

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO DE POSGRADO

CARACTERIZACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGÍA
POST PARTO, EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA, DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 2020

PARA OPTAR AL GRADO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTADO POR
DOCTORA CLAUDIA CAROLINA GARCÍA GRIJALVA
DOCTORA GRACIA DE MARÍA RAMÍREZ ORELLANA

DOCENTE ASESOR
DOCTOR MAURICIO ENRIQUE GODOY SANDOVAL

FEBRERO, 2022
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE
DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA
VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA
SECRETARIO

M.Ed. JOSÉ GUILLERMO GARCÍA ACOSTA
DIRECTOR DE ESCUELA DE POSGRADO

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la oportunidad de llegar al final de este proceso, es ÉL, quien ha iluminado nuestras vidas en cada momento y nos ha otorgado, la sabiduría para ser persistentes a través de este camino.

A nuestras familias, por su paciencia y apoyo incondicional durante esta trayectoria.

A la Universidad de El Salvador, en especial a la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, por darnos la oportunidad, de poder continuar y avanzar en la carrera de medicina y poder especializarnos en el área de Ginecología y Obstetricia.

A nuestro coordinador y asesor de tesis, por su responsabilidad y orientación en el transcurso del trabajo de investigación, por compartir sus conocimientos y guiarnos para la finalización de este proyecto.

A nuestros docentes, quienes con paciencia, dedicación, sensibilidad, responsabilidad y disciplina han sido parte vital durante nuestro aprendizaje del arte de Ginecología y obstetricia.

Al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, por permitirnos formarnos como especialistas del área de Ginecología y Obstetricia, y que con el tiempo más que una escuela se ha convertido en segundo hogar.

A cada una de las personas que con su orientación y colaboración fue posible la finalización de la presente investigación.

A todos muchas GRACIAS.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción del objeto de estudio.....	9
1.2 Preguntas de investigación	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación	13
1.5 Limitantes y alcances.....	15
1.5.1 Limitantes	15
1.5.2 Alcances.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA	16
2.1 Antecedentes del problema.....	16
2.2 Teorías y conceptos básicos.....	16
2.2.1 Mecanismos de la homeostasia normal	16
2.2.2 Hemorragia post parto	17
2.2.3 Fisiopatología	17
2.2.4 Clasificación de la hemorragia post parto	18
2.2.5 Principales factores de riesgo para la hemorragia post parto	18
2.2.6 Etiología.....	18
2.3 Atonía uterina	18
2.4 Inversión uterina	19
2.5 Lesiones del canal de parto.....	19
2.5.1 Desgarros vulvovaginales.....	19
2.5.2 Laceraciones del cuello uterino	20
2.6 Ruptura uterina	20
2.7 Inducción y conducción del trabajo de parto	20
2.7.1 Indicaciones para realizar la inducción y conducción del trabajo de parto	20
2.7.2 Contraindicaciones para realizar la inducción y conducción del trabajo de parto	20
2.7.3 Técnicas para la inducción y conducción del trabajo de parto	21

2.7.4 Riesgos.....	21
2.8 Principios fundamentales del manejo del shock hemorrágico en la gestante y puérpera....	21
2.9 Prevención de la hemorragia post parto.....	23
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1 Enfoque de la investigación.....	25
3.2 Método de la investigación.....	25
3.3 Tipo de estudio	25
3.3.1 Alcance	25
3.3.2 Tratamiento de variables o categorías	25
3.3.3 Diseño de recolección de datos.....	25
3.3.4 Tiempo de búsqueda de información.....	25
3.3.5 Contexto de búsqueda de información	26
3.4 Población	26
3.4.1 Tipo de muestra	26
3.4.2 Tamaño de muestra.....	26
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5.1 Diseño de recolección de datos.....	26
3.5.2 Orientación de la búsqueda de información	26
3.5.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información	26
3.6 Consideraciones éticas.....	27
3.6.1 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIONDE RESULTADOS	31
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	47
Anexo 1: Factores de riesgo de hemorragia pos-parto	48
Anexo 2: Etiología de la hemorragia pos parto	49
Anexo 3: Tabla 1. Clasificación del choque hemorrágico en la gestante y puérpera	50
Anexo 4: Tabla 2. Medicamentos utilizados en hemorragia posparto	51
Anexo 5: Tabla de recopilación de datos.....	52
Anexo 6: Tablas de análisis de resultado	55

INTRODUCCIÓN

La hemorragia posparto es la pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente dentro de las primeras 24 horas posparto (1).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: pérdida mayor a 500 ml de sangre por vía vaginal en las primeras 24 horas de puerperio(2).

A su vez, la hemorragia post cesárea se cataloga como la pérdida hemática mayor a 1000 ml en el mismo periodo de tiempo (3). La Hemorragia posparto puede ser primaria y secundaria, la hemorragia primaria está asociada a retención placentaria, tiempo expulsivo prolongado, adherencias placentarias, laceraciones, parto instrumentado, todos los trastornos hipertensivos y parto inducido o conducido, labor de parto prolongado, en paralelo con otros riesgos asociados a la maternidad, no obstante, su sola presencia puede transformarse en una amenaza para la vida de la madre (1).

Al respecto, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud realizó en el 2014, un plan estratégico con metas para los Objetivos del Desarrollo Sostenible, proyectados para los años 2014 al 2019, cuya finalidad era disminuir la tasa mundial de Muerte Materna (MM) a menos de 70 por 100000 nacidos vivos (NV), y reducir el 11% de la MM regional alcanzada en el año 2019 (4).

A pesar de estos esfuerzos, la patología sigue latente produciendo una de cada cinco muertes maternas en América, por lo que a esto se han sumado los de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología y la Confederación Internacional de Parteras, quienes han capacitado a ocho países de la región sobre: prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las hemorragias obstétricas con el objetivo de evitar muertes maternas.

Es por este motivo, que se vuelve imperante trabajar de manera conjunta, con el fin de evitar que cada día, mueran mujeres por causa del embarazo o por un parto complicado o un puerperio mórbido.

Lo ideal es, brindar a las pacientes un mejor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, para que las pacientes y sus parejas, sean capaces de planificar su familia y de esta forma, poder prevenir embarazos o corregir factores de riesgo en pacientes con alto riesgo de desarrollar una hemorragia post parto.

Es por este motivo, que la hemorragia post parto y concretamente, la hemorragia primaria, es de particular interés investigativo por parte del departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, y es por este motivo por el que se ha decidido realizar la presente investigación.

En el presente trabajo investigativo, se realizó una caracterización de las pacientes a quienes se les diagnosticó con hemorragia post parto, en el área de ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante enero a diciembre del 2020.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del objeto de estudio

La hemorragia postparto constituye una verdadera emergencia obstétrica y su incidencia varía entre el 5 al 15% de nacimientos a nivel mundial (4). La hemorragia obstétrica es la causa principal de estas muertes y el 99.9 % de ellas ocurren en países pobres como el nuestro, donde juegan un papel importante de determinantes vinculados a la salud, el desarrollo, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

En El Salvador, en el contexto de la implementación de la Reforma de Salud, que reconoce a la salud como un Derecho, se asume el reto del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en cuanto la prevención de la morbimortalidad de las embarazadas, con la claridad que durante el último quinquenio se registraron 411 muertes maternas, correspondiendo el 46% a causas directas, de éstas la hemorragia obstétrica es la tercera causa de muerte materna (4).

La hemorragia postparto, además de causar muertes la mayoría de ellas prevenibles, produce un número importante de casos de morbilidad materna extrema representados por la necesidad de histerectomías, transfusión de hemoderivados, coagulopatía, choque hipovolémico y anemias severas que pueden terminar en daño permanente de órgano blanco (4). Debido a toda una serie de falencias en la atención y el cuidado materno en países en vías de desarrollo, el riesgo absoluto de muerte por hemorragia postparto es mucho mayor que en países desarrollados (1 en 1000 versus 1 en 100.000 respectivamente) (5).

La hemorragia postparto, puede llevar a que la gestante presente: shock hipovolémico, síndrome de dificultad respiratoria, presentar coagulopatía e infertilidad secundaria (5). Así, los factores que comúnmente se han relacionado con la hemorragia postparto son: atonía uterina, conducción e inducción del trabajo de parto, retención de restos placentarios, partos instrumentados, sobrepeso, obesidad, multiparidad siendo estos prevenibles ya que están adheridos a diversos componentes como: los factores intrínsecos, económicos, la calidad de atención durante la gestación, parto y puerperio. Aún existen interrogantes respecto a la hemorragia post parto, y es de destacar que los 2/3 de los casos ocurren en pacientes sin factores asociados, pero ese 1/3 restante lo podemos prevenir (5).

Para el 2014, se convirtió en la primera causa de mortalidad dejando atrás los trastornos hipertensivos y las infecciones, para el año 2020 en El Salvador, hubo un total de 674 pacientes que presentaron hemorragia post parto por diferentes causas. En el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, se presentaron 66 casos de hemorragia post parto para el año 2020 según datos del Hospital (6).

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características de las pacientes que presentan hemorragia pos parto en el hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Caracterizar a las pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto en el área de ginecología y obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre de 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar, las principales causas de hemorragia postparto, en el área de ginecología y obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre de 2020.
- Identificar el tipo de hemorragia post parto más frecuente, en las pacientes diagnosticadas con esta patología, en el área de ginecología y obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre de 2020.
- Describir los antecedentes Gineco Obstétricos y las características sociodemográficas, asociadas a las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el área de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre de 2020.
- Describir los factores predisponentes que influyen en la presentación de hemorragia post parto, en las pacientes que presentaron este diagnóstico, en el área de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre del 2020.

1.4 Justificación

Cada día, muere un promedio de 800 mujeres, por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de estas muertes, el 99% son en países en vías de desarrollo y en su mayoría, en zonas rurales. Según Soruco, se estima, que en América una de cada cinco muertes maternas, es a causa de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. De hecho, se estima que el 8,2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión. Es gracias a estos alarmantes datos que la OPS/OMS, lanza la iniciativa cero muertes maternas por hemorragia (4).

En El Salvador, durante el año 2014, se realizó un estudio colaborativo entre la Universidad de Tokio y el Hospital Nacional de la Mujer, realizado por Sasagawa y cols. Titulado “Hemorragia Postparto (H.P.P.) en el Hospital Nacional de la Mujer, en El Salvador, Abril – Junio, 2014”, donde se recopiló información sobre 870 partos vaginales; se encontró que de todos estos partos, 264 pacientes es decir, el 30.3% presentaron hemorragia postparto, de estas pacientes 43 presentaron hemorragia post parto severa, además, se pudo constatar que en la mayoría de los casos, se subestima la cantidad de sangrado que la paciente presenta (2).

El tema planteado, se enmarca en las prioridades que el Ministerio de Salud de El Salvador tiene en el área materna, con respecto a la hemorragia materna por las complicaciones, secuelas y gasto que representa para la salud pública del país. Por lo cual, se cuenta con lineamientos específicos, para dar manejo inmediato a esta problemática. En El Salvador, hubo un total de 674 pacientes que presentaron hemorragia post parto por diferentes causas (6).

Esta investigación se realizó en un Hospital Regional, que es centro de referencia y resolutivo de hospitales periféricos. Por lo que se generan datos ajustados a la realidad, sobre factores asociados a hemorragia post parto y morbimortalidad materna evitable.

En el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios, de la ciudad de Santa Ana, se presentan algunos casos de hemorragia post parto, casos que van precedidos, de diversos factores de riesgo, prevenibles y no prevenibles que caracterizan a estas pacientes, que son atendidas en este centro de salud, para el año 2020 de 4,939 partos, 66 pacientes presentaron de hemorragia post parto, lo que corresponde a un 0.0133% (6).

Para disminuir el número de casos de hemorragia post parto, se debe considerar los factores asociados más comunes en el medio, siendo necesario que el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, a través del Departamento de Obstetricia de una retroalimentación, de los resultados

encontrados del estudio, planifique estrategias para evitar fatales consecuencias que esta patología produce.

Por lo expuesto, y basándonos en la problemática anterior hemos planteado la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a hemorragia post parto en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santana durante el año 2020?

Las beneficiarias de este estudio, son las usuarias y el personal del área de Ginecología y Obstetricia de este hospital, permitiendo de esta manera, evitar aquellos factores de riesgo que son prevenibles.

1.5 Limitantes y alcances

1.5.1 Limitantes

- Debido a la falta de capacidad instalada de la institución y de camas disponibles en Unidad de Cuidados Intensivos, en los casos que lo amerita, se tiene la necesidad de referir a estas pacientes a tercer nivel de atención, casos en los cuales se pierde el seguimiento clínico de los casos y se pierde información.
- Falta de registro y mal llenado de datos en hojas de control perinatal.
- No existen todas las causantes de hemorragia post parto, descritas dentro del carnet perinatal utilizado en el país.

1.5.2 Alcances

Actualmente, en el Sistema Nacional de Salud, se cuenta con un sistema de información perinatal digital, en el cual se incluyen datos del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, esto le permitió a la investigación poder estudiar una de las principales causas de morbilidad y muerte materna en el departamento de Ginecología y Obstetricia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes del problema

La hemorragia posparto (HPP) es la forma más común de hemorragia obstétrica mayor y es la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial, responsable de 25-30% de las muertes maternas y de 22-55% de los casos de morbilidad materna extremadamente grave (3).

Tras la celebración de una serie de cumbres internacionales para afrontar y poner remedio a los grandes problemas de la humanidad realizadas en los años 90 (tuvo lugar en septiembre de 2000 en la ciudad de Nueva York la Cumbre del Milenio (4).

Representantes de 189 estados recordaban los compromisos adquiridos en los noventa y firmaban la Declaración del Milenio en la que se fijaron ocho objetivos de manera cooperada metas que los 192 países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir para el año 2015 uno de los cuales es el número 5: "Mejorar la salud materna" planteado en reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, compromiso asumido de igual manera por la Organización Mundial de la Salud (4).

Una de las estrategias propuestas fue la reducción de las muertes maternas atribuidas a la HPP, para lo cual las instituciones de salud en países en vía de desarrollo deben desarrollar guías clínicas de prevención y manejo oportuno de esta complicación, lo que implica un adecuado conocimiento de la seguridad, calidad y efectividad de las diferentes intervenciones (4).

2.2 Teorías y conceptos básicos

2.2.1 Mecanismos de la hemostasia normal

Es el mecanismo por el cual se logra la hemostasia, posterior a un parto normal. Durante el embarazo, una cantidad de sangre de al menos 600 ml de sangre corre cada minuto, a través del espacio intervelloso y de las arterias espirales, ya que estos vasos no tienen capa muscular, su regulación se da por un sistema de baja presión (3).

Luego de la separación de la placenta y de la separación de los vasos del sitio de implantación, la contracción del útero es la que ayuda al control de la hemostasia. Posterior, se produce la coagulación y obliteración de la luz vascular (7).

Si hay una adecuada contracción uterina y un sistema de coagulación intacto, se logrará obtener una adecuada hemostasia, a menos que haya laceraciones uterinas o del canal de parto (7).

2.2.2 Hemorragia post parto

La hemorragia post parto es parte de la triada mortal de causas de muerte materna, junto con los trastornos hipertensivos del embarazo y las infecciones. La hemorragia posparto se define como la pérdida de sangre de más de 500 ml en un parto vaginal o 1000 ml durante la cesárea (3).

Otras referencias, pueden incluir una caída de la concentración de hemoglobina mayor a 4 gr/dl, o la necesidad de una transfusión sanguínea de más de 4 unidades de glóbulos rojos (1).

2.2.3 Fisiopatología

La mujer embarazada puede tolerar una pérdida sanguínea aproximada de 1.000 ml sin presentar alteraciones significativas, esto causa, que sus síntomas sean sutiles y tardíos. Sin embargo, una pérdida de volumen, mayor de mil milímetros, trae consigo alteraciones en el sensorio y agitación mental (1).

La no ocurrencia de hemorragia post parto, depende de una adecuada función contráctil y perfusión de las fibras musculares uterinas que permitan la contracción del miometrio sobre las arterias espirales con obliteración de la luz del vaso, cuyo efecto final es la hemostasia y control del sangrado después del parto, que a su vez permite el proceso de coagulación y la activación de los factores hemostáticos deciduales (1).

Al término del embarazo el flujo uterino es aproximadamente de 20-25% del gasto cardíaco, lo que corresponde a una tasa de 700 a 800 ml de sangre/minuto, se establece por el contacto casi directo con el flujo de la aorta a través de las arterias iliacas comunes, hipogástricas y, uterinas (1).

Al desprenderse la placenta se expone una superficie sangrante de aproximadamente 20 cm de diámetro que, sin la activación de los mecanismos contráctiles descritos anteriormente, produce un sangrado masivo que podría generar un estado de choque severo en 5-7 minutos e irreversible en 10 minutos (1).

Dependiendo de la profundidad y el tiempo del estado de choque, las demandas de oxígeno de los tejidos no están suplidas por existir un deficiente transporte de oxígeno, estableciéndose la triada letal: hipotermia, coagulopatía y acidosis metabólica, que nos lleva finalmente hasta la disfunción orgánica múltiple (1).

2.2.4 Clasificación de la hemorragia post parto

Con respecto al momento de la pérdida de sangre:

- Temprana: es la que se da en las primeras 24 horas posteriores al parto, de todos los embarazos, representa al 4-6%, generalmente relacionada con atonía uterina, retención de restos placentarios, anomalías placentarias y desgarros o laceraciones del tracto genital (5).
- Tardía: Es la presentada desde 24 horas posteriores al parto, hasta 6 semanas después del nacimiento, generalmente relacionada a retención de restos placentarios (5).

2.2.5 Principales factores de riesgo para la hemorragia post parto

A pesar de la escasa literatura acerca de la tendencia en el tiempo de la HPP, existe alguna evidencia de un incremento de hasta 20% en la incidencia, asociada con el incremento en la tasa de cesáreas y de partos inducidos (7).

Los principales factores de riesgo asociados con Hemorragia Pos parto son el desprendimiento prematuro de la placenta normo inserta (DPPNI), la placenta previa, la prolongación del alumbramiento, el embarazo múltiple y el parto por cesárea (7). Sin embargo, a pesar de la búsqueda activa de factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia posparto, en casi 2/3 de las pacientes no se logra identificar ninguno conocido (60% de los casos de hemorragia post parto). Ver anexo 1.

2.2.6 Etiología

Desde el punto de vista etiológico se categoriza la Hemorragia Pos parto según la nemotecnia de las 4 T 's (tono, tejido, trauma y trombina) (2). Ver Anexo 2

2.3 Atonía uterina

La causa más frecuente de hemorragia obstétrica es la incapacidad del útero para contraerse lo suficiente después del parto y para detener el sangrado de los vasos en el sitio de implantación de la placenta. Dicho esto, algún sangrado es inevitable durante el parto en la tercera etapa cuando la placenta comienza a separarse (3).

La sangre del sitio de implantación puede escapar a la vagina inmediatamente, el mecanismo de Duncan de separación de la placenta, o permanecer oculta detrás de la placenta y las membranas hasta que se libera la placenta, el mecanismo de Schultze.

Después de los signos de separación de la placenta, se debe masajear el útero si no se contrae firmemente y el descenso de la placenta se indica mediante un cordón umbilical flojo (3).

Es importante destacar que, la separación y expulsión de la placenta por la tracción del cordón, en especial cuando el útero es atónico, puede provocar la inversión uterina. Si el sangrado intenso persiste después del parto y mientras la placenta permanece parcial o totalmente adherida, se indica la extracción manual de la placenta (3).

Para esto, una analgesia adecuada es obligatoria, y se debe utilizar una técnica quirúrgica aséptica, las puntas de los dedos de una mano, con los dedos aproximados, se introducen entre la pared uterina y la placenta. El arrastre hacia delante en este plano desprejará la placenta de su colocación en el útero. Después de su separación, las membranas arrastradas se liberan cuidadosamente de la decidua usando un fórceps de anillo según sea necesario. Otro método para limpiar las membranas es limpiar la cavidad uterina con una mano envuelta en una gasa (3).

2.4 Inversión uterina

La inversión puerperal del útero es uno de los desastres hemorrágicos clásicos que se encuentran en la obstetricia. A menos que se reconozca y maneje de manera adecuada, el sangrado asociado a menudo es masivo. Los factores de riesgo incluyen solo o en combinación a la implantación fúndica de la placenta, atonía uterina, tracción del cordón aplicada antes de la separación de la placenta, placenta adherida anormalmente, como en los síndromes de Acretismo (3).

2.5 Lesiones del canal de parto

El parto se asocia invariablemente con un traumatismo en el canal del parto, que incluye el útero y el cuello uterino, la vagina y el perineo (3).

2.5.1 Desgarros vulvovaginales

Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (2016), hasta 80% de las mujeres sufren algún tipo de desgarros en el parto vaginal. Éstos pueden estar situados proximal o distalmente a lo largo del tracto genital inferior (5).

2.5.2 Laceraciones del cuello uterino

Observables al realizar una inspección cercana, ocurren en más de la mitad de los partos, generalmente miden debajo de 0.5 cm, y no requieren reparación (3).

2.6 Ruptura uterina

La ruptura uterina frecuentemente es catastrófica. Puede ser una ruptura primaria, definida como aquella que ocurre en un útero intacto o sin cicatrices previamente, como en las cesáreas o puede ser secundaria y asociada con una incisión, lesión o anomalía preexistente del miometrio (3).

2.7 Inducción y conducción del trabajo de parto

La Inducción se define como el método o intervención para iniciar artificialmente las contracciones uterinas. Conducción del trabajo de parto se define como la intensificación de las contracciones espontáneas que se consideran inadecuadas por falta de dilatación cervical y descenso fetal (3).

2.7.1 Indicaciones para realizar la inducción y conducción del trabajo de parto

La inducción está indicada cuando los beneficios para la madre o el feto rebasan los de la continuación del embarazo. Las indicaciones más frecuentes incluyen rotura de membranas sin trabajo de parto, hipertensión gestacional, oligohidramnios, estado fetal no tranquilizador, embarazo de pos término y varios trastornos médicos maternos, como hipertensión crónica y diabetes (3).

2.7.2 Contraindicaciones para realizar la inducción y conducción del trabajo de parto

Existe contraindicaciones como: el tipo de incisión uterina previa, una pelvis estrecha, anomalías en la placentación y trastornos infrecuentes como infección activa con herpes genital o cáncer cervicouterino, pacientes con cesáreas anteriores e histerotomías. Los factores fetales incluyen macrosomía notable, hidrocefalia grave, presentación anómala como situación transversa estado no tranquilizador del feto(3).

2.7.3 Técnicas para la inducción y conducción del trabajo de parto

La Oxitocina se ha usado por décadas para inducir o aumentar el trabajo de parto. Otros métodos efectivos incluyen prostaglandinas, como Misoprostol y Dinoprostona, y métodos mecánicos que incluyen separación de membranas, rotura artificial de las membranas, infusión salina extra amniótica, globos transcervicales y dilatadores cervicales higroscópicos (3).

2.7.4 Riesgos

Las complicaciones maternas asociadas con la inducción del parto son cesáreas, corioamnionitis, ruptura uterina y hemorragia posparto por atonía. La atonía uterina y la hemorragia posparto asociada son más comunes en las mujeres sometidas a inducción o argumentación Y la atonía con hemorragia intratable, especialmente durante el parto por cesárea, es una indicación frecuente para la histerectomía peri parto (3).

En Estados Unidos, la tasa de histerectomía posparto aumentó un 15% entre 1994 y 2007 atribuido al aumento de las tasas de atonía asociadas a más inducciones médicas de partos y más primarios y repetidos partos. En otro análisis, la inducción electiva también se relacionó con una tasa aumentada de histerectomías (3).

2.8 Principios fundamentales del manejo del shock hemorrágico en la gestante y puérpera

- Se debe primero, identificar y diagnosticar la hemorragia post parto.
- Es importante destacar que, cambios en los signos vitales, como la presión arterial y el pulso, pueden ser tardíos y es por esto que no suelen reflejar la pérdida real sanguínea.
- Se tiene establecido que, la excreción de orina, refleja de una forma directa, la perfusión de volumen, es por esto, que es obligatorio evaluarla para ayudar a determinar el estado hemodinámico de una paciente con shock hipovolémico por una hemorragia.
- La mujer embarazada, desde la primera mitad del embarazo, presenta un estado de hipercoagulabilidad, esto favorece a la formación de coágulos, esto explica que el inicio del sangrado, es acompañado de dos acciones fisiológicas para el control hemostático, que son la coagulación y la fibrinólisis.
- Se debe priorizar siempre la condición materna sobre la fetal.

- Tener en cuenta el tiempo, la probabilidad de supervivencia disminuye a medida que transcurre la primera hora. Durante el shock hipovolémico, puede haber hipoxia e incluso acidosis tisular.
- En el shock hipovolémico, puede haber una tendencia a ocurrir una coagulación intravascular diseminada, luego de la primera hora de haber iniciado el sangrado. Esto, suele ser empeorado por la pérdida de factores de la coagulación, hipoxia, hipotermia, hipo perfusión, acidosis y hemodilución por suministro de líquidos.
- Las acciones, deben ser encaminada a suspender el sangrado y la recuperación de la volemia en los primeros 20 minutos de iniciado el choque.
- Reemplazar volumen, considerando que el cuerpo tolera mejor la hipoxia que la hipovolemia.
- Reponer volumen se debe hacer con solución de cristaloides, bien sea solución salina 0,9%, o solución de Hartman
- La reposición volumétrica debe ser de 3 ml de solución de cristaloides por cada ml de sangre perdida. A los sesenta minutos de la infusión de cristaloides solo el 20% de la solución permanece eficiente en el espacio intravascular, por esta razón es necesario evaluar permanentemente la reposición de los líquidos y su distribución en los espacios intersticiales auscultando los campos pulmonares.
- Solamente el 20% del volumen de solución electrolítica, pasado por vía IV en la recuperación volumétrica, es hemodinámicamente efectivo al cabo de una hora. La disfunción de la cascada de la coagulación comienza con la hemorragia y la terapia de volumen para reemplazo y es agravada por la hipotermia y la acidosis.
- De tal forma que si en la primera hora no se ha corregido el estado de choque hipovolémico ya se debe considerar la posibilidad de una coagulación intravascular diseminada establecida, que se ve agravado para la clásica tríada mortal (hemorragia, hipotermia y acidosis).
- En caso de choque severo la primera unidad de glóbulos rojos se debe iniciar en un lapso de quince a veinte minutos máximo. La hipo perfusión tisular durante el choque y durante la recuperación favorece la micro coagulación intravascular, que puede empeorar la situación hemodinámica en la fase de recuperación cuando ocurre la reperfusión tisular, con micro émbolos venosos hacia cerebro y otros lechos vasculares.

- Comenzar a corregir las alteraciones de la coagulación después de la primera hora de iniciada la hemorragia y la corrección volumétrica.
- O2 por mascarilla Ventury al 35-50% o cánula a 4 litros/min.
- Canalizar 2venas con catlón 18.
- Obtener muestras para laboratorio:
 - Hemoglobina
 - Típo Rh + PC
 - TP TPT Fibrinógeno
- 2000 ml de SSN al 0.9% o de Hartman.
- Clasificar el grado de shock y determinar el volumen a reponer según la pérdida calculada. (Ver tabla 1).
- Identificar la causa del sangrado y establecer diagnósticos diferenciales.
- Llevar a la paciente, a quirófano para revisión de cavidad, administrar Oxitocina y si no hay contraindicaciones administrar simultáneamente Ergonovina.
- Si no se logra controlar la hemorragia, administrar Misoprostol, sublingual o rectal.
- Colocar sonda transuretral.
- En shock severo, iniciar la transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos empacados, idealmente utilizar ORh negativo, si no hay disponibilidad utilizar ORh positivo.
- Colocar frazadas, para mantener la temperatura corporal idealmente entre 36-37°C.
- Mantener informada a la familia.

2.9 Prevención de la hemorragia post parto

Recomendaciones para prevenir la presentación de hemorragia post parto:

- Detección temprana y tratamiento oportuno de anemia durante el embarazo.
- Identificar factores de riesgo, idealmente desde el control prenatal.
- Utilizar partograma, para evitar un trabajo de parto prolongado.
- Colocar catéter catlón #18 desde el ingreso.
- Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto (MATEP), se debe realizar desde el primer minuto posterior al nacimiento, independientemente si es parto vaginal o quirúrgico.

- Estas intervenciones están dirigidas a facilitar el desprendimiento, descenso y expulsión de la placenta y las membranas ovulares, además de incrementar la contracción miometrial, con el propósito de prevenir la hemorragia post parto por atonía.
- Las acciones incluyen:
 - 10 UI de Oxitocina intramusculares.
 - Tracción controlada del cordón umbilical y contra-tracción de la cara anterior del útero, al momento de presentar una contracción uterina y posterior a la aplicación de Oxitocina.
 - Posterior al alumbramiento placentario, realizar masaje uterino cada 15 minutos #4 y cada 30 minutos en #2 (2).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, no experimental ya que se encuentra basado en la obtención de una serie de datos y el análisis de los mismos.

3.2 Método de la investigación

En la presente investigación, se realizó un estudio de casos, ya que se realizó una caracterización de las pacientes que presentaron hemorragia post parto, en un periodo definido de enero a diciembre de 2020, en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Santa Ana.

3.3 Tipo de estudio

3.3.1 Alcance

El alcance de la investigación, fue de tipo descriptivo ya que se detallaron, las características asociadas a las pacientes que presentaron hemorragia postparto, de tal manera con el fin de disminución de riesgos y complicaciones.

3.3.2 Tratamiento de variables o categorías

Se realizó un estudio observacional, ya que fue realizado sin la manipulación de las variables, simplemente se realizó la observación del fenómeno en su ambiente natural.

3.3.3 Diseño de recolección de datos

La investigación es de tipo transeccional o transversal porque se realizó en un único periodo de tiempo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2020, en una población predefinida.

3.3.4 Tiempo de búsqueda de información

La investigación es de tipo retrospectivo porque se realizó en un único periodo de tiempo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2020.

3.3.5 Contexto de búsqueda de información

La información, fue obtenida de los expedientes clínicos de las pacientes que presentaron hemorragia post parto en los meses de enero a diciembre del 2020.

3.4 Población

3.4.1 Tipo de muestra

Muestra no probabilística, por conveniencia en la que se acepta al universo completo de las pacientes que cumplan con la definición de caso.

3.4.2 Tamaño de muestra

El Universo de la Investigación está constituido por las 66 pacientes que cumplen con la definición de caso.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Diseño de recolección de datos

Lista de cotejo, en el que se detallarán las variables a investigar.

3.5.2 Orientación de la búsqueda de información

Para caracterizar a la paciente, con diagnóstico de hemorragia post parto, una lista de cotejo nos ayudó a obtener la información para determinar las características y antecedentes Gineco obstétricos, sociales, económicas, demográficas y culturales. Se ingresaron los datos obtenidos, en un libro en Microsoft Excel 2010 ® con lo cual se creó la base de datos y se obtuvieron los primeros resultados.

3.5.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica que se utilizara es la de revisión de expedientes clínicos, de las pacientes que han presentado hemorragia post parto, atendidas en el área de Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre del año 2020.

Con la finalidad de obtener información específica y detallada; de los principales factores de riesgo, antecedentes sociodemográficos, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio de investigación. El instrumento que se utilizó, será una lista de cotejo creada en

el programa de Microsoft Excel 2010, con el propósito de introducir y recopilar información de los expedientes de cada paciente obstétrica, de manera ordenada y sencilla.

3.6 Consideraciones éticas

3.6.1 Aspectos éticos

Está establecido en la constitución de la República de El Salvador, que la salud de los habitantes constituye un bien público.

El beneficio de realizar esta investigación, es poder identificar los factores de riesgo que conllevan a una hemorragia post parto y sus complicaciones, el estudio será enfocado en pacientes que presentaron hemorragia post parto en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Anonimato: Los nombres de las madres cuyos expedientes clínicos que participaron en la investigación no fueron revelados. Se utilizó códigos para cada paciente y no se colectó información que pudiera identificarlos.

Participación de expedientes clínicos y sistemas de información virtual: En el presente estudio, se utilizarán los expedientes de las historias clínicas. Además, los datos serán obtenidos del Sistema de morbilidad y estadísticas vitales (SIMMOW) y del Sistema Informativo Perinatal (SIP), con el fin de obtener la información necesaria para brindar una respuesta a los objetivos establecidos.

Confidencialidad de la información obtenida: se ingresó la información en el software que sirvió para el análisis de los datos. Fueron guardadas en un lugar seguro y solo los investigadores pudieron acceder a ellas.

Veracidad de los datos: se tomó confidencialidad los datos que encontramos durante la investigación.

Y se tiene la aprobación del comité de ética del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Operacionalización de las variables de investigación.					
Tema: “Caracterización de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo enero a diciembre 2020.”					
Objetivo General: Caracterizar a las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el área de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre 2020.					
Objetivos Específicos	Variables	Definición de variable	Indicadores	Técnicas	Instrumento
Identificar las principales causas de hemorragia postparto en el área de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre 2020.	Causas de hemorragia post parto	Patologías asociadas al parto y al post parto que conllevan a una hemorragia.	Atonía uterina Desgarros del canal de parto Ruptura uterina Retención de restos placentarios	Revisión de expedientes clínicos Revisión de SIMMOW Revisión SIP	Lista de cotejo
Identificar el tipo de hemorragia post parto más frecuente, en las pacientes diagnosticadas con esta patología, en el área de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre 2020	Tipos de hemorragia post parto	Temprana y tardía	Primeras 24 horas post parto Posterior a 24 horas post parto	Revisión de expedientes clínicos Revisión de SIMMOW Revisión SIP	Lista de cotejo

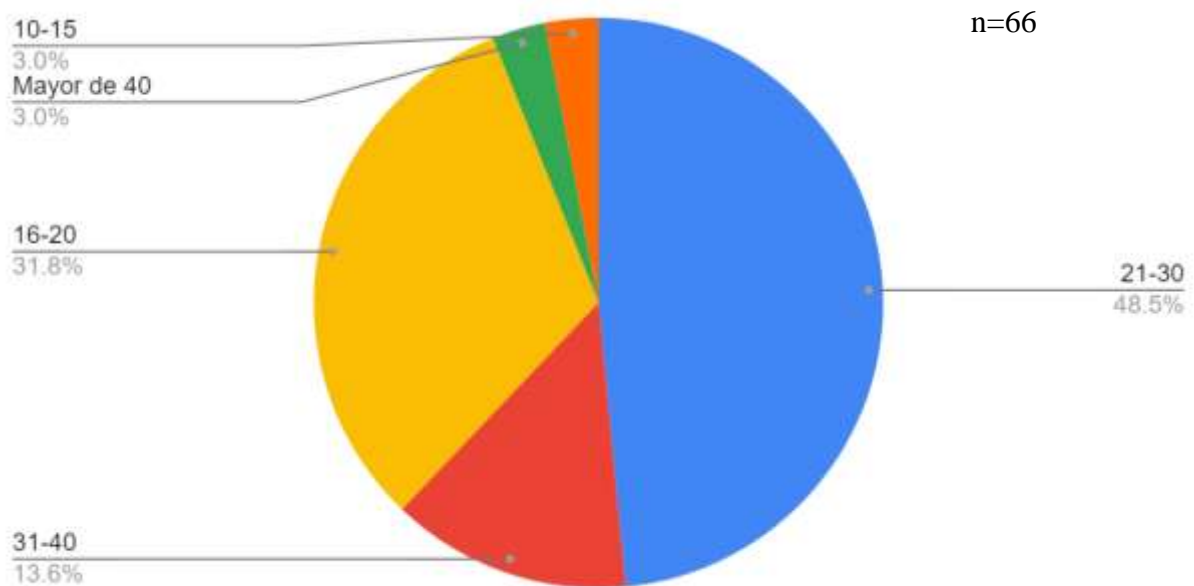
<p>Describir los antecedentes Gineco obstétricos y las características sociodemográficas asociadas a las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el área de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre 2020</p>	<p>Antecedentes Gineco obstétricos y características sociodemográficas</p>	<p>Antecedentes Gineco obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes previos al embarazo y durante el embarazo que pueden influir en la presentación de hemorragia post parto. <p>Características sociodemográfica Situación social y la demografía de un conjunto de personas</p>	<p>Antecedentes Gineco obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Periodo intergenésico • Edad gestacional al parto • Complicaciones durante el embarazo • Intervalo intergenésico • Vía de finalización del parto <p>Características sociodemográfica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes de enfermedades • Antecedentes familiares • Estado nutricional 	<p>Revisión de expedientes clínicos Revisión de SIMMOW Revisión SIP</p>	<p>Lista de cotejo</p>
--	--	---	--	---	------------------------

<p>Describir los factores predisponentes que influyen en la presentación de la hemorragia post parto, en el área de ginecología y obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante enero a diciembre 2020.</p>	<p>Factores de riesgo</p>	<p>Factores asociados a la salud de la madre y el feto que influyen en la manifestación de una patología</p>	<p>Inducción o conducción del trabajo de parto. Duración del trabajo de parto. Patologías asociadas al embarazo. Medicación utilizada durante el parto y el trabajo de parto.</p>	<p>Revisión de expedientes clínicos Revisión SIMMOW</p>	<p>Lista de cotejo</p>
---	---------------------------	--	---	---	------------------------

Responsables: Claudia Carolina García Grijalva y Gracia de María Ramírez Orellana 2020

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

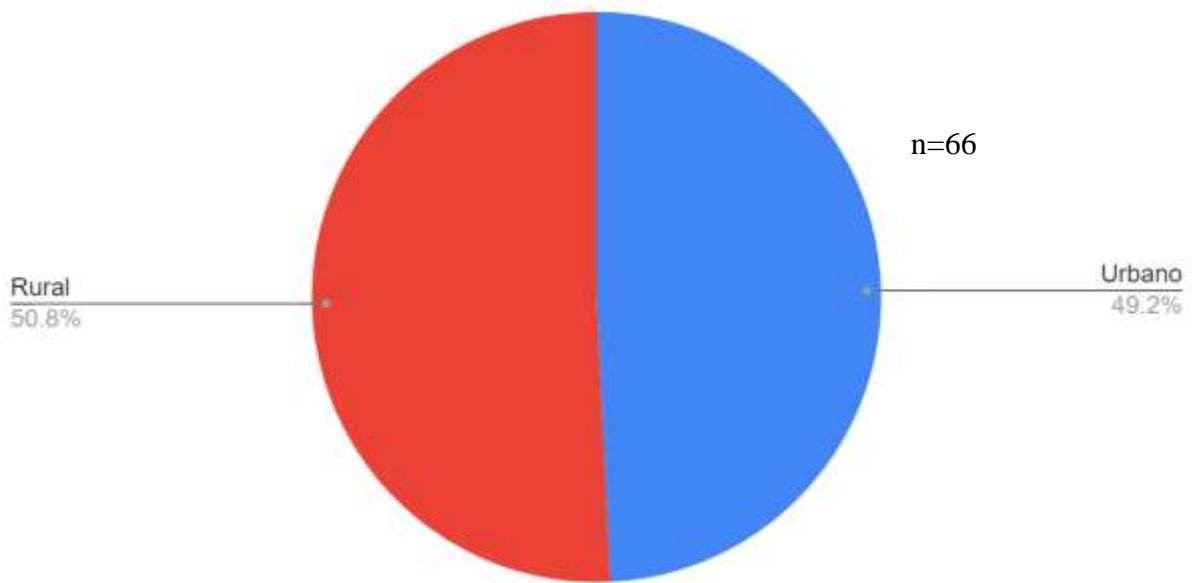
Gráfico 1: Edad más frecuente en las pacientes que presentaron hemorragia post parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante enero a diciembre 2020.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En el primer gráfico, se puede evidenciar que las adolescentes constituyeron el 34.8% de las paciente que presentaron hemorragia post parto. Cabe destacar, que las pacientes de 21 a 30 años fueron quienes presentaron un mayor número de hemorragia post parto, de hecho aproximadamente el 48.5 %. Esto, contrasta con con lo establecido en literaturas citadas, ya que estas pacientes, se encuentran en el estado óptimo para la reproducción y se expone en los libros, los extremos de la vida, es decir las adolescentes y las mayores de 40 años, son quienes tienen más predisposición al apareamiento de hemorragias post parto.

Gráfico 2: Procedencia de pacientes que presentaron hemorragia post parto en enero a diciembre 2020 en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

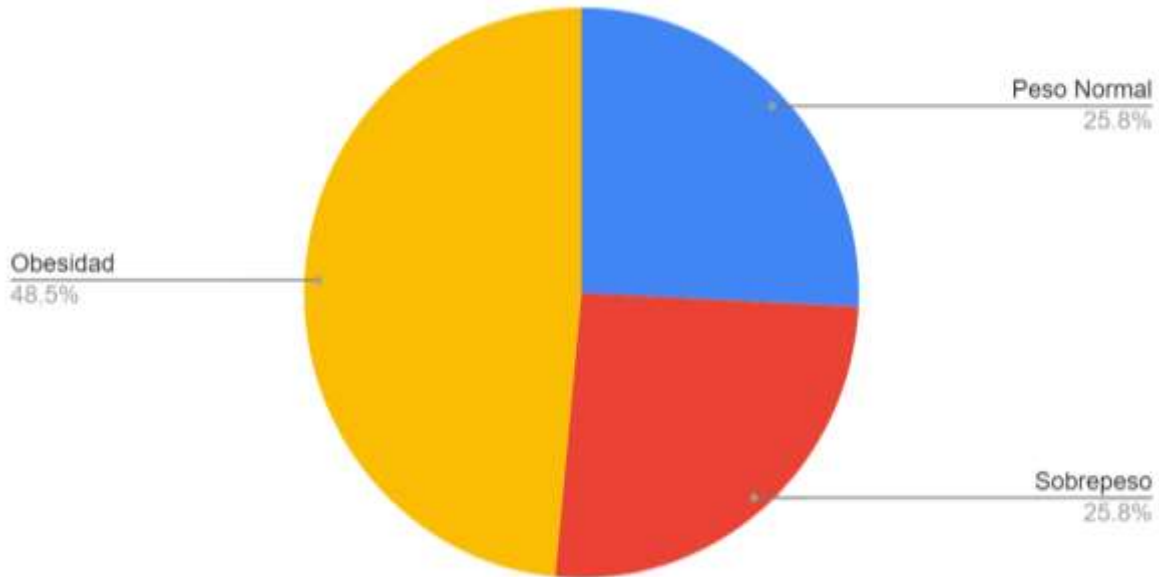


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En el segundo gráfico, se puede concluir que la procedencia de la embarazada, no se encuentra asociada a la hemorragia post parto. Sin embargo, cabe señalar que la mayoría de las pacientes corresponden al área rural, muchas de las cuales pueden presentar difícil acceso geográfico o falta de transporte, problematizando el acceso a los servicios de salud. Esto, puede conllevar a que se generen dificultades y demoras en el inicio de servicios. Son las pacientes que viven en área rural, donde se encuentran más arraigadas diferentes creencias y mitos que pueden llegar a ser dañinos y peligrosos para el binomio madre-hijo.

Grafico 3: Estado nutricional de las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante 2020

n=66

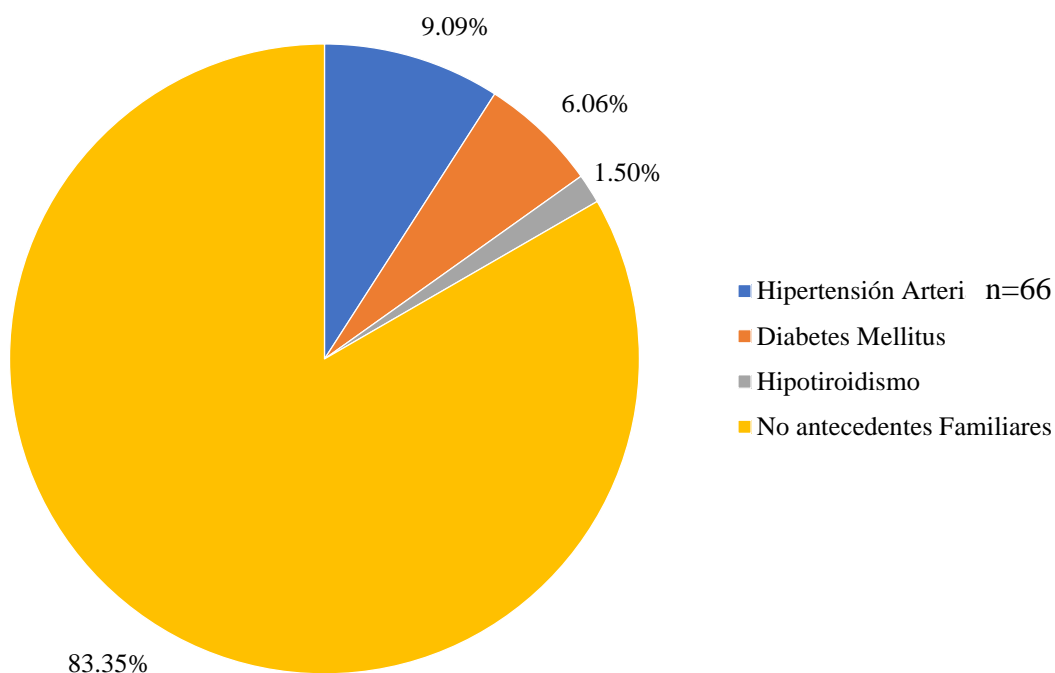


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En el gráfico 3, se puede evidenciar que la obesidad y el sobrepeso, constituyen un factor de riesgo, para presentar hemorragia post parto. De hecho, el 74.3 % de las pacientes, que presentaron hemorragia post parto presentaron obesidad. Los datos obtenidos concuerdan con la literatura de Williams, donde se estipula que la obesidad es uno de los factores obstétricos de riesgo para la hemorragia uterina (3).

La obesidad, es considerada hoy en día una epidemia en la actualidad, el riesgo está relacionado con el aumento de peso que la paciente tenga durante el embarazo, las mujeres que ganan más de 11.8 kg durante el embarazo aumentan el riesgo, aparte que la obesidad materna prolonga entre 30 y 60 minutos la primera fase del trabajo de parto. Los malos hábitos dietéticos en la población unidos al sedentarismo e inactividad física son los responsables de este resultado. Cabe esperar que las embarazadas tengan entonces este patrón nutricional y por ende un factor predisponente para la hemorragia pos parto (5).

Grafico 4: Antecedentes de pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre 2020.

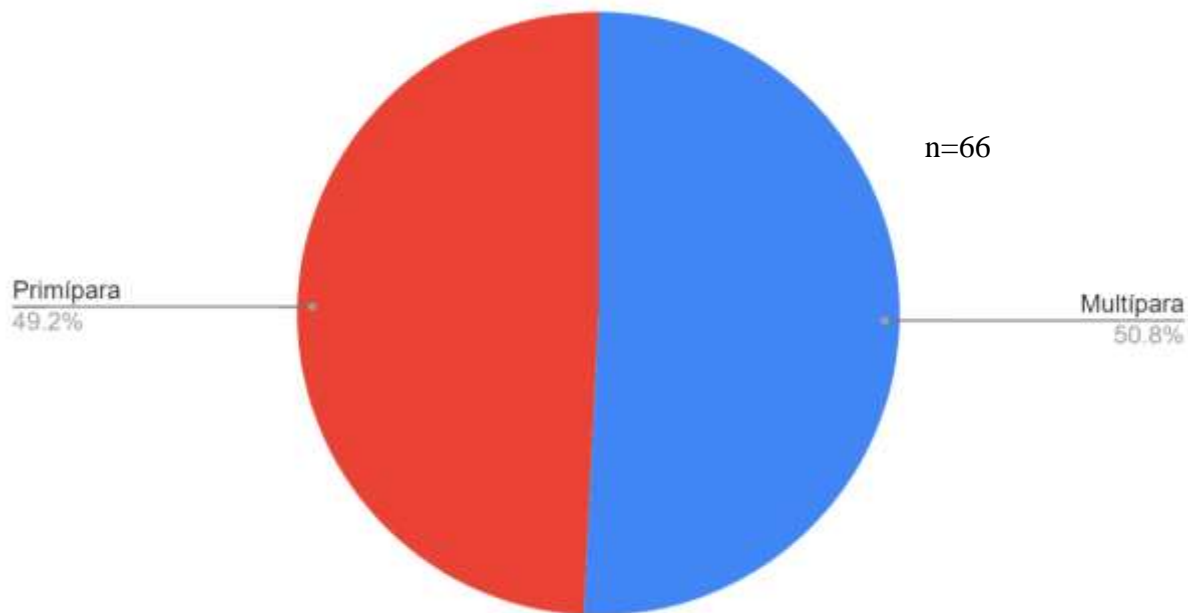


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En el gráfico N°4, se puede evidenciar que el 16.65 % de las pacientes padecían algún tipo de enfermedad crónica, siendo los más frecuentes hipertensión arterial crónica y Diabetes Mellitus. Esto, concuerda con literatura, debido a que de todas pacientes incluidas en este estudio el 83.35 % no tenían ningún antecedente de enfermedades crónicas.

Según obstetricia de Cifuentes: a pesar de la búsqueda activa de factores de riesgo o antecedentes patológicos para el desarrollo de hemorragia posparto, en casi 2/3 de las pacientes no se logra identificar ninguno factor ni patología conocida. (8)

Gráfico 5: Paridad de las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre 2020



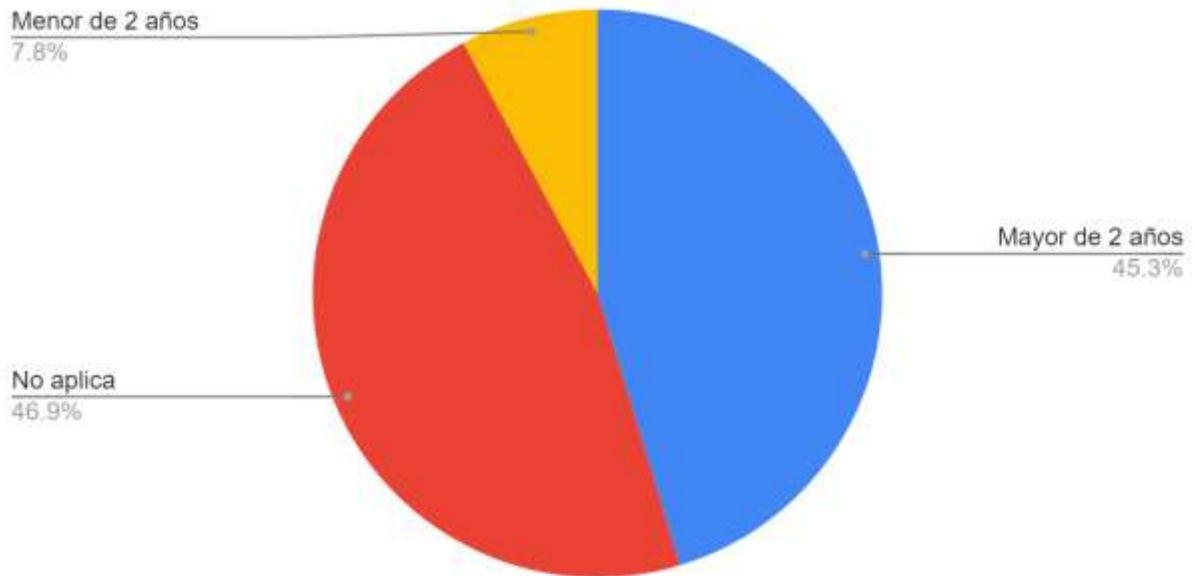
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En el gráfico 5, se exponen la paridad de las pacientes que presentaron hemorragia post parto. Se pudo demostrar que, la paridad no constituyó un factor de riesgo importante o predisponente al momento de presentar una hemorragia post parto.

Y es que, según la literatura citada, la multiparidad es un factor de riesgo para la incidencia de hemorragia posparto la cual aumentó del 0.3% en mujeres de baja paridad, al 1.9%, con una paridad de cuatro o más y aumento al 2.7% con una paridad de siete o más hijos. (3)

Gráfico 6: Periodo Intergenésico de las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante enero a diciembre 2020.

n=66

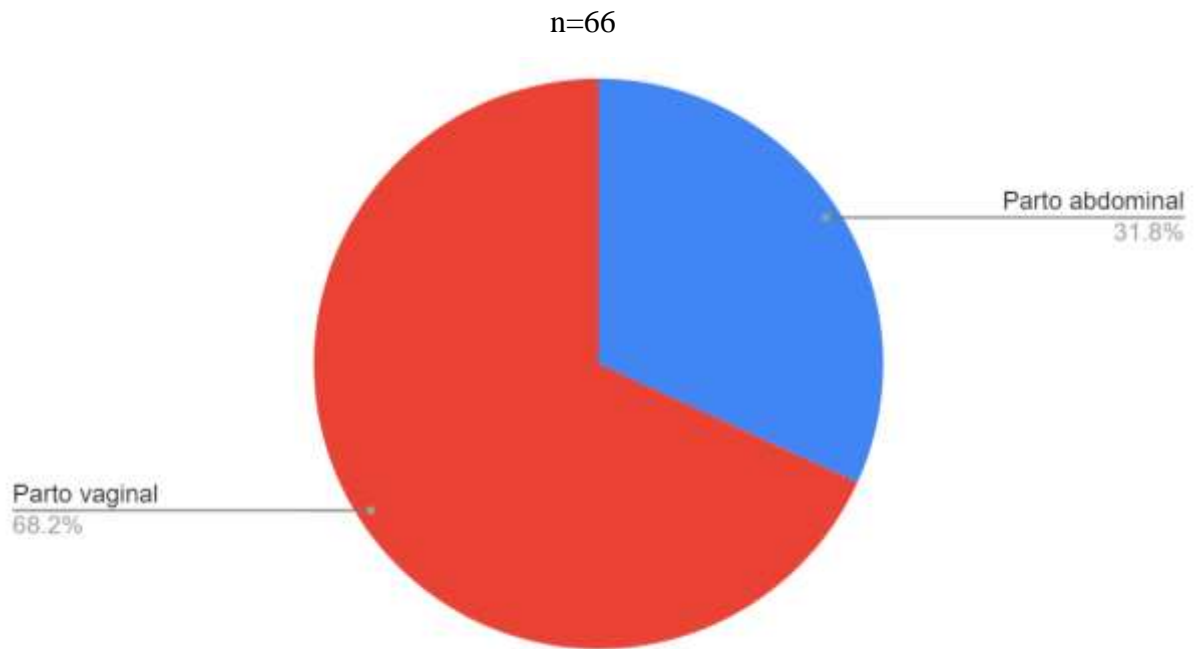


Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

Se pudo determinar que, la mayoría de las pacientes que presentaron hemorragia post parto en el periodo de enero a diciembre 2020, fueron multíparas y constituyeron un 53.1%. El resto de las pacientes, un 46.9% fueron pacientes primigesta en quienes no aplica el periodo intergenésico.

Es importante destacar que, en la investigación, se pudo determinar que, en las pacientes multíparas, existe una clara diferencia entre pacientes que presentaron un periodo intergenésico más corto que corresponde al 7.8% y las que lo han tenido más largo. Siendo el periodo intergenésico mayor a dos años la característica común de las pacientes que presentaron hemorragia pos parto. Esto, contrasta con la literatura citada, donde se detalla que las pacientes con periodo intergenésico más corto son quienes presentan hemorragia post parto con mayor prevalencia. (3)

Grafico 7: Vía de finalizacion del parto en las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre 2020.



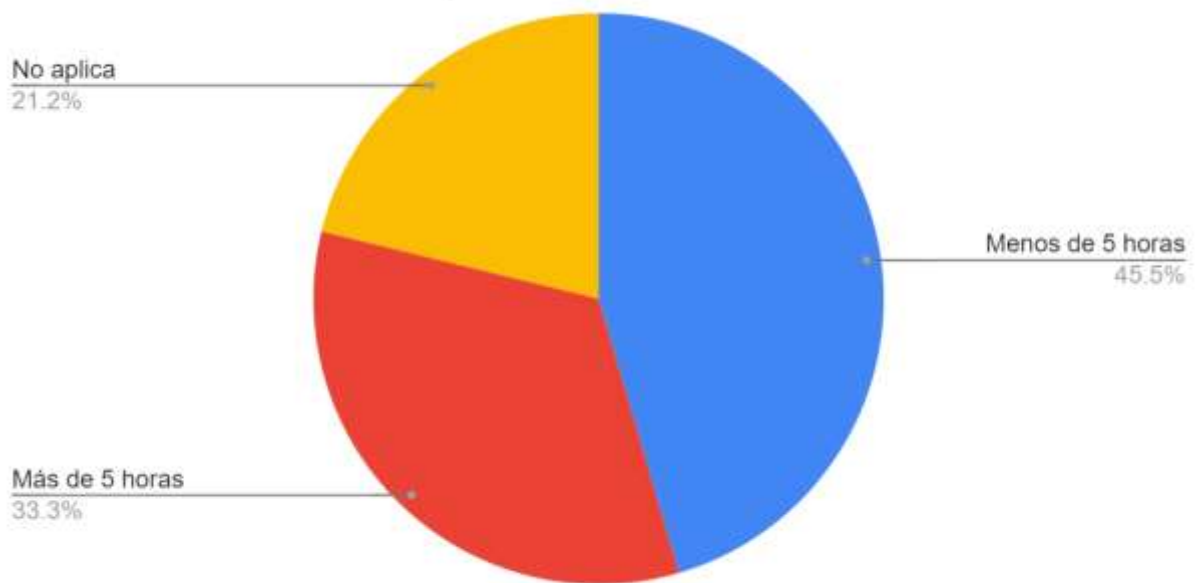
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En el gráfico 7, se pudo observar que de 66 pacientes que presentaron hemorragia post parto la vía de evacuación fue el parto vaginal constituyendo un 68.2 % y en menor porcentaje la vía abdominal, por lo que no corresponde a lo descrito en la literatura, a pesar de la escasa literatura con que se cuenta según Williams la vía abdominal, y rotura uterina, son causas de hemorragia pos parto (3).

Existe alguna evidencia de un incremento de hasta 20% en la incidencia, asociada con el incremento en la tasa de cesáreas, tanto la cesárea electiva como de emergencia está clasificada como trauma en la categoría de las 4 T (tono, trauma, tejido, trastornos de coagulación) (8).

Gráfico 8: Duración de la fase activa del segundo periodo del trabajo de parto en las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre 2020.

n=66



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

De las 66 pacientes estudiadas, y que presentaron hemorragia post parto, se pudo determinar que las que presentaron una fase activa de menor de 5 horas tuvieron con mayor frecuencia hemorragia post parto, por la precipitación del parto.

El resto de pacientes, corresponde a quienes se les realizó cesárea electivas o de emergencia y no tuvieron una fase activa del trabajo de parto.

En las pacientes sometidas al estudio, se demostró que quienes tuvieron una fase activa menor de 5 horas y por ende parto precipitado, fueron quienes presentaron con mayor prevalencia hemorragia post parto, constituyendo el 45.5%.

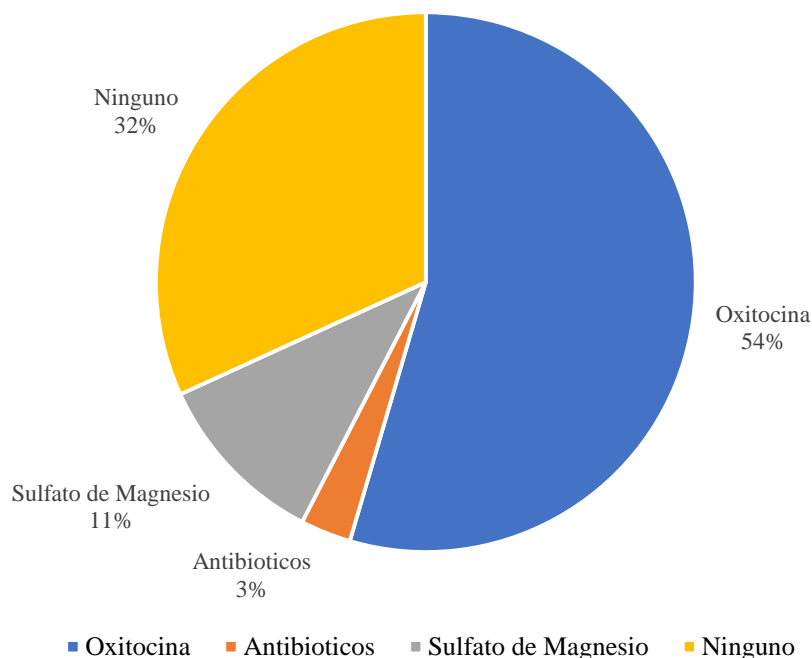
Según Williams, el parto precipitado termina con la expulsión del feto en menos de 3 horas, el parto precipitado es seguido frecuentemente por atonía uterina. El útero que se contrae con un vigor inusual antes del parto es probable que sea hipotónico después del parto. El patrón de

dilatación cervical durante la división preparatoria y de dilatación del trabajo de parto normal es una curva sigmoidea (3).

La fase activa se divide en fase de aceleración, de pendiente máxima y de desaceleración la duración media del parto en fase activa en nulíparas fue de 4.9 horas. La fase activa, tiene un máximo estadístico de 11.7 horas. múltiparas progresan algo más rápido en el parto en fase activa, con una tasa normal mínima de 1.5 cm/h. de dilatación y 2 cm/h en el descenso y en las nulíparas 1.2 cm/h de dilatación y 1cm por hora en el descenso (3).

Gráfico 9: Medicamentos más utilizados durante el trabajo de parto de las pacientes que presentaron hemorragia post parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre 2020.

n=66



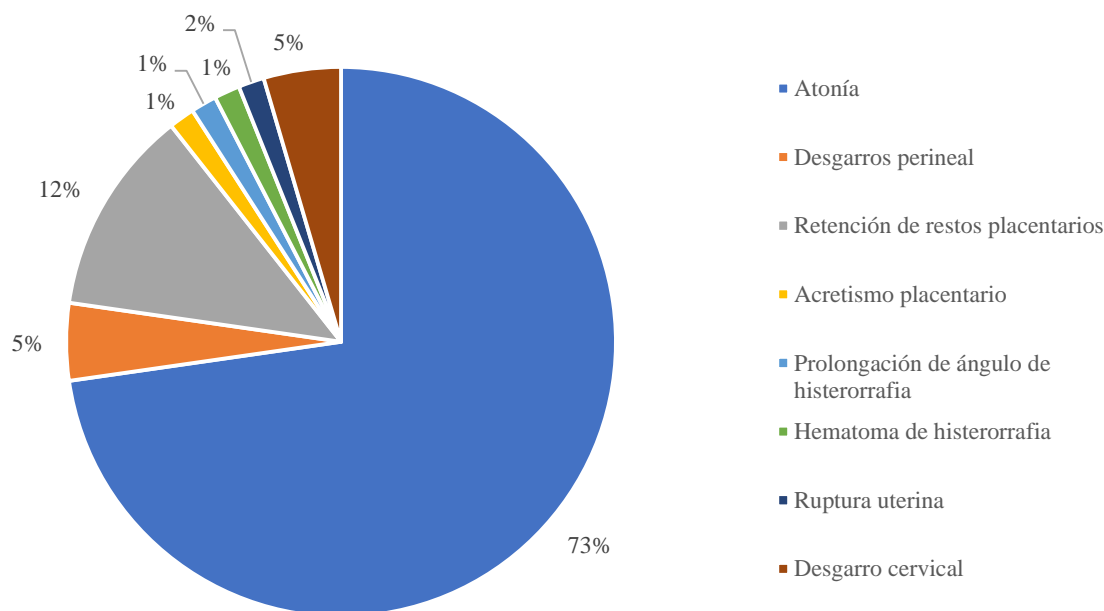
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En lo evidenciado en el gráfico 9 se puede mencionar, que las pacientes que recibieron Oxitocina durante el trabajo de parto, se predisponen a presentar hemorragia post parto, dicho medicamento es utilizado en la inducción y conducción del trabajo de parto, seguido del sulfato de magnesio utilizado durante el trabajo de parto casi siempre en las paciente que son preeclampsia grave, el cual no es un factor tan incidente en el desarrollo de dicha patología.

La Oxitocina como medicamento utilizado en la indicaciones y conducciones del trabajo de parto predisponen a una hemorragia pos parto, por la saturación que provoca en los receptores lo cual predispone que al momento de aplicar la Oxitocina pre alumbramiento no responda el cuerpo al medicamento y el sulfato de magnesio por que causa relajación del musculo liso uterino lo que no le permite contraerse durante el pos alumbramiento (3).

Gráfico 10: Causas de hemorragia post parto en las pacientes que presentaron hemorragia post parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre 2020.

n=66



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

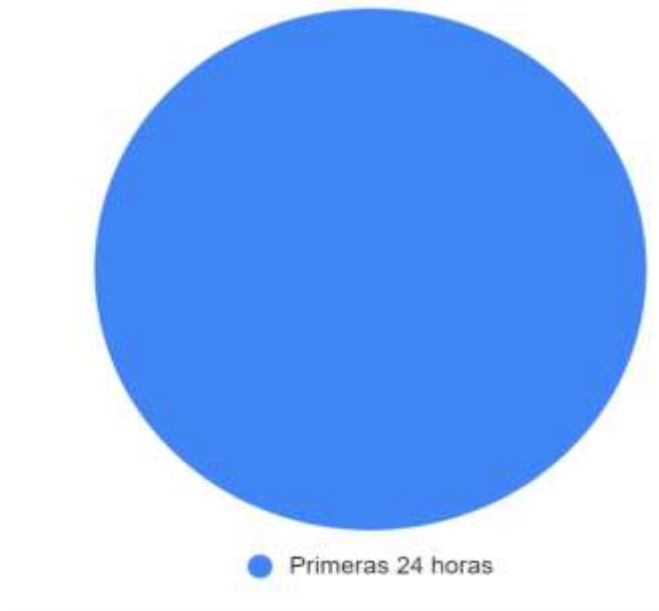
En el gráfico 9, es posible evidenciar que de las 66 pacientes que presentaron hemorragia post parto durante enero a diciembre de 2020, el 73 % de las pacientes presentaron atonía uterina, siendo esta la principal causa de dicha complicación hemorrágica.

Esto concuerda con lo evidenciado en la literatura, donde se estipula que la atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia obstétrica, y que es la incapacidad del útero para contraerse lo suficiente después del parto y para detener el sangrado de los vasos en el sitio de implantación de la placenta. Y es que, el sangrado es inevitable durante el parto en la tercera etapa cuando la placenta comienza a separarse (3).

La segunda causa más frecuente de hemorragia post parto, fueron causados por retención de restos con un 12 % y en igual porcentaje cualquier tipo de trauma a nivel cervicouterino. Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (2016), hasta 80% de las mujeres sufren algún tipo de desgarros en el parto vaginal. Éstos pueden estar situados proximal o distalmente a lo largo del tracto genital inferior (5).

Grafico 11: Tipo de hemorragia presente en las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre 2020.

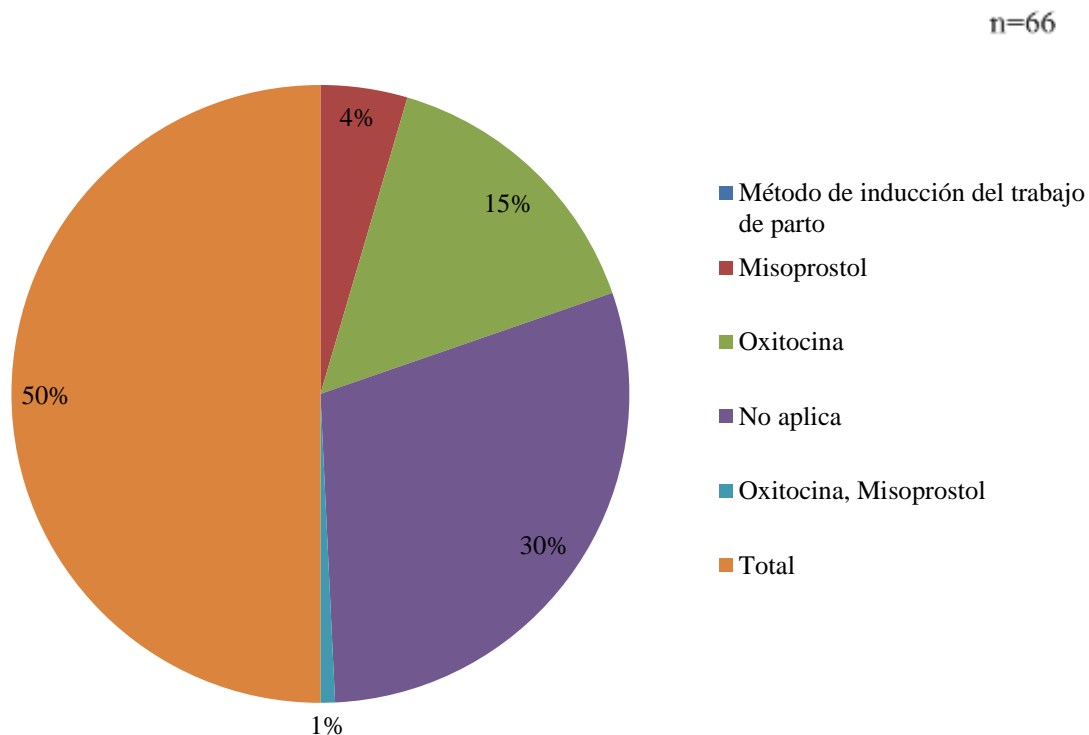
n=66



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En el grafico 11, se observa que el 100% de las hemorragias que se presentaron de enero a diciembre 2020, fueron de tipo temprano es decir en las priemeras 24 horas, lo cual concuerda con la literatura en donde se menciona que la hemorragia pos parto temprana es la mas frecuente que se encuentra presente en más del 90% de las pacientes que presentan hemorragia pos parto.

Grafico 12: Método de inducción del trabajo de parto más utilizado en las pacientes que presentaron hemorragia post parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre 2020.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

En el gráfico 12, se puede evidenciar que el método de inducción más utilizado en las pacientes, que presentaron hemorragia post parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana fue la oxitocina, seguido por el uso de misoprostol. Se sabe que la oxitocina, ha sido utilizada durante décadas para inducir o aumentar el trabajo de parto (3). Del total de 66 pacientes, la mitad recibió un método o dos para la inducción del trabajo de parto, esto puede llevar a varias complicaciones como la atonía uterina, tanto en pacientes primíparas como en pacientes con partos repetidos (3).

CONCLUSIONES

La principal causa de hemorragia posparto, en el presente estudio es atonía uterina como responsable de las hemorragias presentes en las pacientes que se estudiaron, la atonía uterina es la incapacidad que las fibras del miometrio tienen para contraerse causada por diferentes factores, que predisponen a la atonía y que en algunas ocasiones no se tiene ningún factor predisponente, pero podemos usar el uso de Oxitocina parto precipitado

El tipo de hemorragia pos parto más frecuente en este estudio es la hemorragia pos parto temprana que se da en las primeras 24 horas posteriores al parto, lo cual concuerda con la literatura en donde se menciona que la hemorragia en las primeras 24 horas sucede en el 95% de las pacientes que presentan hemorragia.

De las pacientes sometidas a este estudio podemos concluir que los antecedentes Obstétricos relacionados a la paridad como la multiparidad no influyen para presentar hemorragia pos parto, lo cual no concuerda con la literatura en este caso, porque refieren que el mayor porcentaje es en pacientes multíparas, de igual forma la hemorragia fue mayor en las pacientes que presentaron parto vaginal en un 68.2% comparada con un 31.8% de pacientes que presentaron parto por cesárea, lo cual no concuerda con lo descrito en la literatura, debido a que la literatura (Cifuentes) refiere que uno de los factores más frecuente para la hemorragia pos parto es parto abdominal, el periodo intergenésico no influye en el momento de que la paciente presente hemorragia pos parto. Factores demográficos como los extremos de las edades influyen en un porcentaje de para la presencia de hemorragia pos parto, el que la paciente viva en un área rural predispone a la paciente a tener menos acceso a una atención oportuna para detectar factores que podrían predisponer a una hemorragia pos parto.

Podemos concluir que hay factores que predisponen a una hemorragia pos parto como lo es el uso de Oxitocina durante el trabajo de parto utilizado para las conducciones e inducciones, de igual forma parto precipitado es un factor predisponente a hemorragia pos parto, el uso de medicamentos como sulfato de magnesio en pacientes con Preeclampsia Grave es un factor predisponente para la hemorragia, pacientes con fases del segundo periodo del trabajo de parto con más de 5 horas son pacientes que están predispuestas a presentar una hemorragia posparto

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud de El Salvador

Capacitar al personal médico de los diferentes niveles de atención para que se dé una adecuada consejería preconcepcional y durante el embarazo, así como la conformación de un equipo multidisciplinario que atienda de forma integral a estas pacientes, para lograr disminuir los factores de riesgo prevenibles como la obesidad, evitar embarazos en los extremos de la vida, la multiparidad, todo esto se puede lograr a través de la consejería.

Al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana

Se recomienda, realizar una lista de chequeo que permita identificar los factores de riesgo de las pacientes que corren el riesgo de presentar hemorragia pos parto durante las primeras 24 horas y suplir los insumos necesarios y tener el suficiente personal capacitado para atender estas emergencias

Al departamento de Ginecología y Obstetricia

Capacitar constante al personal del departamento, para que brinden la atención adecuada a las pacientes que presenta hemorragia.

Al personal médico realizar historias clínicas completas y hacer una adecuada valoración obstétrica incluyendo examen físico, antecedentes Obstétricos e identificación de factores de riesgo al momento del ingreso de la paciente, lo que permitirá contribuir en gran medida a la valoración de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cifuentes R. Hemorragia postparto, prevención, manejo, código rojo Bogotá, Colombia: Distribuna; 2016.
2. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la implementación del código rojo. 2015 Julio..
3. Cunningham FG. Williams Obstetricia Ciudad de México: McGraw Hill; 2019.
4. OPS OPdIS. Paho. [Online].; 2015. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es.
5. Soruco CEF. Hmorragia post parto, ¿Dónde estamos y hacia donde vamos? ; 2016.
6. Salvador MdSdE. Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 23. Available from: <https://simmow.salud.gob.sv/>.
7. Cunningham FG. Williams Obstetricia Ed. 25 Ciudad de México: McGraw Hill; 2019.
8. Cifuentes B. R. Obstetricia de Alto Riesgo Cali: Distribuna; 2012.
9. elpaisc. El pais. [Online].; 2018. Available from: <http://elpais.com.sv/breve-resena-del-hospital-san-juan-de-dios-de-santa-ana/>.
10. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido, servicios en SSR para atención en emergencias y desastres. 2021..
11. Ministerio de Salud de El Salvador. 2012 Febrero..

ANEXOS

Anexo 1: Factores de riesgo de hemorragia pos-parto

Placentación anormal

- Placenta previa
- Desprendimiento de placenta
- Placenta adherente
- Embarazo ectópico
- Mola hidatidiforme

Lesiones del canal de parto

- Episiotomía y laceraciones
- Fórceps o entrega al vacío
- Cesárea o histerectomía
- Ruptura uterina (útero con cicatrices previas, multiparidad, hiperestimulación, trabajo de parto obstruido, manipulación uterina, parto de nalgas)

Factores obstétricos

- Obesidad
- Hemorragia post parto previa
- Embarazo precoz y parto prematuro
- Síndrome septicémico
- Preeclampsia/eclampsia

Pacientes vulnerables

- Insuficiencia renal crónica
- Constitución pequeña

Atonía uterina

- Sobredistensión uterina (feto grande, embarazo múltiple, polihidramnios, distensión por coágulos)
- Inducción del trabajo de parto
- Anestesia o analgesia
- Anomalías durante el trabajo de parto (Trabajo de parto rápido, aumentado)
- Corioamnionitis
- Atonía uterina previa
- Paridad

Defectos de la coagulación

- Transfusiones masivas
- Desprendimiento de placenta
- Sd. Septicémico
- Preeclampsia grave
- Hígado graso agudo
- Tratamiento anticoagulante
- Coagulopatías congénitas
- Embolia de líquido amniótico
- Retención prolongada de feto muerto
- Aborto inducido con solución salina

Anexo 2: Etiología de la hemorragia pos parto

Categoría etiológica	Factores de riesgo
1. TONO	
a. Sobredistensión uterina	Polihidramnios - Embarazo múltiple - Macrosomía fetal
b. Fatiga del músculo uterino	Trabajo de parto precipitado - Trabajo de parto prolongado Uso de oxitocina durante el trabajo de parto
c. Corioamnionitis	RPM prolongada - Fiebre
d. Anormalidades anatómicas del útero/placenta	Miomatosis uterina - Placenta previa/acretismo placentario
e. Medicamentos que ocasionan relajación uterina	Anestésicos halogenados (anestesia general)
2. TEJIDO	
a. Retención de productos de la concepción	
Alumbramiento anormal	Placenta incompleta
Cotiledón retenido	Antecedente de evaluación ecográfica de lóbulo succenturiato
b. Coágulos sanguíneos retenidos	Hipotonía/atonia uterina
3. TRAUMA DEL TRACTO GENITAL	
a. Laceración de cérvix, vagina y periné	Parto precipitado - Parto instrumentado
b. Desgarros en cesárea	Cirugía uterina previa - Presentación fetal anormal
c. Ruptura uterina	Cirugía uterina previa
d. Inversión uterina	Placenta fundica/acretismo - Masaje uterino intenso y no controlado
4. TROMBINA: ANORMALIDADES DE LA COAGULACIÓN	
a. Estados preexistentes (hemofilia A, enfermedad de von Willebrand, antecedente de HPP, trombocitopenia inmunológica primaria)	Historia o antecedente de coagulopatía hereditaria
b. Adquiridas durante el embarazo	
Microangiopatías trombóticas	Síndrome hemolítico urémico Purpura trombocitopénica trombótica Síndrome HELLp
CID	Eclampsia Sepsis Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI) Feto muerto retenido Embolismo de líquido amniótico

Anexo 3: Tabla 1. Clasificación del choque hemorrágico en la gestante y puérpera


Perdida de volumen % y ml (mujer de 70 kg)	Sensorio	Perfusión	Pulso/min	Presión Arterial sistólica	Grado de choque	Cristaloides a reponer en la primera hora	Transfusión
10%-15% 500-1000 ml	normal	normal	60-90 l/min	60-90	compensado	Ninguno	Ninguna
16-25% 1000-1500 ml	Normal o agitada	Palidez, frialdad	91-100	91-100	Leve	3000-4500 ml	Usualmente requerida
26-35% 1500-2000 ml	Agitada	Palidez Frialdad sudoración	101-120	70-79	Moderado	4500-6000 ml	Requerida
Mayor de 35% Mayor de 2000 ml	Letárgica o inconsciente	Palidez Frialdad Sudoración Llenado capilar > 3 segundos	> 120/min	< 70/min	Severo	> 6000 ml	Transfusión masiva Requerida

Anexo 4: Tabla 2. Medicamento utilizados en hemorragia posparto

Medicamento	Dosis	Comentario
Líquidos de Mantenimiento	250-300 cc/h	Solamente cuando se controle la hemorragia
Oxitocina	40-120 mU/min, se puede aumentar hasta 200 mU/min, puede preparar 20 U en 500 cc SSN pasar de 60-300 ml/h	Dosis máxima 60 U (6 ampollas de Oxitocina) En las pacientes hipovolémicas deben emplearse dosis menores, pues puede ocurrir una hipotensión extrema por vasodilatación.

Misoprostol	OMS recomienda 600 a 800 mcgr Sub-lingual	Utilizarlo como de segunda línea luego de la Oxitocina,
Ergonovina maleato	0.2 mg IM repetir en 20 min, se pueden continuar cada 4-6 h	Máximo 5 ampollas (1 mg/24 h) Contraindicada en hipertensión, migraña y coronariopatía
Dopamina	200 mcg en 500 cc SSN 0.9% iniciar como mínimo a 5 mcg/kg/min	No iniciar en dosis menores

Anexo 5: Tabla de recopilación de datos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE Departamento de Medicina						
Listado de recolección de datos					Exp:	
“Caracterización de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo enero a diciembre 2020.”						
Objetivo General: Caracterizar a las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el área de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo de enero a diciembre 2020.						
Antecedentes sociodemográficos	Antecedentes gineco obstétricos	Factores de riesgo durante el parto:	Tipos de hemorragia post parto	Patologías asociadas:	Tratamiento recibido	
Edad: _____ Área: R___ U___ Escolaridad: Analfabeta: ___ Básico: ___ Secundaria: ___ Universitario: ___ Estado civil:	Paridad: • Primípara: ___ • Multípara: _____ Edad gestacional al parto: - Pretérmino: ___ - Término: ___ - Post término: ___ Complicaciones durante el embarazo:	Inducción del trabajo de parto: Sí:___ No: ___ Conducción del trabajo de parto: Sí:___ No: ___ Duración del trabajo de parto activo: <5 horas: ___ >5 horas: ___	Temprana: Primeras 24 horas: ___ Posterior a 24 horas: ___	Atonía uterina: _____ Desgarros del canal de parto: _____ Retención de restos placentarios: _____	Manejo médico Masaje uterino: ___ Uso de oxitocina: ___ Compresión bimanual: ___ Sutura de desgarros o episiotomía: ___	

<p>Soltera: ____</p> <p>Casada: ____</p> <p>Unión Libre: ____</p> <p>Viuda: ____</p> <p>Ocupación:</p> <p>- Ama de casa: ____</p> <p>- Empleada formal: ____</p> <p>- Empleada informal: ____</p> <p>Antecedentes de enfermedades:</p> <p>HTA: ____</p> <p>DM: ____</p> <p>Asma: ____</p> <p>Otras:</p> <p>_____</p> <p>—</p>	<p>Embarazo múltiple: ____</p> <p>Anomalía en la presentación: ____</p> <p>Anomalías placentarias: ____</p> <p>Anomalías del ILA: ____</p> <p>Preeclampsia/Eclampsia: ____</p> <p>Macrosomía: ____</p> <p>Otras: ____</p> <p>Periodo intergenésico:</p> <p><2 años: ____</p> <p>>Mayor a 2 años: ____</p> <p>Vía de finalización del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vaginal: ____ ● Cesárea: ____ 	<p>Medicación utilizada durante el parto y trabajo de parto:</p> <p>Misoprostol: ____</p> <p>Oxitocina: ____</p> <p>Sulfato de magnesio: ____</p> <p>Otros: ____</p>		<p>Ruptura uterina: _____</p>	<p>Uso de misoprostol: ____</p> <p>Manejo quirúrgico:</p> <p>Suturas compresivas de útero: ____</p> <p>Histerectomía: _____</p>
---	---	--	--	-------------------------------	---

<p>Antecedentes familiares:</p> <p>HTA: ____</p> <p>DM: ____</p> <p>Asma: ____</p> <p>Otras:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Estado nutricional:</p> <p>Desnutrición: ____</p> <p>Peso normal: ____</p> <p>Sobrepeso: ____</p> <p>Obesidad: ____</p>					
---	--	--	--	--	--

Anexo 6: Tablas de análisis de resultado

Tabla 1: Edad más frecuentes en las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2020		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-15	2	3%
16-20	21	31.8%
21-30	32	48.5%
31-40	9	13.6%
Mayor de 40	2	3.0%
Total	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

Tabla 2: Procedencia de pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2020		
Rural	34	50.8%
Urbana	33	49.2%
Total:	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto.

Tabla 3: Estado Nutricional de pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2020		
Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normal	17	25.8%
Sobrepeso	15	22.7%
Obesidad	34	51.5%
Total	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto.

Tabla 4; Antecedentes de pacientes que presentan hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2020

Hipertensión Arterial Crónica	6	9.09%
Diabetes Mellitus	4	6.06
Hipotiroidismo	1	1.5%
No antecedentes Familiares	55	83.35%
Total	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

Tabla 5: Gravidéz de las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2020

Gravidéz	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	33	50%
Multípara	33	50%
Total	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto.

Tabla 6: Periodo intergenésico en pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre de 2020

Menos de 2 años	6	7.8%
Mayor de dos años	29	45.3%
No Aplica	31	46.9%
Total	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto.

Tabla: 7 Vía de finalización del parto de las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre de 2020		
Vaginal	45	68.2%
Cesárea	21	31.8%
Total	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

Tabla: 8 Duración de la fase activa del trabajo de parto de las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2020		
Menos de 5 horas	30	45.5%
Más de 5 horas	22	33.3%
No aplica	14	21.2%
Total	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

Tabla: 9 Medicamentos utilizados durante el trabajo de parto en las pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2020		
Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Oxitocina	36	55%
Antibióticos	2	3%
Sulfato de Magnesio	7	11%
Ninguno	21	32%
TOTAL	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto.

Tabla: 10 Causas de hemorragia pos parto en pacientes que presentaron hemorragia pos parto en el Hospital San Juan De Dios de Santa Ana, durante el periodo de Enero a Diciembre del 2020		
Causas de hemorragia post parto	Frecuencia	Porcentaje
Atonía	48	72.73%
Desgarros perineal	3	4.55%
Retención de restos placentarios	8	12.12%
Acretismo placentario	1	1.52%
Prolongación de ángulo de histerorrafia	1	1.52%
Hematoma de histerorrafia	1	1.52%
Ruptura uterina	1	1.52%
Desgarro cervical	3	4.55%
Total	66	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto.

Tabla:11 Tipo de hemorragia post parto en pacientes que presentaron hemorragia en el Hospital San Juan De Dios de Santa Ana, durante el periodo de Enero a Diciembre del 2020		
Tipo de hemorragia post parto	Frecuencia	Porcentaje
Primeras 24 horas	66	100.00%
Después de 24 horas	0	0
Total	66	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

Gráfico 12: Método de inducción del trabajo de parto más frecuente en pacientes con diagnóstico de Hemorragia Post parto en el Hospital San Juan De Dios de Santa Ana durante Enero a Diciembre de 2020

Misoprostol	6	9%
Oxitocina	20	30%
No aplica	39	59%
Oxitocina, Misoprostol	1	2%
Total	66	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia obstétrica post parto

Santa Ana, 14 de abril de 2021

Dra. Dinora Zuleta de Viana

Directora Hospital San Juan De Dios de Santa Ana

Presente.


Deséandole éxitos en suys labores diarias, por medio de la presente, nos dirigimos a usted para solicitar la autorizacion para la realización del trabajo de investigación titulado "CARACTERIZACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA POST PARTO, EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA, DURANTE ENERO A DICIEMBRE 2020".

Dicho trabajo de investigación, constituye un requisito para poder optar al título de especialista en Ginecología y Obstetricia; esperamos poder realizar este trabajo de investigación dentro del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, utilizando como herramientas datos obtenidos de los expedientes clínicos de las pacientes que fueron diagnosticadas con hemorragia post parto, durante el año 2020, siendo que la hemorragia post parto constituye una de las principales causas de morbi mortalidad materna, se pretende realizar una caracterización de estas pacientes para identificar tempranamente esta patología, prevenir mayores repercusiones.

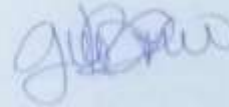
Cabe destacar que se garantizará la confidencialidad de las pacientes y la información obtenida, no será utilizada con fines ajenos a la investigación.

Esperando una respuesta favorable a su solicitud

Atentamente


Dra. Claudia Carolina García Grijalva
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 18948

Claudia Carolina García Grijalva



Dra. Gracia de María Ramírez Orellana
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 17839

Gracia de María Ramírez Orellana

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS"
SANTA ANA
DIRECC.
Recibido: Dinora Puente
Fecha: 14 ABR 2021
Hora: 9:20 AM

Santa Ana 26 de abril de 2021

Unidad De Desarrollo Profesional

Reciba un cordial saludo deseándoles éxitos en sus laborales.

Por este medio Yo Dr. Carlos Eduardo García Hernández, jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia, doy el aval para la realización del trabajo de investigación "Caracterización de las pacientes con diagnostico de hemorragia post parto, en el área de Ginecología y Obstetricia de el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante Enero a Diciembre del 2020", elaborado por la Dra. Claudia Carolina García Grijalva y Dra. Gracia de María Ramirez Orellana.

Y para los usos que considere pertinente firmo la presente



Dr. Carlos Eduardo García Hernández
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 4665

Dr. Carlos Eduardo García Hernández
Médico Ginecologo
Jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia

RECIBIDO 27 ABR 2021
Hora 9:25 AM
García