



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA DE CARÁCTER COMPLEXIVO
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES PREDISPONENTES EN LA HEMORRAGÍA
POSTPARTO**

Autor:

RAMÍREZ PEÑAHERRERA GÉNESIS ZULEYMA

Acompañante:

AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY

Milagro, Septiembre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

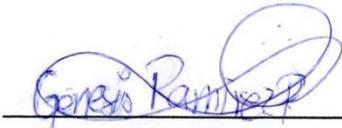
Presente.

Yo, GÉNESIS ZULEYMA RAMÍREZ PEÑAHERRERA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática “FACTORES PREDISPONENTES EN LA HEMORRAGÍA POSTPARTO” del Grupo de Investigación SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 24 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante

RAMIREZ PEÑAHERRERA GÉNESIS

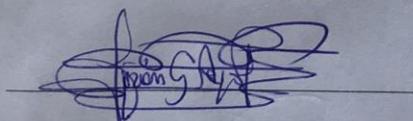
CI: 0940360860

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **LIZAN GRENNADY AYOL PEREZ** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **RAMIREZ PEÑAHERRERA GÉNESIS ZULEYMA** cuyo tema de trabajo de Titulación es **FACTORES PREDISPONENTES EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO**, que aporta a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** previo a la obtención del **TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 12 días del mes de Septiembre del 2018.



Nombre del Tutor
LIZAN GRENNADY AYOL PEREZ
C.I.: 0601290331

DEDICATORIA

A Dios por ser quien guía mi camino en cada paso que doy.

A mis padres por ser quienes depositaron su confianza para seguir adelante pese a muchos errores.

A mi padre Richard Ramírez por ser mi ejemplo de superación.

A mi madre Digna Peñaherrera por ser mi consejera y motivadora.

A mi hija por ser el motor principal en mi vida.

A mi esposo quien me ha brindado todo su apoyo y paciencia en el lapso de la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por cada sacrificio que han hecho para yo poder lograr mi meta.

A mi familia por su apoyo en cada momento que lo necesitaba.

A mis queridos docentes de la Facultad Ciencias de la Salud quienes aportaron con sus conocimientos a lo largo de mi carrera universitaria aquellos que servirán para mi vida profesional.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: Mgtr. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA, Mgtr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA y Mgtr. TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO. Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERIA presentado por el /la señor (a/ita) RAMIREZ PEÑAHERRERA GÉNESIS ZULEYMA.

Con el título: FACTORES PREDISPONENTES EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

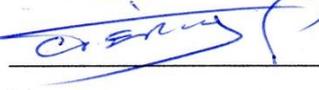
Investigación documental	[76]
Defensa oral	[20]
Total	[96]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 24 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Secretario /a	ARIAS MONTERO GUMERCINDA	
Integrante	TERAN PUENTE FERNANDO	

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
HEMORRAGIA	8
CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIA	9
Hemorragia posparto primaria o inmediata	9
Hemorragia posparto secundaria o tardía	9
FACTORES PREDISPONENTES	9
Placenta previa	9
Embarazo múltiple	10
Preeclampsia	10
CAUSAS	11
Atonía uterina	11
Retención de coágulos o restos placentarios	11
Laceración del tracto genital	11
Coagulopatía congénita o adquirida	12
SIGNOS Y SINTOMAS	12
TRATAMIENTO	12
CAPÍTULO 3	15
METODOLOGÍA	15

CAPÍTULO 4	16
DESARROLLO DEL TEMA	16
CAPÍTULO 5	19
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

TEMA: FACTORES PREDISPONENTES EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO

RESUMEN

La hemorragia posparto es aquella que se define como la pérdida de sangre mayor a 500 mililitros en un parto y 1000 mililitros en una cesárea, esta pérdida es considerada una HPP porque tiene la posibilidad de producir una inestabilidad hemodinámica en la paciente. La hemorragia postparto es una de las principales causas de muertes maternas a nivel mundial asociada por sus factores predisponentes y a otras causas que se pueden presentar en el transcurso del parto. La OMS en el 2014 reveló por medio de un estudio realizado que las hemorragias pueden llegar a ser graves y estas ocupan el primer lugar de las causas de muerte materna a nivel mundial con una estadística del 25% en total, es por esto que esta complicación es importante debido al gran índice que presenta. Esta propuesta práctica tiene como objetivo determinar los factores predisponentes de la hemorragia postparto los cuales se deben manejar con un buen control prenatal para evitar la morbilidad y mortalidad y así mismo identificar las causas que pueden ser prevenibles además de describir el tratamiento el cual va a ayudar a evitar el deceso de las mujeres parturientas. Esta investigación es de tipo documental porque por medio de la revisión de documentos se ha logrado plasmar lo más importante y es de carácter descriptivo porque se detalla exactamente el tema propuesto. Por otra parte esta investigación se muestra con un enfoque cualitativo puesto que se realiza la recolección de datos y de estudios sin utilizar una medición numérica. Por último, obtener información debido a la revisión bibliográfica que se realizó por medios de revistas científicas: Elsevier, Scielo, Revista Cubana de medicina intensiva y emergencias, Revista Peruana, revista médica “Los Condes”, Revista Cubana de obstetricia y ginecología; libros, tesis además también se utilizaron buscadores bibliográficos como Google Scholar.

PALABRAS CLAVE: Hemorragia, Postparto, Factores predisponentes, causas.

THEME: PREDISPOSING FACTORS IN POSTPARTUM HEMORRHAGE

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one that is defined as the loss of blood greater than 500 milliliters in a delivery and 1000 milliliters in a Caesarean section, this loss is considered a PPH because it has the possibility of producing hemodynamic stability in the patient. Postpartum hemorrhage is one of the leading causes of maternal deaths worldwide associated with its predisposing factors and other causes that may occur in the course of childbirth. WHO in 2014 revealed by means of a study that the hemorrhages can become severe and they occupy the first place of the causes of maternal death worldwide with a statistic of 25% in total, this is why this complication is important due to the Great Index it presents. This practical proposal aims to determine the predisposing factors of postpartum hemorrhage which should be handled with good prenatal control to prevent morbidity and mortality and also identify the causes that may be preventable. In addition to describing the treatment which will help prevent the death of parturient women. This research is of a documentary type because through the revision of documents it has been possible to capture the most important and it is descriptive because it details exactly the proposed topic. On the other hand this research is shown with a qualitative approach since data collection and studies are carried out without using a numerical measurement. Finally, to obtain information due to the bibliographical review that was carried out by means of scientific journals: Elsevier, Scielo, Cuban magazine of Intensive medicine and emergencies, Peruvian magazine, Medical magazine "Los Condes", Cuban magazine of Obstetrics and Gynecology Books, these also used bibliographic search engines like Google Scholar.

KEY WORDS: hemorrhage, postpartum, predisposing factors, causes.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es uno de los problemas en salud que se presentan a nivel mundial, las hemorragias que se manifiestan en pacientes postparto es una de las principales complicaciones que se dan durante el labor de parto teniendo como consecuencia la coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y la histerectomía que inclusive puede llevar a la muerte de la paciente.

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo (Candiotti Ramirez & Candiotti Ramirez, 2018).

La OMS comunica que todos los días, aproximadamente 830 mujeres mueren de causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto Matilde et al. (2017). Por esto se han implementado varias estrategias a nivel mundial ayudando a prevenir la muerte debido a esta causa, muchos documentos nos recomiendan la realización de más estudios profundos del tema que estamos tratando aunque existe poca información de los factores asociados y esto dificulta en medida la investigación; sin embargo se lleva a cabo el desarrollo del mismo por el alto índice de morbimortalidad que presentan las hemorragias luego del parto.

La temática propuesta consta de; Capitulo 1 Problema de Investigación en cual se detalla el sustento a realizar la investigación mencionando todo lo que conllevo a

seleccionar el tema. El Capítulo 2 Marco Teórico en el que se incluye los fundamentos teóricos y conceptualizar las definiciones que se utilizarán en la propuesta teórica.

El Capítulo 3 se instauró la Metodología en la que se define el tipo de investigación realizada. Capítulo 4 Desarrollo del tema; básicamente es el cuerpo principal del trabajo donde se incluye antecedentes de investigaciones y se comparan resultados y por último tenemos el Capítulo 5 Conclusiones donde se realizó una síntesis del trabajo realizado llegando a obtener los objetivos planteados.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Tanto el embarazo como el parto involucran aleatorios riesgos para la salud de las mujeres y así mismo varias complicaciones que se pueden presentar antes, durante y después del mismo. Cabe recalcar que existe una variedad de factores predisponentes para la hemorragia postparto que pueden causar un shock a la paciente y la consecuencia de comprometer muchos órganos luego la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) las hemorragias graves ocuparon el primer lugar dentro de las causas de MM a nivel mundial, dando cuenta de un 25% de las muertes maternas totales, independiente del nivel de desarrollo y/o ingreso per cápita de cada país. Si bien el 99% de estas muertes ocurrieron en países en vías de desarrollo, es importante destacar la importancia de esta complicación, tanto por su magnitud como por la existencia actualmente de herramientas disponibles para evitar o disminuir al mínimo su ocurrencia.

López Martínez Director et al.(2017) señala que a diario mueren alrededor de 830 mujeres por debidas complicaciones ya sea en el embarazo o parto. En el continente Europeo en el año 2015 hubo un total de 1800 muertes maternas, precisamente en España fueron 21 mujeres las que perdieron la vida en el mismo año, contrario a este en el continente africano la cifra es más alta alcanzado 195.00 al año (p.3).

Muchas instituciones sanitarias a nivel mundial han realizado protocolos de atención dirigido a salvaguardar la vida de las mujeres, relacionadas con las hemorragias postparto debido a los altos índices de morbimortalidad que se presentan.

Según Lapa F. and Luna M. (2018) “La hemorragia fue la causa primordial de las defunciones maternas en el continente africano (33.9%) y en oriente (30.8%), en contraste con América-latina y el Caribe, las alteraciones hipertensivas fueron causantes del 25% de las defunciones maternas” (p.16).

Como podemos observar en estos porcentajes las hemorragias junto con las alteraciones hipertensivas son las principales causas de las muertes maternas a nivel mundial, de allí nace la necesidad de contar con un personal de salud capacitado para enfrentar este tipo de situaciones que se presentan a diario con las mujeres parturientas.

En el Ecuador según la Guía Práctica Clínica de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto del MSP refiere que dentro de las causas más frecuentes de hemorragia postparto se encuentra la atonía uterina con un 70%, lesión cervical o vaginal con un 20% seguido de la retención de placenta o coágulos con el 10% y por último la coagulación preexistente <1 % (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Según Aldo Solari et al. (2014) La Hemorragia Postparto (HPP) se define clásicamente como una pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1.000 ml en partos por cesárea. Dado que es difícil la medición exacta del volumen de sangre perdido en dichos procedimientos y a que en general se tiende a subestimar. Es dificultosa su medición puesto que de una manera inesperada logra el compromiso hemodinámico de la paciente (p.994).

Según la investigación de López Martínez Director et al. (2017) describe a la placenta previa, preeclampsia/ eclampsia, embarazo múltiple como principales factores predisponentes de la hemorragia postparto.

Esta propuesta práctica se la realiza como un requisito para la titulación y con esta investigación se intenta determinar los factores predisponentes de la hemorragia postparto, y así mismo identificar las causas que pueden ser prevenibles si existe un adecuado control prenatal y a su vez describir el tratamiento el cual va ayudar a evitar complicaciones inoportunas.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La sangre como todos los tejidos que están presentes en nuestro cuerpo cumple varias funciones necesarias para nuestra subsistencia. Por este motivo si llega haber un desequilibrio en esta se disminuye la funcionabilidad de nuestro organismo.

HEMORRAGIA

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) define a la hemorragia 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. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP. A menudo, los cálculos clínicos de la pérdida de sangre no son precisos (p.12).

Organización Mundial de la Salud (2014) señala que la HPP afecta a, aproximadamente, el 2 % de todas las mujeres parturientas: Está asociada no solo a casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo, sino que también es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos. La HPP es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica (p.8).

Según los autores Candiotti Ramirez and Candiotti Ramirez, (2018) la paciente que presente algún tipo de pérdida de sangre que manifieste una alteración hemodinámica se la debe clasificar como hemorragia postparto, además nos explica que existen dos tipos de hemorragias de acuerdo al tiempo que demora en presentarse esta complicación, tenemos

la postparto inmediata que se da en las 24 horas luego del parto y la tardía que aparece luego del segundo día del puerperio y algunas veces hasta 6 semanas después del parto (p.25).

CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIA

La hemorragia postparto se puede clasificar de la siguiente manera:

Hemorragia posparto primaria o inmediata

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 (...).

Hemorragia posparto secundaria o tardía

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 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013, 12).

FACTORES PREDISPONENTES

Es muy indispensable conocer los factores predisponentes puesto que al momento de presentarse alguno, el personal ya esté preparado para algún evento adverso que se pueda dar y este lo puede resolver. Entre los principales factores secundarios se menciona los siguientes:

Placenta previa

Se da cuando se sitúa próximo al cuello uterino de tal modo que puede ocluir el orificio cervical interno y como consecuencia una hemorragia en el tercer trimestre de embarazo.

Embarazo múltiple

Es un factor de riesgo que se ha relacionado con la posibilidad de HPP debido a que las mujeres que ya no tienen la fuerza muscular ni la capacidad de contraerse adecuadamente en el postparto. Estas pacientes tienen riesgo de 2.8 veces mayor de presentar episodios de HPP en comparación con las pacientes de paridad menor (Del and Delgadillo 2016, p.21).

Preeclampsia

Del and Delgadillo (2016) establece que la preeclampsia es un desorden multisistémico del embarazo y puerperio con una incidencia aproximada entre el 6 y el 8% del total de los embarazos y forma parte de la morbilidad materna extrema. Los trastornos hipertensivos del embarazo es uno de los elementos que conforman la devastadora triada junto con la hemorragia y la infección responsable de gran parte de mortalidad materna a nivel mundial (p.16).

Así mismo existen otros factores que también inciden en este tipo de complicaciones, entre ellas tenemos el uso inadecuado de oxitocina que por lo general se extiende más de lo normal y produce fatiga en el útero; se pueden causar desgarros en el canal por un parto precipitado y por el uso forzoso de instrumental quirúrgico como el fórceps y vacuns lo que también puede incidir en las hemorragias postparto. Además es imprescindible e importante la atención eficaz del personal de salud en el trabajo de parto ya que la intervención inadecuada provocaría complicaciones debido al riesgo de las diferentes amenazas a la cual está expuesto el individuo vulnerable, en este caso las mujeres parturientas; para ello se debe hacer una correcta recolección de datos de la paciente y un adecuado estudio de su clínica y así especificar un cuidado íntegro en el que garantice una recuperación breve y oportuna.

CAUSAS

Las principales causas de la HPP se resumen en la pñemotecnia las “4Ts”

- 1.- Tono: atonía uterina
- 2.-Tejido: placentación anómala, retención de coágulos o restos placentarios
- 3.- Trauma: laceración del tracto genital
- 4.-Trombina: coagulopatía congénita o adquirida (BERTUCCI, 2015, para. 20).

Atonía uterina

La atonía uterina es un término en obstetricia que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso en la involución del útero. La atonía uterina puede también ser originada por retención de restos placentarios o infección (Ana and Lugo 2014, p.147).

Retención de coágulos o restos placentarios

La placenta debe salir dentro de los primeros 30 minutos después del parto, si no lo hace se convertiría en una placenta adherente o se puede dar placentas ácreta o pércreta.

Laceración del tracto genital

Es otra de las causas de la hemorragia postparto, esta se puede dar de manera repentina o por la manipulación para extraer el feto.

La rotura uterina es más frecuente en pacientes con cesárea previa. Las laceraciones cervicales son más comúnmente asociados a utilización del fórceps; por ello es que el cuello debería ser inspeccionado luego de estos procedimientos (Calle, Andrés;Barrera,Milton; Guerrero n.d., p.238).

Coagulopatía congénita o adquirida

Según G. Iruiñ Irulegui et al. (2016) “Las coagulopatías congénitas son defectos hereditarios producidos por alteraciones genéticas a nivel de los factores procoagulantes de la coagulación. Las más frecuentes son la enfermedad de von Willebrand y las hemofilias A y B”. De allí la necesidad de realizarle al paciente una historia clínica correcta para conocer sus antecedentes hereditarios y utilizar los adecuados métodos de prevención para esta complicación.

SIGNOS Y SINTOMAS

Existen varios signos y síntomas propios que se presentan en la Hemorragia postparto, entre los cuales el signo más frecuente es el sangrado por vía vaginal que puede empezar moderadamente e ir aumentando el volumen de pérdida de sangre; además de presentar:

- **Taquicardia:** Al disminuir el volumen de sangre del cuerpo el corazón realiza un mayor esfuerzo al bombear e impulsar la circulación sanguínea por el cuerpo por ende existe una aceleración del ritmo cardíaco de la mujer puérpera.
- **Hipotensión:** Cuando hay un mayor volumen sanguíneo la presión arterial será más alta, mientras que, si existe una hemorragia el volumen de sangre se reduce y como resultado disminuye la presión arterial.
- **Palidez:** En caso de una hemorragia la cantidad de glóbulos rojos disminuye por lo cual se presenta una palidez.

TRATAMIENTO

El tratamiento activo de la hemorragia postparto se inicia cuando la pérdida de sangre supera los 500 ml. Sin embargo, una situación de inestabilidad clínica puede activar el tratamiento de forma más precoz, y por el contrario en un parto por cesárea en el que la

pérdida sanguínea es inherente al proceso quirúrgico, el tratamiento activo podrá retrasarse si la situación clínica lo permite (López Martínez Director et al., 2017).

Maternal and Trial (2017) recomienda la administración temprana de ATX por vía IV (lo antes posible después del diagnóstico clínico de HPP y solamente en el transcurso de las 3 horas posteriores al parto), además de la atención estándar para las mujeres con diagnóstico clínico de HPP después de parto vaginal o cesárea (p. 2).

Es necesario que el profesional de salud esté atento a los signos de una hemorragia para poder actuar de manera inmediata y evitar la muerte de la paciente, para esto se utilizaran medidas de prevención, entre ellas destacan la canalización de dos vía periférica adecuadas o una vía central de alto flujo para la reposición de GRC, colocación de sonda vesical para controlar la diuresis y ayudar al vaciamiento de la vejiga.

López Martínez Director et al. (2017) nos menciona que considerando que la atonía uterina es la causa más frecuente de la hemorragia postparto, el tratamiento farmacológico de primera línea ante el riesgo de hemorragia o un sangrado activo es la administración de fármacos uterotónicos. Estos fármacos estimulan las contracciones uterinas, disminuyendo el sangrado. El fármaco de elección es la oxitocina, ya que su acción es más eficaz que la de otros agentes uterotónicos, como el misoprostol, causando además menos efectos secundarios. La infusión inicial de oxitocina se administra en el momento de la salida de los hombros del bebé, una vez se produzca el expulsivo, o después del alumbramiento si no ha sido posible administrarla previamente. La dosis inicial será de 5 a 10 Unidades Internacionales, por vía intramuscular o intravenosa. Esta dosis, en algunas instituciones, se administra de forma profiláctica. Posteriormente, dado que la oxitocina tiene una vida media corta, se aplicará una dosis de mantenimiento para evitar la hemorragia secundaria,

con un límite superior de 10 Unidades Internacionales por hora, que podrá retirarse a las dos horas si el tono uterino es adecuado.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo hace referencia a los factores predisponentes en la hemorragia postparto, este estudio es tipo documental porque permite mediante la recopilación de información recuperada de artículos de revistas científicas: Scielo, Elsevier, Revista peruana de Ginecología y Obstetricia; documentos de instituciones sanitarias, tesis de varias universidades, guías proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador mediante el navegador Google Académico con el tema reflejar lo más relevante de dichas investigaciones; con carácter descriptivo porque en base a las investigaciones ya antes realizadas se llegó a conocer exactamente la descripción del tema.

Así mismo esta investigación muestra un enfoque cualitativo porque se realiza una recolección de datos y estudios sin utilizar una medición de números.

La revisión de las investigaciones antes mencionadas se logró cumplir con los objetivos del presente trabajo investigativo, además de adquirir nuevos conocimientos que me servirán a lo largo de mi vida profesional.

Dentro de palabras claves para la búsqueda de la información se usaron tales como: hemorragia postparto, factores predisponente, HPP, uterotónicos. Para las referencias bibliográficas se utilizó Mendeley.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Este trabajo investigativo hace hincapié en los factores predisponentes de la hemorragia postparto, fundamentándolo en la necesidad de que el personal sanitario se encuentre preparado para algún tipo de complicación que se pueda dar en las mujeres gestantes o postparto y este lo pueda resolver eficazmente evitando el deceso de la paciente.

Para su elaboración se revisó diversas investigaciones, encontrando y haciendo énfasis en las características más sobresalientes de cada una de ellas, además este proyecto está encaminado a la interpretación de todo el conjunto de estos trabajos investigativos enfocándose en puntos específicos de cada uno de estos autores que han servido de gran ayuda como guía para la realización de mi propuesta.

Hernández Oliva Mijail, Padrón Mora Maidolys (2017) menciona que “la muerte materna es considerada uno de los sucesos más trágicos. Existe una cruel ironía en la muerte de una mujer que está comprometida con el acto de crear una vida, su muerte es una pérdida incomparable para cualquier niño”. De aquí la importancia de conocer los diversos motivos de muerte materna, en este caso de la HPP.

En los países industrializados la tasa de morbilidad materna varía de 3.8 a 12 por cada 1,000 nacimientos. En Latinoamérica existen pocos reportes al respecto, por eso se desconoce la magnitud real del problema, sólo se han encontrado estudios en Brasil y Cuba. El 25% de las muertes maternas en el mundo suceden en mujeres adolescentes. En América Latina, el embarazo en la adolescente es un factor que se asocia de forma independiente con mayor riesgo de adversidades durante el embarazo (Soni-Trinidad et al. 2015, p.97).

Suárez et al. (2016) nos demuestra que “la hemorragia obstétrica mayor se presenta con más frecuencia en las edades entre 20 y 35 años, y de ellas, las que han tenido un parto o más en su historia obstétrica”. Entonces un factor predisponente de la hemorragia postparto es la edad de la mujer gestante.

Sosa, Althabe, and Belizán (2009) señala que en países en desarrollo y en países económicamente desarrollados, la hemorragia post- parto (HPP) es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna severa. Aproximadamente 14 millones de mujeres sufren hemorragia post-parto anualmente. A nivel mundial, ocurren cada año 529.000 muertes relacionadas con el embarazo. La hemorragia post- parto contribuye con 25-30% de estas muertes en los países en desarrollo (p.4).

Se estima que la HPP ocurre en 4% de los partos vaginales y en 6% de los partos por cesárea; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se presentan entre 14 a 20 millones de complicaciones maternas por HPP anuales. El 20.8% de las muertes maternas en Latinoamérica se deben a complicaciones hemorrágica (Alvir Álvaro, Bejarano Lasunción, Hernández Aragón, Vivente Iturbe, & Ruíz Campo, 2016).

En el trabajo investigativo realizado en unidad académica de ciencias químicas y de la salud de la Universidad de Machala por Ruilova and Jessenia (2016) señala que México tiene un 5.5 % de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos que son causadas por pre eclampsia-eclampsia, las hemorragias del parto y puerperio. En Brasil el 8% de las muertes maternas son causadas por las hemorragias post parto el cual puede ser prevenido con soporte obstétrico adecuado.

A nivel de Ecuador, se puede referenciar un trabajo realizado por profesionales en salud en el año 2018, como fin el describir datos estadísticos acerca de la muerte de mujeres a causa de las hemorragias post parto en cual Ruilova and Jessenia (2018), señala:

en Ecuador 25 mujeres según las estadísticas murieron a causa de hemorragias post parto, que representa un 16% del total de muertes maternas de 2015 ubicándose como la segunda causa de muerte materna en el país. La principal causa de la hemorragia post parto son “las 4T: Tono en un 70%; Trauma con un 19%; Tejidos 10%, retención de restos placentarios, coágulos y placentación anormal y Trombina 1% cuando incluye coagulopatías” (p.5).

Rojas (2016) señala que la identificación de factores de riesgo es importante, pero solo es posible hacerlo en un tercio de los casos y generalmente no son modificables, por lo que solo son “signos de alerta” de aparición de la hemorragia. Todas las sociedades científicas y guías de actuación basadas en la evidencia indican que en todos los partos debe efectuarse prevención primaria de la hemorragia (...).

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Después de haber realizado una revisión bibliográfica y un análisis del tema Factores Predisponentes en la Hemorragia Postparto se llegó a la conclusión que:

Los principales factores predisponentes son: la placenta previa, embarazo múltiple y preeclampsia. Así mismo que la edad promedio para esta complicación es de 20 a 35 años de edad.

Las causas de la HPP son atonía uterina, restos placentarios, laceración del tracto vaginal y la coagulopatía congénita. Además que mayormente se presenta en la Cesárea y con menor frecuencia en parto vaginal.

Los documentos revisados dan como resultado que la Hemorragia postparto es una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial y en Ecuador ocupa el segundo lugar.

El personal de salud debe estar estrictamente capacitado para tratar con los factores predisponentes y a su vez responder a las causas de las hemorragias para poder así aplicar un tratamiento que conlleve a salvaguardar la vida de la paciente que se encuentre en riesgo e inclusive bajar los índices de morbilidad y mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldo Solari, A., Caterina Solari, G., Alex Wash, F., Marcos Guerrero, G., & Omar Enríquez, G. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 993–1003.
[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70649-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70649-2)
- Alvir Álvaro, Á., Bejarano Lasunción, P., Hernández Aragón, M., Vivente Iturbe, M., & Ruíz Campo, L. (2016). Manejo de la hemorragia postparto, (46).
- Ana, D., & Lugo, M. (2014). Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol Characterization of postpartum uterine bleeding patients where misoprostol was used, 40(2), 145–154.
- BERTUCCI, S. (2015). Manejo Anestesico De La Hemorragia Obstetrica Postparto. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 27(1), 5. Retrieved from http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Calle, Andrés; Barrera, Milton; Guerrero, A. (n.d.). DIAGNÓSTICO y MANEJO DE LA hEMORRAgIA POSPARTO, 233–243.
- Candiotti Ramirez, E. J., & Candiotti Ramirez, E. J. (2018). Incidencia de la hemorragia inmediata post parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015. *Universidad de San Martín de Porres – USMP*.
- Del, D., & Delgadillo, C. U. (2016). Factores de riesgo asociados a hemorragia post- parto , en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia , del HECAM , Matagalpa en el período 2010-2013 .

- G. Iruin Irulegui, C. Sierra Aisa, X. Martín Martitegui, A. Moretó Quintana, & J.C. García-Ruiz. (2016). Alteraciones del sistema hemostático. Estrategias diagnósticas de la patología hemorrágica. *Coagulopatías congénitas*, 12, Issue, 1255–1266.
- Hernández Oliva Mijail, Padrón Mora Maidolys, D. G. J. (2017). Factores de riesgo demorbilidad y mortalidad materna en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 16, 91–102. Retrieved from http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/91-102/html_117
- Lapa F., D., & Luna M., C. (2018). Factores De Riesgo Asociados a Hemorragia Del Puerperio Inmediato, Hospital Pnp “Luis N. Sáenz”, Julio 2016 - Julio 2017, 1–71. Retrieved from <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1148/TESIS - FLORES LAPA DANIEL ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López Martínez Director, C., Paz Álvarez García, M., Hemorragia Postparto, L., & Tratamiento, M. (2017). La Hemorragia Postparto: descripción, manejo y tratamiento Postpartum hemorrhage: Description, Management and Treatment Índice.
- Maternal, W., & Trial, A. (2017). Recomendación actualizada de la OMS sobre el ácido tranexámico para el tratamiento de la hemorragia posparto, 1–5.
- Matilde, J., Jiménez, P., César, J., Aguilera, G., Cabrera, J. O., Mabel, G., & Garcés, M. (2017). MMEG según causa admisión UCI, 16, 49–60.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto (GPC). Guía de Práctica Clínica* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Suiza.

- Rojas, R. D. (2016). Universidad nacional de la amazonía peruana facultad de medicina humana rafael donayre rojas, 1–103. Retrieved from http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5478/Luis_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruilova, M., & Jessenia, C. (2018). Unidad Académica De Ciencias Químicas Y De La Salud Carrera De Bioquímica Y Farmacia. Retrieved from <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7751/1/Muñoz.pdf>
- Soni-Trinidad, C., Gutiérrez-Mateos, A., Javier, F., Rosa-Moreno, S., & Reyes-Aguilar, A. (2015). Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex*, (83), 96–103. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom152d.pdf>
- Sosa, C. G., Althabe, F., & Belizán, J. M. (2009). Factores de riesgo de hemorragia postparto en partos vaginales en una población de América Latina. *Obstetrics & Gynecology / ACOG*, 113, 1313–1319. Retrieved from www.greenjournal.org
- Suárez, J., Santana, Y., Gutiérrez, M., Benavides, M., & Pérez, N. (2016). Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave Impact of major obstetric hemorrhage in extremely severe maternal morbidity. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.*, 42(4), 464–473. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n4/gin05416.pdf>