



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Posgrado

**Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y
Emergencias**

Proyecto de Tesis de Posgrado

**Manejo de Hemorragias post parto en el Puerperio Inmediato en
el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres De Concha**

**Previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención
Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Línea de investigación:

Atención en Emergencias y Cuidados Críticos

Autora:

LCDA. SHIRLEY ELENA MONTES RODRÍGUEZ

Asesora:

Mgtr. MARÍA TERESA TORRES RODRÍGUEZ

Esmeraldas, Ecuador, julio, 2022

Trabajo de Artículo Científico aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Título del Artículo: Manejo de hemorragias en pacientes en el puerperio inmediato en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

Autora: Shirley Elena Montes Rodríguez

Mgtr. María Teresa Torres Rodríguez
DIRECTORA DE TESIS

f. _____

Mgtr. Marines Batalla Bona Patricia
LECTOR 1

f. _____

Mgtr. Prieto Fuenmayor Julia Rosa
LECTOR 2

f. _____

Mgtr. Ángel Pupo Suñol
COORDINADOR DE MAESTRÍA

f. _____

Mgtr. Alex David Guashpa
SECRETARIO GENERAL PUCESE

f. _____

Esmeraldas, Ecuador, julio, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Shirley Elena Montes Rodríguez**, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0803151661, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

.....
Shirley Elena Montes Rodríguez
C.I. 0803151661

CERTIFICACIÓN

Yo, **María Teresa Torres Rodríguez** en calidad de director del TFM certifico que la estudiante Shirley Elena Montes Rodríguez de la maestría de Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias ha culminado satisfactoriamente el TRABAJO DE FIN DE MÁSTER titulado: “Manejo de hemorragias en pacientes en el puerperio inmediato en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha”, el cual cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal asignado por la PUCECE.

En Esmeraldas, _____ de 20_____.

.....
Mgr. María Teresa Torres Rodríguez
DIRECTORA DE TESIS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza para continuar cuando he estado a punto de desistir por ello con toda mi humildad dedico primero mi trabajo a Dios.

De igual manera a mi familia, ya que muchos de mis logros se los debo a ustedes especialmente a mi hermana por su apoyo incondicional en el momento cuando justo lo necesite.

A mis hijas que son mi apoyo y mi motivación y me impulsan para superarme cada día para ofrecerles siempre lo mejor, no es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no las tuviera no lo hubiera logrado.

Al hombre que me dio la vida el cual, a pesar de haberlo perdido a temprana edad, ha estado cuidándome y guiándome desde el cielo.

DEDICATORIA

Sus afectos y cariño son lo más detonantes máspreciado de mi felicidad, de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor siempre para ellas.

Aun a sus cortas edades me enseñan y siguen enseñándome muchas cosas de la vida.

Les agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida, fueron mi motivación más grande para concluir este trabajo de tesis.

Para Surt Beyonce Vergara Montes y Sarahi Mia Arroyo Montes

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	ii
CERTIFICACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	6
1.1. Bases teóricas-científicas	6
1.2. Antecedentes	12
1.3. Bases legales	14
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1. Tipo de Estudio	16
2.2. Población y Muestra.....	16
2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables	17
2.4. Métodos.....	17
2.5. Técnicas e Instrumentos	17
2.6. Análisis de Datos.....	18
2.7. Normas Éticas.	18
CAPITULO III RESULTADOS.....	20
CAPITULO IV DISCUSIÓN	25
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Causas y factores de riesgos de las hemorragias post parto	8
Tabla 2. Factores de riesgo descritos para hemorragia posparto	10
Tabla 3. Prevalencia de hemorragias post parto inmediato durante el primer semestre de 2021	20
Tabla 4. Características sociodemográficas de mujeres con diagnósticos de hemorragias post parto inmediato.....	21
Tabla 5. Conocimiento del personal sobre clínica de las hemorragias post parto.	23
Tabla 6. Conocimiento de personal de salud en relación con el manejo clínico de las hemorragias post parto.....	23
Tabla 7. Conocimiento de personal de salud en relación con el manejo farmacológico de las hemorragias post parto	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagnóstico y clasificación de choque hipovolémico.....	7
Figura 2. Esquema de atención para prevención de hemorragia post parto.	11
Figura 3. Esquema de atención de hemorragias post parto	12
Figura 4. Causas asociadas a las hemorragias durante el post parto inmediato	22

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que la mortalidad materna tiene una incidencia inaceptablemente alta, con una estimación diaria de 830 muerte maternas relacionadas con el embarazo o el parto a nivel mundial. Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), bajo la misma línea de análisis de muertes maternas mencionan que se produce aproximadamente el deceso de una mujer cada dos minutos, y que en relación por cada mujer que fallece, hay un aproximado de 20 o 30 que presentaron complicaciones importantes en el parto y post parto. Por tanto, el objetivo principal del presente estudio fue la descripción de factores relacionados con las complicaciones en el post parto específicamente las asociadas con la prevalencia de hemorragias en el puerperio inmediato en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres, estableciendo posible correlación con los datos morbimortalidad y los factores identificados, aportando en la toma de decisiones basada en evidencia que impulse propuestas que sumen esfuerzos para disminuir las tasas de muertes maternas y neonatales.

El tipo de investigación acorde a la forma de recopilación y análisis de la información fue de tipo mixto, al recabar información acerca de las características de las atenciones obstétricas en casos de hemorragias en la etapa de puerperio inmediato. Para la selección de la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico intencional, seleccionando a 19 mujeres que presentaron complicaciones hemorrágicas en la fase de puerperio inmediato y se revisaron las historias clínicas para identificar los factores de riesgo de las púerperas, además se aplicó un cuestionario al personal de salud que labora en centro obstétrico para determinar el conocimiento del manejo y atención de emergencias obstétricas en hemorragias en relación con los protocolos.

Entre los principales factores que se identificaron en el estudio fueron: anemia, desgarro perineal de tercer grado durante el parto, retención de restos placentarios y preeclampsia leve a moderada. En cuanto al nivel de conocimiento del personal de salud del área de centro obstétrico sobre manejo y atención de emergencias obstétricas en el puerperio inmediato se determinó que es medio, sobre identificación de la hemorragia post parto, las causas y clínica de la hemorragia postparto primaria.

Respecto al manejo y atención de emergencias obstétricas en hemorragias durante el puerperio inmediato e el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha se logró identificar que las estrategias aplicadas por los profesionales se relacionan de manera parcial con los protocolos del Ministerio de Salud Pública.

Palabras clave: parto; hemorragias post parto; puerperio inmediato; protocolo de atención.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) reports that maternal mortality has an unacceptably high incidence, with a daily estimate of 830 maternal deaths related to pregnancy or childbirth worldwide. For its part, the United Nations Population Fund (UNFPA), under the same line of analysis of maternal deaths, mentions that approximately one woman dies every two minutes, and that in relation to each woman who dies, there is an approximate of 20 or 30 that presented important complications in childbirth and postpartum. Therefore, the main objective of this study was to describe factors related to postpartum complications, specifically those associated with the prevalence of hemorrhage in the immediate puerperium in women treated at the Delfina Torres Hospital, establishing a possible correlation with morbidity and mortality data. and the factors identified, contributing to decision-making based on evidence that promotes proposals that join forces to reduce the rates of maternal and neonatal deaths.

The type of research according to the way of collecting and analyzing the information was of a mixed type, when collecting information about the characteristics of obstetric care in cases of hemorrhage in the immediate puerperium stage. For the selection of the sample, an intentional non-probabilistic sampling was used, selecting 19 women who presented hemorrhagic complications in the immediate puerperium phase and clinical records were reviewed to identify the risk factors of the puerperal women, in addition a questionnaire was applied. to health personnel who work in obstetric centers to determine the knowledge of the management and care of obstetric emergencies in hemorrhages in relation to the protocols.

Among the main factors identified in the study were: anemia, third-degree perineal tear during delivery, retention of placental remains, and mild to moderate preeclampsia. Regarding the level of knowledge of the health personnel of the obstetric center area on the management and care of obstetric emergencies in the immediate puerperium, it was determined that it is medium, specifically on the identification of postpartum hemorrhage, the causes and clinic of primary postpartum hemorrhage. and secondary.

Respecto al manejo y atención de emergencias obstétricas en hemorragias durante el puerperio inmediato e el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha se logró identificar que las estrategias aplicadas por los profesionales se relacionan de manera parcial con los protocolos del Ministerio de Salud Pública.

Keywords: childbirth; postpartum hemorrhage; immediate puerperium; care protocol.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

La hemorragia puerperal es aquella que produce inestabilidad hemodinámica de las mujeres que puede llegar en desenlaces de hasta la muerte, esta se encuentra relacionada con la pérdida de sangre en cantidades de 500 ml en un parto vaginal y los 1.000 ml en un parto por cesárea. Además, dependiendo el tiempo en el que este se produzca se puede clasificar como inmediato o primaria en las primeras 24 horas después del parto, y tardía en las siguientes 24 horas hasta los 6 meses después del parto (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que la mortalidad materna tiene una incidencia inaceptablemente alta, con una estimación diaria de 830 muerte maternas relacionadas con el embarazo o el parto a nivel mundial. Es así como para el 2015 se estableció una estimación de 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo, parto y postparto, teniendo características de prevalencia en países en vía de desarrollo y que a su vez la mayoría de las muertes pudieron haberse evitado (2). Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), bajo la misma línea de análisis de muertes maternas mencionan que se produce aproximadamente el deceso de una mujer cada dos minutos, y que en relación por cada mujer que fallece, hay un aproximado de 20 o 30 que aquejan complicaciones importantes o duraderas. A pesar del impacto que continúan teniendo la tasa de mortalidad materna, los avances que se han dado son significativos, destacando que en la correlación de muerte para el año de 1990 donde fueron 385 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos, y la disminución para el 2015 donde se establecieron 216 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (3).

Al determinar las principales causas de las tasas de mortalidad maternas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que las hemorragias graves figuran como principal causa de muerte (la mayoría después del parto), reflejando que estas pueden matar a una mujer sana en apenas dos minutos sino recibe la atención adecuada. Es por ello la importancia de contar con grupos de profesionales sanitarios capacitados en la atención materno infantil (4). Además, se hace referencia al tercer Objetivo de Desarrollo Sostenibles, mencionando que este apunta a Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y que se plantea como primera meta “para 2030,

reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” (5).

Las características prevenibles que refieren de las muertes maternas, además de establecer como principales causas de muerte a las hemorragias durante el puerperio, y que esto se ve relacionado con la respuesta de profesionales sanitarios con formaciones para brindar respuesta durante las atenciones. Además, de los posibles factores asociados en la morbimortalidad materna y su relación con las hemorragias puerperales; analizando la práctica basada en evidencia que se desarrolla en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha a través del manejo médico de las hemorragias post parto y los resultados evidenciados por medio de la histórica clínica de estas pacientes.

Planteamiento del problema

Bajo el análisis del problema de salud que representan las muertes maternas a causa de las hemorragias post parto (HPP), la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLAGSO), refleja que la incidencia de esta puede variar desde el 5 al 15% de nacimientos a nivel mundial. Además, que el problema no solo radica en el efecto más fatal que es la muerte que en la mayoría de los casos reafirman que pueden ser prevenible, sino, que produce elevados casos de morbilidad materna extrema o “casi muerte”, relacionado por casos de histerectomías, transfusión de hemoderivados, coagulopatía, choque hipovolémico y anemias severas que pueden terminar en daño permanente de órgano blanco. Estableciendo el déficit de atenciones y falencias del cuidado materno en países en vía de desarrollo tiene su relación significativa con el riesgo absoluto de muerte por HPP, en donde este riesgo es mucho mayor que en países desarrollados (1 en 1000 vs. 1 en 100.000 respectivamente) (6).

Tomando como referencia el informe titulado “Estimaciones de las tendencias de la mortalidad materna, 1990 a 2013”, producido conjuntamente por la OMS, UNICEF, UNFPA, el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, quienes presentan estimaciones de las variaciones en la mortalidad materna a nivel mundial, regional y por países: detallando que acerca de las causas de más de 60.000 defunciones maternas en 115 países, el 28% de las muertes a causas de enfermedades o problemas preexistentes (como la diabetes, el paludismo, la infección por el VIH y la obesidad) agravadas por la gestación y seguido de la hemorragia grave (especialmente durante y

después del parto) con el 27%. En cuanto al abordaje del problema en la región de América Latina y el Caribe, la OPS estableció que en 2013 alrededor de 9.300 mujeres perdieron su vida en América Latina y el Caribe por causas relacionadas con el embazado, mostrando un comportamiento de reducción con el 40% entre 1990 y 2013, poco menos que el promedio mundial (45%) y por debajo de la meta del 75% fijada por los ODM para ese año (7). Además, la FLAGSO (6) establece que la región de Latinoamérica y el Caribe suman valores de manera significativa en la tasa de mortalidad con una razón de 85 por cada 100.000 nacidos vivos, y que a pesar de que la estimación estadística cada vez es más confiable, aún existen retos en fortalecer los sistemas de registros para mejorar reportes y estimaciones.

En cuanto a la prevalencia de muertes maternas reportadas en el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas Censos (INEC), a través de las Estadísticas de Defunciones Generales reporta que para el año 2017 se registraron un total de 143 muertes maternas con una razón de 42,8 por cada 100.000 habitantes; en el 2018, hubo un total 138 defunciones con razón de 41,4 y en donde las muertes por hemorragia fueron la tercera causa de defunciones con 18 casos; para el 2019 se reportaron 123 defunciones con una razón de 37 por cada 100.000 nacimientos, y en donde las muertes maternas fueron la cuarta causa de defunciones con 11 casos. Para el reporte del año 2019, la provincia de Esmeraldas se ubicó en el 5 puesto a nivel nacional con una razón de 48,7 por cada 100.000 nacimientos (8).

Como factores asociados a las muertes maternas por hemorragias post parto, se pueden encontrar causas patológicas, personales, y de características de la atención médica. Entre los factores de tipo patológicos se pueden encontrar la atonía uterina que se refiere a la pérdida del tono y capacidad muscular del musculo; como segundas causas están la presencia de coágulos asociados a presencia de restos placentarios e hipertensión arterial; la rotura uterina por traumatismos durante el parto se asocia a HPP. Además, entre factores personales de la madre se pueden encontrar edad, partos múltiples, legrados anteriores, controles prenatales realizados, patologías asociadas a las madres (9).

Entre los efectos directos que pueden tener las hemorragias post parto, ya se ha mencionado la más grave que puede ser el desenlace de muerte materna, que a su vez también se asocia a la precariedad de condición de vida de un neonato que queda sin el cuidado de esta. Además, pueden existir etapas previas como anemia por volemia debido

a la pérdida de sangre, estancias prolongadas en unidades de cuidados intensivos para su recuperación y por ende riesgos de padecimiento de enfermedades asociadas a la atención en salud; al igual, puede existir el desarrollo de discapacidades por daño de órganos diana como lesiones neurológicas.

En cuanto al Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, como espacio donde se desarrollará el estudio, para el año 2019 en su rendición de cuenta reflejó 0 (cero) muertes maternas durante la atención de 4513 partos (10), esto como indicador directo acorde a lo reflejado que se están contando con procedimientos que aseguren la tasa de morbimortalidad materno infantil. Pero, a pesar de ello se orienta hacia esta casa de salud el análisis del estudio al ser la única unidad de atención especializada que recibe a usuarios con complicaciones asociadas a su salud como centro de mayor complejidad para la atención; además de evidenciar la atención médica en casos de hemorragias post parto que aseguran la vida de la madre.

Por lo ante expuesto, se plantea la siguiente pregunta científica: ¿Cuál es el protocolo de manejo empleado en la atención de las hemorragias post parto en el puerperio inmediato y los factores asociados en la prevalencia de los casos?

Justificación

Al valorar los procedimientos médicos desarrollados entorno a la atención en casos de hemorragias en etapas de puerperio inmediato, tomando en cuenta el impacto que este tiene y la prevalencia diaria de morbimortalidad por HPP, aportando al objetivo de desarrollo sostenible 3 que apunta a la disminución del 70% de las muertes maternas, lo que denota el impacto de la presente investigación al proponer el hallazgo asociado en cuanto a la atención basada en evidencia y factores asociados a las muertes maternas por hemorragias post parto.

Además, es relevante al plantear el análisis de factores modificables y no modificables asociados en la prevalencia de hemorragias en las etapas de puerperio inmediato en mujeres atendidas en la casa de salud donde se desarrolló el estudio, estableciendo posible correlación entre la tasa de morbimortalidad por HPP y los factores o características que se identifiquen en la muestra del estudio, aportando en la toma de decisiones basada en evidencia que apoye e impulse propuesta que sumen esfuerzo para bajar las tasas de muertes materno infantil.

En cuanto al impacto del trabajo a desarrollar se refleja en la población en etapa de gestación y en puerperio de la provincia de Esmeraldas, al igual que los profesionales de salud que generan sus cuidados a este grupo poblacional, participando en la optimización de capacidades de respuesta y preparación de los equipos de salud a través de la divulgación de los resultados para su revisión. Este tema objeto de estudio, se enmarca en la Atención en Emergencias y Cuidados Críticos de las líneas de investigación de la maestría en Salud Pública Mención Emergencia y Urgencias médicas, como contribución de la PUCE- Esmeraldas a la salud del pueblo.

Objetivos

Objetivo General:

Evaluar el manejo de hemorragias en pacientes en el puerperio inmediatos en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha durante el primer semestre de atención del año 2021

Objetivos Específicos:

1. Determinar el manejo y atención de emergencias obstétricas en hemorragias durante el puerperio inmediato en el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.
2. Identificar los factores de riesgo maternos que se relacionan con las emergencias obstétricas hemorrágicas en el puerperio inmediato en el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.
3. Medir el nivel de conocimiento de los profesionales de centro obstétrico del hospital Delfina Torres de Concha.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas-científicas

Para el análisis de las bases teóricas propuestas en relación con el estudio del tema, se planteó una revisión de conceptos desde el puerperio, hemorragias post parto, etiología de las hemorragias y manejo clínico.

Para lo que se aborda el puerperio como el tiempo o periodo transcurrido desde la etapa del alumbramiento, hasta la recuperación de los cambios a nivel fisiológicos y anatómicos generados por el embarazo. Que, dependiendo de su temporalidad, se pueden clasificar en (11):

- **Puerperio Inmediato:** comprendido en las primeras 24 horas después del parto, con énfasis en mecanismo hemostáticos uterinos y su recuperación.
- **Puerperio Mediato:** aborda desde el segundo hasta el décimo día post parto, con relación en mecanismos involutivos y desarrollo de la lactancia materna.
- **Puerperio Tardío:** evolución post parta desde el día 11 hasta las 6 semanas, lo que acompaña una lactancia materna prolongada y hemostática del puerperio.

Al definir la hemorragia postparto, Rivera et al (12), se refieren como la presencia profusa de hemorragia posterior a la salida fetal, que puede ser con o sin alteraciones hemodinámica en la madre. Lo cual se caracteriza por la pérdida de volumen con una frecuencia mayor a 150 mililitros por cada minuto, además que el suceso puede ser durante la gestación, parto o etapa puerperal, superando la pérdida de volemia por encima de los 500 ml en parto, 0 1000 ml post cesárea (13).

Por la temporalidad, las HPP se puede clasificar como primarias, cuando se desarrollan en dentro de las primeras 24 horas posterior al parto, que suelen ser el 70% de los casos que se presentan; en cuanto las secundarias son las que se presentan entre las 24 horas y hasta las 12 semanas postparto (14).

En cuanto a la gravedad que esta representa y poder cuantificar la pérdida sanguínea, diversos autores considera que no se lo puede establecer con exactitud hasta la actualidad. Es por lo que, se han propuesto el uso de signos vitales como evaluadores para la vigilancia y aplicación de tratamientos de manera progresiva en relación al sangrado evidenciado (Figura 1).

Pérdida de volumen en % y ml (mujer de 50-70 kg)	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque
10-15% 500- 1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Ausente
16-25% 1001-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve
26-35% 1501-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado
>35% >2000 mL	Letárgica o inconciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3 segundos	>120	<70	Severo

Figura 1. Diagnóstico y clasificación de choque hipovolémico.

Fuente: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

El uso del diagnóstico y clasificación del grado de choque hipovolémico tiene su relación entre los signos, síntomas y con el grado de pérdida sanguínea; al realizar la aplicación-relación del choque hipovolémico (Figura 1), se puede establecer el grado de gravedad en ausente, leve, moderado y severo acorde a la interpretación clínica del personal sanitario (14).

Entre las principales causas asociadas a la HPP, se mencionan a la atonía uterina, traumas con lesiones del canal vaginal, laceraciones, retención de productos durante el parto, alteración en el estado de coagulación (15). Entre los factores para padecer hemorragia obstétrica por cesárea se encuentran: placenta previa, anestesia general, hemorragia intraparto, nacimiento pretérmino, macrosomía, obesidad materna, traumatismo genital y otras variables, como coagulopatía previa y miomatosis uterina (16).

Una de las reglas nemotécnicas que aportan en recordar y reconocer las causas asociadas a la hemorragia post parto propuesta por Pérez (17), se asocia al estudio de las 4 «T»: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación) (Tabla 1).

Tabla 1.

Causas y factores de riesgos de las hemorragias post parto

	Causas	Factores de riesgo
Atonía uterina (Tono)	Sobredistensión uterina	Gestación múltiple Hidramnios Feto macrosoma
	Corioamnionitis	RPM prolongada Fiebre
	Agotamiento muscular	Parto prolongado y/o rápido Elevada multiparidad
Retención de tejidos (Tejido)	Placenta	Acretismo placentario Cirugía uterina previa
	Coágulos	
Lesión del canal del parto (Trauma)	Desgarros del canal del parto	Parto instrumental Fase de expulsivo precipitada
	Rotura/Deshidencia uterina	Cirugía uterina previa (cesárea) Parto instrumental Distocia Hiperdinamia Versión cefálica externa
	Inversión uterina	Alumbramiento manual Acretismo placentario Maniobra de Credé
Alteraciones de la coagulación (Trombina)	Adquiridas	Preeclampsia Síndrome de Hellp CID Embolia de líquido amniótico Sepsis <i>Abruptio placentae</i>
	Congénitas	Enf. de Von Willebrand Hemofilia tipo A

Fuente: estudio sobre Hemorragia postparto, 2009 (17).

En revisión de las 4T propuestas acerca de las causas de las hemorragias post parto, se han establecido como criterios por cada una de las causas:

Atonía uterina: definida como la incapacidad del útero para contraerse después del parto, lo que resulta en una falta de hemostasia en el lecho placentario, derivando en un sangrado posparto inmediato excesivo (más de 500 ml después del parto vaginal o más de 1000 ml dentro de las 24 horas posteriores a la cesárea). entrega); constituye una verdadera urgencia porque este sangrado es sintomático, provocando hipovolemia, inestabilidad hemodinámica y shock. Es la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo, especialmente en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Entre los factores de riesgo: hiperdilatación uterina (por embarazo múltiple, polihidramnios o macrosomía), insuficiencia muscular (por partos múltiples excesivamente prolongados, rápidos y/o masivos), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongadas) (17).

Retención de tejido y/o coágulo placentario: incluye remanentes de placenta y retención de coágulos y anomalías placentarias, donde el parto de la placenta ocurre en los primeros 30 minutos después del parto y su causa de sangrado se relaciona con la incapacidad de contracción del útero por presencia de estos restos. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como pueden ser las placentas acreta, increta o percreta (12-14).

Trauma: se refiere a una lesión en los genitales superiores, como ruptura uterina, dehiscencia de sutura o lesión en los genitales inferiores, incluida la laceración cervical del canal de parto, la vulva, el perineo y, por lo general, asociada con grandes hematomas. Existen factores de riesgo como parto instrumentado, anomalías congénitas, macrosomía, distocia de hombros, partos que ocurren antes de la dilatación cervical completa y partos domiciliarios atendidos por no especialistas. Su diagnóstico se establece por examen clínico. La ecografía se puede utilizar para buscar líquido libre en las cavidades debido a un traumatismo o si el estado del paciente empeora de lo esperado en relación con la pérdida de sangre estimada (18).

Alteraciones de la coagulación: se identifican a tipos de coagulopatías congénitas o adquiridas en la etapa del embarazo. En las de tipo congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A; para las adquiridas se asocian a preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abruptio placentae, sepsis.

De los factores de riesgos asociados a las hemorragias posparto, se han identificado en relación con los tiempos en los que se encuentren, estos pueden ser durante el parto, donde se clasifican en tres tiempos acorde a la guía de manejo de hemorragia posparto (14).

Tabla 2.

Factores de riesgo descritos para hemorragia posparto

Criterios de atención	Factor
A. Presentes antes del parto y asociados a incremento sustancial de la incidencia de HPP	Sospecha o confirmación de desprendimiento placentario
	Placenta previa conocida
	Embarazo múltiple
	Preeclampsia hipertensión gestacional
B. Presentes antes del parto y asociados a incremento bajo de la incidencia de HPP	HPP previa
	Etnia asiática
	Obesidad (IMC >35)
	Anemia (Hb <9 g/dL)
C. Presentes durante el trabajo de parto y parto.	Cesárea de emergencia
	Cesárea electiva
	Inducción del trabajo de parto
	Placenta retenida
	Episiotomía medio-lateral
	Parto vaginal asistido (fórceps/vacum)
	Trabajo de parto prolongado (>12 horas)
Macrosomía fetal (>4 kg)	
Pirexia durante la labor	
	Edad mayor de 40 años, primípara

Fuente: Guía Clínica de prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto (1).

En cuanto al tratamiento propuesto, se recomienda partir desde priorizar la condición materna sobre la fetal; identificar los signos y síntomas de inicios de hipovolemia para su tratamiento precoz a través del remplazo adecuado del volumen de sangre perdido, estimar la aproximación del choque por medio de la valoración permanente de signos de diagnóstico del choque. Como continuidad de las respuestas, la aplicación de maniobras

de monitoreo e investigación de la causa de la hemorragia se deben hacer de manera simultánea con el tratamiento de esta.

Para ello, se deben identificar los signos y síntomas más comunes, que incluyen sangrado transvaginal de color rojo brillante de moderado a severo; flujo vaginal profuso y profuso; signos y síntomas de cambios hemodinámicos: mareos, sudoración, náuseas, taquicardia, hipotensión arterial. Además, al considerar la hemorragia posparto, se debe hacer una distinción entre dos situaciones: prevención (prevención) para minimizar la probabilidad de que ocurra un sangrado y manejo (tratamiento) cuando se diagnostica hemorragia posparto, ya sea porque no se está realizando la profilaxis adecuada, o porque, a pesar de esto se produce el sangrado.

Por su parte la guía de manejo de hemorragias post parto del Ecuador (1), propone que el manejo preventivo de hemorragias en la etapa activa del parto se debe hacer en tres pasos:

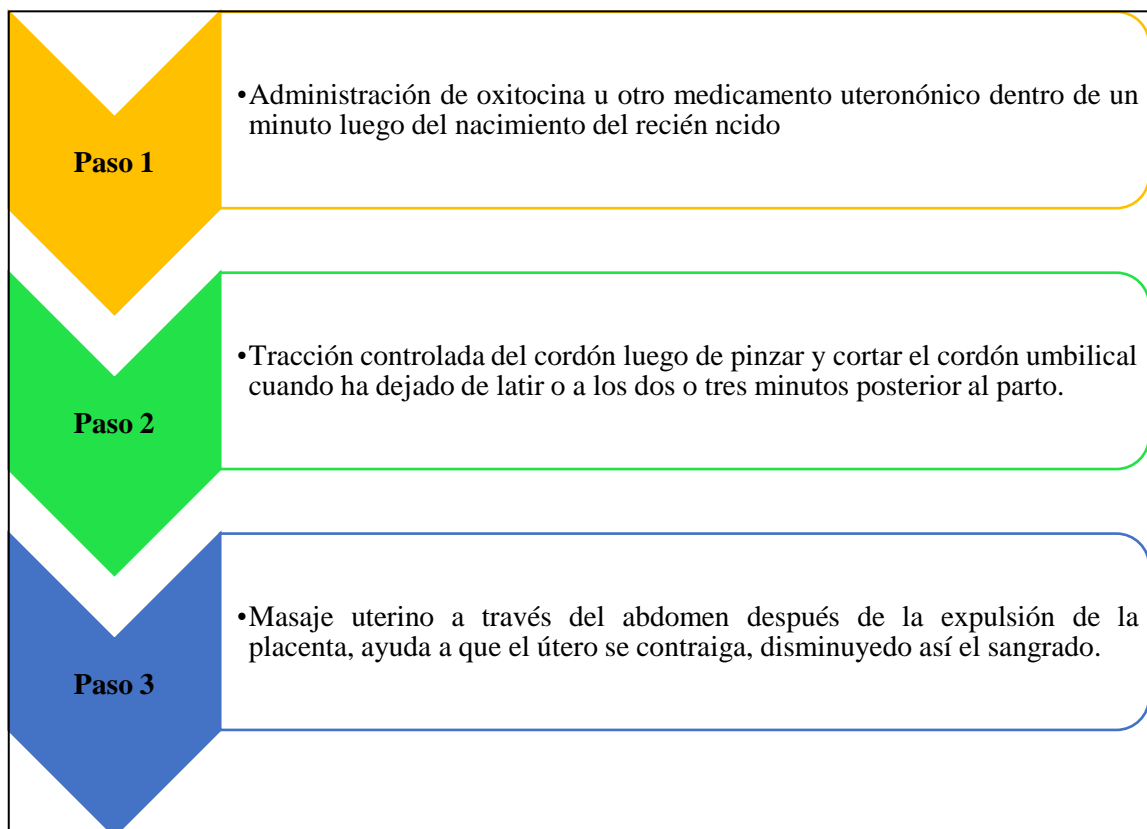


Figura 2. Esquema de atención para prevención de hemorragia post parto.

Fuente: Guía de prevención de hemorragia post parto (1).

En relación a la respuesta que debe haber para el tratamiento de las hemorragias post parto, la guía clínica de atención (1), plantea un esquema de 4 pasos que deben ser ejecutados de manera simultánea durante la atención (Figura 3). Destacando su importancia al considerar que, en relación con otros tipos de riesgos asociados a la etapa maternal, las hemorragias se identifican como de alto riesgo porque puede derivar en una amenaza para la vida de la madre.

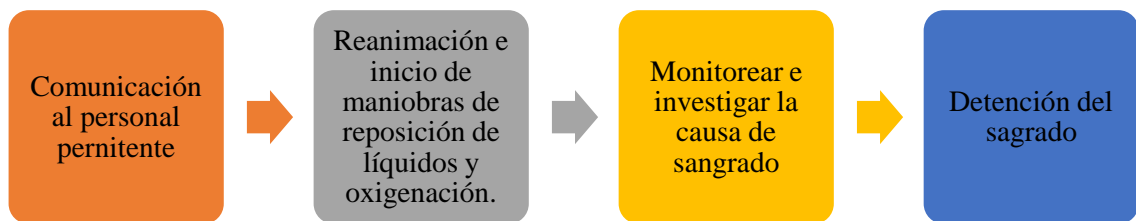


Figura 3. Esquema de atención de hemorragias post parto
Fuente: Guía de prevención de hemorragia post parto (1).

Una vez que se ha identificado la HPP, es útil dividir la atención en cuatro partes: Comunicación con todos los profesionales relacionados con la enfermería Reanimación Monitoreo e investigación de la causa Implementación de la hemostasia. Si el establecimiento no cumple con las condiciones obstétricas básicas, iniciar con maniobras de reanimación y detener el sangrado y derivar a la paciente a otro establecimiento con capacidad resolutoria adecuada sin pérdida de tiempo.

1.2. Antecedentes

Rojas et al (19), por medio de su estudio donde se plantearon la revisión bibliográfica sobre HPP, obtuvieron que se clasifica en hemorragia postparto primaria, temprana o inmediata y en hemorragia postparto secundaria o tardía. Dentro de las principales causas de hemorragia postparto primaria se presentaron como nemotecnia las 4 T que incluyen: Tono, Trauma, Tejido y Trombina, siendo la más frecuente la relacionada con el tono que representa el 70% de los casos. La clave del manejo de la HPP es reconocer el sangrado excesivo en el posparto, identificar la causa, e iniciar una intervención adecuada según el caso. Concluyendo que la HPP es la segunda causa de muerte materna a nivel mundial, por lo tanto, es muy importante conocer sus causas, manejo y la prevención de esta.

En el estudio de Gil et al (20) donde se planteó determinar los factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina, desarrollando un estudio de tipo analítico, retrospectivo, transversal, de casos y controles. Como resultado se obtuvo que hubieron 80 casos que se estudiaron con 80 controles que fueron conformados por los partos inmediatamente posteriores al caso; los factores de riesgo estadísticamente significativos para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina el este estudio fueron la edad mayor a 30 años ($p = 0,000$; OR = 3,64, IC 95% 1,8 - 7,0), pacientes multigestas ($p = 0,021$; OR 2,15 con IC 95% 1,11 - 4,17), multiparidad ($p = 0,017$; OR = 2,17; IC 95% 1,14 - 4,10), parto por cesárea ($p = 0,000$; OR = 6,64; IC 95% 2,56 - 17,1), antecedente de cesárea previa ($p = 0,001$ y OR = 2,95; IC 95% 1,5 - 5,6) y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina ($p = 0,01$; OR = 3,24; IC 95% 1,28 - 8,24). El antecedente obstétrico más frecuente fue el embarazo múltiple representando 65,4%. Concluyendo que lo principales factores de riesgo para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina fueron edad mayor a 30 años, pacientes multigestas, multiparidad, parto por cesárea, antecedente de cesárea previa y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina.

En cuanto a maniobras o uso de recursos como medidas de tratamientos de las HPP, Veintimilla et al (21), desarrollaron un estudio acerca de analizar la importancia del traje antishock en hemorragias posparto a través de la revisión documental de fuentes actualizadas. El método empleado fue el inductivo por la revisión documental de carácter descriptivo. Los principales resultados apuntan a la utilización de traje antishock como dispositivo para el control complementario para el tratamiento de la hemorragia, la disminución de la hemorragia, estabilizar los signos vitales. Se concluye que este dispositivo se constituye un recurso valioso en los centros asistenciales que presenten debilidades en la disposición hemoderivados, siendo considerado como de primera línea para la prevención de muertes maternas.

La hemorragia postparto es considerada una emergencia obstétrica y es una de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. La mortalidad depende tanto de la salud general de la mujer embarazada, así como de los recursos para su tratamiento agudo. La incidencia depende de los criterios utilizados para su diagnóstico. La determinación de la causa e intervención temprana son de gran importancia ya que la mayoría de las muertes por sangrado postparto ocurren dentro de las primeras cuatro horas

del puerperio y el monitoreo cercano es indispensable para evaluar y conocer la agresividad de la intervención que se dará a cada paciente (22).

Respecto a los principales factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en el estudio de Iglesias et al (23), que tuvo como objetivo describir factores más importantes para la morbilidad provocada por esta complicación. Contando con una muestra constituida por 138 mujeres a las que se les atendió parto vía vaginal y cesárea siendo este de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Encontrando que de 27,998 partos vía vaginal y cesárea atendidos se registró una incidencia La mayoría de las pacientes están en la segunda y tercera década de la vida, son de procedencia rural y no tienen escolaridad. Los factores antes del parto más importantes son: ser primigesta o multípara y tener anemia; durante el parto los más destacados son partos extrahospitalarios, parto precipitado, parto domiciliario, y el trabajo de parto prolongado; al final del parto se presentan en mayor frecuencia: la hipotonía uterina, los desgarros obstétricos, la retención placentaria y de restos placentarios.

1.3. Bases legales

El desarrollo del presente trabajo estuvo normado por el Marco Legal de la Constitución de la República del Ecuador, al considerar que el abordaje de estrategias de disminución de la morbilidad como política pública se encuentra como proceso garantista de Derechos que se establece en el Art. 32, al referir que, la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales que permita el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (24).

Además, considerando que en su Art. 35 detalla que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Respaldo esta investigación con este artículo ya que hace referencia a que la mujer embarazada en su estado tiene derecho a ser atendida en cualquier entidad de salud, garantizando su integridad durante la atención (24).

Al igual, al referir que el estado a través de sus recursos y servidores brindarán la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto, disponiendo de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. Todo esto sin ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral y garantizando la gratuidad de los servicios se respalda en el Art. 43 de la Carta Magna del Ecuador (25).

En cuanto a verificar el cumplimiento y aplicación de conocimientos en respuestas a las hemorragias posparto, para la identificación precoz de signos de alarma en gestantes, durante el parto y el puerperio, se respalda en la Ley Orgánica de Salud del Ecuador en su capítulo III que aborda la salud sexual y la salud reproductiva en su Art. 21. Estableciendo que el Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Es por lo que los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (26).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Estudio

El estudio se ejecutó en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, como centro de atención especializada de referencia provincial, el cual cuenta con horarios de atención de 24 horas, a través de la atención de 23 subespecialidades entre los que se encuentra la atención obstétrica en Centro Obstétrico.

El tipo de investigación acorde a la forma de recopilación y análisis de la información fue de tipo mixto, al recabar información acerca de las características de las atención obstétrica en casos de hemorragias en la etapa de puerperio inmediato, además de la estimación estadística de la información entre la prevalencia de casos de hemorragias en puerperio inmediato atendidos durante el periodo del primer semestre del 2021 y su asociación significativa entre factores modificables o no modificables de las mujeres a través de la revisión documental de historias clínicas. Además, se identificó el manejo clínico del equipo de salud que atiende a este grupo poblacional.

Acorde a la temporalidad, es de tipo transversal retrospectivo, considerando que las variables seleccionadas fueron valoradas en el periodo estimado de tiempo sin ejercer mediciones continuas. Y con un alcance descriptivo, lo que permitió evidenciar las características relacionadas con el manejo de las hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato de los partos atendidos en Centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.

2.2. Población y Muestra

En el periodo de enero a junio del 2021 existieron 81 mujeres que recibieron atención médica en centro obstétrico que presentaron complicaciones en el postparto. Para la selección de la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico intencional, ya que se seleccionaron a 19 mujeres que presentaron complicaciones hemorragias en la etapa de puerperio inmediato.

En cuanto la muestra de profesionales que brindan atención de salud en el área se consideró a la totalidad a través de un muestreo no probabilístico intencionado, debido a

que el tamaño muestral es de características finitas, por lo que se desarrolló el estudio con un total de 37 profesionales, distribuidos en: 10 médicos especialistas, 5 obstetras y 22 enfermeras.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

Entre las variables a despejar, se identificaron: emergencias obstétricas, hemorragias postparto, protocolo de atención y riesgos maternos (**anexo A**), siendo definidas como:

- **Emergencias obstétricas:** Estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o del producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata.
- **Hemorragia postparto:** Es la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y 1000 ml en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP.
- **Protocolo de atención:** Es el documento que contiene declaraciones desarrolladas sistémicamente para ayudar al personal de salud sobre las decisiones acerca del cuidado de salud apropiado de un cuadro clínico específico.
- **Riesgos maternos:** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

2.4. Métodos

Los métodos teóricos empleados fueron los métodos deductivo-inductivo, en donde a través de la encuesta se obtuvieron características relacionadas con las variables que permitieron formular las debidas conclusiones generales del estudio. Además, el empírico observacional a través de la revisión documental de historias clínicas que permitió validar información acerca de las atenciones médicas en pacientes con diagnósticos de HPP durante el puerperio inmediato, y se estableció su relación con los riesgos maternos identificados acorde a la información establecida en los reportes del personal de salud.

2.5. Técnicas e Instrumentos

Para la obtención de la información se utilizaron como técnicas la encuesta y la revisión documental de historia clínica de pacientes, para lo que se consideraron los siguientes instrumentos:

Test de conocimientos: se aplicó un cuestionario de preguntas de opción múltiple para describir el manejo de las hemorragias postparto en las pacientes de puerperio inmediato que reciben atención en centro obstétrico, identificando las principales variables incluidas en el estudio como: emergencias obstétricas y el manejo de las hemorragias post parto. Para la elaboración del cuestionario se seleccionaron parámetros que se encuentran en la guía de práctica clínica de prevención diagnóstico y tratamiento de hemorragia posparto del Ministerio de Salud Pública, que posterior a la validación por parte de la asesora fue aplicado a los profesionales de salud que laboran en centro obstétrico del Hospital Delfina Torres, considerando a los médicos especialistas, obstetras y enfermeras (**Anexo D**).

Guía de revisión documental: permitió obtener información de las historias clínicas de las usuarias atendidas por complicaciones en el postparto, de manera específica en hemorragias postparto, para identificar los riesgos maternos relacionados con las complicaciones luego del parto. A través de esta técnica se recopiló información relevante sobre las puérperas identificando los factores de riesgo específicos dependiendo de los determinantes de salud de las usuarias (**Anexo C**).

2.6. Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos, se tabularon las encuestas en una tabla Excel, obteniéndose resultados en frecuencia y porcentajes, que se presentaron en tablas y figuras. Los datos de la guía de observación se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word.

2.7. Normas Éticas.

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó la aprobación de la máxima autoridad del Hospital Delfina Torres-Esmeraldas Sur, previo a la socialización del protocolo de investigación que se aplicó en el área de centro obstétrico, para considerar aspectos puntuales del estudio, que incluyó la revisión de datos estadísticos de las atenciones postparto que presentaron complicaciones hemorrágicas y aplicación de instrumento a los profesionales de salud.

Posterior a la aprobación por parte de la unidad de salud, se aplicó un consentimiento informado (**Anexo B**) a los profesionales de salud que laboran en el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres, que explicaba los objetivos y alcances de la investigación, especificando que los datos obtenidos en el estudio no serían divulgados

para fines que no sean académicos y que estarían respaldados en las normas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Se analizaron un total de 81 ingresos hospitalarios en el área de ginecoobstetricia reportados de enero a diciembre de 2021, en donde se encontró que acorde a la Tabla 3 el 19 de los casos tuvieron relación a diagnósticos de hemorragia durante el post parto inmediato. En donde los mayores de los casos se dieron en el mes de enero que representó el 26% de la muestra, seguido del mes de marzo y mayo con el 21% respectivamente, y, solo durante el mes de junio se presenta un caso con el 5%; destacando la presencia de ingresos hospitalarios asociados a hemorragias postparto inmediato durante todo el tiempo de estudio.

Tabla 3.

Prevalencia de hemorragias post parto inmediato durante el primer semestre de 2021

Mes de atención	Ingresos	Porcentaje
Enero	5	26%
Febrero	3	16%
Marzo	4	21%
Abril	2	11%
Mayo	4	21%
Junio	1	5%
Total	19	100%

Fuente: revisión de historia clínica y reporte de egresos hospitalarios HSDTC, 2021

En la Tabla 4 se describen las características sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de hemorragias post parto atendidas en centro obstétrico, donde el 63% se encontraban en edades comprendidas entre 20-35 años, 47% han cursado solo la primaria, 89% son amas de casa y el 68% se autodenomina como mestiza. Estos son considerados

factores sociales que se relacionan con el proceso de embarazo, parto y puerperio por el autocuidado que puedan tener estas mujeres.

Tabla 4.

Características sociodemográficas de mujeres con diagnósticos de hemorragias post parto inmediato.

Componente	Opciones	Cantidad	%
Edad	<15 años	2	11%
	15-19 años	3	16%
	20-35 años	12	63%
	≥36 años	2	11%
Grado de escolaridad	Ninguno	1	5%
	Primaria	9	47%
	Secundaria	8	42%
	Superior	1	5%
Ocupación	Ama de casa	17	89%
	Estudiante	1	5%
	Trabajadora privada	1	5%
Raza	Afroecuatoriana	4	21%
	Mestiza	13	68%
	Indígena	2	11%

Fuente: revisión de historia clínica y reporte de egresos hospitalarios HSDTC, 2022.

Entre las principales causas asociadas a las hemorragias post parto tenemos: anemia en el 53%, desgarro perineal de tercer grado durante el parto, retención de restos placentarios y preeclampsia leve a moderada con el 11% respectivamente. Estos factores de riesgo constituyen complicaciones en el cuadro clínico de las puérperas.

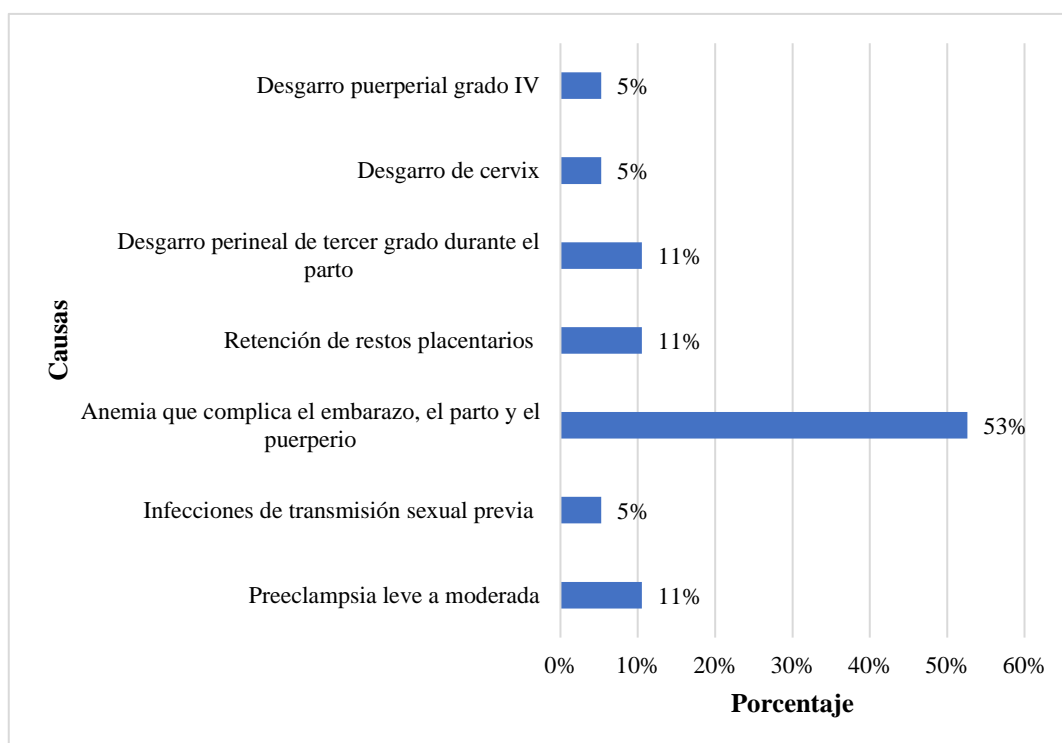


Figura 4. Causas asociadas a las hemorragias durante el post parto inmediato

Fuente: revisión de historia clínica y reporte de egresos hospitalarios HSDTC, 2022

En la Tabla 5 respecto al nivel de conocimiento sobre la clínica de las hemorragias postparto, el 85% identificó el tipo de hemorragia, el 68% indicó que las principales manifestaciones clínicas de la hemorragia post parto primaria y el 65% determinó las causas de la hemorragia, por tanto se considera que en este parámetro los profesionales cuentan con conocimiento óptimo sobre la clasificación, clínica y posibles complicaciones que pueden desencadenar las emergencias obstétricas en el puerperio inmediato.

Tabla 5.

Conocimiento del personal sobre clínica de las hemorragias post parto.

Variables	Conocimiento sobre conceptos de hemorragias post parto					
	Correcto		Incorrecto		Total	
	F	%	F	%	F	%
Identificación de la hemorragia post parto.	29	85%	5	15%	34	100%
Clínica de la hemorragia postparto primaria.	23	68%	11	32%	34	100%
Clínica de la hemorragia por parto secundaria.	21	62%	13	38%	34	100%
Identificación de las causas de la hemorragia postparto.	22	65%	12	35%	34	100%
Identificación de signos y síntomas de sangrados post parto.	15	44%	19	56%	34	100%
Principales causas de sangrado post parto.	31	91%	3	9%	34	100%

Fuente: cuestionario aplicado a personal del servicio de ginecoobstetricia HESDTC, 2022.

La Tabla 6 permite identificar las acciones que consideran los profesionales que deben ejecutarse para el manejo óptimo de las hemorragias post parto. El 85% identificó que existen varias acciones que se deben desarrollar en el caso de traumas y laceraciones uterinas, el 82% considera que las maniobras para reparación de laceraciones y el 79% que existen estrategias complementarias relacionadas con el manejo de las hemorragias post parto a causa del tono uterino. Estas estrategias están establecidas en los protocolos de manejo de hemorragias obstétricas del Ministerio de Salud Pública.

Tabla 6.

Conocimiento de personal de salud en relación con el manejo clínico de las hemorragias post parto

Variables	Conocimiento sobre el manejo clínico de las hemorragias post parto					
	Correcto		Incorrecto		Total	
	F	%	F	%	F	%
Manejo de hemorragias post parto a causa del tono uterino.	27	79%	7	21%	34	100%
Acciones en caso de traumas o laceraciones uterinas.	29	85%	5	15%	34	100%
Maniobra para reparación de laceraciones.	28	82%	6	18%	34	100%
Acciones para la transferencia de pacientes a otros niveles de salud.	25	74%	9	26%	34	100%
Acciones para la prevención HPP acorde al manejo activo de la tercera etapa del parto.	19	56%	15	44%	34	100%

Fuente: cuestionario aplicado a personal del servicio de ginecoobstetricia HESDTC, 2022.

En la Tabla 7 se describen los aspectos relacionados con el tratamiento farmacológico en los casos de hemorragias obstétricas, donde el 91% indicó que las pacientes reciben medicamentos uterotónicos para controlar la atonía uterina, el 85% contestó de manera correcta el esquema de tratamiento de primera elección en hemorragias post parto y el 79% conoce las contraindicaciones de los medicamentos en casos de inversión uterina.

Tabla 7.

Conocimiento de personal de salud en relación con el manejo farmacológico de las hemorragias post parto

Variables	Conocimiento sobre el manejo farmacológico de las hemorragias post parto					
	Correcto		Incorrecto		Total	
	F	%	F	%	F	%
Esquema farmacológicas para la prevención de la hemorragia postparto.	21	62%	13	38%	34	100%
Contraindicación farmacológica en casos de inversión uterina.	27	79%	7	21%	34	100%
Indicación medicamentosa en casos de atonía uterina.	31	91%	3	9%	34	100%
Tratamiento de primera elección en hemorragias post partos.	29	85%	5	15%	34	100%
Almacenamiento adecuado de los medicamentos uterotónicos.	19	56%	15	44%	34	100%

Fuente: cuestionario aplicado a personal del servicio de ginecoobstetricia HESDTC, 2022.

Al identificar de manera general el nivel de conocimientos de los profesionales del área de centro obstétrico, en la tabla 8 se evidencia que el 41% cuenta con conocimiento alto, el 35% medio y 24% bajo. Al establecer de manera específica por grupos de profesionales las enfermeras cuentan con nivel medio representando el 21%, los obstetras presentan nivel alto con el 12% y los médicos cuentan con nivel alto en el 18%.

Tabla 8.

Nivel de conocimiento de profesionales

Nivel de conocimiento	Enfermera/ro		Obstetra		Médico		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	6	18%	1	3%	1	3%	8	24%
Medio	7	21%	2	6%	3	9%	12	35%
Alto	4	12%	4	12%	6	18%	14	41%
Total	17	50%	7	21%	10	29%	34	100%

Fuente: cuestionario aplicado a personal del servicio de ginecoobstetricia HESDTC, 2022.

CAPITULO IV

DISCUSION

El shock hipovolémico, los trastornos hipertensivos y la sepsis son las principales causas de muerte materna en el ámbito nacional y mundial, es por ello de la importancia de identificar los principales riesgos en el manejo de los protocolos de atención materna, considerando que en el mundo cada día mueren aproximadamente 1500 mujeres, víctimas de complicaciones secundarias al embarazo, parto o puerperio. En América Latina y el Caribe, se estima un promedio de 130 muertes por cada 100.000 nacidos por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (24).

El Instituto Nacional de Estadísticas Censos (INEC), a través de las Estadísticas de Defunciones Generales reporta que en el Ecuador en el año 2017 se registraron un total de 143 muertes maternas con una razón de 42,8 por cada 100.000 habitantes. En el 2018, hubo un total 138 defunciones con razón de 41,4 y en donde las muertes por hemorragia fueron la tercera causa de defunciones con 18 casos; para el 2019 se reportaron 123 defunciones con una razón de 37 por cada 100.000 nacimientos, y en donde las muertes maternas fueron la cuarta causa de defunciones con 11 casos. Para el reporte del año 2019, la provincia de Esmeraldas se ubicó en el 5to puesto a nivel nacional con una razón de 48,7 por cada 100.000 nacimientos (8).

Entre las causas de mortalidad materna en el Ecuador se considera en primer lugar a la hemorragia grave con el 24% según INEC, le siguen causas indirectas como la hipertensión, siendo estas las principales causas de muerte materna, respecto a los rangos de edad de mayor prevalencia es de 10 a 49 años que ocurren hasta 42 días después del término del embarazo, atribuidas a causas ligadas al embarazo, parto y puerperio.

Los autores Vargas y Duarte indican que la hemorragia postparto es considerada una emergencia obstétrica y es una de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. La mortalidad depende tanto de la salud general de la mujer embarazada, así como de los recursos para su tratamiento agudo. La incidencia depende de los criterios utilizados para su diagnóstico. Por tanto, es indispensable determinar las causas para establecer una atención oportuna, ya que la mayoría de las muertes por sangrado postparto ocurren dentro de las primeras cuatro horas del puerperio y el monitoreo cercano es uno

de los aspectos principales para evaluar y conocer la agresividad de la intervención que se dará a cada paciente (20).

Para analizar los autores citados en la presente investigación se puede establecer que Rojas et al, identificaron en su estudio que las principales causas de hemorragia posparto se relacionaron con el tono, trauma, tejido y trombina, en la que el 70% de los casos es por el tono. Además, los autores concluyeron que la HPP es la segunda causa de muerte materna a nivel mundial, por lo que es importante determinar las causas, manejo y prevención de esta. Al identificar las causas de las hemorragias postparto en el presente estudio se logró determinar que 65% de los profesionales reconoce las causas de hemorragia post parto como la atonía uterina y la retención placentaria.

Respecto a los factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el estudio de Gil et al (18) se obtuvo como resultado que los factores de riesgo estadísticamente significativos fueron la edad mayor a 30 años ($p = 0,000$; OR = 3,64, IC 95% 1,8 - 7,0), pacientes multigestas ($p = 0,021$; OR 2,15 con IC 95% 1,11 - 4,17), multiparidad ($p = 0,017$; OR = 2,17; IC 95% 1,14 - 4,10), parto por cesárea ($p = 0,000$; OR = 6,64; IC 95% 2,56 - 17,1), antecedente de cesárea previa ($p = 0,001$ y OR = 2,95; IC 95% 1,5 - 5,6) y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina ($p = 0,01$; OR = 3,24; IC 95% 1,28 - 8,24). El antecedente obstétrico más frecuente fue el embarazo múltiple representando 65,4%. En el presente estudio se identificó que características sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de hemorragias post parto atendidas en centro obstétrico, donde el 63% se encontraban en edades comprendidas entre 20-35 años, 47% han cursado solo la primaria, 89% son amas de casa y el 68% se autodenomina como mestiza. Estos son considerados factores sociales que se relacionan con el proceso de embarazo, parto y puerperio por las condiciones de vida que pueden tener las mujeres en cada etapa.

Para identificar los principales factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en el estudio de Iglesias et al, los aspectos maternos antes del parto más importantes son: ser primigesta, tener anemia, ser gran múltipara; durante el parto los más destacados partos extrahospitalarios, parto precipitado, parto domiciliario, y el trabajo de parto prolongado; al final del parto se presentan en mayor frecuencia: la hipotonía uterina, los desgarros obstétricos, la retención placentaria y de restos placentarios. Mientras que en el presente estudio los factores fueron anemia en el 53%, desgarro perineal de tercer grado durante

el parto, retención de restos placentarios y preeclampsia leve a moderada con el 11% respectivamente.

En cuanto a maniobras o uso de recursos como medidas de tratamientos de las HPP, Veintimilla et al (21), desarrollaron un estudio acerca de analizar la importancia del traje antishock en hemorragias en que concluyen que el traje es considerado uno de los primeros insumos de primera línea para la prevención de muertes maternas y en el presente estudio los profesionales consideraron que el uso del traje contribuye para que la paciente se encuentre hemodinámicamente estable.

Al evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales del área de centro obstétrico en la presente investigación se determinó que el mayor porcentaje, con el 41%, cuenta con conocimiento alto siendo los médicos y obstetras los profesionales que se incluyen en este grupo poblacional.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Respecto al manejo y atención de emergencias obstétricas en hemorragias durante el puerperio inmediato e el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha se logró identificar que las estrategias aplicadas por los profesionales se relacionan de manera parcial con los protocolos del Ministerio de Salud Pública a pesar de que existen ciertas limitaciones en la dotación de insumos, medicamentos, equipos y pruebas complementarias.

En el puerperio los principales factores de riesgo identificados en el estudio fueron: anemia, desgarro perineal de tercer grado durante el parto, retención de restos placentarios y preeclampsia leve a moderada. La anemia es uno de los factores que se determinaron durante el embarazo y el puerperio.

En cuanto al nivel de conocimiento del personal del área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha sobre manejo y atención de emergencias obstétricas en el puerperio inmediato se determinó que es medio, considerando el instrumento aplicado para la valoración de este parámetro. Cabe recalcar que existe una minoría de profesionales que desconocen los protocolos y actividades específicas del manejo.

Recomendaciones

- Las autoridades del centro inmerso en el estudio deben mejorar la capacidad resolutive, para proporcionar una atención con calidad y calidez como menciona la Constitución de la República del Ecuador garantizando el cumplimiento de los derechos de salud materna y neonatal.
- El departamento de docencia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha debe continuar con el plan de capacitación para los profesionales de salud del centro obstétrico sobre las emergencias relacionadas con la atención del parto y puerperio, disminuyendo las complicaciones que pueden ocurrir.
- Los profesionales de salud del centro obstétrico deben fortalecer los conocimientos en protocolos de manejo y atención de emergencias hemorrágicas en el puerperio inmediato. A pesar de que los resultados obtenidos fueron óptimos, a través de la capacitación se mantienen actualizados los conocimientos.
- La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas (PUCESE) debe continuar con el plan de estudios para pregrado y postgrado, además se es indispensable continuar con el proceso formativo de los internos rotativos que realizan prácticas en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, para garantizar el cumplimiento de los protocolos del Ministerio de Salud Pública.
- Uno de los procesos relevantes del proceso educativo es la investigación, por tanto, se considera pertinente que el presente estudio sea considerado como investigación previa para futuras intervenciones en los componentes de investigación y docencia.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública. Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2013. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Sala de información de la OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Materna. Sala de información de UNFPA; 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-materna#readmore-expand>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
5. Organización de las Naciones Unidad. Objetivos de Desarrollo Sostenible – Objetivo 3. Sala de información ONU; (s.f). Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Hemorragia Postparto ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos? Epidemiología de la hemorragia postparto. Repositorio FLAGSO. 2019. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/libros/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Sala de información de la OPS. (s.f). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro estadístico de defunciones generales. Mortalidad Materna. Registro de información INEC. 2020. Disponible en: https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec./viz/Registroestadsticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men

9. Pardo Novak A, Vidal Gonzáles M, Villarroel Paredes L. Dispositivo para la Hemorragia puerperal (balón hemostático). Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 2013;16(1):32-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426041226009>
10. Ministerio de Salud Pública. Rendición de Cuentas del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha durante el año de atención del 2019. Sala de información MSP. 2020. Disponible en: salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/HDTC_PRESENTACION.pdf
11. Antepara DC & Toledo LB. M. (2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 17(3). Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1566>
12. Rivera S, González C y González A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Revista Médica Sinergia Vol. 5 (6), 2020. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860>
13. Asturizaga P, Toledo JL. Hemorragia obstétrica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014; 20 (2): 57-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009&lng=es
14. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enríquez O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(6) 993-1003. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706492>
15. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Actualización de Consenso de Obstetricia. FASGO 2019 “Hemorragia Posparto”. Consenso FASGO. 2019. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
16. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 ; 32(Suppl 1): 159-167. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es.
17. Aparicio Peralta M y Fernández Gómez V. Manejo de la Atonía Uterina. 2021. II Congreso Internacional SEEUE. Disponible en:

<http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>

18. Pérez-Mayo A, Martín-Llaudi I. Trauma genital en parto domiciliario complicado asistido por personal no experto. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 6 Jul 2022]; 40 (10) Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/341>
19. Campos D, y Villareal G. Hemorragia postparto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI (613) 785 - 788, 2014. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145r.pdf>
20. Rojas Pérez LA. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. La Ciencia al Servicio de la Salud, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 98-108, abr. 2019. ISSN 1390-874X. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182>
21. Gil M, De la Cruz J, Guillén D. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero - septiembre del 2015. Tesis de grado previo a la obtención del título de Médicos Cirujanos. Universidad Ricardo Palma. 2016. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/520>
22. Veintimilla-Cedeño J, Macías-Intriago M, & Suárez-Intriago D. Correcto uso e importancia del traje antishock en hemorragia postparto. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 15-30. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1449>
23. Vargas Chaves S, Duarte Jeremías M. Hemorragia postparto. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2020 ;5(11):e603. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603>
24. Iglesias Castro, JM, and Urbina Delgadillo DC. 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. Diss. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/5192>
25. Ediciones Legales. Constitución de la República del Ecuador. 2016. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
26. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 2006. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-
LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf](#)

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/Instrumento
Determinar el manejo y atención de emergencias obstétricas en hemorragias durante el puerperio inmediato e el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.	Emergencias obstétricas	Estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o del producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata.	Prevalencia de emergencias obstétricas	Comparación al número de partos atendidos y complicaciones de estos	Revisión de historia clínica
			Tipo de emergencias registradas	Tipos de claves obstétricas activadas	
	Hemorragias en puerperio inmediato	Es la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y 1000 ml en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP.	Grado de hemorragias	Leve	Revisión de historia clínica
				Moderada	
				Grave	
			Causas asociadas a las hemorragias	Atonía uterina	
Traumatismo de útero					
Consecuencias de hemorragias	Hemorragia en zona quirúrgica				
	Otro tipo				
	Tiempos prolongados de hospitalización				
	Morbilidad materna				
	Mortalidad materna				

Identificar los factores de riesgo maternos que se relacionan con las emergencias obstétricas hemorrágicas en el puerperio inmediato en el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.	Riesgos maternos	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Rasgos no modificables	Edad	Revisión de historia clínica
				Número de gestación	
				Antecedentes de legrados	
				Número de partos	
			Rasgos modificables	Patologías bases	
				Peso	
Hábitos tóxicos de consumo de sustancias					
Enfermedades gestacionales					
Conocer el cumplimiento de los protocolos en el área de centro obstétrico del Hospital Delfina Torres de Concha.	Protocolo de atención	Es el documento que contiene declaraciones desarrolladas sistémicamente para ayudar al personal de salud sobre las decisiones acerca del cuidado de salud apropiado de un cuadro clínico específico	Existencia y de aplicación de protocolos de atención	Si	Encuesta/ Revisión de historia clínica
				No	
			Manejos médicos	Activación de claves roja	
				Manejo medicamentoso de la hemorragia	
				Prevalencia de administración de hemoderivados	
				Aplicación de maniobras médicas	

			Niveles de conocimiento del personal en la aplicación del protocolo	Bajo	
				Medio	
				Alto	

Anexo B: Documento de consentimiento informado



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Anexo C: Guía de revisión de historias clínicas

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Número de la ficha: _____	
Nº de expediente: _____	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Edad: 1.	Estado Civil:
<15 años: _____	Soltera: _____
15-19 años: _____	Casada: _____
20-35 años: _____	Unión estable: _____
≥36 años: _____	Viuda: _____
Escolaridad:	Ocupación
Analfabeta: _____	Ama de casa: _____
Con estudios: _____	Domestica: _____
Primaria Completa: _____	Comerciante: _____
Secundaria Completa: _____	Maestra: _____
Secundaria Incompleta: _____	Otras profesiones
Universidad completa: _____	
Universidad incompleta: _____	
Procedencia:	
Rural: _____	
Urbana: _____	
FACTORES DE RIESGO PARA HPP ANTES DEL PARTO	
Antes de hemorragia durante el alumbramiento	
Abortos previos	Sobre distensión uterina (macrosomía, polihidramnios y embarazo múltiple):
Si: ____ Espontaneo.....	Si: ____
Inducido.....	No: ____
No: ____	Cuál _____
Primigesta:	
Si: ____	Síndrome hipertensivo gestacional:
No: ____	Si: ____
	No: ____
Gran múltipara:	Cuál _____

Si: ____	
No: ____	Miomatosis uterina:
	Si: ____
Cesárea:	No: ____
Si: ____	Cuál _____
No: ____	
Coagulopatía:	Anemia:
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Tipo _____	Tipo _____
ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	
	DPNI:
Placenta previa:	Si: ____
Si: ____	No: ____
No: ____	
Parto domiciliario:	Uso excesivo de oxitocina
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Parto precipitado	Trabajo de parto prolongado
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Maniobras obstétricas no recomendadas	Deshidratación:
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Óbito fetal:	Preeclampsia:
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Eclampsia:	Agotamiento materno:
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Coriamnionitis:	Anestésicos hipotónicos:

Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Mala atención del parto por personal de salud	
Si: ____	
No: ____	
Personal _____	
DESPUÉS DEL PARTO	
Inversión uterina:	Placenta acreta:
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Desgarros obstétricos	Retención placentaria:
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____
Tipo _____	
Grado _____	
Retención de restos placentarios	Atonía uterina:
Si: ____	Si: ____
No: ____	No: ____

Anexo D. Test de conocimientos

1. Se define a la hemorragia postparto como la pérdida de sangre de un parto vaginal y por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad hemodinámica debe tratarse como una HPP. Seleccione los ml considerados como HPP.

- a) +500 ml por parto vaginal y +1000 ml por cesárea.
- b) 500 ml por parto vaginal y 7000 ml por cesárea.
- c) 500 ml por parto vaginal y 500 ml por cesárea.
- d) Ninguna es correcta

Respuesta correcta: opción a

2. Se define como hemorragia postparto primaria a:

- a) También llamada inmediata, es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto.
- b) Aproximadamente, el 70% de los casos de HPP inmediata se producen debido a atonía uterina
- c) Ninguna es correcta
- d) a y b son correctas

Respuesta correcta: opción d

3. Se define como hemorragia por parto secundaria a:

- a) También llamada tardía, es la que se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto.
- b) La mayoría de los casos se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas.
- c) a y b son correctas
- d) Ninguna es correcta

Respuesta correcta: opción c

4. Seleccione la combinación correcta respecto a las causas de la hemorragia postparto.

- | | |
|-------------|--|
| 1. Tono | a) Lesión cervical o vaginal, ruptura uterina. |
| 2. Trombina | b) Atonía uterina |
| 3. Tejido | c) Coagulopatía preexistente/adquirida |
| 4. Trauma | d) Retención placentaria |
-
- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| a) 1b, 2a, 3c, 4d | b) 1c, 2b, 3d, 4a |
| c) 1b, 2c, 3d, 4 ^a | d) 1a, 2d, 3c, 4d |

Respuesta correcta: opción b

5. Seleccione las manifestaciones iniciales, signos y síntomas típicos de las retenciones placentarias relacionada con un sangrado postparto.

- a) Dolor abdominal severa
- b) Sangrado intraabdominal o vaginal
- c) No se palpa fondo uterino
- d) Ninguna de las anteriores

Respuesta correcta: opción d

6. En relación con el esquema farmacológicas para la prevención de la hemorragia postparto, seleccione la opción correcta.

- a) Oxitocina: profilaxis de primera línea. Con indicaciones de 10 UI/mL IM (o 5 UI IV lento) dentro del primer minuto después del parto.
- b) Misoprostol: si oxitocina no está disponible o no puede usarse de forma segura 600 mcg VO dentro del primer minuto después del parto.
- c) Ergonovina o Metilergonovina: solo en ausencia de contraindicaciones 0,2 mg IM dentro del primer minuto después del parto.
- d) Todas las anteriores son correctas.

Respuesta correcta: opción d

7. En relación con el esquema farmacológicas para el tratamiento de la hemorragia postparto, seleccione la opción correcta.

- a) Oxitocina: profilaxis de primera línea. Con indicaciones de 10 UI/mL IM (o 5 UI IV lento) dentro del primer minuto después del parto.
- b) Misoprostol: si oxitocina no está disponible o no puede usarse de forma segura 600 mcg VO dentro del primer minuto después del parto.
- c) Ergonovina o Metilergonovina: solo en ausencia de contraindicaciones 0,2 mg IM dentro del primer minuto después del parto.
- d) Ninguna de las anteriores.

Respuesta correcta: opción d

8. Entre las principales causas del sangrado, se pueden encontrar:

- a) Atonía uterina y retención placentaria
- b) Bajo peso materno
- c) a y d son correctas
- d) Inversión uterina y laceraciones

Respuesta correcta: opción c

9. Al ser el tono uterino una de las causas de hemorragia postparto ¿cuáles serían las acciones por desarrollar?

- a) Masaje uterino y comprensión bimanual del útero
- b) Uso de drogas uterotónicas
- c) Repare de desgarros cervicales
- d) a y b son correctas.

Respuesta correcta: opción d

10. ¿Cuáles son las acciones por desarrollar en caso de traumas o laceraciones uterinas?

- a) Legrado
- b) Repare desgarros cervicales o vaginales
- c) b y d son correctas
- d) Identificar la ruptura uterina

Respuesta correcta: opción c

11. La indicación o acción de no administrar uterotónicos ni intentar remover la placenta hasta colocar l placenta hasta haber colocado el útero en su lugar, corresponde a una acción en caso de:

- a) Atonía uterina
- b) Retención placentaria
- c) Inversión uterina
- d) Laceraciones

Respuesta correcta: opción c

12. La indicación de administrar uterotónicos como la oxitocina, ergonovina o misoprostol se realiza en caso de:

- a) Atonía uterina
- b) Retención placentaria
- c) Inversión uterina
- d) Laceraciones

Respuesta correcta: opción a

13. La acción de reparación a través de examinar minuciosamente el cuello del útero y la vagina para identificar la causa de sangrado responde ante sangrado por:

- a) Atonía uterina
- b) Retención placentaria
- c) Inversión uterina
- d) Laceraciones

Respuesta correcta: opción d

14. En el caso de transferencia a otro nivel de salud por el manejo de HPP ¿cuál de las siguientes actividades no está indicada?

- a) Masaje uterino bimanual
- b) Taponamiento uterino
- c) Pantalones antishock
- d) Embolización de las arterias uterinas

Respuesta correcta: opción d

15. Entre las opciones de tratamiento de la HPP, se encuentran:

- a) Oxitocina: profilaxis de primera línea 10 UI/mL IM (o 5 UI IV lento) dentro del primer minuto después del parto.
- b) Oxitocina 10 UI/mL IM (o 5 UI IV lento), o 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión IV a 250 mL/h
- c) Misoprostol: si oxitocina no está disponible o no puede usarse de forma segura 600 mcg VO dentro del primer minuto después del parto
- d) a y b son correctas

Respuesta correcta: opción a

16. ¿Cuál de los siguientes medicamentos están contraindicados en mujeres con hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, preeclampsia o eclampsia en el caso de manejo y tratamiento de la HPP?

- a) Oxitocina
- b) Misoprostol
- c) Ergovina o metilergovina
- d) Ninguna de las anteriores

Respuesta correcta: opción c

17. Ordene la frecuencia de acciones para la prevención HPP acorde al manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP)

1. Aplicación de contracción por encima del pubis
2. Masaje uterino a través del abdomen después de la expulsión de la placenta
3. 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.
4. Administración de oxitocina u otro medicamento uterotónico dentro de un minuto luego del nacimiento del recién nacido.

- a) 4, 3, 1,2
- b) 4, 1, 3, 2
- b) 3, 4, 1, 2
- d) 4, 1, 2, 3

Respuesta correcta: opción b

18. Seleccione la combinación correcta respecto al almacenamiento adecuado de los medicamentos uterotónicos:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| a) Ergometrina o metilergometrina | 1. Mantener en blíster, a temperatura menor a 30°C |
| b) Misoprostol | 2. 2°C a 8°C/menor a 30°C. No congelar |
| c) Oxitocina | 3. Mantener de 2°C a 8°C, no congelar, proteger de la luz |
| a) a1, b3, c2 | b) a2, b1, c3 |
| c) a2, b3, c1 | d) a3, b2, c1 |

Respuesta correcta: opción c

19. Los signos y síntomas como la hemorragia posparto inmediata, útero blando y no retraído, taquicardia e hipotensión ¿a qué diagnóstico probable hace referencia?

- a) Rotura uterina
- b) Atonía uterina
- c) Retención de placenta
- d) Inversión uterina

Respuesta correcta: opción b

20. Los signos y síntomas como la hemorragia posparto inmediata, abdomen doloroso, shock, taquicardia y la no expulsión de la placenta ¿a qué diagnóstico probable hace referencia?

- a) Rotura uterina
- b) Atonía uterina
- c) Retención de placenta
- d) Inversión uterina

Respuesta correcta: opción a