

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO SEGUNDA ESPECIALIDAD
RESIDENTADO MEDICO



Anemia, multiparidad y macrosomía fetal como factores de riesgo para
hemorragia post alumbramiento en puérperas de EsSalud III – Chimbote año
2019-2020

Proyecto de investigación para optar el título de Segunda Especialidad
Profesional en Ginecología y obstetricia

Autor

Vásquez Jacinto Fernando Augusto

Asesor:

Vigo Mendoza, Juan Eduardo
(Código ORCID: 0000 0001 8355 9034)

Chimbote-Perú

2021

INDICE

A.	GENERALIDADES	
1.	Título	1
2.	Personal investigador	3
3.	Régimen de investigación	3
4.	Unidad académica a la que pertenece el Proyecto	3
5.	Localidad e Institución donde se ejecutará el Proyecto de Investigación	4
6.	Duración de la ejecución del Proyecto	4
7.	Horas semanales dedicadas al Proyecto de Investigación.	4
8.	Recursos disponibles	4
9.	Presupuesto	5
10.	Financiamiento	5
11.	Línea de investigación:	6
12.	Resumen del Proyecto:	6
13.	Cronograma	7
B.	PLAN DE INVESTIGACIÓN	
1.	ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	7
2.	JUSTIFICACIÓN	20
3.	PROBLEMA	20
4.	CONCEPTUACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	21
5.	HIPOTESIS	22
6.	OBJETIVOS	22
7.	METODOLOGÍA	23
8.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	25
9.	REFERENCIAS	26
10.	ANEXOS	28

Palabras claves:

Tema	Anemia, multiparidad y macrosomía como factores de riesgo para hemorragia post alumbramiento
Especialidad	Gineco – obstetricia

A. GENERALIDADES**1. Título**

Anemia, multiparidad y macrosomía como factores de riesgo para hemorragia post alumbramiento en puérperas de EsSalud III – Chimbote año 2019-2020

2. Personal investigador

Investigador 1: Fernando Augusto Vásquez Jacinto

Facultad: Medicina Humana

Programa de estudio: Medicina

Condición: Estudiante

DNI: 45942708

Fvasquezjacinto@gmail.com

Código: 1110000234

3 Régimen de investigación

Orientada

4. Unidad académica a la que pertenece el proyecto

Universidad San Pedro

Facultad de Medicina Humana,

Programa de segunda Especialidad – Residentado Médico

5. Localidad e institución donde se ejecutará el proyecto de investigación

Localidad: Chimbote

Institución: EsSalud III Chimbote

6. Duración de la ejecución del proyecto

Inicio: enero 2021

Término: mayo 2021

6.1 Horas semanales dedicadas al proyecto de investigación.

04 horas semanales

7. Recursos disponibles

7.1 Materiales y equipos

- Papel
- Lapicero
- Laptop
- Impresora
- USB
- Folders
- Programa estadístico SPSS
- Internet

7.2 Recursos humanos

Investigador responsable

Asesor de contenido

7.3 Locales

Plataforma videoconferencia Cisco Webex

8. Presupuesto

Partida	Cantidad	P. Unidad (S/.)	P. Total (S/.)
MATERIALES DE OFICINA			
Papel bond A-4 80 gr.	02 millar	30.00	60.00
Lapiceros	03	02.00	6.00
Lápices	02	02.00	4.00
Corrector líquido	01	05.00	5.00
Libreta de apuntes	01	10.00	10.00

Folder Manila	05	01.00	05.00
SOPORTE INFORMÁTICO			
USB	01	50.00	50.00
SUB TOTAL			140.00
SERVICIOS GENERALES			
Impresiones	0.25	200	50.00
Empastado	03	30	90.00
Fotocopias	0.1	200	20.00
Anillados	03	5.00	15.00
Pasajes	30	2.50	75.00
SUB TOTAL			250

9. Financiamiento

Autofinanciado

10. Línea de investigación:

Línea de investigación	SALUD MATERNA Y PERINATAL
Área	CIENCIAS MEDICAS Y DE SALUD
Subárea	CIENCIAS DE LA SALUD
Disciplina	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

11. Resumen del Proyecto:

La siguiente intención de investigación es realizada para conocer los factores de riesgo más prevalentes en hemorragia post alumbramiento, una patología común y grave, con una morbi-mortalidad alta en nuestro medio; ya que, sin un conocimiento adecuado de la prevalencia, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento la paciente tendría serias complicaciones.

El proyecto tiene como características que es de tipo descriptivo, tomando datos de forma retrospectiva y en un solo tiempo, en base a las historias clínicas del área de archivo del hospital y sistema informático.

El siguiente proyecto fue realizado en el hospital III de EsSalud Chimbote, en el periodo 2019-2020, con la revisión de historias clínicas, viendo las gestantes que presentaron macrosomía fetal, anemia y multiparidad.

12. Cronograma

Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Revisión de la Literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Piloto		■	■													
Recolección de la información				■	■	■	■	■								
Análisis de la información									■	■	■	■				
Elaboración del informe													■	■	■	
Sustentación																■

B. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

En 2020, Dutan y col desarrollaron la investigación “factores de riesgo asociados al desarrollo de sangrado post alumbramiento en pacientes entre 15 a 45 años”, el objetivo fue Identificar los causantes y complicaciones del sangrado postparto que se manifestaron en puérperas de 15 a 45 años de edad. Realizaron una pesquisa de tipo transversal de tipo retrospectivo, con variables cuali-cuantitativa. Se consideraron las variables de edad de las puérperas, edad gestacional, gestación múltiple. El estudio estuvo realizado por una muestra de 34 puérperas en el Hospital General Dr. León Becerra de la ciudad de Milagro, Ecuador. Los resultados de la pesquisa fueron que el sangrado post alumbramiento se da por lo general en madres con muchos partos representados con un 68% y primerizos con un 32%. La razón primordial de sangrado post alumbramiento es la atonía uterina con un 59%, seguido de, con un 23% los desgarros vaginales, y el 18% por obstrucción de la placenta. (Dutan, 2020)

En 2020, Guardo desarrollo la investigación “factores de riesgo asociados a sangrado post alumbramiento por atonía del útero en pacientes de la clínica maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena”, el objetivo fue establecer la prevalencia y asociación de los factores relacionados con HPP por atonía del útero. Realizo una pesquisa analítica de casos y controles. Las variables medidas fueron: Variables sociodemográficas (edad, estrato socioeconómico y tipo de afiliación), antecedentes (personales generales y ginecoobstétricos) y características de la gestación actual. La muestra fue de 2786 nacimientos, 1786 partos vaginales y 1000 cesáreas. En la investigación hallo que las comorbilidades en el sangrado post alumbramiento se dieron en 9.9% principalmente con 37.4% e preeclampsia en 8.8%. Se halló antecedente de hemorragia post parto en 16.5%. La aparición de hemorragia post parto por atonía uterina se vinculó en gran medida con: Edad superior a 35 años, aparición de anemia, dos o más cesáreas anteriores, tres o más partos eutócicos anteriores, atención en sala de operaciones, con atención en sala de

expulsivo y embarazo múltiple. Resultado: Los factores de riesgo relacionados a sangrado post alumbramiento por pérdida de tono uterino en las puérperas fueron la edad superior a 35 años, bajo volumen sanguíneo, cesareadas 2 veces a más, partos eutócicos superior a 3, atención en sala de operaciones y embarazo múltiple. (Guardo, 2020)

En 2019, León y col desarrollaron el proyecto “Hemorragia post nacimiento en puérperas atendidas en el Nosocomio José Carrasco Arteaga período enero - diciembre 2019” la meta fue definir la frecuencia, vía de terminación del parto y mortalidad en puérperas con hemorragia post nacimiento que fueron atendidas en el Nosocomio “José Carrasco Arteaga” en la ciudad de Cuenca - Ecuador. Realizó una búsqueda de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con datos del período enero–diciembre de 2019 de todos los partos vía vaginal o por cesárea. El universo estuvo constituido por los registros de las puérperas atendidas por parto vaginal o cesárea que en total fueron de 90. Los resultados fueron que 11,1% tuvieron una cesárea previa; 18,9% presento aborto con anterioridad. 37,8% presento gravidez anterior y el 25,6% eran primíparas. 92,2% presentaron 37 o más semanas de gravidez; 15,6% tuvo anemia anterior y 18,9% elevación de la presión arterial. 66,7% presento parto eutócico y el 33,3% acabo vía cesárea. (León, 2019)

En 2018, Ballenger desarrollo la investigación “Evolución clínica de las puérperas con hemorragia post alumbramiento en el Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019” en la ciudad de Managua – Nicaragua; el objetivo fue saber la evolución clínica de las puérperas ingresadas con diagnóstico de Hemorragia Post alumbramiento en el Hospital Fernando Vélez Paiz. Realizo una investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal. Las pacientes concordantes con diagnóstico de hemorragia post alumbramiento fueron 135. Los resultados de la investigación fueron que las edades más usuales fueron de 20 – 29 años, por mayoría las pacientes eran de ascendencia urbana. El 60 % se manejó de forma espontánea, 68 % de nacimiento fue vía vaginal. El 70% fueron nuligestas, en el 86-7% el motivo fue atonía uterina, 20.4% requirió ingresar a unidad de cuidados intensivos, el shock grado II y III presento el mismo porcentaje 9.7%. (Ballenger, 2018)

En 2019, Flores desarrollo la investigación “anemia gestacional asociado a los sangrados post-alumbramiento en puérperas atendidas del hospital II Ilave 2019”, en la ciudad de Juliaca –Perú; el objetivo fue relacionar la anemia gestacional a las hemorragias post-alumbramiento en puérperas inmediatas. Realizo una investigación de tipo no experimental de tipo correlacional, transversa. La muestra estuvo conformada por 91 gestantes. Los resultados de la investigación fueron que la frecuencia de anemia gestacional fue la leve con 81.0%, en cuanto a la hemorragia post parto, la clase I (500 ml-1000 ml de sangrado) es la que se presentó con más frecuencia con un 86.5%. Conclusiones: se encontró asociación significativa entre las hemorragias post parto clase I con la anemia leve, el espacio intergenésico corto y el número de hijos. (Flores, 2019)

En 2018, Huiñocana desarrollo la investigación “factores de riesgo asociados a hemorragia post alumbramiento en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018”, en la ciudad de Juliaca –Perú; el objetivo fue: definir los factores de riesgo asociados a sangrado post alumbramiento en puérperas atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018. Realizó una investigación de tipo cuantitativo-prospectivo, transversal, de diseño correlacional. El estudio estuvo conformado por 2 variables: factores de riesgo y hemorragia post alumbramiento. La población se delimitó a las madres gestantes atendidas durante el año 2018 y que presentaron hemorragia puerperal que son 71. Los resultados de la investigación encontraron que: el 56.7% tuvo crecimiento fetal excesivo, el 93.3% presento parto único. Al tasar el tipo de hemorragia post nacimiento el 73.3% presento sangrado post alumbramiento temprano en tanto que el 26.7% tuvo sangrado post alumbramiento tardía. (Huiñocana, 2018)

En 2018, Nancay desarrollo la investigación “perfil epidemiológico de la hemorragia post alumbramiento por hipotonía del útero en puérperas inmediatas tratadas en el hospital nacional Hipólito Unanue Mayo – Octubre 2018”, en la ciudad de Lima-Perú; el objetivo fue saber el perfil epidemiológico de las puérperas inmediatas con hemorragia post alumbramiento por atonía uterina, realizo una investigación de tipo descriptivo simple, transversal y retrospectivo. El estudio estuvo conformado por 82 de puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post alumbramiento por atonía del útero. Los resultados de

la investigación arrojaron que las féminas que tuvieron sangrado post alumbramiento fueron multigestas 58.5% (48), periodo intergestacional superior de 3 años 39.0% (32), atención concepcional, 42.7% (35) presentaron 6 a más controles, distocia de trabajo de parto 42.7% (35) y por último 36.6% (30) tuvo atonía uterina con anterioridad. Acorde las distocias fetales, embarazo gemelar tuvo 3.7 % (3) y 17.1% (14) feto grande (Nancay, 2018)

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

La hemorragia post nacimiento es una complicación frecuente y temida por el medico gineco obstetra, y compromete en gran medida una causa grande de morbi - mortalidad materna, si no es prevenida, diagnosticada y tratada a tiempo y en un establecimiento que cumpla con todos los protocolos de atención.

Se define como la perdida de volumen sanguíneo mayor de 1000 cc de sangre tras un parto, seguido de síndrome hipovolémico se acuerdo a la ACOG edición 2019.

A lo largo de nuestro país, la anemia infantil y materna es muy frecuente por la pobreza, desconocimiento de programas de nutrición, etc, por lo que es usual que la mayoría de gestantes lleguen al final de su gestación con una hemoglobina menos de 11 gr/ dl

En el Perú, los estratos sociales más bajos, generalmente tienen paridad, por lo que la multiparidad fue incluida como una causa importante de hemorragia post parto.

Por último, el alto consumo de alimentos hipercalóricos, mal asesoría sobre nutrición, poca tendencia de la población en edad fértil al ejercicio hace que muchas de ellas lleguen al embarazo con sobrepeso, que muchas veces se ve reflejado en la macrosomía fetal, gran causa de atonía e hipotonía uterina y consiguiente hemorragia post nacimiento, por lo que estas tres causas fueron puestas a investigación, para poder saber si en nuestro entorno son causas significativas de hipovolemia.

Marco teórico

Epidemiología

Cada día mueren en el orbe un promedio 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con la preñez y el parto. De aquellas defunciones el 99% ocurren en países en potencial crecimiento y el común en zonas con mayor pobreza.

El objetivo decretado para este siglo de lograr el decrecimiento de la muerte materna en un 75% globalmente fue un naufragio a pesar de un empequeñecimiento del 44% de la mortalidad frente a lo dicho en 1990. La circunscripción de Latinoamérica y el Caribe aporta de buena manera con la mortalidad materna con una razón de 85 por cada 100.000 nacimientos vivos y aunque estos datos son muy confiables, el registro aun es escaso en múltiples países. (Fuchner et al., 2018)

Se estima que por año fallecen 140,000 mujeres a nivel mundial por sangrado post alumbramiento. En México, la razón de mortalidad materna se estima es de 32.0 fallecimientos por cada 100 mil nacimientos calculados, teniendo el sangrado gestacional con un 24%, los estados a la cabeza son: Estado de México, Chiapas, Veracruz, Ciudad de México y Guanajuato, empero, muchas de estas defunciones podrían evitarse, ya que se conocen sus factores de riesgo y están unidas a: (García y col, 2018)

- Ignorancia de factores de fatalidad en las gestantes.

- No asistir a un centro de salud par atención optima
- Falla en la atención nosocomial
- Falta de pericia del manejo del alumbramiento
- No detectar a tiempo la hipovolemia.
- Inadecuado reemplazo de volumen.
- Diagnóstico retrasado y mal manejo clínico

Factores de letalidad

Los riesgos de letalidad con reiteración guardan similitud, pero, a pesar de que su diagnóstico es fácil su significado clínico es poco. Se tiene que estar atento a los factores de riesgo para su prevención, pues el 20% de los casos puede ocurrir en mujeres sin ninguna condición para desarrollar hemorragia puerperal.

Otras causas conocidas son adiposidad materna, muchos hijos, asiáticas o hispanas, FIV, anemia, fármacos (p. ej. Antidepresivos, anticoagulantes, relajantes uterinos) o control gestacional deficiente. Del mismo modo, el factor más importante es la hemorragia post alumbramiento previo, aumentando 9 a 18 veces el riesgo de sufrir otro evento.

Se ha visto en estudios que el sangrado post alumbramiento tiene que ver con genética y factores ambientales. Es decir, 18% de mujeres con hemorragia son predispuestos por su genética, con alteraciones en la homeostasia o señalización de oxitocina a nivel del miometrio. (Rivera eta al., 2020)

Circunstancias previas

- Antecedente de hemorragia anterior
- Operada de Cesáreas con anterioridad
- Edad mayor a treinta y cinco
- Múltiples hijos (> 3 embarazos a término)
- Obesidad de la madre (IMC >30 al inicio del embarazo)
- Baja hemoglobina

- Miomatosis del útero
- Anomalías del útero
- Enfermedades concernientes a la coagulación
- Patología del Tejido Conectivo

Circunstancias antenatales

- Placenta previa o acretismo placentario
- Macrosomía del feto
- Embarazo múltiple
- Polihidramnios
- Corioamnionitis
- Hemoglobina baja ($Hb \leq 9.0$ g/dL)
- Preeclampsia/Síndrome HELLP
- Diabetes gestacional

Elementos intrapartos

- Cesárea y trabajo de parto instrumental
- Manejo espontáneo del 3er periodo de parto
- Inducción del parto
- Infusión de Oxitocina
- Anestesia epidural
- Trabajo de parto prolongado
- Laceraciones de partes blandas
- Retención de la placenta
- Inversión del fondo uterino
- Fiebre durante el trabajo de parto
- Embolia de líquido amniótico
- Fármacos anticoagulantes

Elementos de riesgo dentro de la institución

- Gestantes que no cumplan criterios de Condiciones Obstétricas y
- Neonatales Esenciales
- Personal descalificado
- Que no haya guías sobre hemorragia
- Baja adherencia del personal a los consensos de tratamiento
- Falta de seguimiento a los casos de hemorragia
- Falta de Comités de morbimortalidad materna
- Parto en el domicilio (Casale, 2018)

Control del sangrado

Esto implica 2 condiciones, la primera es la inhibición del sangrado, cuando el sangrado es mayor al esperado, y la otra es aplicar 3 maniobras más una que sería poner un balón de Bakri, reduciendo la pérdida sanguínea masiva.

Las maniobras para reducir la volemia son: el aplastamiento de la aorta a nivel del abdomen, la compresión de forma bimanual y el pinzamiento de arterias uterinas por la vagina, y para terminar colocar un balón Bakri.

La compresión de la aorta a nivel abdominal consiste en poner el puño en el abdomen a 2 centímetros por arriba del ombligo y dos centímetros a la izquierda de la línea media, y luego verificando la caída del pulso femoral.

La segunda es la presión bimanual, el cual se puede realizar poniendo el puño a través del canal vaginal y con la otra mano se hace presión en el fondo uterino. Las arterias uterinas se pinzan por vía vaginal, en el ligamento cardinal se colocan la pinza de anillos

Y por último se aplica un balón de Bakri. De esa forma se evita el sangrado del lugar de hemorragia.

En segundo lugar, se aplica oxitocina, ergometrina y misoprostol en este orden según guías de práctica clínica. Así se da tiempo a los fármacos mientras se disminuye el sangrado. (García-Benavides y col, 218)

Fármacos Uterotónicos

El uso de fármacos oxióticos debe ser utilizado como prevención del sangrado post alumbramiento inmediatamente luego del expulsivo.

Oxitocina

Recomendada por la OMS y muy usada en centros hospitalarios.

Tiene leves efectos adversos y hace que se contraiga el útero.

Tiene un tiempo de vida media de 3 a 5 min, y necesita estar en congelador

De preferencia se pone de forma endovenosa en dosis de 10 UI para la salida de la placenta.

De forma endovenosa se debería infundir a dosis de 20 UI en 500 ml durante la primera hora después de la salida de la placenta y posteriormente 20 UI adicionales durante las siguientes 8 horas.

Ergometrina

Hace que el útero se contraiga constantemente con una vida media de 30 minutos. El calor la descontrola y se puede dar vasoconstricción por hipertensión arterial. Se pone por lo general solo, 0,2 mg vía intramuscular.

Misoprostol

Es un similar a la prostaglandina E1. Se absorbe rápidamente en 10 min por vía oral, sublingual, vaginal y rectal. Lo bueno es que el calor no la descontrola

La vía sublingual y oral son vías más rápidas de acción

La vía vaginal y rectal tienen duración mayor y se distribuye mejor

Dosis de 600 mcg. por vía oral es lo ideal. De preferencia usarse con oxitocina.

Carbetocina

Es un ayudante sintético de la oxitocina y no le afecta el calor. Se puede usar durante 1 mes
Su vía de administración es de forma endovenosa con 100 mcg.

Luego de su aplicación se logra que el útero contraiga bien por 60 minutos al menos. De forma Im su acción se prolonga a 120 minutos.

Mejor manejo del sangrado post nacimiento

1. Controlar el sangrado desde el inicio
2. Se debe activar el código rojo
3. Reponer con suero fisiológico
4. Reponer con sangre

Control del sangrado de inicio

Chequear que la placenta salga del todo, chequear que la expulsión sea total.

Masaje uterino para sacar la sangre. Los coágulos de sangre dentro del útero reducen las contracciones

Chequear el cuello del útero y la vagina utilizando las valvas

Compresión de la aorta externa e interna

Presión con las manos del útero (atonía), o **del lecho sangrante con compresa** (desgarro)

instalación de balón endouterino (atonía)

Clampaje de las arterias uterinas por la vagina

Traje Antichoque

Se activa la clave roja

Los hospitales deben tener armado su protocolo de atención de sangrado post parto, donde todo el personal de salud sepa que hacer y que medicamentos usar.

El kit debe tener:

Pinzas foester para revisión de cavidad.

Balones intrauterinos.

Sonda para vejiga.

Sueros (lactato ringer)

Equipo de venoclisis

Atropina.

Coche de paro

Transamin

Drogas Uterotónicas

Clave roja pasos:

Tiempo cero. Que usar dentro del protocolo

a) Cuantificación del total de sangrado

Inicialmente la cuantificación es difícil. EN amplio porcentaje 50% el cálculo puede ser difícil y los cambios fisiológicos de la gestante (aumento del volumen plasmático) hacen que un sangrado escaso del 10% no sea sentido por la paciente (no anémica).

Los métodos más precisos no han sido largamente adaptados porque no son prácticos ni económicos en la mayoría de los hospitales como la bolsa de recolección de sangre que la mayoría de nosocomios no tiene. El personal de salud debería estar entrenado para determinar en forma visual la cantidad de sangrado. El profesional de salud debe tratar al paciente en base a la clínica y la estimación visual de hipovolemia.

b) Clasificación de gravedad

EL personal de salud por lo general usa de primera mano los signos vitales para determinar la severidad del cuadro y efectuar tratamiento más fuerte en caso de sangrado activo.

El personal debe estar entrenado en la identificación temprana de signos y síntomas clínicos de hipovolemia o choque hemorrágico con el fin de tratar a tiempo al paciente en la hemorragia post parto.

c) Índice de Choque

El Índice de Choque (IC), es el nexo entre 2 signos clínicos: La frecuencia cardiaca entre la presión Arterial Sistólica, que busca predecir de forma precisa en base a 2 parámetros independientes la hipovolemia.

El Índice de Choque es un retrato de la respuesta fisiológica que se presenta en el sistema cardiovascular a una grieta significativa de sangre e identifica pacientes con shock severo, pero sin hipotensión. Por la facilidad de diagnóstico el IC ha sido usado por el personal de salud para identificar pacientes con shock hipovolémico, que puede evidenciar a la gestante que necesite transfusión sanguínea. En obstetricia, el IC es normal 0,7 a 0,9 y valores superiores se consideran anormales. Se evidencia que el IC es lo más acertado para medir la hipovolemia; muy útil en estimar la pérdida de sangre y ayuda en actuar rápidamente para transfundir sangre.

d) Laboratorio de calidad

El laboratorio clínico debe estar muy bien equipado y tener al menos: hemograma, fibrinógeno, lactato y déficit de bases para poder evaluar la perfusión tisular sistémica. Se denomina “laboratorio de calidad” que incluye:

La hemoglobina no indica cuanta sangre hemos perdido en un shock hipovolémico. Hemoglobina superior a 7 (hace que llegue adecuado aporte oxigenatorio a los tejidos). Estudios de coagulación (tp/tpta/fibrinógeno/tiempo de trombina) que debería dosarse cada 30 min por el alto riesgo de coagulopatía. Plaquetas menores 100.000 suele asociarse a mal pronóstico. El fibrinógeno es el indicador más fiable de disminución de la volemia. Su disminución se entrelaza con la pérdida, ganancia de la función fibrinolítica y la hemodilución y puede indicar la forma de tratamiento. Los Niveles de normalidad son 355-550 mg/dl. Valores por debajo de 200 mg/dl, indicaron que el paciente estaba grave y necesidad de transfusión, tratamientos quirúrgicos y muerte materna. La hipotermia disminuye la formación de fibrinógeno y la acidosis incita su eliminación.

Una forma cercana para chequear la coagulación se puede hacer utilizando 5ml de sangre venosa, puesta en un tubo de vidrio, se evidencia tiempo de coagulación, a 37C.

Estado acido-base: Déficit de base, inferior a 6 y de preferencia inferior a 10 y ácido láctico mayor a 3 y en especial mayor a 6 es indicador de severidad.

Hemoderivados y reanimación con hemostáticos

Son 3 las escalas donde debemos ver a un paciente en shock

Acidosis: El inadecuado suministro de oxígeno conduce a acidosis láctica (láctica), que puede incrementarse con la administración de cloruro y transfusiones sanguíneas.

Esto expresa un déficit de oxigenación tisular sistémica.

Hipotermia: La clasificación de hipotermia es leve (36 a 34 ° C), moderada (34 a 32 ° C) y severa (<32 ° C). Se debe a la exposición ambiental durante el shock: durante el traslado y examen físico y con la aplicación de fluidos endovenosos fríos. La sumatoria entre acidosis e hipotermia aumentan la mortalidad en el shock, al provocar trastornos enzimáticos y plaquetarios.

Presión del útero y de la aorta

Ambas pueden ser realizadas juntas. Una mano se mete por la vagina y se empuja el fondo uterino y con la otra mano se hace presión por fuera sobre el útero, tratando de juntar ambas manos. Seguir con la presión hasta que el sangrado haya disminuido y se hayan empezado otras alternativas de tratamiento. Se comprime la aorta hasta que no haya pulso femoral, presionando del lado izquierdo a la cicatriz umbilical. Se mantiene presionado hasta el acto quirúrgico o el sangrado haya disminuido.

3. JUSTIFICACION

El sangrado intenso post alumbramiento es una de las primordiales causas de muerte en puérperas. La carga de mortalidad materna por hemorragias oscila entre 30 y 50%. Los factores de letalidad más comunes son: edad materna superior a 35 años, enfermedades crónicas adyacentes y ser madre primeriza.

Es necesario e importante tener protocolos de manejo clínico para de esa forma evitar o disminuir su presentación, beneficiando así a nuestra población materna.

El presente trabajo busca tener otra perspectiva sobre el tema que por lo general es infravalorado a pesar de su letalidad.

4. PROBLEMA

¿Sería la anemia, multiparidad y macrosomía fetal los principales factores de riesgo para hemorragia post alumbramiento en el hospital III Chimbote, año 2019-2020?

5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
V.I. . ANEMIA OMS dice que es la concentración de Hb < (11g/dL) o un Hto < 33 %	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Anemia leve: palidez, frialdad, sensorio normal Anemia moderada: palidez, frialdad, sudoración, agitado Anemia severa; palidez, sudoración, frialdad, llenado capilar >3 seg,	Nominal

		letárgico	
MULTIPARIDAD Número de partos previos que sea mayor o igual a 2	Primigesta Segundigesta tercigesta	2 partos previos a mas	Nominal
MACROSOMIA RN con peso al nacer mayor o igual al percentil 90	<p10 p50 >p90	peso mayor a percentil 90	Nominal
Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
V.D. HEMORRAGIA POST PARTO pérdida de sangre acumulada mayor o igual a 1,000 ml (sin embargo, una pérdida mayor a 500 ml debe ser considerada anormal)	volemia: 500 – 1000 ml volemia: 1001-1500 ml volemia: 1501- 2000 ml volemia: >2000 ml	Clase funcional 1 Clase funcional 2 Clase funcional 3 Clase funcional 4	Nominal

6. HIPOTESIS:

H₀: La anemia, multiparidad y macrosomia son factores de riesgo para hemorragia post alumbramiento

H₁: La anemia, multiparidad y macrosomia no son factores de riesgo para hemorragia post alumbramiento

7. OBJETIVOS:

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo para sangrado post alumbramiento en el hospital III Chimbote, año 2019-2020

Objetivos específicos

1. Determinar si la anemia es un factor de riesgo para sangrado post alumbramiento
2. Determinar si la multiparidad es un factor de riesgo para sangrado post alumbramiento
3. Determinar si la macrosomía fetal es un factor de riesgo para sangrado post alumbramiento
4. Determinar el grupo etario más frecuente para hemorragia post parto

8. METODOLOGÍA:

- a) **Tipo y diseño de investigación:** Retrospectiva, descriptiva de corte transversal
- **Retrospectivo.** - Porque los datos se obtendrán del registro de puérperas del área materno infantil año 2019-2020
 - **Descriptivo.** -En el plano de la ciencia, describir es informar, entonces estará orientado a medir los resultados obtenidos en esta investigación en función de las variables, teniendo un grupo (puérperas), la que se busca describir en base a un grupo de factores.
 - **Transversal.-** Es una investigación donde se mide en un solo tiempo, en un momento dado y luego se inicia la investigación en conjunto, del registro de puérperas del área materno infantil año 2019-2020

b) Población y muestra y muestreo

Población

Constituida por 260 puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital III de EsSalud Chimbote, periodo 2019-2020, que hayan presentado diagnóstico de hemorragia post parto.

Criterios de inclusión:

- Mujeres puérperas atendidas en el área de Gineco- obstetricia con diagnóstico de hemorragia post parto del hospital III de EsSalud Chimbote en el periodo 2019-2020

Criterios de exclusión:

- Puérperas con hemorragia post alumbramiento que no cumplan con los criterios de anemia, multiparidad y/o macrosomía en el servicio de Gineco- obstetricia del hospital III de EsSalud Chimbote en el periodo 2019-2020
- Pacientes puérperas que no presentan hemorragia post alumbramiento atendidos en el área de Gineco- obstetricia del hospital III de EsSalud Chimbote en el periodo 2019-2020

Muestra

Constituido por 82 pacientes atendidas en el área de gineco-obstetricia del hospital III de EsSalud Chimbote en el periodo 2019-2020 con diagnóstico de hemorragia post parto (clave roja) que cumplan con al menos una de las siguientes características: anemia, multiparidad y/o macrosomía fetal.

Muestreo

Probabilístico aleatorio simple

Unidad de análisis

Paciente puérpera atendida en el área ginecológica de EsSalud III Chimbote, periodo 2019-2020 con diagnóstico de hemorragia post parto que presenten al menos una de las siguientes características anemia, macrosomía y/o multiparidad

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas Se utilizará como técnica la observación estructurada e indirecta, ya que se estudiará y ordenará los datos relevantes según la variable de estudio, utilizando como medios escritos (historias clínicas)

Instrumentos

Se tendrá como instrumento una ficha de registro la cual será preelaborada por el autor según la variable del estudio y consta de los siguientes datos: nombre, edad, paridad, última ecografía obstétrica realizada, resultado de hemoglobina, peso del RN, antecedentes como cirugías, enfermedades, alergias, interurrencias en últimos partos.

La recolección de datos se obtendrá de la siguiente manera: En primer lugar, se acudirá al servicio de almacén del hospital III EsSalud Chimbote (archivo de historias clínicas) para estudiar la información de mujeres atendidas en el área ginecológica con diagnóstico de sangrado post alumbramiento que hayan presentado al menos una de las siguientes características: anemia, macrosomía fetal o multiparidad en el periodo 2019-2020.

9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El estudio y procedimiento se hizo en el software especializado EXCEL 2010.

Los resultados serán mostrados mediante tablas y gráficos, cuyos datos provengan de la revisión de las fichas de recolección de datos, que serán tabulados utilizando tendencias predeterminadas.

10 REFERENCIAS

- Ballenger, M. (2018). Evolución clínica de las pacientes con hemorragia post parto en el hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019. 2020, d. Tesis de título profesional, de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/13552/>
- Casale, R. (2018). Consenso hemorragia postparto (HPP). *SOGIBA*, 5 (26), 1 -23.
- Flores, C. (2019). Anemia gestacional asociado a las hemorragias post-parto en puérperas atendidas del Hospital II-I Ilave 2019. 2020. Tesis de título profesional, de Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez. Recuperado de : <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4644>
- Fuchthner, C., Ortiz, E., Escobar, M. y Diaz, H. (2018). Hemorragia post parto. *Flasog*, 2018 (9), 9- 130.
- Garcia, J., Ramirez, M., Alonso, E., Moreno, M. y Gorbea, V. (2018). Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41 (1), 190 – 194.
- Guardo, R. (2020). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto por atonía uterina en pacientes de la clínica maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena. 2020. Tesis de título profesional, de Universidad de Cartagena. Recuperado de : https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/11295/INFO_RME%20FINAL%20RICHARD%20GUARDO%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hidalgo, A. y Dutan, A. (2020). Factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia postparto en pacientes entre 15 a 45 años. 2020. Tesis de título profesional, de universidad estatal de Guayaquil. Recuperado de : <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51852/1/CD%203192-%20DUTAN%20FLORES%2c%20ANDREA%20VIVIANA%3b%20HIDALGO%20ORDO%2c%2091EZ%2c%20ASTRID%20ANABELLE.pdf>
- Huiñocana, L. (2018). Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018. 2020. Tesis de título profesional, de Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4645>
- León, J. y reyes, J. (2019). Hemorragia postparto en pacientes atendidas en el hospital José Carrasco Arteaga período enero - diciembre 2019. 2021. Tesis de título profesional, de universidad de Cuenca. Recuperado de : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35658/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

- Nancay, S. (2018). Perfil epidemiológico de la hemorragia posparto por atonía uterina en púerperas inmediatas atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue mayo – octubre 2018. Tesis de título profesional, de Universidad San Martín de Porres. Recuperado de : http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6864/Nancay%20_%20CSV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivera, S., Chacón, C. y González, A. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *editorial esculapio*, 5 (14), 2- 12.
- Voto, L. (2019). Hemorragia postparto. *Fasgo*, 5 (40), 3 – 33.

11 ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN		
NOMBRE:		
EDAD:	OCUPACIÓN:	
GRADO INSTRUCCIÓN:		
RELIGION:		
G P	PESO:	TALLA:
HB:	GRUPO Y FACTOR:	
ÚLTIMO PONDERADO FETAL ECOGRÁFICO:		
PESO DEL RN:		
ANTECEDENTES:		
CIRUGIAS:		
ALERGIAS:		
PATOLOGIAS:		
INTERCURRENCIAS EN LOS ULTIMOS PARTOS:		