



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRIZ-OBSTETRA

HEMORRAGIA POSTPARTO Y SU RELACIÓN CON LA PARIDAD MATERNA EN
GESTANTES DE 14 A 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD AUGUSTO EGAS TIPO C. SANTO DOMINGO ENERO-JUNIO 2019

Autor

González Gámez Edith Daniela

Tutor

Dra. Katherine Vásquez Bone

Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

2019

ÍNDICE GENERAL.....	II
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
TEMA.....	VIII
RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	XI

Pag

CAPITULO I.....	12
1 PROBLEMA.....	12
1.1 Marco Contextual.....	12
1.1.1 Contexto Internacional.....	12
1.1.2 Contexto Nacional.....	14
1.1.3 Contexto Regional.....	16
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	17
1.2 Situación problemática.....	18
1.3 Planteamiento del Problema.....	19
1.3.1 Problema General.....	20
1.3.2 Problemas Derivados.....	21
1.4 Delimitación de la Investigación.....	21
1.5 Justificación.....	21
1.6 Objetivos.....	23
1.6.1 Objetivo General.....	23
1.6.2 Objetivos Específicos.....	23
CAPITULO II	
2 MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Marco teórico.....	24

2.1.1 Marco conceptual.....	40
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	41
2.2 Hipótesis.....	45
2.2.1 Hipótesis general.....	45
2.2.2 Hipótesis específicas.....	45
2.3 Variables.....	45
2.3.1 Variables Independientes.....	45
2.3.2 Variables Dependientes.....	46
2.3.3 Operacionalización de las Variables.....	47
CAPITULO III	
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.1 Método de investigación.....	48
3.2 Modalidad de la investigación.....	48
3.3 Tipo de Investigación.....	48
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	48
3.4.1 Técnicas.....	48
3.4.2 Instrumento.....	49
3.5 Población y Muestra.....	49
3.5.1 Población.....	49
3.5.2 Muestra.....	49
3.6 Cronograma del proyecto.....	51
3.7 Recursos.....	52
3.7.1 Recursos humanos.....	52
3.7.2 Recursos económicos.....	52
3.8 Plan de tabulación y análisis.....	53
3.8.1 Base de datos.....	54
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	55

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	56
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	66
4.3 Conclusiones.....	68
4.4 Recomendaciones.....	69

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	70
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	70
5.2 Antecedentes.....	70
5.3 Justificación.....	74
5.4 Objetivos.....	74
5.4.1 Objetivos generales.....	74
5.4.2 Objetivos específicos.....	74
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	75
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	75
5.5.2 Componentes.....	76
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	76
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	85
ÍNDICE DE CUADROS.....	92
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	93

DEDICATORIA

A Dios; a mi familia que me ayudaron en lo posible para que mi sueño se haga realidad. A mis padres por todo su apoyo incondicional. A mí, por no desistir a pesar de los obstáculos. Especialmente a mi hermana Soraida González que siempre ha sido un pilar fundamental y motivador para continuar y no desistir cada día.

González Gámez Edith Daniela

AGRADECIMIENTOS

A Dios principalmente por darme la oportunidad de conocer y ser parte de este campo excepcional como es la obstetricia.

A mis padres Natalia Gámez y Franklin González por creer en mi a pesar de que muchos no lo hicieron, fueron mi fortaleza en los momentos de debilidad y cuando sentía que no podría más. A mi hermana Soraida González por estar conmigo en los buenos y malos momentos y jamás dejarme sola por ser mi mayor inspiración. A todos aquellos que de una u otra forma hicieron que este sueño se haga realidad.

A Doña Rubí Erazo por haberme apoyado incondicionalmente y a quien considero como una madre

A la Universidad Técnica de Babahoyo por permitir realizar el proyecto de investigación.

A la Dra. Katherine Vásquez Bone, mi tutora. Por acompañarme de inicio a fin en la realización del proyecto.

¡Lo logre!

González Gámez Edith Daniela

TEMA

Hemorragia postparto y su relación con la paridad materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el Centro de salud Augusto Egas tipo c. Santo Domingo enero-junio 2019

RESUMEN

Antecedentes. - La hemorragia postparto es la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador. Se define como la pérdida de sangre que supera los 500 mL en un parto vaginal y que supera 1.000 mL en un parto por cesárea.

Objetivo. - Identificar la relación de hemorragia postparto con la paridad materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el centro de salud Augusto Egas tipo c, santo domingo enero-junio 2019.

Tipo de Investigación. - Será aplicada, descriptiva, transversal y retrospectiva.

Técnicas. - La técnica a utilizar será la observación, además se aplicará criterio de inclusión y exclusión.

Instrumentos. - Se procederá a diseñar una base de datos en una hoja de cálculo de Excel con las variables de estudio.

Resultados: Un 37% si presentaron hemorragia postparto y un 63% no. Según la edad la mayor frecuencia fue de 5 para 19 años; con 1,8%. El tipo de hemorragia postparto que se presentó en mayor porcentaje es la primaria con un 73%. La prueba (XMH= 0.93 y P= 0.03). Los valores reflejaron relación entre hemorragia postparto y paridad materna. Odds Ratio= 2,5 con un IC del 95% (1,107 – 3,107).

Conclusión: La prevalencia de hemorragia postparto es del 36%. Por cada 22 partos vaginales 8 están en riesgo de desarrollar hemorragia postparto. Las multíparas tienen dos veces más probabilidad de desarrollar hemorragia postparto que las primíparas.

Palabras claves: Hemorragia postparto, paridad, atonía uterina, multípara, primigesta.

ABSTRACT

Background. - Postpartum hemorrhage is the second most important cause of maternal death in Ecuador. It is defined as blood loss that exceeds 500 mL in a vaginal birth and that exceeds 1,000 mL in a cesarean delivery.

Objective. - Identify the relationship of postpartum hemorrhage with maternal parity in pregnant women from 14 to 35 years of age treated at the Augusto Egas type c health center, Santo Domingo January-June 2019.

Kind of investigation. - It will be applied, descriptive, transversal and retrospective. Techniques - The technique to be used will be observation, in addition, inclusion and exclusion criteria will be applied.

Instruments. - We will proceed to design a database in an Excel spreadsheet with the study variables.

Results: 37% if they presented postpartum hemorrhage and 63% did not. According to age, the highest frequency was 5 to 19 years; with 1.8%. The type of postpartum hemorrhage that occurred in the highest percentage is the primary one with 73%. The test ($XMH = 0.93$ and $P = 0.03$). The values reflected the relationship between postpartum hemorrhage and maternal parity. Odds Ratio = 2.5 with a 95% CI (1,107 - 3,107).

Conclusion: The prevalence of postpartum hemorrhage is 36%. For every 22 vaginal deliveries 8 are at risk of developing postpartum hemorrhage. Multiparas are twice as likely to develop postpartum hemorrhage than primiparous ones.

Keywords: Postpartum hemorrhage, parity, uterine atony, multiparous, primitive.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo.

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO, 2019 a). En Ecuador la hemorragia postparto es la segunda causa de muerte materna. Alrededor de todo el mundo es considerada como la principal causa de muerte materna evitable, Ministerio de Salud Pública. (MSP, 2013a)

Según la incidencia de hemorragia postparto esta es inconstante de acuerdo a como se maneja su diagnóstico. Un el 2% de todas las gestantes en todo el mundo llegan a presentar hemorragia postparto (Cóndor & Naranjo, 2018a)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador define a la hemorragia postparto como una pérdida de sangre que llega a superar los 500 ml durante un parto vía vaginal mientras que se considera hemorragia postparto en una cesárea cuando supera los 1000ml. O la pérdida de sangre que llega a producir inestabilidad hemodinámica (MSP, 2013b).

De acuerdo al tiempo que transcurre desde que inicia, se clasifica en: hemorragia postparto primaria o inmediata, aquella que ocurre durante las principales 24 horas tras el parto; y hemorragia postparto secundaria o tardía, aquella que ocurre desde las 24 horas hasta las seis semanas después del parto. (MSP, 2013c)

La principal causa de hemorragia postparto y la más importante es la atonía uterina. Uno de los principales factores de riesgo que están presente durante todo el trabajo de parto y parto, es la primiparidad y multiparidad; y son pacientes a las cuales se las debe tener vigiladas hasta culminar el parto. (MSP, 2013d)

En la adolescencia un embarazo puede asociarse al aumento de las complicaciones, entre ellas la hemorragia postparto en pacientes primigestas.

(Valencia, 2015). “aunque existen pocas documentaciones acerca de la relación entre la paridad materna y hemorragia postparto; también se considera un factor de riesgo muy importante para desarrollar HPP, en países en vías de desarrollo como Ecuador”.

El objetivo primario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es brindar los cimientos necesarios para ofrecer políticas estratégicas y programas que garanticen una inquebrantable implementación de participación que promuevan a disminuir el peso global que representa la hemorragia postparto, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014a)

La paridad materna es un factor y riesgo durante el embarazo y en el momento del parto; tanto la primiparidad como la multiparidad nos puede llevar a desarrollar hemorragias en el momento del alumbramiento

En la mayoría de casos la hemorragia postparto no presenta factores de riesgo que puedan identificarse, pero pueden prevenirse con el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP). Es por ello que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador confía que la aplicación del mismo en todas las mujeres en el primer minuto después del parto podría disminuir considerablemente los casos de hemorragia postparto. (MSP, 2013e)

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

La hemorragia postparto es la causa principal de muerte materna en países de bajo ingreso, y la principal causa de al menos un cuarto de las muertes maternas en todo el mundo. (OMS, 2014b).

Se sigue considerando la hemorragia postparto como una de las tres principales causas de muerte materna. Sobre todo, en países en vía de desarrollo (FASGO, 2019b)

Actualmente, es claro que la atención oportuna y adecuada antes, durante y después del parto puede salvar la vida de muchas gestantes y recién nacidos. Es por esto que reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna constituyen dos importantes indicadores de desarrollo de una región. La región de Latinoamérica y el Caribe contribuye de manera importante con la mortalidad materna con una razón de 85 por cada 100.000 nacidos vivo. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG, 2018a)

A pesar de los factores de riesgo que se predisponen durante trabajo de parto, la realidad y el cambio se produce al estar preparados para toda complicación que se produzca en la paciente. De esta manera no solo se salva una vida, sino que se brinda la oportunidad a esos dos seres que se aman, de estar juntos completamente después del nacimiento y para siempre.

El embarazo puede tener riesgos para la gestante. Muchas de las complicaciones que pueden aparecer en el embarazo llegan a ocasionar graves daños con secuelas tanto para la madre como para el feto.

Cada día mueren en el mundo un promedio 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. De estas muertes el 99% ocurren en países en vías de desarrollo y la mayoría de ellas en zonas rurales. Debido a toda una serie de falencias en la atención y el cuidado materno en países en vías de desarrollo, el riesgo absoluto de muerte por HPP es mucho mayor que en países desarrollados (1 en 1000 vs. 1 en 100.000 respectivamente). (FLASOG, 2018b)

A pesar de ser preocupante; la realidad de la mortalidad materna por hemorragias postparto lleva a una unión entre diferentes organizaciones para fomentar nuevas estrategias de diagnóstico y tratamiento oportuno. Esta es la única forma de disminuir tal gravedad.

Al analizar factores de riesgo que puedan contribuir para el desarrollo de hemorragia postparto, llega a permitir establecer cuáles son los errores que se podrían cometer tanto en la comunicación entre los servicios y ente el personal que realiza el cuidado de la paciente, así como también, durante el proceso de reconocimiento oportuno de la hemorragia y de los signos clínicos de deterioro, al componer un equipo humano que esté al servicio y cuidado de la paciente, en disponer protocolos y el empoderamiento de todos los involucrados en el proceso de atención, emergen como las más frecuentes y determinan la sobrevivida o la muerte de la gestante (FLASOG, 2018c)

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por las Naciones Unidas en el año 2000 es reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015. Esto significa reducir significativamente las muertes maternas relacionadas con hemorragia posparto; y garantizar la implementación de intervenciones eficaces y el acceso de las pacientes a servicios de atención obstétrica seguros y de alta calidad brindados por profesionales competentes (MSP, 2013f)

El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la hemorragia postparto depende, de la capacidad de resolución que brinda la casa de salud donde está la paciente, pero además depende del conocimiento y la experiencia de los involucrados para actuar de manera eficaz y precisa. Esta se considera la única forma de disminuir la tasa de hemorragia postparto, no solo a nivel local sino a nivel nacional.

En noviembre de 2003, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, y la Confederación Internacional de Matronas publicaron una declaración conjunta para reducir la hemorragia postparto. Un componente integral de la Iniciativa Global de Maternidad sin Riesgo. El cual proponía una iniciativa para reducir la mortalidad materna. Acceder a una atención obstétrica calificada (OC) podría evitar entre el 50% al 70% de las muertes maternas y reducir la mortalidad neonatal en un 10% a 15%, de esta manera se disminuirían las secuelas que dejan las hemorragias postparto y se brindaría una atención obstétrica calificada. (FLASOG, 2018d)

El empoderamiento de cada profesional o servidor de salud, es el que permite capacitarse y brindar una atención oportuna y veraz a las gestantes con el fin de reducir hemorragias postparto que conllevan a una muerte materna inadmisibile.

1.1.2 Contexto Nacional.

La Mortalidad Materna se calcula por cada 100.000 habitantes y es el número de mujeres que fallecen como consecuencia de problemas del embarazo o del parto, tomando en cuenta el periodo del embarazo y hasta 42 días después del parto. En Ecuador oscilan cifras cercanas a 30 mujeres por cada 100 mil habitantes al año. (Corral, 2019)

La hemorragia postparto es en la actualidad la segunda complicación obstétrica relacionada a mortalidad materna en Ecuador.

La adolescencia es proclive para presentar cuadros de complicaciones obstétricas más aun cuando son embarazos no deseados. Las adolescentes, por muchas condiciones biológicas y sociales, son más vulnerables a hacer complicaciones obstétricas graves entre ellas las hemorragias obstétricas. (Cruz, 2019)

Según la gaceta de muerte materna del Ministerio de Salud Pública. En relación a la paridad materna, fueron las primigestas, y las secundigestas, que representan un mayor porcentaje de muertes maternas por las principales complicaciones obstétricas en el Ecuador. (MSP, 2019a) “Ecuador tiene una alta tasa de embarazos adolescentes, la mayoría de estos se producen en las zonas rurales o más vulnerables del país”

La hemorragia posparto, en su mayoría causada por atonía uterina, es la causa más frecuente de mortalidad materna evitable en todo el mundo, y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador (MSP, 2013g). “Siendo la atonía uterina la causa más frecuente, el objetivo principal es tratar de disminuir a esta causa, pero se logrará en unión”

La atención al parto es una parte importante de la actividad asistencial de los hospitales que disponen de maternidad en nuestro país. El diagnóstico de la hemorragia postparto es únicamente clínico y el tratamiento abarca múltiples medidas generales de soporte vital (Aguilar, 2016)

Desde conocer el nombre de la paciente hasta sus factores de riesgo son importantes a la hora de atender a una gestante, ya que esto permite que la paciente sienta beneficio mental, psicológico y social con el personal que está a su cargo, parecería que la atención o la forma y palabras no cuentan, pero en la actualidad aún se desconoce la razón en que pacientes tan entusiastas, sanas y saludables lleguen a complicaciones tan terribles

La importancia de estudiar la hemorragia postparto radica en que ésta representa un importante número en los índices de mortalidad materna en nuestro país. Existen muchas investigaciones a lo largo de los años, más aun la hemorragia postparto continua ocupando el segundo lugar conjunto con la atonía uterina siendo la principal causa de hemorragia postparto puede ser evitada con un manejo adecuado de la tercera etapa del parto con profesionales entrenados en la prevención y manejo de la misma, disminuyendo de esta manera la alta prevalencia de casos que se presentan en nuestros hospitales (Calle & Espinoza, 2015a)

La hemorragia postparto es un trastorno obstétrico que anualmente se lleva muchas vidas de pacientes que desean vivir, ver crecer a su hijo, compartir con la familia. Este trastorno puede llegar a provocar la incapacidad de la paciente para ser feliz sin sufrir secuelas que en muchas ocasiones no se pueden superar.

1.1.3 Contexto Regional.

El parto normal en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas es una elección mayúscula para las pacientes Según la gaceta de muerte materna del Ministerio de Salud Pública: las principales causas de muerte materna son: los trastornos hipertensivos con el 25,30%; las hemorragias postparto con el 24,09%: y las causas indirectas con el 19,27%: los trastornos hipertensivos con el 25,27%; las hemorragias postparto con el 24,17%: y las causas indirectas con el 20,88%. (MSP, 2019b)

En la provincia de Santo Domingo existen culturas que aún tienen partos en sus domicilios asistidas por madronas o parteras, y durante su embarazo no han asistido a controles prenatales, son factores de riesgo demográficos que condicionan una prevalencia mayor de hemorragia postparto.

A pesar de las múltiples estrategias de las entidades involucradas; la continua incapacidad de las pacientes en cuidar su propia salud y la del producto de la

concepción es lo que condiciona el desarrollo de las complicaciones obstétricas a nivel regional.

Alrededor de los 6 meses se reportaron 3 casos de muertes maternas en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. 2 casos se registran en un puerperio inmediato y 1 caso en un puerperio tardío. Por cada 10.000 embarazadas en la ciudad de Santo Domingo 1 está en riesgo de fallecer.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

El Centro de Salud Augusto Egas se encuentra ubicado en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, en la parroquia de Santo Domingo de los Colorados, cantón Maracay, está ubicado en la zona urbana, centro de la capital de la provincia. Posee alto grado de humedad, teniendo una humedad relativa del 82% con una humedad promedio alta del 85% y baja del 80%. (Sumba, 2016)

Se encuentra a dos cuadras del mercado “La Unión” hacia el Norte, al Este colinda con la calle 25 de julio donde se encuentra las zonas más comerciales de comida y productos, al Sur con el Municipio de Santo Domingo y el parque central Maracay, al Oeste la calle Quito principal vía de acceso. Teléfonos: 2750136 / 2768563 / 2740270 / Fax: 2744177. (Sumba, 2016)

Al centro de salud tipo C. Es uno de los 3 centros de salud tipo C de la provincia Tsáchilas; Acuden embarazadas en todas las semanas de gestación: primigestas, primíparas; multigestas, multíparas y gran multíparas en todas las edades. acuden gestantes con y sin factores de riesgo para desarrollar hemorragia postparto.

En el centro de salud se atienden partos vía vaginal las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

Las hemorragias postparto no se encuentran entre las 10 causas de morbilidad en Obstetricia: como primera causa de morbilidad materna se encuentran las infecciones no especificadas en el embarazo seguidas de la enfermedad inflamatoria del útero y las anemias que complican el embarazo. Datos que han sido recolectados de la sala situacional del Centro de Salud Augusto Egas.

1.2 Situación problemática

La hemorragia postparto es una de las mayores complicaciones obstétricas en el Ecuador. Actualmente es la segunda causa de muerte materna vinculada a factores de riesgos como la primiparidad y la multiparidad; placenta previa, embarazo múltiple entre otros como la cesare, episiotomía y trabajo de parto prolongado, predisponen mayor pérdida sanguínea luego del expulsivo.

La paridad materna es un factor de riesgo presente durante el trabajo de parto y el parto. La cual puede encaminar a una hemorragia postparto en primigestas o en múltiparas ya que en el centro de salud Augusto Egas se atiende a todo tipo de embarazada sea primigesta o múltipara.

La importancia de la paridad materna con relación a la hemorragia postparto es muy notable ya que los lleva desde un inicio a prepararse para evitar posibles complicaciones en el momento del parto. Lo novedoso del proyecto de investigación es que, la Organización Mundial de la Salud. Promueve la integración a las parteras que desde tiempos remotos han venido atendiendo partos vaginales alrededor mundial sin previos conocimientos de la anatomía o fisiología durante el trabajo de parto. Ya que la provincia de Santo Domingo tiene culturas con tradiciones acerca de la natalidad y la atención de partos en sus domicilios.

En la actualidad el Ecuador el Ministerio de Salud Pública ha integrado a parteras para brindar los conocimientos que le podrán ayudar cuando se presenten complicaciones durante las atenciones que les brinda a las gestantes que atiende, se trata de una asociación entre profesionales de la salud y empíricos preparándose para prevenir complicaciones.

El Ministerio Salud Pública (MSP), a nivel nacional es una entidad que permite preparar a profesionales de la salud encaminado a la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto. Es de interés común mantenerse actualizado con guías y protocolos referentes a hemorragia postparto los cuales brindan conocimientos de prevención con uterotónicos como la oxitocina la cual ha sido eficaz si se aplican durante el primer minuto después del periodo expulsivo y en su totalidad el manejo activo de la tercera etapa del parto: el cual debería aplicarse a toda paciente en un parto vaginal, ya que es la única forma de reducir la prevalencia de hemorragia postparto.

El proyecto es viable ya que se cuenta con recursos bibliográficos nacionales e internacionales de entidades como el Ministerio de Salud Pública; la Organización Mundial de la Salud; la Federación internacional de Ginecología y Obstetricia; Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, recursos humanos; base de datos de las gestantes que han sido atendidas en el centro obstétrico del centro de salud agosto Egas.

1.3 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud, estima que aproximadamente el 25% de las muertes maternas en el mundo son a causa de la hemorragia postparto (FLASOG, 2018e)

La Organización Mundial de la Salud, en las recomendaciones que brinda para el manejo de la hemorragia postparto dice; que la manera de disminuir

las muertes maternas es la implementación de una atención más adecuada y pronta basada en la preparación con guías y protocolos en los cuales todos los profesionales que brindan atención a las gestantes puedan encaminar una colaboración tanto local, regional, nacional e internacional para disminuir no solo las hemorragias postparto, sino toda complicación que pongan en riesgo la vida de madre e hijo.

La paridad materna siendo un factor de riesgo importante vinculado a la hemorragia postparto condiciona no solo este trastorno sino la aparición de otras complicaciones obstétricas; en los países en vía de desarrollo la paridad materna tiene un alto índice de presencia. Por ello es importante desarrollar métodos que permitan una pronta reducción de multíparas o embarazos adolescentes que predisponen complicaciones antes, durante y después del parto.

El problema radica en la alta prevalencia que continúa teniendo la hemorragia postparto en pacientes multíparas en el Ecuador. Las cuales vuelven a repetirse y no solo en otras pacientes sino en las mismas que han presentado la complicación, en algunos casos se desconoce el antecedente de la hemorragia postparto ya que existen pacientes que culminan su parto en casa asistidas por parteras.

Luego del parto si ha sufrido alguna complicación, allí recién acuden a una casa de salud cuando la complicación se ha extendida a deteriorar su estado hemodinámico de la paciente

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación de hemorragia postparto con la paridad materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el centro de salud Augusto Egas tipo c, santo domingo enero-junio 2019?

1.3.2 Problemas derivados

- ✓ ¿Cuál es el porcentaje de pacientes entre 14 y 35 años que presenta hemorragia postparto?

- ✓ ¿Cuál es la relación de la multiparidad con la hemorragia postparto?

- ✓ ¿Cuál es la relación de la primiparidad con la hemorragia postparto?

1.4 Delimitación de la Investigación

Espacio: el proyecto de investigación se llevará a cabo en, el Centro de Salud Augusto Egas de Santo Domingo de los Tsáchilas

Tiempo: tendrá una duración de seis meses; periodo comprendido entre enero a junio del 2019.

Universo: mi universo de estudio son todas aquellas gestantes atendidas en el centro obstétrico del centro de salud Augusto Egas. Cuya vía de finalización es el parto vía vaginal.

Contenido: el proyecto de investigación se encuentra enmarcado en el campo de la obstetricia. En el área de hemorragias postparto. con el aspecto; paridad materna.

1.5 Justificación

En Ecuador, a pesar del arduo esfuerzo de la organización gubernamental como es el Ministerio de Salud Pública; en reducir las muertes maternas mediante la capacitación a los profesionales de la salud designados a la

atención directa e indirecta de las gestantes las tasas de muertes maternas aun no llegan al objetivo que se tenía planteado.

Existen limitaciones demográficas y clínicas que conllevan a complicaciones durante el embarazo y el trabajo de parto. Pese al avance que ha venido brindando el Ministerio de Salud Pública con guías y la atención integral, cultural y étnica, las limitaciones antes mencionadas juegan un papel muy importante a la hora de brindar una atención oportuna, con calidad y calidez. La hemorragia postparto sigue siendo la segunda causa de muerte materna en Ecuador y la primera causa a nivel mundial.

Cada profesional de la salud competente en el área de Gineco-Obstetricia se debe preparar y actualizar en conocimientos regionales y mundiales de las muertes maternas y sus principales causas. Como lo es la hemorragia postparto

Los resultados que determine el proyecto de investigación podrán servir como guía directa para reconocer que uno de los principales factores de riesgo como es la paridad materna podría prevenir complicaciones como hemorragias postparto; se beneficiaran las gestantes que acudan a un trabajo de parto y parto no solo en el centro de salud en el cual se lleva a cabo la investigación sino, que los resultados obtenidos puedan colocarse a nivel local e institucional para prevención de complicaciones obstétricas.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Identificar la relación de la hemorragia postparto con la paridad materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el centro de salud Augusto Egas tipo c, santo domingo enero-junio 2019.

1.6.2 Objetivos específicos

- ✓ Definir el porcentaje de pacientes que presento hemorragia postparto.
- ✓ Establecer la relación de la primiparidad con la hemorragia postparto
- ✓ Demostrar la relación de la multiparidad con la hemorragia postparto

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Marco Teórico

Hemorragia del postparto

Definición

Se define hemorragia posparto a la pérdida de sangre que supera los 500 mL en un parto vaginal y que supera 1.000 mL en un parto por cesárea (MSP, 2013h) o aquella pérdida de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente (FASGO, 2019c)

Epidemiología

La hemorragia postparto constituye una verdadera emergencia obstétrica y su incidencia varía entre el 5 al 15% de nacimientos a nivel mundial. Cada día mueren en el mundo un promedio 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Según la Organización Mundial de la Salud, El 2% de las pacientes gestantes pueden presentar HPP.

En los países subdesarrollados es la principal causa de muerte en pacientes puérperas, y responsable de casi un cuarto de la mortalidad de las madres en todo el mundo (Condor & Naranjo, 2018b)

La hemorragia postparto es la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador “a pesar de todas las medidas de control y prevención para evitar complicaciones durante el parto. la HPP es, la segunda causa de muerte materna evitable en Ecuador” (MSP, 2013i)

Tipos de hemorragia postparto

De acuerdo al tiempo que transcurre desde el inicio de la hemorragia postparto ésta se clasifica en primaria o inmediata, secundaria o tardía.

Hemorragia postparto primaria

La HPP primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Aproximadamente, el 70% de los casos de HPP inmediata se producen debido a atonía uterina (MSP, 2013j)

Hemorragia postparto secundaria

La HPP secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas (MSP, 2013k)

Fisio patogenia

El volumen sanguíneo en el último trimestre del embarazo es de 500-600ml por minuto que corresponde al 20 – 25% del gasto cardiaco comparado con 1% del gasto cardiaco en una mujer no embarazada. Durante el embarazo se producen una serie de cambios fisiológicos especialmente hematológicos y hemodinámicos encargados de garantizar un volumen adecuado de sangre y oxígeno a la unidad fetoplacentaria, que condicionan los resultados cuando los mecanismos hemostáticos fallan después del parto (FLASOG, 2018f)

Es importante conocer los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo para poder mejorar las condiciones hemodinámicas de la paciente al momento del trabajo de parto y parto. De esta manera se proporciona una seguridad no solo para la salud de la paciente sino también para el producto que viene en camino; y de esta manera reducir las consecuencias de las complicaciones obstétricas que podrían presentarse.

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Existen procesos fisiológicos que se acompañan de sangrado como la menstruación y el alumbramiento, por lo tanto, existe una hemostasia inmediata que frena eficaz y rápidamente dicha hemorragia. (Condor & Naranjo, 2018c)

Tal mecanismo se consigue de las siguientes tres formas:

1. Fase de Miotaponamiento:

Esta determinada por las contracciones uterinas. El útero lentamente rota hacia la derecha, asciende, mientras se desprende la placenta, disminuye su tamaño, y tras la expulsión placentaria se sitúa a la mitad de distancia entre ombligo y pubis Secundario a la contracción de las células miometriales se produce una vasoconstricción a nivel local, en los vasos uteroplacentarios y en los vasos del miometrio (Condor & Naranjo, 2018d)

2. Fase de Trombotaponamiento:

La principal. La cavidad uterina es ocupada por un coágulo de gran tamaño o hematoma intrauterino, el cual se origina debido a la trombosis de los vasos uteroplacentarios, esta masa se desprende fácilmente a pesar que se encuentra firmemente adherida en la zona de implantación placentaria. La placenta tiene gran cantidad de fibrinógeno. Antes de su separación, éste pasa a la decidua, donde a su vez el hematoma retroplacentario facilita una extracción adicional de tromboplastina (factor III), lo que activa la cascada de la coagulación a nivel local, proceso capaz de proporcionar suficiente fibrina para todos los vasos del área placentaria (Condor & Naranjo, 2018e)

3. Fase de contracción uterina fija:

Existen otros mecanismos que permiten mantener la hemostasia, como, la transposición autónoma del flujo sanguíneo que consiste en la desviación hacia la circulación general del gran aporte sanguíneo que llega al útero durante la gestación, así, después del alumbramiento y con la desaparición del espacio

intervalloso placentario, este flujo sanguíneo se dirige hacia otros órganos (Condor & Naranjo, 2018f)

Paridad materna

Definición

La paridad materna es el número de partos previos que ha tenido una mujer.

Primigestas: mujer que nunca ha parido y está en su primera gestación

Múltiparas: mujer que ha tenido de 2 a 4 partos previos.

Relación de la paridad materna con hemorragia postparto

Según el Ministerio de Salud Pública, la paridad materna está relacionada con la hemorragia postparto en un 1,74%.

La multiparidad tiene una directa relación con la hemorragia postparto ya que durante el inicio del alumbramiento la gestante no posee la fuerza muscular para expulsar al feto ni la capacidad de desarrollar las contracciones. Por lo general el 2,8% de las múltiparas puede presentar episodios de HPP (Silva, 2019)

Las pacientes desarrollan hemorragia postparto sean primigestas o múltiparas es por ello que la paridad materna si es un factor de riesgo que debe catalogarse con mayor proximidad al desarrollo de la hemorragia postparto.

El mayor número de partos previos produce que el útero vaya perdiendo su normalidad fisiológica, las fibras musculares disminuyen su elasticidad y contractibilidad, por lo que con el parto y alumbramiento el útero se contrae con escasa energía produciéndose complicaciones de resistencia a nivel del cuello uterino, lo cual puede ser causa de partos prolongados, uso de oxitócicos, retención

de la placenta, desgarros de partes blandas y sangrados postpartos por atonía uterina. (García, 2016)

El 70% de los casos de hemorragia posparto se producen por alteración del tono del músculo uterino, debido a una sobre distensión uterina ocasionado por la macrosomía fetal, gran multiparidad. La fisiopatología de la falta de contractibilidad uterina se explica señalando que es un trastorno en los canales de calcio de la fibra muscular del útero grávido.

En el caso de la hemorragia posparto generalmente ocurre por Atonía uterina, debiéndose tener en cuenta el antecedente de multiparidad, edad de la gestante mayor de 35 años, antecedente de cesárea, legrado uterino, inversión uterina previa y cirugía vaginal previa (Díaz & Vásquez, 2017)

Etiología

El mecanismo primario de hemostasia inmediata luego del parto es la contracción miometrial, que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos miometriales; para el abordaje sistemático, es útil recordar la nemotecnia de las 4 T. (MSP, 2013)

- ✓ Tono: se refiere a la incapacidad que tienen el útero para contraerse después del alumbramiento y la principal causa es:

Atonía uterina: representa el 4% de mortalidad materna y el 70% de hemorragias del alumbramiento. Esta se produce cuando fallan las contracciones uterinas después del parto y esto impide que se forme lo que conocemos como globo de Pinard e inicie un sangrado del lecho placentario.

- ✓ Trauma: los desgarros que se producen a nivel del canal vaginal o a nivel del útero y pueden causar sangrados difíciles de controlar sin conocimientos necesarios o sin la preparación pertinente: lesión vaginal o cervical, ruptura uterina. Representa el 20%.

- ✓ Tejido: hace referencia a presencia de restos placentarios en la cavidad uterina luego del alumbramiento: retención de restos placentarios o coágulos. Representa el 10%
- ✓ Trombina: refiere a alteraciones ya propias de la coagulación: coagulopatías preexistentes o adquiridas. Representa -1%

Factores de riesgo

Es importante realizar una valoración materna antenatal, prenatal y al momento del ingreso para la atención del parto, para así poder identificar los diferentes factores de riesgo y las múltiples o posibles complicaciones que se pueden presentar en el parto o postparto (Condor & Naranjo, 2018g)

Es importante conocer los factores de riesgo que podrían encaminar a complicaciones obstétricas antes, durante y después del parto. Para estar preparado en su diagnóstico, y tratamiento eficaz. Es importante la valoración de la paciente en su etapa reproductiva para prevenir complicaciones, durante el embarazo para llevar un control y evitar otros factores de riesgo que aumenten la probabilidad de trastornos obstétricos. Durante el trabajo de parto para prepararse para su pronto tratamiento y durante el parto para tomar medidas certeras en su tratamiento.

Entre los factores asociados al trabajo de parto y al parto que inciden en una mayor pérdida de sangre, se encuentran la episiotomía, la cesárea y el trabajo de parto prolongado “a pesar de ello las hemorragias postparto pueden presentarse en mujeres que no tienen factores de riesgo identificables”. (MPS, 2013m)

Cuadro 1.- Factores De Riesgo Descritos Para Hemorragia Postparto

A. Presentes antes del parto y asociados a incremento sustancial de la incidencia de HPP		
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. Presentes antes del parto y asociados a incremento bajo de la incidencia de HPP		
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)	-
C. Presentes durante el trabajo de parto y parto.		
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, primípara	1,4 (1,16 - 1,74)	Tono

FUENTE: Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto 2013

Manifestaciones clínicas

- Sangrado abundante: El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entre repentinamente en shock
- Útero blando: útero blando y no contraído
- Taquicardia: lo normal es de 60 a 100 L/m. Más de 100 latidos por minuto se considera taquicardia
- Hipotensión: lo normal en la gestante es: TA sistólica: 90 a 139 TA diastólica: 60 a 85

Es por ello que durante las primeras dos horas del puerperio inmediato se deben controlar cada 15 minutos los signos vitales de la puérpera haya o no haya habido complicaciones durante el parto o trabajo de parto o tenga o no factores de riesgo que puedan desencadenar una posible complicación.

Diagnostico diferencial

En la siguiente tabla se pueden observar las principales manifestaciones iniciales y síntomas típicos que permiten el diagnóstico diferencial de un sangrado vaginal posparto (MSP, 2013n)

Cuadro 2. Diagnóstico diferencial para un sangrado vaginal postparto

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	

FUENTE: Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto 2013

Prevención

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) recomienda el uso de rutina de MATEP como el mejor método basado en evidencia para la prevención de la HPP, y destaca que se deben tomar todas las medidas para asegurar el uso de MATEP en cada parto vaginal atendido por personal especializado. En su mayoría las gestantes no presentan factores de riesgo evidentes para una hemorragia postparto: la mayoría pueden prevenirse con la aplicación correcta del manejo activo de la tercera etapa del parto. (MSP, 2013o)

En el alumbramiento se deben colocar agentes uterotónicos a todas las parturientas para evitar hemorragia postparto.

El cual incluye:

- Uso de agentes uterotónicos

Administración de oxitocina u otro medicamento uterotónico dentro de un minuto luego del nacimiento del recién nacido (FASGO, 2019d) “esta es la primera medida para evitar una hemorragia postparto. Tiene como desventaja una vida media muy corta de 3 a 5 minutos

Oxitocina, 10 UI intramuscular dentro del primer minuto después del parto del recién nacido o 5 UI intravenosas administradas lentamente, es el agente de elección para el manejo activo de la tercera etapa del parto. Misoprostol 600 mcg VO es menos efectivo que oxitocina, pero puede utilizarse en caso que oxitocina no esté disponible o su administración no sea posible. Se absorbe a los 10 minutos por vía oral, sublingual, vaginal y rectal. (MSP, 2013p)

La principal opción es la oxitocina por su acción más rápida y por presentar menos efectos adversos en la paciente. En Ecuador es la principal opción para la prevención y tratamiento de hemorragia postparto.

Ergonovina. Provoca contracciones sostenidas sobre el útero con una vida media de 30 a 120 minutos. Es inestable al calor y puedes provocar hipertensión arterial por ser vasoconstrictora. Se administra como agente único, más comúnmente como 0,2 mg de metilergonovina por vía intramuscular (FASGO, 2019e)

Debe conocerse con antelación si la paciente no tiene trastornos hipertensivos; ya que este medicamento puede alterar la presión arterial.

- Tracción y contratación del cordón umbilical

Tracción controlada del cordón luego de pinzar y cortar el cordón umbilical cuando ha dejado de latir o a los dos o tres minutos del parto. No se recomienda la tracción controlada del cordón sin la administración de fármacos uterotónicos o antes de observar signos de separación de la placenta, ya que esto puede provocar la separación parcial de la placenta (MSP, 2013q)

Se debe esperar los minutos necesarios para hacer el pinzamiento del cordón umbilical, tomando en cuenta las condiciones en que se encuentra el neonato. Ya que, si el recién nacido se encuentra activo, reactivo, buen llanto, se puede esperar hasta que el cordón umbilical deje de latir. En caso que el neonato presente flacidez, llanto débil o no llora, o presenta dificultad para respirar, el especialista en neonatología o el personal calificado es quien decide si se procede al clampeo o no del cordón umbilical

- Masaje uterino

Masaje del fondo uterino después de la expulsión de la placenta durante 5 minutos (FASGO, 2019f)

Al realizar el masaje en el fondo uterino disminuye el sangrado y se evita una de las complicaciones obstétricas como es la hemorragia postparto.

Masaje uterino a través del abdomen después de la expulsión de la placenta, ayuda a que el útero se contraiga, disminuyendo así el sangrado. Después del alumbramiento, masajee el fondo del útero a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se contraiga. Durante las dos primeras horas, se debe controlar que exista una adecuada retracción uterina y que los loquios sean normales (MSP, 2013r)

Tratamiento

Se debe intentar identificar la causa de la hemorragia e inicie los tratamientos específicos de acuerdo a la causa: luego se debe verificar la expulsión completa de la placenta, examinándola para tener la certeza de que está íntegra. Examine el cuello uterino, la vagina y el perineo para detectar desgarros (MSP, 2013s). La observación directa de la integridad de la placenta y sus membranas es lo que determina confirmar o descartar una retención de restos placentario. De la misma forma el comprobar por la observación la integridad de los anexos uterinos permite confirmar con precisión la raíz de la hemorragia postparto.

- ✓ Agentes uterotónicos

La administración de drogas oxitócicas debe ser utilizadas como prevención de la hemorragia postparto inmediatamente luego del nacimiento y conjuntamente con el alumbramiento (FASGO, 2019g)

✓ Compresión uterina bimanual

En caso de atonía uterina. Debe realizarse la compresión uterina bimanual. Consiste en colocar un puño a través del canal vaginal y con la mano contralateral realizar presión en el fondo uterino. (García, Ramírez, Moreno, Alonso, & Viridiana, 2018)

✓ Balón de bakri

Se recomienda el uso de taponamiento con balón intrauterino para el sangrado refractario o si no se dispone de agentes uterotónicos.

Materiales para armar el balón de compresión:

- Condón masculino
- Catéter urinario N°16 o N°18 o sonda nelaton
- Solución salina 0.9 % 500ml -1000 ml
- Sutura trenzada seda N°0 o No1 o poliglactina
- Equipo de venoclisis

Pasos para colocar el balón de compresión:

Pasos para colocar el balón de compresión:

- Amarre el condón masculino al catéter urinario con la sutura.
- Realice asepsia y antisepsia perineal y vaginal con yodopovidona
- Utilice antibióticos profilácticos
- Inserte a través del cuello uterino

En útero insufla el balón de compresión usando el equipo de venoclisis con 500 ml – 750 ml de solución salina 0.9%, verificando que el sangrado se detenga. Si utiliza el balón de Bakri el volumen máximo recomendado es 500 ml (MSP, 2017a)

- Mantener la sonda cerrada con una pinza o clamp umbilical neonatal.
- Dejar colocado el balón de compresión hasta 24 horas y retirar en el establecimiento de salud donde se disponga de personal calificado, hemoderivados y quirófano (MSP, 2017b)

Pasos para retirar el balón de compresión:

- Utilice oxitocina como retractor uterino mientras esté con el balón.
- Luego de hasta 24 horas de colocado el balón intrauterino, éste será desinflado progresivamente (100ml/cada media hora), y luego retirado.
- Si el sangrado no reaparece, se suspende la oxitocina y se retira el balón.
- Si una vez desinflado se reinicia la hemorragia, se planteará el tratamiento definitivo.

Indicaciones

El balón de compresión está indicado en los casos en que los uterotónicos y el masaje bimanual no han controlado la atonía uterina. También se puede utilizar para disminuir la hemorragia posterior al sangrado por cesárea por placenta previa o placenta de inserción baja (MSP, 2017c)

- ✓ Traje antishock no neumático

El traje antichoque no neumático fue especialmente diseñado para pacientes obstétricas; consta de tres componentes para cada miembro inferior:

- 1) componente pélvico
- 2) componente abdominal con una bola de hule espuma
- 3) componente de tensión-fijación.

La acción del traje es ejercer contrapresión circunferencial en los miembros inferiores y la pelvis; esto permite incrementar la presión en el sistema venoso y generar una derivación de la sangre a la circulación central.

Al ejercer una compresión externa del útero hace las veces de una contracción sostenida. Estos mecanismos incrementan las resistencias periféricas, de la precarga y del gasto cardiaco. (Meade, Fernández, Díaz, Mendoza, & Grimaldo, 2018a)

Al ocurrir estos mecanismos se mejora la perfusión de los órganos vitales de la paciente y los signos vitales se compensan. La paciente empieza a mejorar considerablemente

Colocación

La colocación se inicia por la porción distal; simultáneamente ambos componentes de cada pierna del 1 al 3, luego el componente pélvico y, finalmente, la bola del componente 5 se acopla sobre el cuerpo uterino y se fija con el componente 6. Lo pueden colocar una o dos personas (Meade, Fernandez, Diaz, Mendoza, & Grimaldo, 2018b)

Retiro

El retiro siempre debe iniciarse del componente distal al proximal y se debe tener en cuenta la regla de los 20/20/20: antes de pasar de un nivel a otro deben transcurrir 20 minutos, lapso en que la presión arterial sistólica no deberá descender más de 20 mmHg o la frecuencia cardiaca aumentar más de 20 latidos por minuto; de no ser así, deberán recolocarse todas las secciones y reevaluar a la paciente (Meade, Fernandez, Diaz, Mendoza, & Grimaldo, 2018c)

Si se desconoce la forma correcta de retirar el traje, lo más recomendado es pedir asistencia de un médico que conozca el procedimiento ya que es indispensable valorar cada 20 minutos los signos vitales de la paciente.

- ✓ Embolización de arterias uterinas

El pinzamiento de las arterias uterinas por vía vaginal consiste en colocar en el ligamento cardinal de cada lado una pinza de anillos curva (García, Ramírez, Moreno, Alonso, & Viridiana, 2018)

- ✓ Histerectomía

Si el sangrado persiste, a pesar del tratamiento con uterotónicos y de otras intervenciones conservadoras, debe utilizarse la intervención quirúrgica sin mayores demoras.

Manejo general de la hemorragia postparto

La paciente debe ser informada de la situación clínica y los procedimientos que se realizarán. Luego debe comunicarse la situación y movilice urgentemente a todo el personal disponible (enfermeras, anestesistas, personal de laboratorio, hemoterapia). Se deben colocar dos vías intravenosas de gran calibre (16G o 14G) y suministrar soluciones cristaloides con un volumen de hasta dos litros en infusión rápida. (MSP, 2013t)

Rápidamente realizar una evaluación del estado general del estado general de la paciente: pulso, presión arterial, respiración, temperatura. Evalúe el tono uterino. En el caso de atonía, se deberá masajear el útero para expulsar la sangre y los coágulos sanguíneos. Además, asegurar una adecuada permeabilidad aérea y la pro visión de oxígeno de ser necesario.

Luego debe identificar la causa de hemorragia postparto e iniciar los tratamientos específicos de acuerdo a la causa. En caso que el establecimiento de salud donde se atiende a la paciente, no reúne las

condiciones obstétricas esenciales, se deberá derivar a la paciente a otra institución de mayor complejidad.

2.1.1 Marcos Conceptuales

- ✓ **Hemorragia postparto:** Se define hemorragia posparto a la pérdida de sangre que supera los 500 mL en un parto vaginal y que supera 1.000 mL en un parto por cesárea o aquella pérdida de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente

- ✓ **Hemorragia postparto primaria:** La hemorragia postparto primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto.
- ✓ **Hemorragia postparto secundaria:** La HPP secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas (MSP, 2013d)

- ✓ **Atonía uterina:** es la incapacidad del útero para contraerse y reducir de tamaño después del alumbramiento.

- ✓ **Paridad materna:** La paridad materna es el número de partos previos que ha tenido una mujer.

- ✓ **Primigesta:** mujer que nunca ha parido y está en su primera gestación

- ✓ **Múltipara:** mujer que ha tenido de 2 a 4 partos previos.

- ✓ **Mortalidad materna:** muerte de una mujer durante el embarazo, parto y el postparto., hasta los 42 días.

- ✓ **Taquicardia materna:** más de 100L/M

- ✓ **Hipotensión materna:** se considera hipotensión materna cuando la TA sistólica está por debajo de 90; y TA diastólica: 60

2.1.2 Antecedentes investigativos

Cóndor Palacios Grace Alejandra y Naranjo Murgueytio María Augusta
(2018)

DATOS BIBLIOGRAFICOS: Prevalencia de hemorragia postparto y su asociación con obesidad y/o anemia durante el embarazo en pacientes atendidas en los Hospitales Luz Elena Arismendi en Quito y Dr. Gustavo Domínguez en Santo Domingo durante el periodo de enero a diciembre 2016. OBJETIVO: las investigadoras querían determinar la prevalencia de hemorragia postparto, y su asociación con obesidad y/o anemia en las pacientes gestantes atendidas en los Hospitales Luz Elena Arismendi en Quito y Dr. Gustavo Domínguez en Santo Domingo durante el periodo de enero a diciembre 2016. MATERIALES Y MÉTODOS: tuvieron una población compuesta por el total de partos/cesáreas atendidos en los Hospitales Luz Elena Arismendi y Dr. Gustavo Domínguez, pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Determinando un universo de 6000 pacientes y una muestra al azar de 810 pacientes, de las cuales el 40% corresponde al Hospital Luz Elena Arismendi y el 60% al Hospital Gustavo Domínguez en el período de enero a diciembre 2016. Analizando datos como, valores de hemoglobina, peso y talla, que se tomaron de las historias clínicas y la hoja perinatal 051 de las instituciones en estudio (Condor & Naranjo, 2018h)

RESULTADOS: el estudio registró una prevalencia de HPP del 4%. Los 21 años fue el más repetitivo y la causa más frecuente fue la atonía uterina. Encontrándose asociación entre obesidad y HPP ($\chi^2 = 7,41$, gl = 1 y P = 0,00647) con OR= 3,4 (IC 95% 1,339 – 8,753), en relación al parto por vía vaginal, la relación no fue significativa con las pacientes obesas para HPP ($\chi^2 = 0,041$, gl = 1 y P = 0,840), sin embargo, si se evidenció una asociación positiva de HPP y obesidad, en pacientes a quienes se realizó cesárea, con valores de la prueba ($\chi^2 = 20,975$, gl = 1 y P = 0,000) y un OR= 11,67 (IC 95% 3,18 - 42,77). En relación a la anemia y la HPP, si se encontró una asociación con valores de la prueba ($\chi^2 = 14,02$, gl = 1 y P = 0,0001) con un OR= 3,8 (IC 95% 1,80 – 8,03), en pacientes con parto por vía vaginal existe asociación ($\chi^2 = 7,849$, gl = 1 y P = 0,005) con OR de 3,414 (IC 95% 1,379 - 8,448), y en pacientes con parto por cesárea también se encontró asociación para HPP ($\chi^2 = 6,96$, gl = 1 y P = 0,0082) y un OR= 5,287 (IC 95% 1,34 – 20,83) (Condor & Naranjo, 2018i)

CONCLUSIÓN: en el estudio encontraron una prevalencia de hemorragia postparto del 4%, la causa más frecuente fue la atonía uterina. Demostrándose que si había asociación de hemorragia postparto y anemia, las pacientes con anemia que tuvieron como vía de terminación tanto parto por vía vaginal como por cesárea, lo mismo se estableció como asociación significativa entre HPP y obesidad, en relación a la vía de terminación, hubo asociación positiva para HPP en pacientes con vía terminación por cesárea, sin embargo no se encontró asociación entre HPP en pacientes obesas con parto por vía vagina (Condor & Naranjo, 2018j)

Pineda Enciso, Carina (2017)

DATOS BIBLIOGRAFICOS: Hemorragia post parto en Paciente Gran Multípara en Establecimiento Nivel II-2 Huancavelica 2017. **OBJETIVO:** Manejo de la hemorragia post parto en Hospital Nivel II_2, según guías de atención. **MATERIAL Y MÉTODO:** Revisión de caso, se revisó historia clínica de paciente con hemorragia puerperal inmediata complicándose el cuadro a

pesar del manejo, con útero flácido, se culminó en histerectomía en el Hospital de Huancavelica en el periodo enero 2017. **CONCLUSIONES:** A pesar de seguir el protocolo de atención de hemorragia post parto no se logra controlar la patología, culminándose en histerectomía. Se logra evitar una muerte materna (Pineda, 2017)

Rosado Intriago María Eugenia. (2016)

DATOS BIBLIOGRAFICOS: Prevalencia de los factores de riesgo que conllevan a hemorragias post parto en la atención intrahospitalaria atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2015. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de los factores de riesgo que conllevan a hemorragias post parto en la atención intrahospitalaria. **MATERIAL Y MÉTODOS:** En la presente investigación los datos fueron obtenidos de la información contenida en los reportes estadísticos, seleccionándose las Historias Clínicas (formulario 04) de las pacientes que presentaron cuadro clínico de hemorragia postparto durante el periodo de enero a diciembre del 2015. Así mismo se hizo uso de las notas de ingreso y hojas de partograma donde se encontraron datos referentes a la existencia de factores de riesgo, así como para identificar de acuerdo al cuadro clínico a qué tipo de hemorragia postparto pertenece (Rosado I. M., 2016a)

RESULTADOS: Los resultados indican que el mayor porcentaje de factores predisponentes a la hemorragia post parto en las pacientes atendidas en el Hospital Básico “Dr. Rafael Serrano López” del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena fueron la atonía uterina y la anemia. **CONCLUSIÓN:** La HPP continúa siendo una causa importante de muerte materna a nivel mundial, predominantemente en países subdesarrollados. □ La detección de factores de riesgo, el diagnóstico de la causa y el manejo adecuado de la patología es vital para lograr una disminución en su incidencia. □ Los centros hospitalarios deben contar con protocolos adecuados para la atención de la hemorragia post parto, lo cual permite un mejor diagnóstico y una mayor

eficiencia terapéutica. □ La paciente debe ser informada de la situación clínica y se le deben explicar en forma resumida los procedimientos que se realizarán; también se le debe proporcionar aliento y contención (Rosado I. M., 2016b)

Aguilar Campos Ana Victorcia (2016)

DATOS BIBLIOGRAFICOS: Estimar Los Factores De Riesgo Relacionados A La Presencia De Hemorragia Postparto En El Hospital Básico Machachi En El Periodo 2014- 2015. OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo predisponentes a ocasionar hemorragia postparto en pacientes atendidas con esta complicación en el Hospital Básico Machachi. RESULTADOS: Las edades de las pacientes fluctuaron entre los 14 a 41 años, presentándose con mayor frecuencia en las pacientes de 14 a 20 años; que representan el 36% de los casos estudiados. De acuerdo al número de partos el mayor porcentaje se concentró en las primíparas que representa el 57% de los casos, es importante señalar que la hipotonía uterina fue una de las causas que mayormente desencadenaron cuadros de hemorragia postparto y post cesárea que se presentó en 107 pacientes que representan el 94% de los casos. CONCLUSION: Es necesario un llenado completo, minucioso y correcto de las historias clínicas y así poder apreciar mejor los factores de riesgo predisponentes a presentar Hemorragia Postparto para de esta manera actuar de manera oportuna y eficaz en cada una de las pacientes (Aguilar, 2016)

Juan José Calle Siguenca; Diana Estefanía Espinoza Barrera (2015)

DATOS BIBLIOGRAFICOS: Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (hpp) en las pacientes del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero – diciembre 2014. OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia, causas y principales factores de riesgo asociados a hemorragia postparto. METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo de prevalencia que se llevó a cabo en el Hospital Vicente Corral Moscoso con las historias clínicas de las

pacientes puérperas que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia desde enero a diciembre de 2014 y que presentaron como complicación hemorragia postparto. RESULTADOS: El estudio permitió conocer que 104 mujeres presentaron hemorragia postparto de un total de 5020 nacimientos por parto y cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2014; la prevalencia de hemorragia postparto fue del 2,07% y la principal causa fue la atonía uterina con el 70,2%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: conducción con oxitocina un 54,8%, multiparidad 52,9% y fase activa prolongada de trabajo de parto con el 50% (Calle & Espinoza, 2015b)

CONCLUSION; La hemorragia postparto es una complicación importante con una prevalencia del 2,07% en el Hospital Vicente Corral Moscoso asociado a factores de riesgo que aumentan su prevalencia como conducción, multiparidad y fase activa prolongada de trabajo de parto. La principal causa de hemorragia postparto en nuestro medio es la atonía uterina (Calle & Espinoza, 2015c)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

A mayor paridad materna, mayor es el riesgo de desarrollar hemorragia postparto en gestantes atendidas en el centro obstétrico del centro de salud agosto Egas. Durante el periodo Enero a junio 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

- ✓ Hemorragia Postparto

2.3.2 Variables Dependientes

- ✓ Paridad Materna

Variables intervinientes

- ✓ Edad materna
- ✓ Peso fetal
- ✓ Duración del trabajo de parto
- ✓ Expulsivo prolongado
- ✓ Episiotomía
- ✓ Inducción al trabajo de parto

2.3.3 Operacionalización de las Variables

Cuadro 3

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
HEMORRAGIA POSTPARTO	Se define hemorragia posparto a la pérdida de sangre que supera los 500 mL en un parto vaginal y que supera 1.000 mL en un parto por cesárea o aquella pérdida de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente	Epidemiológica	Hemorragia postparto Primaria	Por ciento
			Hemorragia postparto Secundaria	Por ciento
PARIDAD MATERNA	La paridad materna es el número de partos previos que ha tenido una mujer.	Salud materna	Primigestas	Por ciento
			Múltiparas	Por ciento

CAPITULO III.

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

El proyecto de investigación se realizará mediante el método hipotético deductivo ya que se iniciará del problema general creando Hipotesis, la cual deberá comprobarse y dar conclusiones.

3.2 Modalidad de investigación

El diseño de la investigación es transversal, ya que se investigará un problema en un momento dado y retrospectiva, ya que se realiza entre el mes de enero a junio del 2019.

3.3 Tipo de Investigación

El trabajo de investigación sobre Hemorragia Postparto y Paridad Materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el Centro De Salud Augusto Egas, Santo Domingo. Será aplicada, descriptiva ya que se va a observar y describir las características de las variables de estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Para llevar a cabo el proyecto de investigación la técnica a utilizar es la observación porque se seleccionarán los datos que reposan en el área de estadística del centro de salud Augusto Egas, de las usuarias de acuerdo a las variables de estudio, además se aplicará criterio de inclusión y exclusión.

3.4.2 Instrumentos

Para encontrar resultados se procederá a diseñar una base de datos en una hoja de cálculo de Excel con las variables de estudio.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

Al analizar la base de datos se identificaron 60 pacientes para este estudio, en el periodo de enero junio de 2019. Las cuales son todas aquellas gestantes que se les atendió su parto via vaginal en el centro de salud Augusto Egas.

3.5.2 Muestra

Se utilizo un diseño de muestreo de tipo aleatorio simple. Aplicando criterios de inclusión.

Fórmula para estimar la muestra en una población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Cálculo de la muestra

$$1.65^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 60 / 0.1^2 \cdot 59 + 1.65^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 = 32$$

Donde:

n= tamaño de muestra a estimar

N: población

E: error de muestra

Z: nivel de confianza

P: probabilidad a favor

Q: probabilidad en contra

Del 100% (60), de la población el 63% (38) pacientes no tuvieron hemorragia postparto mientras que el 37% (22) gestantes tuvieron hemorragia postparto, Las cuales contaron con los criterios de inclusión que se requerían para formar parte del proyecto investigativo.

Criterios de inclusión

Gestantes de 14 a 35 años de edad que dieron parto vaginal en el centro de salud Augusto Egas tipo C, en el periodo comprendido de enero-junio 2019.

Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes menores de 14 años de edad
- ✓ Gestantes mayores de 35 años de edad
- ✓ Pacientes que no hayan sufrido hemorragia postparto
- ✓ Pacientes que no hayan tenido parto vaginal
- ✓ Pacientes que hayan tenido parto vaginal y no hayan tenido hemorragia postparto

3.6 Cronograma del Proyecto

Cuadro 4

N°	MES SEM ACTIVIDADES	OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					ENERO					FEBRERO					MARZO				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
		1	Selección del tema																												
2	Aprobación del tema																														
3	Recopilación de la información																														
4	Desarrollo del capítulo I																														
5	Desarrollo del capítulo II																														
6	Desarrollo del capítulo III																														
7	Recopilación de base de datos																														
8	Análisis de estadísticas																														
9	Tamización de la información																														
10	Desarrollo del capítulo IV																														
11	Elaboración de conclusiones																														
12	Presentación del proyecto de investigación																														
13	Sustentación de la previa																														
14	Sustentación																														

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Cuadro 5. Recursos humanos que intervinieron en la realización y el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

RECURSOS HUMANOS	Nombres
Investigador	González Gámez Edith Daniela
Tutor del proyecto de investigación	Dra. Katherine Vázquez Bone
Fuente. - Formulario de datos. elaborado por el autor	

3.7.2 Recursos económicos

Cuadro 6. recursos económicos que se utilizaron para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación

Recursos económicos	Inversión \$
Internet	30
Viáticos	80
Primer material impreso	20
Copias a colores	20
Fotografías	20
Empastado	60
Fotografía final	25
Alquiler de computadora	100
Total	355
Fuente. - Formulario de datos. elaborado por el autor	

3.7 Plan de tabulación y análisis

Se analizaron todos los datos de las gestantes entre 14 y 35 años de edad atendidas en el centro de salud Augusto Egas que culminaron su embarazo por parto vaginal, durante el periodo de enero a junio 2019.

Se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Excel mediante el cual se registraron características como edad, peso fetal, duración del trabajo de parto, expulsivo prolongado, episiotomía, inducción al trabajo de parto. Tomados de la base de datos de obstetricia y ginecología que reposan en el área de estadística del centro de salud Augusto Egas.

3.8.1 Base de datos

Para construir la base de datos se utilizó el programa Excel 2013.

Cuadro 7

N°	Codigo	Hemorragia Postparto		Paridad Materna		Edad	Peso Fetal		Duracion del trabajo de parto	Expulsivo prolongado		Episiotomia		Induccion al trabajo de parto
		Primaria	Secundaria	Primigesta	Multipara	14 a 35 años	>2500<4000	>4000	horas	Si	No	si	no	
1	195220	1		1		19	2720		10		no		no	no
2	194149	1		1		19	3670		8		no		no	no
3	194130	1			1	19	3500		6	si			no	no
4	197418		1		1	35		4020	8		no	si		no
5	196163		1		1	20	3930		8		no		no	no
6	198601		1	1		18	3570		12		no		no	no
7	195209	1			1	30	3200		11	si			no	no
8	199078		1	1		19	3660		13		no	si		no
9	196126	1		1		19	3200		12		no		no	no
10	199546	1		1		22	3320		9		no	si		no
11	200860	1			1	30	3500		8		no		no	no
12	200541	1		1		24	3600		13	si			no	no
13	202452		1		1	26	3230		9		no		no	no
14	198609	1			1	32		4070	5		no		no	no
15	202476	1		1		17	3250		9		no		no	no
16	204812	1		1		20	3690		11	si			no	no
17	204753	1			1	33	3950		7		no		no	no
18	205988	1		1		23	3570		15		no		no	no
19	204728		1		1	27		4120	8		no		no	no
20	206061	1		1		17	3300		10		no		no	no
21	206972	1			1	29	3510		4		no		no	no
22	207077	1			1	23	3040		7		no		no	no

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de los datos se desarrolló mediante la observación de la base de datos del centro de salud Augusto Egas. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados de pacientes que cumplen con criterios de inclusión y se describiendo las variables.

Se utilizó el Paquete Estadístico para las ciencias sociales (SPSS), para Windows versión 25.

Para identificar la relación estadística entre las variables dependiente e independiente, se aplicó la ji de Mantel-Haenszel (XMH). Y para conocer la magnitud de relación entre la paridad materna y hemorragia postparto se aplicó el Odds Ratio (OR).

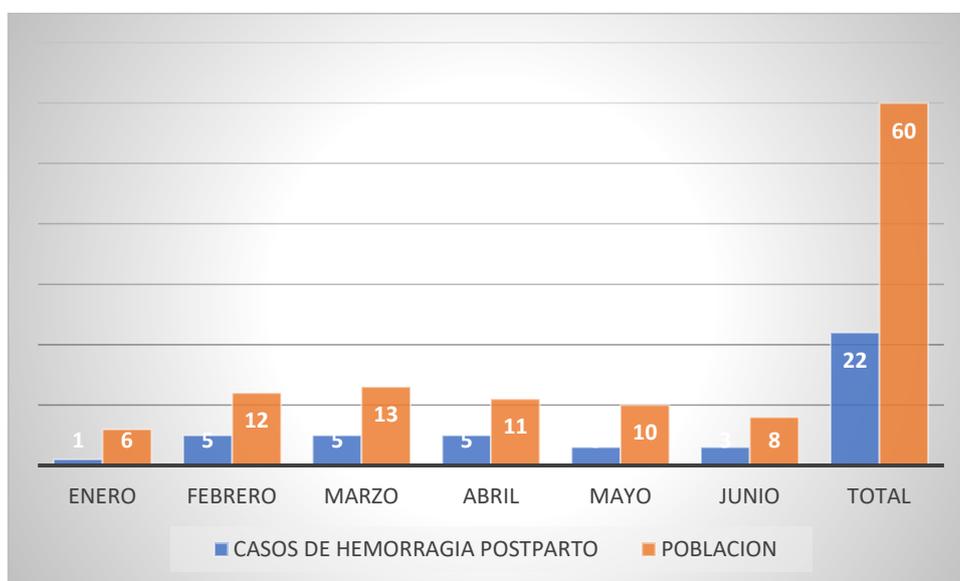
Los resultados de la relación entre variable dependiente e independiente fueron expuestos en tablas de doble entrada.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Gráfico 1. Distribución por mes de los casos de hemorragia postparto en el centro de Salud Augusto Egas. Según la edad en el periodo enero-junio 2019



Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

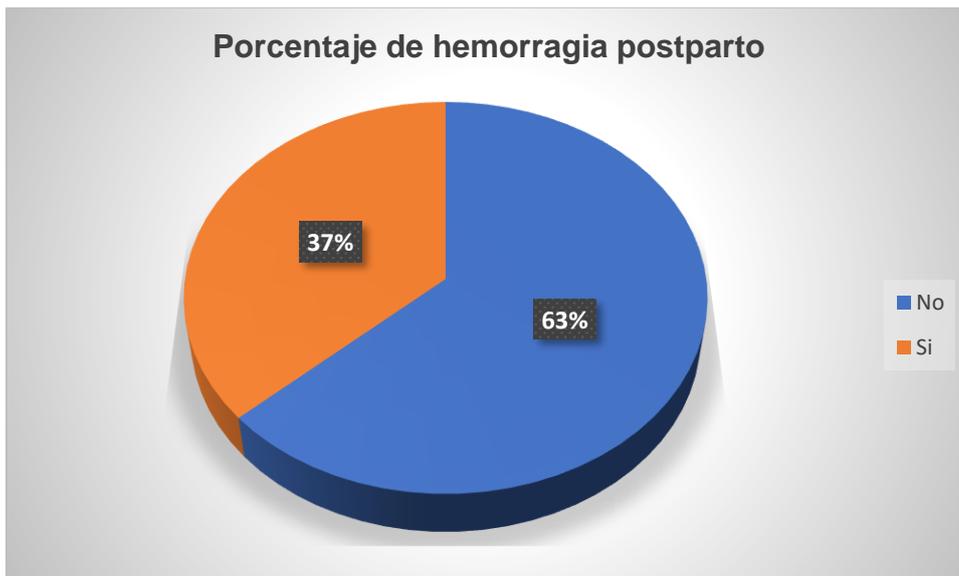
Del total de la población por mes y los casos de hemorragia postparto: el mes de enero se presentó 1 caso de los 6 partos vaginales. Los meses que tuvieron mayor número de casos de hemorragia postparto fueron febrero con 5 casos de los 12 partos vaginales; marzo con 5 casos de los 13 partos vaginales y abril con 5 casos de los 11 partos vaginales.

Cuadro 8. Número de partos vaginales en relación a presencia o ausencia de hemorragia postparto y su porcentaje

Hemorragia postparto	Casos	Porcentaje
No	38	63%
Si	22	37%
Población	60	100%

Fuente. - Formulario de datos. elaborado por el autor

Gráfico 2. Distribución de las gestantes según el número de casos de hemorragia postparto que se presentaron. en el centro de Salud Augusto Egas. Según la edad en el periodo enero-junio 2019

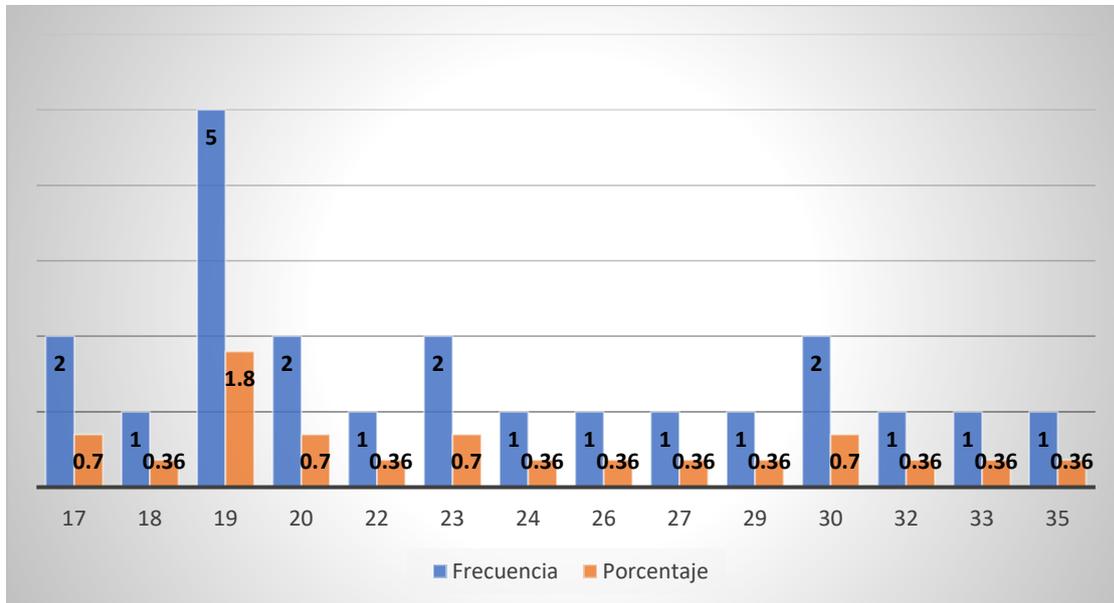


Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

En relación a los casos de hemorragia postparto, un 37% que corresponde a 22 pacientes si presento hemorragia postparto mientras que un 63% que corresponde a 38 pacientes no presento hemorragia postparto.

EDAD

Gráfico 3. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según la edad en el periodo enero-junio 2019



Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

Como criterio de inclusión se señaló una edad mínima de 14 años. En el proyecto la edad mínima fue de 17 años. También se señaló una edad máxima de 35 años de edad. En el proyecto la edad máxima comprendió los 35 años.

En la distribución según la frecuencia y la edad. La mayor frecuencia fue de 5 para la edad de 19 años; con un porcentaje de 1,8%. Seguida de una frecuencia de 2 en las edades comprendidas entre 20 y 35 años de edad con un porcentaje del 0,7%.

Las pacientes con menor frecuencia de 1 fué de 18 años con un porcentaje del 0,36%.

HEMORRAGIA POSTPARTO

Cuadro 9. Tipos de hemorragias postparto según los casos que se encontraron en cada uno de ellos y el porcentaje que representan.

Hemorragias postparto	Casos	Porcentaje
Primaria	16	73%
Secundaria	6	27%
Total	22	100%

Fuente. - **Formulario de datos. elaborado por el autor**

Gráfico 4. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según los tipos de hemorragia postparto de enero-junio 2019



Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

De acuerdo a los registros, el tipo de hemorragia postparto que se presentó en mayor porcentaje fue la primaria con un 73%, seguida de la hemorragia postparto secundaria con un 27%.

PARIDAD MATERNA

Cuadro 10. Tipos de paridad materna en relación a los casos que ha tenido cada grupo y el porcentaje que representan según los casos

Paridad materna	Casos	Porcentaje
Primigestas	11	50
Múltiparas	11	50
Total	22	100%

Fuente. – **Formulario de datos. Elaborado por el autor**

Gráfico 5. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según la paridad materna de enero-junio 2019



Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

De acuerdo a los registros, según la paridad materna como factor de riesgo de hemorragia postparto. El 50% fueron primigestas y el otro 50% fueron múltiparas. Estos datos fueron de acuerdo a la población que tuvo parto vaginal y se complicó con hemorragia postparto.

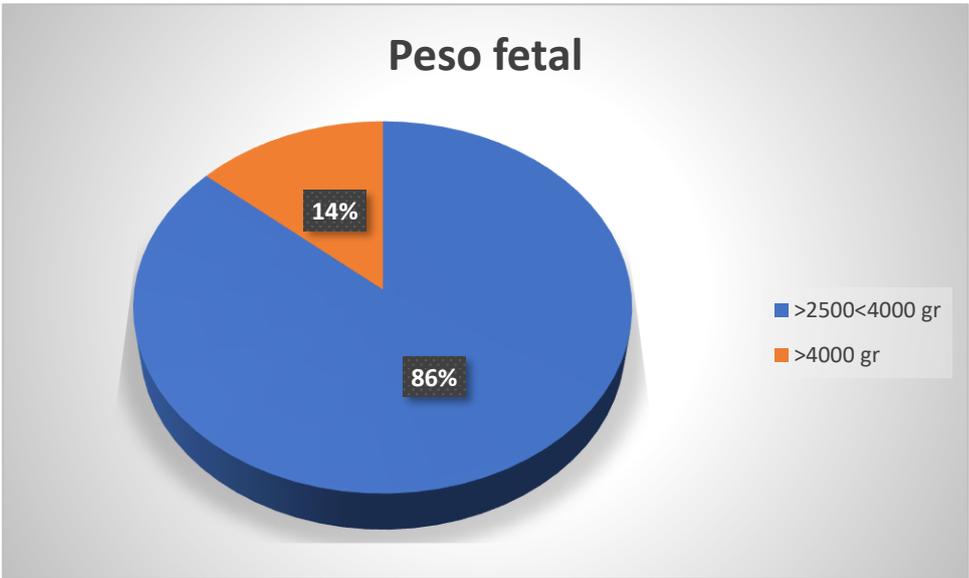
PESO FETAL

Cuadro 11. Peso fetal en relación a los casos que ha tenido cada grupo y el porcentaje que representan según los casos

Peso fetal	Casos	Porcentaje
>2500<4000	19	14%
>4000	3	86%
Total	22	100%

Fuente. – **Formulario de datos. Elaborado por el autor**

Gráfico 6. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según el peso fetal del recién nacido de enero-junio 2019

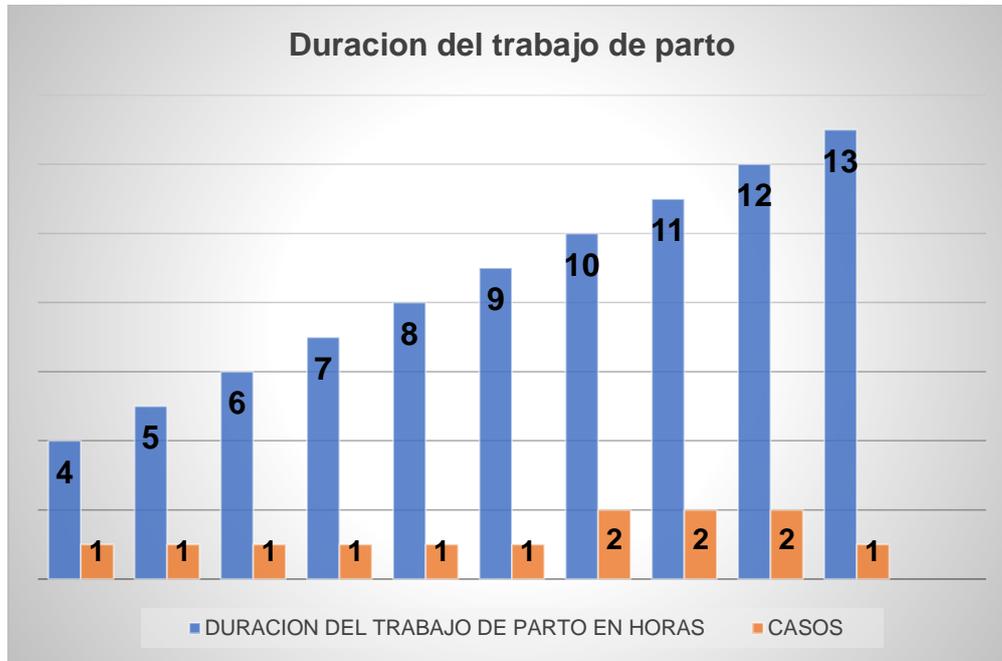


Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

De acuerdo a los registros, en relación al peso fetal del recién nacido. El 86% de los recién nacidos tuvieron un peso entre >2500 <4000 gr, mientras que un 14% tuvieron un peso >4000gr.

DURACION DEL TRABAJO DE PARTO

Gráfico 7. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según la duración del trabajo de parto en horas de enero-junio 2019



Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

En relación a la duración del trabajo de parto. Se reporto el máximo de 13 horas con una frecuencia de 1. Seguido de 12 horas con una frecuencia de 2. Luego 11 horas con una frecuencia de 2. El mínimo tuvo una duración de 4 horas con una frecuencia de 1.

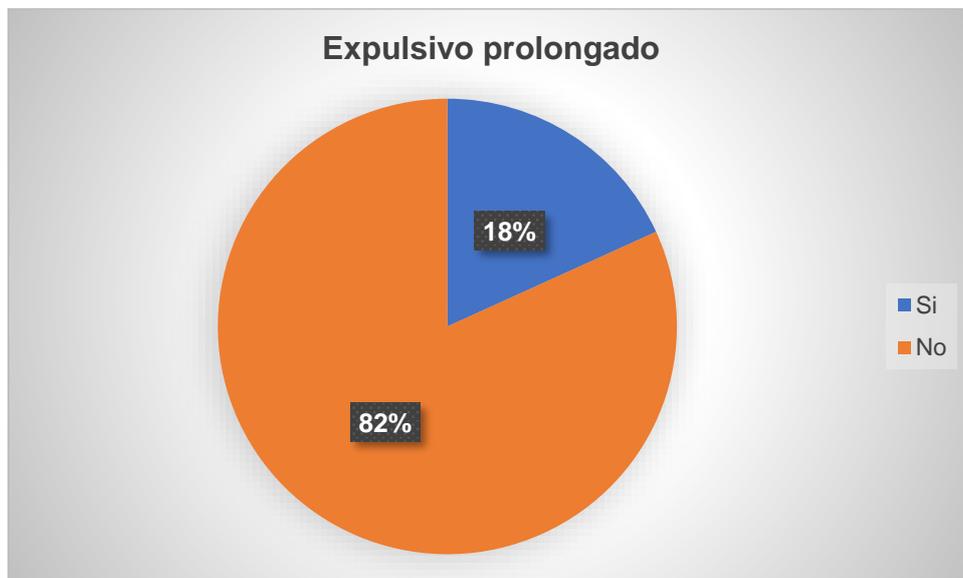
EXPULSIVO PROLONGADO

Cuadro 12. distribución de las gestantes según si presento o no un expulsivo prolongado y su porcentaje según los casos.

Expulsivo Prolongado	Casos	Porcentaje
Si	4	18%
No	18	82%

Fuente. – Formulario de datos. Elaborado por el autor

Gráfico 8. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según si presento o no expulsivo prolongado de enero-junio 2019



Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

En relación a si presento o no un expulsivo prolongado. El 82% de las gestantes no presentaron expulsivo prolongado, mientras que el 18% si presentaron expulsivo prolongado.

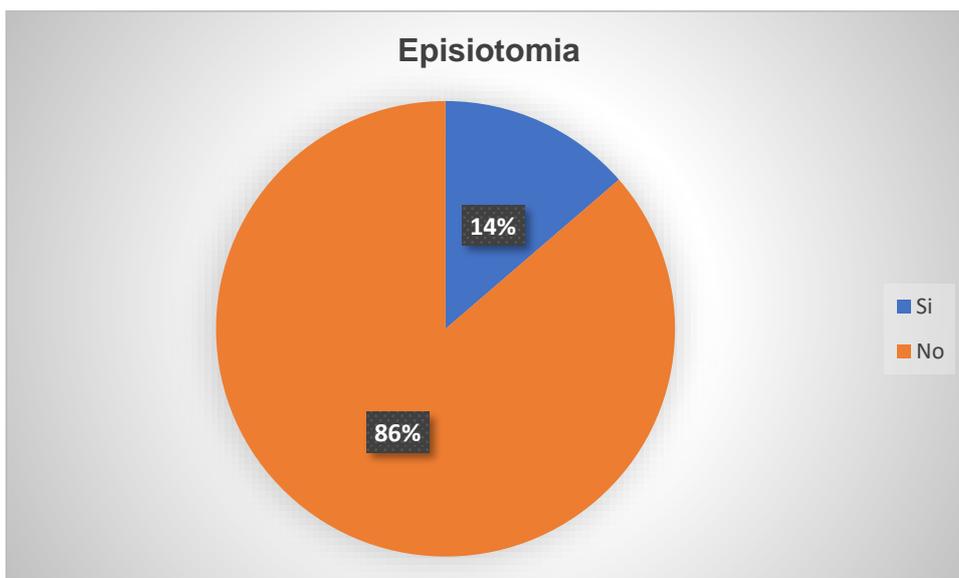
EPISIOTOMIA

Cuadro 13. Distribución de las gestantes según si le realizaron o no episiotomía y su porcentaje según los casos.

Episiotomía	Casos	Porcentaje
Si	3	14%
No	19	86%
Total	22	100%

Fuente. – **Formulario de datos. Elaborado por el autor**

Gráfico 9. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según si se les realizo o no episiotomía de enero-junio 2019



Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

En relación a si se le realizo o no episiotomía. Al 86% de las gestantes no se les realizó episiotomía, mientras que al 14% de las gestantes si se les realizó episiotomía.

INDUCCION AL TRABAJO DE PARTO

Cuadro 14. Distribución de las gestantes según si se le indujo o no al trabajo de parto y su porcentaje según los casos.

Inducción al trabajo de parto	Casos	Porcentaje
Si	0	0%
No	22	100%

Fuente. – **Formulario de datos. Elaborado por el autor**

Gráfico 10. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según si se le indujo o no al trabajo de parto de enero-junio 2019



Fuente: datos del departamento de estadística del centro de salud Augusto Egas

En relación a si se le indujo o no al trabajo de parto. Al 100% de las gestantes no se les indujo al trabajo de parto.

4.2 Análisis e interpretación de datos

La prevalencia de hemorragia postparto en la investigación es del 0.36 o 36%.

En el proyecto de investigación se identificó que, por cada 22 partos vaginales en el centro de salud Augusto Egas 8 tienen riesgo de desarrollar hemorragia postparto.

Para identificar si hay relación de la hemorragia postparto con la paridad materna se aplicó la ji de Mantel-Haenszel (XMH). Partiendo de una Hipotesis general la cual expresa que: A mayor paridad materna, mayor es el riesgo de desarrollar hemorragia postparto. Obteniendo los valores de la prueba (XMH= 0.93 y P= 0.03). Los valores reflejan relación entre hemorragia postparto y paridad materna.

Para cuantificar la relación entre las variables el Odds Ratio (OR) muestra un valor de 2,5 con un IC del 95% (1,107 – 3,107), lo que significa que en la población de estudio las multíparas tienen 2 probabilidades más de presentar hemorragia postparto frente a las primigestas. En este estudio el factor de riesgo es importante.

Cuadro 15. Tabla cruzada entre hemorragia postparto y paridad materna en pacientes de 14 a 35 años de edad atendidas en el Centro de Salud Augusto Egas en el periodo enero a junio 2019

Tabla cruzada Paridad materna*Hemorragia postparto				
		Hemorragia postparto		Total
		primaria	secundaria	
Paridad materna	Múltipara	9	2	11
	Primigesta	7	4	11
Total		16	6	22
		Valor	P	OR
PRUEBA DE JI DE MANTEL-HAENSZEL		0,93	0,03	2,5

Por otro lado, se realizó el Odds Ratio en las primigestas dando como resultado un valor de OR= 0,38. Lo que significa que la primiparidad como factor de riesgo protege para que no se produzca hemorragia postparto.

Cuadro 16. Tabla cruzada entre hemorragia postparto y paridad materna en pacientes de 14 a 35 años de edad atendidas en el Centro de Salud Augusto Egas en el periodo enero a junio 2019

Tabla cruzada Paridad materna*Hemorragia postparto				
		Hemorragia postparto		Total
		primaria	secundaria	
Paridad materna	Primigesta	7	4	11
	Múltipara	9	2	11
Total		16	6	22
		Valor	P	OR
PRUEBA DE JI DE MANTEL-HAENSZEL		0,93	0,03	0,38

De acuerdo a los problemas planteados y los objetivos específicos, se pudo definir que:

Un 37% pacientes desarrollaron hemorragia postparto en el centro de salud Augusto Egas, en el periodo de enero a junio 2019.

Sí existe relación de la hemorragia postparto y la paridad materna. Una relación de bajo riesgo entre la primiparidad y hemorragia postparto; por otro lado, la relación entre la multiparidad y hemorragia postparto fue de alto riesgo.

Se comprobó la Hipotesis planteada.

4.3 Conclusiones

General

La prevalencia de hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el centro de salud Augusto Egas en el periodo de enero a junio 2019 fue del 36%.

Por cada 22 partos vaginales 8 están en riesgo de desarrollar hemorragia postparto.

Específicas

- ✓ En el estudio un 63% de las pacientes que se atendió parto vaginal no presentaron hemorragia postparto mientras que un 37% si presentaron hemorragia postparto en el centro de salud Augusto Egas durante el periodo de enero a junio 2019
- ✓ De acuerdo a la edad la mayor frecuencia fue de 5 para 19 años; con un porcentaje de 1,8%.
- ✓ Se comprobó que las multíparas tienen dos veces más la probabilidad de desarrollar hemorragia postparto frente a las primíparas. De esta manera comprendemos que la paridad materna es un factor de riesgo importante para desarrollar hemorragia postparto.
- ✓ Según el tipo de hemorragia postparto. La primaria tuvo un porcentaje del 73% y la secundaria del 27%.
- ✓ En este estudio se identificó que las primigestas tuvieron un 50% de hemorragia postparto y las multíparas 50%.
- ✓ En este estudio se identificó la relación positiva entre la multiparidad y la hemorragia postparto validando de esta forma la Hipotesis planteada. Por otro lado, se evidencio una relación no significativa entre la primiparidad y la hemorragia postparto.

4.4 Recomendaciones

General

Diagnosticar y tratar a gestantes multíparas para evitar factores de riesgo que puedan ocasionar complicaciones durante el embarazo parto o puerperio.

Específicas

- ✓ No subestimar a las primigestas ya que también son un factor de riesgo para hemorragia postparto.
- ✓ Aplicar de manera rutinaria a todas las pacientes, el manejo activo de la tercera etapa del parto y de esta manera disminuir la principal causa como es la atonía uterina.
- ✓ Precautelar la salud de aquellas pacientes que no presentan factores de riesgo evidentes, ya que la hemorragia postparto puede aparecer aun sin factores de riesgo.
- ✓ Prepararse en cada parto ya que cada uno tiene su historia, cada uno tiene su inicio y su fin.
- ✓ El primer nivel de atención debe orientar a las gestantes que sufren hemorragias postparto para que acudan a prepararse y estar prevenidas ante posibles factores de riesgo en un próximo embarazo.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Guía clínica de atención a gestantes multíparas en el Centro de Salud Augusto Egas.

5.2 Antecedentes

La investigación realizada en el Centro de Salud Augusto Egas en el periodo de enero a junio de 2019.

Se estudio una población total que fueron 60 gestantes atendidas en el centro obstétrico del Centro de Salud Augusto Egas, de las cuales 22 desarrollaron hemorragia postparto. En la distribución según la frecuencia y la edad. La mayor frecuencia fue de 5 para la edad de 19 años; con un porcentaje de 1,8%. Seguida de una frecuencia de 2 en las edades comprendidas entre 20 y 35 años de edad con un porcentaje del 0,7%.

Las pacientes con menor frecuencia de 1 en la edad de 18 años con un porcentaje del 0,36%.

El tipo de hemorragia, un 37% que corresponde a 22 pacientes si presentaron hemorragia postparto mientras que un 63% que corresponde a 38 pacientes no presento hemorragia postparto.

Según la paridad materna en el proyecto de investigación un 50% fueron primigestas y el otro 50% son multíparas. Las multíparas tienen dos veces más la

probabilidad de desarrollar hemorragia postparto frente a las primigestas. De esta manera comprendemos que la paridad materna es un factor de riesgo importante para desarrollar hemorragia postparto.

La principal causa de hemorragia postparto es la atonía uterina. Alrededor de todo el mundo se la considera como la causa más frecuente de mortalidad materna. En Ecuador es la segunda causa de muerte materna. A pesar de existir factores de riesgo para desarrollar hemorragia postparto la verdad es que en la mayoría de casos no se evidencian factores de riesgo. (Condor & Naranjo, 2018k)

✓ **Institución efectora**

La propuesta se llevará a cabo en el Centro de salud Augusto Egas

✓ **Causas**

Actualmente no se cuenta con una guía en la atención directa a las pacientes multíparas. Sería la primera guía clínica específica para la atención adecuada a gestantes multíparas.

Actualmente el profesional de la salud que está en relación con la gestante se orienta únicamente en las guías y protocolos generalizados en todas las pacientes que acuden a una entidad de salud.

✓ **Efectos**

Se espera un efecto positivo para la disminución de hemorragias postparto con la creación de esta guía clínica.

✓ **Consecuencias**

Cada paciente multípara que acuda a un centro de salud no contara con un seguimiento organizado. Al no crearse una Guía clínica de atención a

gestantes multíparas continuara una elevada prevalencia de hemorragias postparto en esta población a nivel comunitario. La sociedad continuara creyendo que una multípara es razón de peligro en un parto vaginal.

✓ **Beneficiarios**

las principales beneficiarias serán todas las gestantes que acudan a controles ya sea por consulta externa como en centro obstétrico en el centro de salud Augusto Egas. Además, se beneficiarán las familias de las pacientes, que formarán parte del desarrollo de la guía clínica.

La principal causa de hemorragia postparto es la atonía uterina. Alrededor de todo el mundo se la considera como la causa más frecuente de mortalidad materna. En Ecuador es la segunda causa de muerte materna. A pesar de existir factores de riesgo para desarrollar hemorragia postparto la verdad es que en la mayoría de casos no se evidencian factores de riesgo. (Condor & Naranjo, 2018k)

✓ **Institución efectora**

La propuesta se llevará a cabo en el Centro de salud Augusto Egas

✓ **Causas**

Actualmente no se cuenta con una guía en la atención directa a las pacientes multíparas. Sería la primera guía clínica específica para la atención adecuada a gestantes multíparas.

Actualmente el profesional de la salud que está en relación con la gestante se orienta únicamente en las guías y protocolos generalizados en todas las pacientes que acuden a una entidad de salud.

✓ **Efectos**

Se espera un efecto positivo para la disminución de hemorragias postparto con la creación de esta guía clínica.

✓ **Consecuencias**

Cada paciente múltipara que acuda a un centro de salud no contara con un seguimiento organizado. Al no crearse una Guía clínica de atención a gestantes múltiparas continuara una elevada prevalencia de hemorragias postparto en esta población a nivel comunitario. La sociedad continuara creyendo que una múltipara es razón de peligro en un parto vaginal.

✓ **Beneficiarios**

Las principales beneficiarias serán todas las gestantes que acudan a controles ya sea por consulta externa como en centro obstétrico en el centro de salud Augusto Egas.

✓ **Importancia en el país**

La aplicación de esta Guía clínica de atención a gestantes múltiparas beneficiaria a todo el nivel de atención primario y secundario

✓ **Actores/As Involucrados**

Los actores directos serán todos los profesionales de la salud que brinden atención a pacientes en su etapa reproductiva. Los diferentes técnicas y procedimientos permitirán determinar la factibilidad y beneficio de la guía clínica.

5.3 Justificación

Las razones que justifican la propuesta son:

- ✓ La prevalencia de hemorragia postparto en el centro de Salud Augusto Egas pese a no considerarse entre las tres principales causas de mortalidad.
- ✓ La elevada mortalidad materna que representa la hemorragia postparto en el mundo.
- ✓ A pesar de los avances mediante guías y protocolos las hemorragias postparto continúan siendo la segunda causa de muerte materna en el Ecuador.

La multiparidad constituye un factor de riesgo muy importante en el embarazo, parto o puerperio relacionándose estrechamente con la morbi-mortalidad materna y otras complicaciones a las que predispone en la gestación entre ellos en estudios realizados se ha encontrado vinculado con desarrollo de enfermedad trofoblástica gestacional. (García, 2016)

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Crear una Guía clínica de atención a gestantes multíparas en el Centro de Salud Augusto Egas.

5.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar la disminución de complicaciones en pacientes multíparas con la guía clínica

- ✓ Determinar el porcentaje de multíparas que se beneficiaran con la guía clínica

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

¿Quién o quiénes serán responsables de la intervención?

Para la creación de la propuesta se requiere personal que conozca evidencia sobre el control clínico de gestantes multíparas para prevenir hemorragia postparto

¿Dónde se llevará a cabo?

La propuesta se llevará a cabo en el Centro de salud Augusto Egas tipo C

¿Qué actividades se van a realizar y con qué frecuencia?

Se realizará un seguimiento a un número determinado de gestantes multíparas durante un tiempo desconocido siguiendo un orden de control. En cada visita al centro de salud.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Fases:

- ✓ Se deben analizar los requerimientos en el centro de salud para crear una Guía clínica de atención a gestantes multíparas.
- ✓ Se debe identificar las condiciones que permitan que la creación de una guía técnica nueva, sea accesible y oportuna.

Procesos y procedimientos:

- ✓ Se debe organizar los diferentes procesos que deben realizarse para llevar a cabo la realización e implementación de esta técnica.

5.5.2 Componentes

Se integrará al Ministerio de Salud pública que es el eje regulador de la salud Pública en el Ecuador.

Se integrará a pacientes multíparas que se atiendan en el centro de salud donde se desarrolla la propuesta.

Médicos, obstetras/obstetriz, enfermeras/os, director/ra del centro de salud.

Se plantea aplicar actividades como:

- ✓ Recolección de datos de la paciente

- ✓ Si presenta alguna enfermedad o factor de riesgo se tomarán las medidas precautelares que brindan otras guías clínicas para la atención a esas entidades.

- ✓ Si es una paciente sana y sin factores de riesgo predisponentes. Se continuará con un seguimiento a su paridad materna, tiempo intergenésico, antecedentes de complicaciones en partos anteriores, embarazos múltiples entre otros que se irán planteando conforme se cree la guía clínica por expertos en el tema

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Beneficiar directamente a las pacientes multíparas que se atienden en el centro de salud Augusto Egas.

La propuesta tiene un alcance positivo ya que la información relacionada se actualiza constantemente: es posible ya que las organizaciones tanto nacional

como internacional buscan la manera de disminuir las muertes maternas causadas por las tres principales complicaciones obstétricas.

Reducir complicaciones obstétricas en pacientes multíparas antes, durante y después del parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, C. A. (2016). Estimar Los Factores De Riesgo Relacionados A La Presencia De Hemorragia Postparto En El Hospital Básico Machachi En El Periodo 2014- 2015. Quito.
2. Calle, S. J., & Espinoza, B. E. (2015). Prevalencia, Causas Y Factores De Riesgo Asociados A La Hemorragia Postparto (Hpp) En Las Pacientes Del Departamento De Gineco-Obstetricia Del Hospital Vicente Corral Moscoso, Periodo Enero – Diciembre 2014. Cuenca.
3. Carina, P. E. (2017). Hemorragia post parto en Paciente Gran Multípara en Establecimiento Nivel II-2 Huancavelica 2017. Moquegua-Perú .
4. Carina, P. E. (2017). Hemorragia post parto en Paciente Gran Multípara en Establecimiento Nivel II-2 Huancavelica 2017 . Moquegua-Perú .
5. Carina, P. E. (2017). Hemorragia post parto en Paciente Gran Multípara en Establecimiento Nivel II-2 Huancavelica 2017 . Moquegua-Perú .
6. Córdor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociación Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.
7. Córdor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociación Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.
8. Córdor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociación Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y

Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.

9. C3ndor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociaci3n Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.
10. C3ndor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociaci3n Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.
11. C3ndor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociaci3n Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.
12. C3ndor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociaci3n Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.
13. C3ndor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociaci3n Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.
14. C3ndor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociaci3n Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y

Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.

15. Córdor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociación Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. Quito.
16. Córdor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociación Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. . Quito.
17. Córdor, P. G., & Naranjo, M. M. (2018). Prevalencia De Hemorragia Postparto Y Su Asociación Con Obesidad Y/O Anemia Durante El Embarazo En Pacientes Atendidas En Los Hospitales Luz Elena Arismendi En Quito Y Dr. Gustavo Dominguez En Santo Domingo Durante El Periodo De Enero A Diciembre 2016. . Quito.
18. Corral, D. M. (28 de Junio de 2019). Mortalidad materna: los problemas de salud que afectan a las madres de Ecuador. Metro Ecuador.
19. Cruz, H. N. (2019). Mortalidad Materna en el Ecuador: Una mirada critica. Quito: Juan Cuvi.
20. Díaz, E. M., & Vásquez, Z. V. (2017). Gran Multiparidad Y Macrosomia Fetal Como Factores De Riesgo Asociados A Hemorragia Posparto En El Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque, Período Enero – Diciembre Del 2016. Chiclayo- Peru .
21. Zumba, S. J. (2016). Trauma perineal en mujeres atendidas por parto vertical en el Centro de Salud Augusto Egas de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo de Octubre del 2014 a Octubre del 2015. Quito.

22. Zumba, S. J. (2016). Trauma perineal en mujeres atendidas por parto vertical en el Centro de Salud Augusto Egas de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo de Octubre del 2014 a Octubre del 2015. Proyecto de Investigación, Universidad Central del Ecuador, Quito.
23. Rosado, R. I. (2016). Prevalencia de los factores de riesgo que conllevan a hemorragias post parto en la atención intrahospitalaria atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2015 . Quito.
24. Rosado, R. I. (2016). Prevalencia de los factores de riesgo que conllevan a hemorragias post parto en la atención intrahospitalaria atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2015 . Quito.
25. Rosado, R. I. (2016). Prevalencia de los factores de riesgo que conllevan a hemorragias post parto en la atención intrahospitalaria atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2015 . Quito.
26. FASGO. (2019). Actualización De Consenso De Obstetricia Fasgo 2019 Hemorragia Postparto. Argentina.
27. FASGO. (2019). ctualización de consenso de obstetricia fasgo 2019, hemorragia postparto. argentina: federacion argentina de sociedades de ginecologia y obstetricia.
28. FASGO. (2019). Actualizacion del consenso de obstetricia fasgo 2019 "hemorragia postparto". Argentina.
29. FLASOG. (2018). Hemorragia Postparto. Panama: Federacion Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologia.
30. FLASOG. (2018). Hemorragia Postparto. Panama: Federacion Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologia.
31. FLASOG. (2018). Hemorragia Postparto. Panama: Federacion Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecologia.

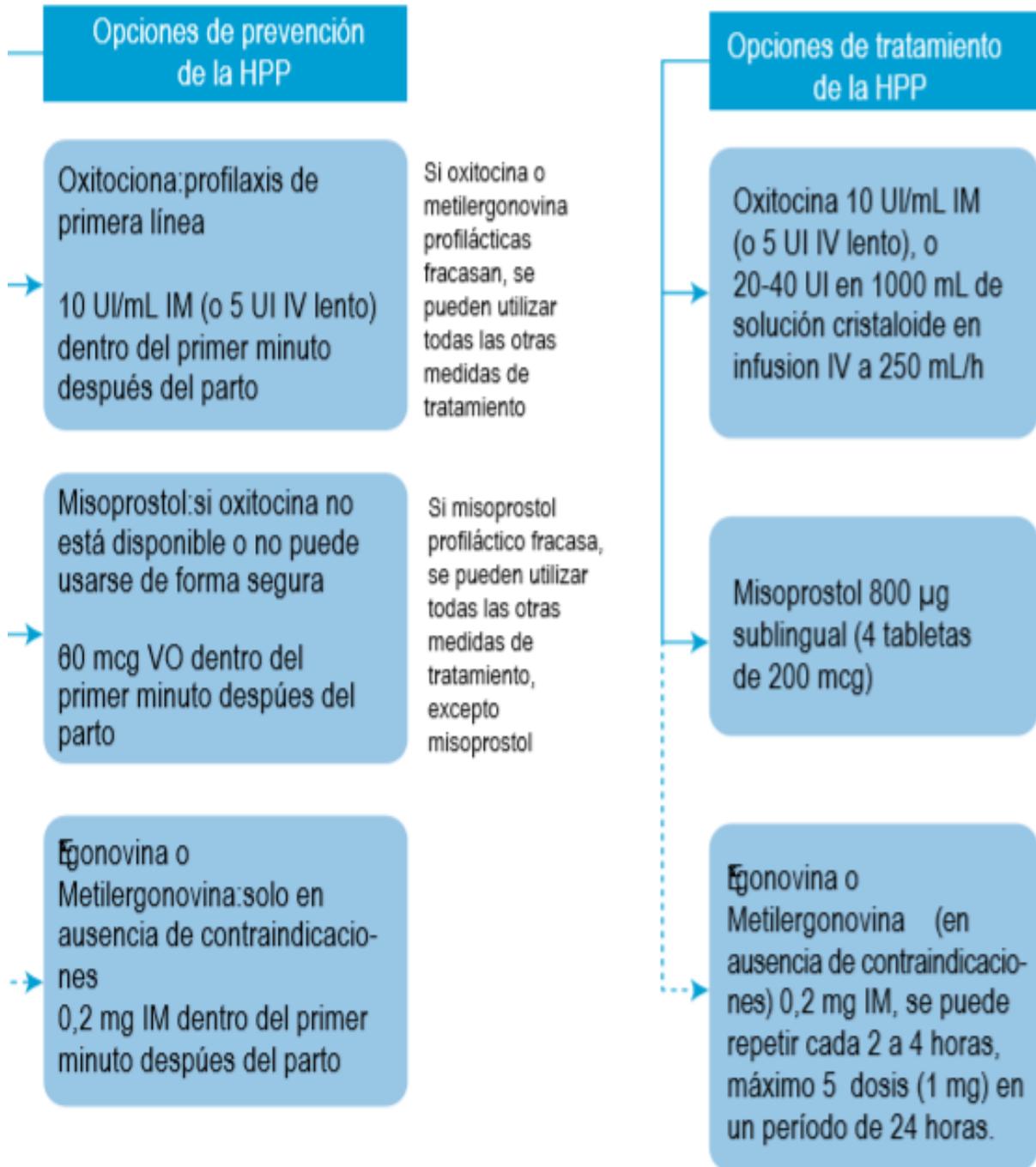
32. García, B. J., Ramírez, H. M., Mariana, M. C., Alonso, R. E., & Viridiana, G. C. (2018). Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». *Mexicana de Anestesiología*, 2-4.
33. Garcia, L. L. (2016). Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo. Trujillo-Perú.
34. L, C. R., D, S. R., & E, C. R. (2007). *Obstetricia y Medicina Materno Fetal*. Buenos Aires, Madrid: Medica Panamericana.
35. Meade, T. P., Fernández, L. J., Díaz, d. L., Mendoza, M. R., & Grimaldo, V. P. (Marzo de 2018). *Ginecología y Obstetricia de México* . obtenido de file:///c:/users/zero/desktop/hpp/proyecto%20de%20investigacion/traje%20antishock-%20hpp.pdf:
36. MSP. (2013). *Prevencion Diagnostico y Tratamiento de la Hemorragia postparto*. Quito: Direccion Nacional de Normatizacion.
37. MSP. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
38. MSP. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
39. MSP. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
40. MSP. (2013). *Prevencion, Diagnostico y tratamiento de la Hemorragia postparto, Guia de Practica Clinica*. Quito: Direccion Nacional de Normatizacion.
41. MSP. (2013). *Prevencion, Diagnostico y Tratamiento de la hemorragia postparto, Guia de Practica Clinica*. Quito: Direccion Nacional de Normatizacion.

- 42.MSP. (2013). Prevencion, Diagnostico y Tratamiento de la Hemorragia postparto, Guia de Practica Clinica. Quito: Direccion Nacional de Normatizacion.
- 43.MSP. (2013). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia Posparto Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- 44.MSP. (2017). Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos; protocolo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Gerencia Institucional de Implementación de Disminucion Mortalidad Materna.
- 45.MSP. (Enero-Junio de 2019). Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Publica. Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiologica. Obtenido de Gaceta de Muerte Materna: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muerte-evitable-2019/>
- 46.MSP. (Enero- junio de 2019). Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Publica. Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiologica. Obtenido de Gaceta de Muerte Materna: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muerte-evitable-2019/>
- 47.OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Suiza: Organizacion Mundial de la Salud.
- 48.OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Suiza: Organizacion Mundial de la Salud.
- 49.Pineda, E. C. (2017). Hemorragia post parto en Paciente Gran Multípara en Establecimiento Nivel II-2 Huancavelica 201. Moquegua-Perú .
- 50.Rosado, I. M. (2016). Prevalencia de los factores de riesgo que conllevan a hemorragias post parto en la atención intrahospitalaria atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2015. Quito.

51. Rosado, I. M. (2016). Prevalencia de los factores de riesgo que conllevan a hemorragias post parto en la atención intrahospitalaria atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2015. Quito.
52. Rosado, I. M. (2016). Prevalencia de los factores de riesgo que conllevan a hemorragias post parto en la atención intrahospitalaria atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2015. Quito.
53. Silva, Z. J. (2019). Trabajo De Titulación De Grado Previo A La Obtención Del Título De Licenciada En Enfermería Propuesta Práctica Del Examen De Grado O De Fin De Carrera (De Carácter Complexivo) Investigacion Documental. Milagro-Ecuador.
54. Sumba, J. S. (2016). Trauma perineal en mujeres atendidas por parto vertical en el Centro de Salud Augusto Egas de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo de Octubre del 2014 a Octubre del 2015. Quito.
55. Valencia, M. A. (2015). Complicaciones del Embarazo en Adolescente primigesta en el Hospital de la Mujer Aguascalientes. Aguascalientes.

ANEXOS

Cuadro 17. Flujoograma farmacológico para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto.



FUENTE: Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto 2013

Manejo de la hemorragia postparto

Cuadro 18



FUENTE: Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto 2013

Cuadro 19

Identificación y tratamiento de la causa

Tono uterino	Tejidos retenidos	Trauma o laceraciones	Coagulopatias
<ul style="list-style-type: none">• Masaje uterino• Compresión bimanual del útero• Uso de drogas uterotónicas	<ul style="list-style-type: none">• Remoción manual• Legrado	<ul style="list-style-type: none">• Repare desgarros cervicales o vaginales• Corrija la inversión uterina• Identifique la ruptura uterina	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento específico

FUENTE: Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto 2013

Cuadro 20

HPP que no responde a tratamiento

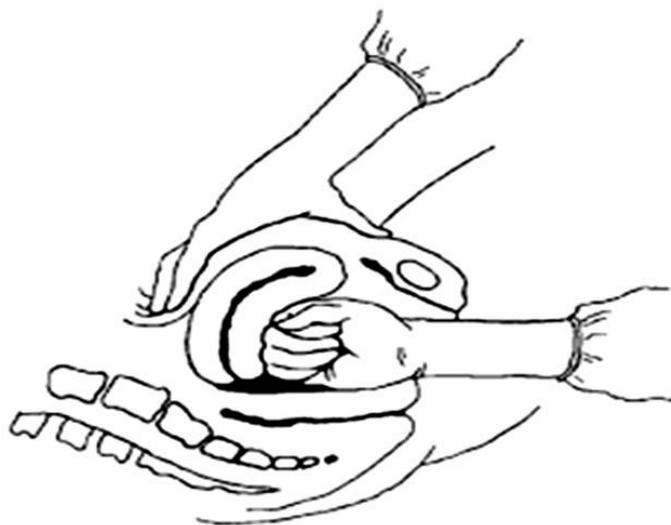
Conformación del equipo	Control local	Transfusión
Segundo ginecólogo con experiencia Anestesiólogo Instrumentista Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Compresión bimanual 	<ul style="list-style-type: none"> Cristaloides Sangre total y subproductos

Cirugía

Toma de decisión quirúrgica		
<ol style="list-style-type: none"> Examen bajo anestesia Reparación de desgarros 	La elección del procedimiento más adecuado para reducir el sangrado dependerá de la experiencia del equipo quirúrgico: <ul style="list-style-type: none"> Sutura hemostática de B-Lynch Ligadura de arterias uterinas Ligadura de arterias útero-ováricas Histerectomía 	La histerectomía es la opción más segura para personal poco entrenado o cuando fallan las ligaduras vasculares y puntos hemostáticos.

FUENTE: Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto 2013

Grafico 11



Pasos para la colocación del balón de Bakri

Grafico 12



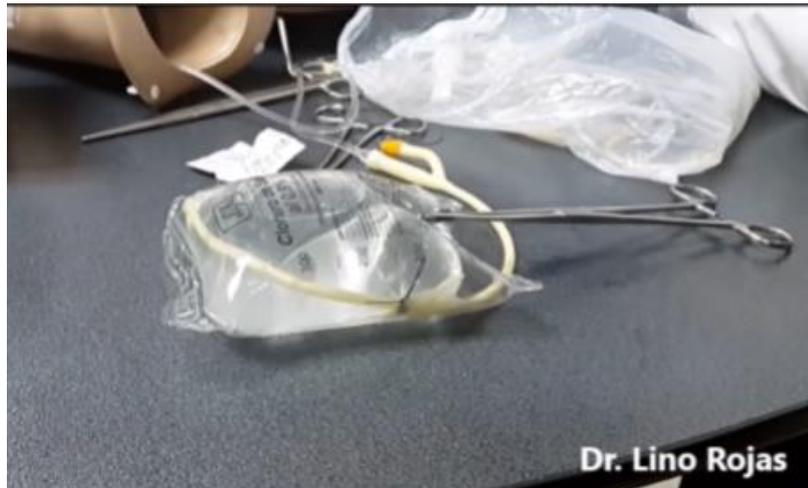
Fuente. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos. Protocolo 2017

Grafico 13



Fuente. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos. Protocolo 2017

Gráfico 14



Fuente. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos. Protocolo 2017

Gráfico 15



Fuente. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos. Protocolo 2017

Gráfico 16



Fuente. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos. Protocolo 2017

Gráfico 17



Fuente. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos. Protocolo 2017

Gráfico 18

SCORE MAMÁ

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación
FC	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC
Sistólica	≤70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥160	Sistólica
Diastólica	≤50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica
FR	≤11	–	–	12-22	–	23-29	≥30	FR
T (°C) (*)	–	≤35.5	–	35.6-37.2	37.3-38.4	–	≥38.5	T(°C)
Sat (**)	≤85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia
Proteinuria (***)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria

Fuente. Ministerio de Salud Pública. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos. Protocolo 2016

ÍNDICE DE CUADROS	Pag
Cuadro 1. Factores De Riesgo Descritos Para Hemorragia Postparto.....	30
Cuadro 2. Diagnostico diferencial para un sangrado vaginal postparto.....	32
Cuadro 3. Operacionalización de las Variables.....	47
Cuadro 4. Cronograma del Proyecto.....	51
Cuadro 5. Recursos humanos que intervinieron en la realización y el cumplimiento de los objetivos del proyecto.....	52
Cuadro 6. Recursos económicos que se utilizaron para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación.....	52
Cuadro 7. Periodo de enero a junio y los casos de hemorragia postparto que se presentaron según la población.....	54
Cuadro 8. Tipos de paridad materna en relación a los casos que ha tenido cada grupo y el porcentaje que representan.....	57
Cuadro 9. Tipos de hemorragias postparto según los casos que se encontraron en cada uno de ellos y el porcentaje que representan.....	59
Cuadro 10. Base de datos.....	60
Cuadro 11. Flujograma farmacológico para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto.....	61
Cuadro 12	63
Cuadro 13	64
Cuadro 14	65
Cuadro 15	66
Cuadro 16	67
Cuadro 17	85
Cuadro 18	86
Cuadro 19	86
Cuadro 20	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag

Gráfico 1. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de Salud Augusto Egas. Según la edad en el periodo enero-junio 2019.....**56**

Gráfico 2. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de salud Augusto Egas tipo c. Según el tipo de hemorragia postparto en el periodo Enero a junio del 2019.....**57**

Gráfico 3. Distribución de las gestantes atendidas en el centro de salud Augusto Egas tipo c. Según la paridad materna en el periodo Enero a junio del 2019...**58**

Gráfico 4**59**

Gráfico 5.....**60**

Gráfico 6.....**61**

Gráfico 7.....**62**

Gráfico 8.....**63**

Gráfico 9.....**64**

Gráfico 10.....**65**

Gráfico 11.....**87**

Gráfico 12.....**88**

Gráfico 13.....**88**

Gráfico 14.....**89**

Gráfico 15.....**89**

Gráfico 16.....**90**

Gráfico 17.....**90**

Gráfico 18.....**91**

MATRIZ DE CONTINGENCIA

<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de hemorragia postparto con la paridad materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el centro de salud Augusto Egas tipo c, santo domingo enero-junio 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la relación de hemorragia postparto con la paridad materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el centro de salud Augusto Egas tipo c, santo domingo enero-junio 2019.</p>	<p>Hipotesis General</p> <p>A mayor paridad materna, mayor es el riesgo de desarrollar hemorragia postparto en gestantes atendidas en el centro obstétrico del centro de salud agosto Egas. Durante el periodo Enero a junio 2019.</p>
<p>Problemas derivados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuál es el porcentaje de pacientes entre 14 y 35 años que presenta hemorragia postparto? ✓ ¿Cuál es la relación de la nuliparidad con la hemorragia postparto? ✓ ¿Cuál es la relación de la multiparidad con la hemorragia postparto? 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir el porcentaje de pacientes que presento hemorragia postparto. ✓ Establecer la relación entre nuliparidad y hemorragia postparto ✓ Demostrar la relación entre multiparidad y hemorragia postparto 	