UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
MEDICO CIRUJANO

TEMA:

ATONIA UTERINA EN PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO NOVIEMBRE 2015.

AUTORES

MEZA MONTES DAVID GABRIEL

DEMERA FARÍAS DORYS DAMARYS.

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Nelson Campoverde Mejía

PORTOVIEJO–MANABÍ–ECUADOR

2016

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y a no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, a mis padres, a mi abuela Carmen, gracias por sus consejos, comprensión, amor, y apoyo en los momentos difíciles, todo esto fue fundamental para lograr terminar mis estudios.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir con mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

DAVID GABRIEL MEZA MONTES

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero Al ser invisible DIOS todo poderoso, por darme la oportunidad de vivir, por demostrarme día a día que con humildad y paciencia todos los objetivos propuestos para alcanzar este logro se han cumplido, por no dejar que desmaye en el trayecto de mi vida y así llegar a la meta propuesta y por mantener con vida a mis padres porque sin ellos no estuviera aquí.

A mis padres MANUEL y ESPERANZA por todo el esfuerzo y sacrificio para darme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en mis estudios universitarios. De todo corazón gracias mamá y papá por existir en mi vida los quiero mucho. A mi hermano (a) s y sobrino (a) s que me apoyaron y me dieron aliento para seguir siempre adelante los quiero mucho.

A LUCIA, por su apoyo incondicional en el trayecto de esta carrera, por confiar siempre en mí y por ser una excelente hermana.

A todos aquellos buenos amigos y amigas que con sus consejos y amistad tienen un lugar muy especial en mi corazón y mil disculpas porque no los puedo nombrar a todos. Pero especial a mi compañero de tesis DAVID por haber hecho un buen equipo de trabajo en el desarrollo de este proyecto.

DORYS DAMARYS DEMERA FARIAS

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento sincero en primer lugar a Dios por permitirnos finalizar esta otra etapa de nuestras vidas, dotándonos de sabiduría y fortaleza para poder superar las adversidades presentadas en el camino.

Agradecer a la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Medicina por acogernos por todo este tiempo y convertirse en el segundo hogar, por brindarnos sus enseñanzas durante el proceso de formación y aprendizaje mediante nuestros maestros ejemplares que compartieron sus conocimientos con su paciencia , cariño y sus concejos para ser mejores cada día y servir a nuestra comunidad y amar cada día lo que hacemos y así obtener mediante esfuerzo, amor, entrega y sacrificio nuestra titulación tan anhelada y ser hoy por hoy Médicos Cirujanos de la República del Ecuador.

Al tribunal de tesis, por dedicarnos el tiempo y la guía para que nuestra investigación avance de acuerdo a las normas exigidas.

A todas las personas que de una forma u otra nos prestaron su colaboración y nos permitieron cristalizar esta meta tan anhelada.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda por permitirnos la realización del presente trabajo de investigación.

LOS AUTORES

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

ATONIA UTERINA EN PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2015"

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL TRIBUNAL

Ing. Karina Rocha Galecio, MN
DECANA (E).

Dr. Nelson Campoverde Mejía
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ab. Daniel Cadena Macías(E)
ASESOR JURIDICO

Dra. Minerva Donate Pino
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mgs
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE TITULACIÓN FCS

Dr. Hugo Loor Lino
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Nelson Campoverde Mejía
CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DIRECTOR DE TESIS.

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado:
"ATONIA UTERINA EN PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO – NOVIEMBRE 2015" ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: MEZA MONTES DAVID GABRIEL y DEMERA FARIAS DORYS DAMARYS.

Pongo a consideración del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley

Dr. Nelson Campoverde Mejía
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TESIS

Dra. Minerva Donate Pino
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE TESIS

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado:
"ATONIA UTERINA EN PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO – NOVIEMBRE 2015", ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: MEZA MONTES DAVID GABRIEL y DEMERA FARIAS DORYS DAMARYS.

Pongo a consideración del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dra. Minerva Donate Pino
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TESIS

El tribunal de Revisión y Evaluación conformado por: Dra. Minerva Donate Pino, Dr. Nelson Campoverde Mejía y Dr. Hugo Loor Lino; del trabajo de tesis de la modalidad investigación diagnóstica titulada "ATONIA UTERINA EN PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO – NOVIEMBRE 2015", cuyos autores son los Egresados de la Carrera de Medicina MEZA MONTES DAVID GABRIEL y DEMERA FARIAS DORYS DAMARYS, certificamos que se estudió y analizó la mencionada tesis con el fin de continuar los trámites siguientes.

Lo certificamos:

Dra. Minerva Donate Pino
PRESIDENTA DE TESIS

Dr. Nelson Campoverde Mejía
DIRECTOR DE TESIS

Dr. Hugo Loor Lino.
MIEMBRO DE TESIS

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

David Gabriel Meza Montes y Dorys Damarys Demera Farías, Egresados de la Carrera de Medicina, declaramos que el presente trabajo de investigación diagnóstica titulado. "ATONIA UTERINA EN PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDAS, JUNIO – NOVIEMBRE 2015", es de nuestra autoría y ha sido realizado bajo nuestra absoluta responsabilidad y con la supervisión de la Dr. Nelson Campoverde Mejía.

David Gabriel Meza Montes
AUTOR

Demera Farías Dorys Damarys
AUTORA

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA ii

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL v

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS vi

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TESIS vii

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TESIS viii

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES ix

TEMA. xiv

RESUMEN xv

SUMMARY xvi

CAPITULO I 1

INTRODUCCIÓN 1

JUSTIFICACIÓN 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

SUBPROBLEMAS 4

DELIMITACION DEL PROBLEMA 5

OBJETIVOS 6

OBJETIVO GENERAL 6

OBJETIVOS ESPECIFICOS 6

CAPITULO II 7

MARCO TEORICO 7

VARIABLES Y SU OPERALIZACION. 14

VARIABLE INDEPENDIENTE 14

VARIABLE DEPENDIENTE 14

CAPITULO III 17

DISEÑO METODOLOGICO 17
TIPO DE ESTUDIO 17
LINEAS DE INVESTIGACIÓN 17
ÁREA DE ESTUDIO 17
UNIVERSO Y MUESTRA 17
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN 18
CRITERIOS DE INCLUSIÓN: 18
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: 18
METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS 18
PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS 19
TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS. 19
RECURSOS 19
INSTITUCIONALES 19
TALENTO HUMANO 19
RECURSOS FÍSICOS 20
MATERIALES DE OFICINA 20
MEDIOS DE MOVILIZACIÓN 20
CONSIDERACIONES ÉTICAS 21
PRESENTACION DE RESULTADOS 22
GRAFITABLA N: 1 EDAD Y TIPO DE PARTO DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015. 23
GRAFITABLA N: 2 ESCOLARIDAD Y CONTROLES PRENATALES DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015. 25
GRAFITABLA N: 3 GESTAS Y TRABAJO DE PARTO DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015. 27

GRAFITABLA N: 4 PÉRDIDA SANGUÍNEA Y TRANSFUSIÓN HEMÁTICA EN PAQUETES GLOBULARES EN USUARIAS CON ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015. 29

GRAFITABLA N: 5 PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015. 31

GRAFITABLA N: 6 COMPLIACIONES EN EL EMBARAZO DE LA USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015. 33

GRAFITABLA N º 7 ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015…….35

GRAFITABLA N: 8 TRATAMIENTO UTILIZADO EN LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015. 37

GRAFITABLA N: 9 COMPLICACIONES EN LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015. 39

CAPITULO IV 41

CONCLUSIONES. 41

RECOMENDACIONES 42

DIAGRAMA DE GANTT 43

PRESUPUESTO 44

CAPITULO V 45

PROPUESTA. 45

JUSTIFICACIÓN 45

FUNDAMENTACIÓN: 46

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA 46

OBJETIVO GENERAL 46

OBJETIVOS ESPECIFICOS 46
PROPOSITO:..... 46
BENEFICIARIOS..... 46
REPONSABLES:..... 47
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA 47
FACTIBILIDAD..... 47
ACTIVIDADES 48
RECURSOS:..... 48
INFRAESTRUCTURA 48
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS 48
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA..... 49
IMPACTO 49
ANALISIS FODA..... 50
MATRIZ DE INVOLUCRADOS 53
MATRIZ DE MARCO LÓGICO..... 55
CAPITULO VI..... 57
BIBLIOGRAFIA..... 57
CAPITULO VII..... 59
ANEXOS..... 59
ANEXO 1: FICHA PARA RECOLECTORA DE DATOS..... 60
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO 62
ANEXO 3 : EVIDENCIA FOTOGRAFICAS 65
ANEXO 4: MUESTRA DE LOS RESGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS. 70
VOCABULARIO..... 72
TRIPTICOS SOBRE ATONIA UTERINA ……....……..75

ATONIA UTERINA EN PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO– NOVIEMBRE 2015.

RESUMEN

La atonía uterina es la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto, esto impide que se realice una hemostasia fisiológica, lo cual produce una hemorragia postparto que se define como la pérdida de más de 500 ml de sangre después de un parto vaginal o más de 1000 ml de sangre en una cesárea. El objetivo del presente estudio fue establecer sus factores de riesgo, y complicaciones e identificar los procedimientos más utilizados en la institución. Esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de diseño no experimental transversal que se realizó en el Hospital DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO–NOVIEMBRE 2015, la cual se representa en cuadros y gráficos estadísticos; El universo fue 1617 parturientas, de las cuales 50 cumplieron con los criterios de inclusión y representa el 3% del total. Los resultados demuestran, que la edad de mayor incidencia es 15–20 años, la complicación más frecuente es la anemia postparto 80%, y los factores de riesgo más incidentes son desprendimiento placentario con 24%, macrosomia fetal 20% y oligoamnios 16 %, anemia en el embarazo 36% y diabetes gestacional 20%. Entre los procedimientos más utilizados están el masaje uterino bimanual, y el uso Oxitocina con lo cual se realizó un correcto manejo del tercer periodo de parto, además de la utilización de la histerectomía en casos de atonía uterina irrevertibles siendo éstos eficaces. Se propone diseñar un plan de concientización dirigido a las gestantes, sobre controles prenatales y salud materna, así mismo se recomienda al Gineco–obstetra a guiarse protocolo de hemorragia postparto del MSP del Ecuador.
Palabras claves: ATONÍA UTERINA, HEMORRAGIA POSTPARTO.

SUMMARY

Uterine atony is the loss of muscle tone of the uterus that leads to the absence of contraction thereof and a consequent delay in involution after birth, this prevents a physiological hemostasis is performed, which produces a postpartum hemorrhage is defined as the loss of more than 500 ml of blood after a vaginal delivery or more than 1000 ml of blood in a cesarean section. The aim of this study was to determine risk factors and complications and identify the most widely used procedures in the institution. This research is descriptive, correlational and cross no experimental design was performed in the DR kind Hospital. VERDI CEVALLOS BALDA, June-November 2015, which is shown in statistical tables and charts; The universe was 1617 maternity cases, of which 50 met the inclusion criteria and represents 3% of the total. The results show that the age of highest incidence is 15-20 years, the most common complication is postpartum anemia 80%, and the risk factors are more incidents with 24% abruption, fetal macrosomia oligoamnios 20% and 16%, anemia in pregnancy gestational diabetes 36% and 20%. Among the most common procedures are the bimanual uterine massage and oxytocin use with which the correct operation of the third stage of labor was done in addition to the use of hysterectomy in cases of uterine inertia irrevertibles they remain effective. It is proposed to design an awareness plan aimed at pregnant women on prenatal and maternal health, also it is recommended to OB-GYN to be guided protocol postpartum hemorrhage MSP Ecuador.
Keywords: uterine atony, postpartum hemorrhage.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Atonía Uterina es una inadecuada o ineficaz contracción uterina lo que provoca un sangrado masivo que se presenta posterior al parto vaginal con una pérdida mayor de 500 ml de sangre, y/o más de 1000 ml de sangre después de una cesárea, embarazo múltiple o polihidramnios; siendo “la hemorragia postparto por atonía uterina, la causa más frecuente de mortalidad materna en el mundo, y la segunda causa en el Ecuador” (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

El manejo activo del tercer período de parto, consiste en utilizar procedimientos que produzcan un alumbramiento en menor tiempo con aumento de las contracciones uterinas “lo cual reduce el riesgo de hemorragia postparto en más de un 40%”. (Adell & Araujo, 2011).

En un estudio realizado en el Hospital San Bartolomé de Lima, se revisaron 46 casos de atonía uterina. Los autores concluyeron que el empleo de la sutura de B-Lynch durante la cesárea en la atonía uterina reduce el sangrado vaginal, transfusión hemática, y la aplicación de la histerectomía. (Pacora, Santivañez, & Ayala, 2004)

En un estudio realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil, en los 12 meses de estudio de febrero 2009 a enero 2010, se logró recabar 150 pacientes, a quienes se diagnosticó durante su puerperio inmediato ya sea transquirúrgico o postparto, atonía uterina. La autora concluye que se dan aproximadamente 60 nacimientos diarios, entre partos y cesáreas, es decir 21600 anuales, comprobando que el 0.69% presentaron esta complicación. (Toala, 2010).

JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, en el servicio de Gineco-obstetricia se atiende un promedio 1617 usuarias semestralmente, sometidas a parto vaginal o cesáreas; La atonía uterina es una complicación del postparto inmediato que produce sangrado excesivo que ocurre de manera inesperada y puede llevar a la muerte en menos de dos horas si no se provee tratamiento, siendo un grave problema de salud pública.

La importancia del trabajo de investigación estuvo en identificar la edad de mayor incidencia y los factores de riesgo de una atonía uterina y su relación al manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto y de esta manera se puede utilizar el procedimiento más óptimo con el objetivo de disminuir repercusiones que produce esta complicación.

Esta investigación fue factible de realizar porque se contó con la apertura del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo quien permitió la valoración de historias clínicas de parturientas con atonía uterina, además los integrantes del trabajo investigativo compartieron sus experiencias sobre la aplicación de la metodología investigada mientras que los recursos económicos fueron cubiertos por los investigadores.

Las beneficiarias directas serán las gestantes que ingresen a la institución, que con un correcto manejo del tercer periodo de parto se logre controlar la hemorragia postparto por atonía uterina, además el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda cuenta actualmente con un registro directo de todas las gestantes que buscan atención en el servicio de Gineco – Obstetricia.

El impacto estuvo en tratar de mejorar el conocimiento que poseen los internos de medicina sobre esta patología, y concientizar a los familiares que, a pesar de vivir alejadas de un centro de salud, es importante diagnosticar a tiempo las anormalidades mediante un control prenatal completo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atonía del útero se da cuando este no se contrae normalmente posterior al parto, lo que produce una pérdida de sangre en gran cantidad en el sitio de inserción placentaria “Aproximadamente, el 70% de los casos de hemorragia postparto inmediata se producen debido a atonía uterina”. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

La disminución de la volemia, produce complicaciones como anemia, desequilibrio y shock hipovolémico siendo una de las secuelas más severas la necrosis hipofisaria por isquemia. (Toala, 2010).

En un estudio realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil, se revisaron 120 casos de atonía uterina, donde la autora concluyo que la edad de mayor incidencia es de 24–29 años 36.6% y los procedimientos más utilizados son el legrado uterino instrumental 71.4%, la técnica de B-Lynch 14.22%, e histerectomía con un 14.2%. (Cabello, 2013).

A nivel de Manabí, no se evidencia estudios sobre esta complicación por lo que el presente trabajo de investigación contribuirá a mejorar las bases estadísticas de la institución y del INEC a nivel de la provincia en gestantes con o sin factores de riesgo de esta complicación que puede ser evitada con un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz.

La mayor parte de las mujeres gestantes atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en el servicio de Gineco-obstetricia, tienes factores de riesgo como diabetes gestacional, Preeclampsia, anemia, que ameritan internación hospitalaria. Ante esta problemática planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones de atonía uterina en parturientas del servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, junio – noviembre 2015?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias?

¿Cuáles son los factores de riesgo que causan atonía uterina?

¿Cuáles son las complicaciones de hemorragia postparto?

¿Cuáles son los procedimientos más utilizados en atonía uterina?

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Campo: Educativo

Área: Medicina

Aspecto: Atonía uterina en parturientas del servicio de Gineco - obstetricia y su relación con la edad.

Delimitación espacial: En el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, en la calle 12 de marzo de la cuidad de Portoviejo.

Delimitación Temporal: La presente investigación se desarrollará durante el periodo Junio – Noviembre del 2015.

Línea de investigación: Factores de riesgo para la salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores de riesgo y complicaciones de atonía uterina en parturientas del servicio de gineco - obstetricia del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, junio–noviembre 2015.

.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer las características sociodemográficas de las usuarias.
Identificar los factores de riesgo más frecuentes de atonía uterina.
Conocer las complicaciones de una hemorragia postparto.
Determinar los procedimientos utilizados en el manejo atonía uterina.
Implementar una estrategia de intervención educativa sobre los factores de riesgo de una atonía uterina dirigido a las gestantes, y padres de familia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Definición. – “Cuando se revisa la hemorragia obstétrica es complicado encontrar la definición adecuada por la falta de consenso sobre lo que constituye una pérdida sanguínea excesiva.” (Adell & Araujo, 2011).

La más acertada seria, “La hemorragia postparto es la perdida hemática mayor a 500 mililitro y/o a 1000 mililitro en parto vaginal e cesaría respectivamente”. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013). Clínicamente toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una hemorragia postparto; A esto se le suman los siguientes criterios:

Pérdida total de la volemia en 24 horas; Descenso del hematocrito en un 10%; Perdida sanguínea mayor a 150cm3 por minuto; Disminución del volumen en un 50% en 15 minutos. (Petro, G; y Cols, 2013); Descenso de la hemoglobina en 4gr/dl. (Adell & Araujo, 2011)

La hemorragia posparto en su mayoría ocasionada por atonía uterina siempre se ha considerado como un problema vigente y de preocupación en la atención maternal la cual ha representado a través del tiempo, una de las causas principales de muerte materna, que acompañada con otras patologías infecciosas producen problemas de salud que demandan atención integral de las instituciones que ofrecen atención materna. (Alvares, 2014).

La atonía uterina, el sangrado, los trastornos hipertensivos, el parto obstruido, infecciones posteriores al parto, las repercusiones de prácticas abortivas no legales son actualmente las causas principales de mortalidad materna a nivel mundial. (Cabello, 2013).

Clasificación. - Hemorragia postparto inmediata. - Se produce en las primeras 24 horas después del parto vaginal o cesárea. Aproximadamente el 70% de estos casos se producen debido a atonía uterina.

Hemorragia postparto tardía. – Se da en un intervalo entre las 24 horas a 6 semanas posterior al parto. La mayoría de estos casos se deben a la retención de productos de la concepción, o procesos infecciosos aislados, o de los dos. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

Donde se producen “cambios hemodinámicos que desencadena presencia de síntomas: debilidad, vértigo, síncope y /o signos: hipotensión, taquicardia u oliguria.” (Adell & Araujo, 2011).

Estos datos están presentes cuando la paciente ha paciente ha perdido una cantidad importante de sangre.

Etiología. – El sangrado excesivo postparto se presenta en un 4% del total de partos vaginales, y un 6% del total de cesáreas. “Su incidencia es de 1/1000 mil partos en países subdesarrollados”. (Cabrera, 2010).

Trecientas tres mil mujeres, en periodo de gestación, en proceso de parto, y posterior al mismo fallecieron a finales del año 2015, Uno de los objetivos del desarrollo del milenio del 2000 era priorizar la salud materna, por lo cual los países afines a la instrucción acordaron disminuir en un 75% la muerte materna. (OMS, 2015).

Las causas de hemorragia postparto son. - Tono: atonía uterina un 70% de los casos; trauma como lesiones cervicales u vaginales, y ruptura uterina un 20%, tejido donde puede existir restos placentarios coágulos un 10%, trombina donde hay coagulopatías ya existentes o de forma adquirida en – 10%. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

Factores de riesgo de hemorragia postparto. - El sangrado postparto ocurre en mujeres con o sin factores de clínicos obstétricos registrados o no en su historia clínica única, además no se debe descuidar el proceso de su gestación con controles prenatales. “Los profesionales deben estar preparados para manejar una posible hemorragia tras atender un parto, aplicando medidas preventivas relacionas al correcto manejo del tercer periodo de parto. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013). Así tenemos:

Presentes antes del parto y asociados a incremento sustancial de la incidencia de hemorragia postparto: Sospecha o confirmación de desprendimiento placentario, placenta previa, embarazo gemelar o múltiple, hipertensión gestacional. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

Presentes antes del parto y asociados a incremento bajo de la incidencia de hemorragia postparto: hemorragia obstétrica previa, pueblo asiático, obesidad con índice de masa corporal mayor o igual a 35cm, anemia con hemoglobina menor a 9 gramos/dl. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

Presentes durante el trabajo de parto y parto: cesárea de emergencia inducción del trabajo de parto, retención de placenta, parto asistido (fórceps/vacum), parto prolongado, macrosomia fetal mayor a 4 kg, mayores de 40 años, primigestas. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

Complicaciones. - La indecisión al utilizar un tratamiento retrasa la acción terapéutica y conlleva a una hemorragia abundante que puede provocar hipoxia tisular, acidosis, coagulopatía dilucional e hipovolemia severa lo cual dificulta su control e incrementará el riesgo de histerectomía, shock hipovolémico, y muerte por lo cual es importante conocer la perdida hemática exacta, teniendo en cuenta que la volemia normal equivale a 80 mililitros por kilo de peso corporal. (Cabrera, 2010).

Existen adelantos científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento para controlar una hemorragia posterior al parto, sin embargo, la realización de la transfusión es muy útil actualmente. “La anemia postparto que necesita transfusión ocurre en el 1% de los partos, y en el 1-7% de las cesáreas. (Adell & Araujo, 2011).

Diagnóstico. - El diagnostico absoluto es clínico, donde se observa una pérdida hemática excesiva antes del alumbramiento de la placenta (hemorragia de la tercera fase) o después (Hemorragia postparto verdadera). Nos podemos basar en los siguientes criterios:

Signo: Tensión arterial sistólica. – Es indicativa de alteración hemodinámica leve, moderada o grave relacionada a la tensión arterial 100/80, 80/70, 70/50 respectivamente. Síntomas relacionados a hemorragia son astenia, sudor, taquicardia, palidez, oliguria, daño renal más anuria, disnea y shock, además raramente se aprecia el síndrome sheehan. (Karlsson & Pérez, 2009).

La valoración de la perdida hemática postparto es errónea, por lo que cualquier sangrado anormal en gran volumen es sospechoso de en una hemorragia postparto. “Se estima que alrededor de 14 millones de mujeres sufren una pérdida de sangre severa después del parto, relacionado con el 12% de mujeres que subsisten con anemia severa, en contraste el 1% que fallecen. (Asturizaga & Toledo, 2014).

Atonía uterina. - Fisiológicamente “El útero al contraerse y retraerse disminuye la superficie de implantación de la placenta y facilita la separación de la misma; Al separarse totalmente la placenta quedan múltiples vasos desgarrados que se comprimen con las contracciones uterinas”. (Adell & Araujo, 2011).

Es la principal causa y la más frecuente y se produce cuando falla el mecanismo fisiológico de la contracción – retracción uterina y fracasa la

hemostasia fisiológica tras la expulsión del feto, se presenta aproximadamente en 1/20 partos, equivalente al 80% de la hemorragia posterior al parto, y del 50% de mortalidad materna en países en subdesarrollo. (Asturizaga & Toledo, 2014).

Causas. - Sobre distensión uterina, corioamniotis, fatiga muscular, y los factores de riesgo. - gestación múltiple, hidramnios, macrosomia fetal, ruptura prematura de membrana, fiebre, parto prologado y/o rápido, y multiparidad. (Asturizaga & Toledo, 2014).

Además de otras causas como: medicamentos relajantes uterinos, inversión uterina y otros factores como: historia de hemorragia posparto previa, obesidad, raza asiática o hispana, y preeclampsia. (Cabrera, 2010).

El diagnostico se basa en observar si hay sangrado excesivo continuo, que suele ser doloroso y de inicio lento. (Adell & Araujo, 2011) Al momento de la palpación uterina, está blando y agrandado.

En la exploración del canal de parto, no se evidencia laceraciones, hay dilatación del mismos, y los signos vitales se alteran en relación al sangrado vaginal. (Asturizaga & Toledo, 2014), razón por la cual es fácil diferenciarla de otras patologías uterina.

Identificación y tratamiento. - Tono uterino. – masaje uterino, compresión bimanual, drogas uterotónicas; tejido retenido. – remoción manual legrado uterino; trauma o laceración. – reparación de desgarros cervicales o vaginales, corrección de inversión e identificación de ruptura uterina; coagulopatías. – tratamiento específico. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

Hemorragia postparto que no responde a tratamiento. - La conformación de un equipo de apoyo es fundamental para poder realizar un control local, y poder tener criterio si se realiza transfusión o no, el cual debe estar

estrictamente conformado por el un ginecólogo con experiencia, anestesiólogo e instrumentista capacitados sobre el tema, además de contar con un equipo de laboratorio rápido; El procedimiento continúa con compresión bimanual, la transfusión de cristaloides, paquetes globulares y derivados. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

Cirugía. - La experiencia del especialista, es fundamental a la hora de decidir el procedimiento quirúrgico a realizarse más óptimo para reducir el sangrado así tenemos un manejo conservador como sutura de B-Lynch, ligadura de arterias uterinas, utero-ovaricas, e incapacitantes para una concepción como la histerectomía que es la elección menos peligrosa para el ginecólogo copo experimentado. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

Sangrado poshisterectomía. - El manejo está relacionado a la situación clínica de la paciente, a la experiencia médica, a la infraestructura hospitalaria, y el personal de apoyo existente, además es importante contar con suministros hemáticos para realizar reposición de factores hemáticos, o implementos para hacer taponaje abdominal. (Leon, Wilfrido; y Cols, 2013).

También se toma en cuenta realizar una ligadura arterial progresiva que consiste en devascularizar los pedículos vasculares aferentes al útero de manera escalonada; lo cual tiene un orden y es el siguiente:

Ligadura de la arteria uterina, rama ascendente, contralateral, cervico-vaginales; Ligadura del pedículo lumbo-ovarico, unilateral, contralateral. (Karlsson & Pérez, 2009).

Es recomendable saber el compromiso de hemorragia mediante la aplicación de parámetros como un control lesional, de composición anatómico, y velocidad de respuesta de la resucitación utilizando siempre las variables fisiológicas que se basa en: restaurar y mantener el volumen sanguíneo y

garantizar la oxigenación tisular, control de hemostasia y conocer la causa inicial de la hemorragia. (Adell & Araujo, 2011).

Prevención de la hemorragia postparto. - El conocer los factores de riesgo preexistentes es fundamental para prevenir o controlar una hemorragia postparto, ya que actualmente 2/3 de los casos se dan en mujeres sin ninguno de estos factores" (Karlsson & Pérez, 2009).

Se expone la siguiente conducta activa:

Administración de uterotonicos (Oxitocina); Precoz clampaje y sección del cordón umbilical más tracción suave y mantenida; Masaje uterino continuo posterior al parto. (Karlsson & Pérez, 2009).

"La sutura B-Lynch es útil debido a su simplicidad, seguridad, capacidad para salvar vidas, conservación uterina, y garantizar una fertilidad consecutiva". (Cabrera, 2010), razón por la cual su aplicación es útil en mujeres jóvenes.

Tras el fracaso de medidas conservadoras como suturas o ligaduras hemostáticas, rupturas uterinas irreparables o acretismo placentario es necesario la utilización de la histerectomía como última alternativa para solucionar una hemorragia excesiva. (Karlsson & Pérez, 2009).

VARIABLES Y SU OPERALIZACION.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Usuarias con atonía uterina

VARIABLE DEPENDIENTE

Parturientas en el servicio de Gineco-Obstetricia.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
USUARIAS CON ATONÍA UTERINA	Es la falta de contractilidad adecuada de la musculatura uterina posterior a la extracción fetal.	Factores de riesgo	Enfermedades asociadas al embarazo	Diabetes Gestacional Preeclampsia Eclampsia Anemia V.I.H. Toxoplasmosis Ninguno
			Complicaciones en el embarazo	Desprendimiento placentario Placenta previa Polihidramnios Oligoamnios Macrosomia fetal Prematuridad Embarazo Múltiple Ninguno
			Trabajo de parto	Inicio Espontaneo Inducido con Oxitocina Inducido con Misoprostol
			Gestas	Primigesta Multigesta
			Tipo de parto	Parto Vaginal Cesárea

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA	Mujer que está pariendo o que acaba de hacerlo ya sea por parto vaginal o cesárea.	Características socio Demográficas	Edad	15 – 20 años 21 – 25 años 26 – 30 años 31 – 35 años 36 0 más años
			Controles prenatales	Sin Control 1 – 4 5 – 8 9 – 12
			Nivel de Instrucción	Educación básica general Bachillerato Superior No estudia
			Procedencia	Distrito Urbano Distrito Rural

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y analítico, descriptivo porque proporciono las particularidades de las usuarias sometidas a parto vaginal o cesárea que hayan tenido atonía uterina durante el intra o postparto; prospectivo porque se estableció en un tiempo definido; analítico porque se realizó el análisis de libros, revistas e internet que servirán para el marco teórico.

Propositivo porque se formuló un problema y se dio solución mediante una propuesta y analítico porque se realizó la recolección de datos con posterior tabulación y graficación.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014 - 2015, el presente trabajo de titulación se ubica en la línea factores de riesgos para la salud.

ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo y muestra de estudio estuvo constituida por 50 parturientas que presentaron hemorragia postparto vaginal o cesárea por atonía uterina, en un

periodo de 6 meses de junio – noviembre 2015, para establecer su incidencia y sus factores de riesgo asociados.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se tomaron en cuenta para la realización de este trabajo investigativo los siguientes criterios usuarias de cualquier edad con un embarazo ≥ de 20 semanas con producto vivo u óbito (único, doble, múltiple), diagnosticadas con atonía uterina intra y/o postparto, y con una perdida hemática > de 500 ml en parto vaginal y 1000 ml en cesaría y los que firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Usuarios con historia clínicas con información incompleta, con embarazo < de 20 semanas de gestación, o perdidas hemáticas obstétricas < de 400 ml, y que la causa de hemorragia obstétrica no sea atonía uterina, y los que no firmaron el consentimiento informado.

METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo; se usó una encuesta estructurada con preguntas de fácil resolución en la cual se valoran las características sociodemográficas de las usuarias con atonía uterina que presentaron complicaciones para la que se contó con la ayuda de los especialistas en Gineco – obstetricia, en esta se vació los datos obtenidos, y lograr establecer los factores de riesgo.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificara en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearán grafitablas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además, se utilizó el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación.

TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Basado en el conocimiento teórico y científico se realizó el marco teórico. Se solicitó el permiso respectivo a los directores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda para realizar la revisión de las historias clínicas, para el llenado de las fichas de recolección de datos previamente elaboradas para todas las parturientas que padecieron atonía uterina; Posteriormente la información recolectada se vacío en una base de datos de Excel y se analizaron en base a los objetivos y se los expresa mediante gráficos estadísticos.

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud
Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

TALENTO HUMANO

Investigadores: Meza Montes David Gabriel, Dorys Damarys Demera Farías.

Personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
Miembros del Tribunal del trabajo de titulación
Usuarias

RECURSOS FÍSICOS

MATERIALES DE OFICINA

Papel bond
Lapiceros
Bolígrafo
Textos
Revistas

RECURSOS TECNOLÓGICOS

Computadora
Internet
Dispositivo USB
Tinta de impresora
Cámara digital
Teléfono

MEDIOS DE MOVILIZACIÓN

Transporte

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio fue realizado de acuerdo con los principios que establece la declaración de Helsinki; En dicha investigación se mantiene la confidencialidad de los datos recogidos en el marco de la ley de protección a los datos vigentes.

Se explicó la relación de experiencia entre los investigadores y la responsabilidad de la casa de salud, así mismo se explicaron los objetivos y las razones del estudio como medida de amparo, de tal manera que no se intimido la integridad de la población en estudio ni se atentó contra el bienestar físico y emocional de los mismos.

Esta investigación se llevó a cabo con la obtención de la autorización del representante legal de la institución investigadora y del representante del comité de investigación del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

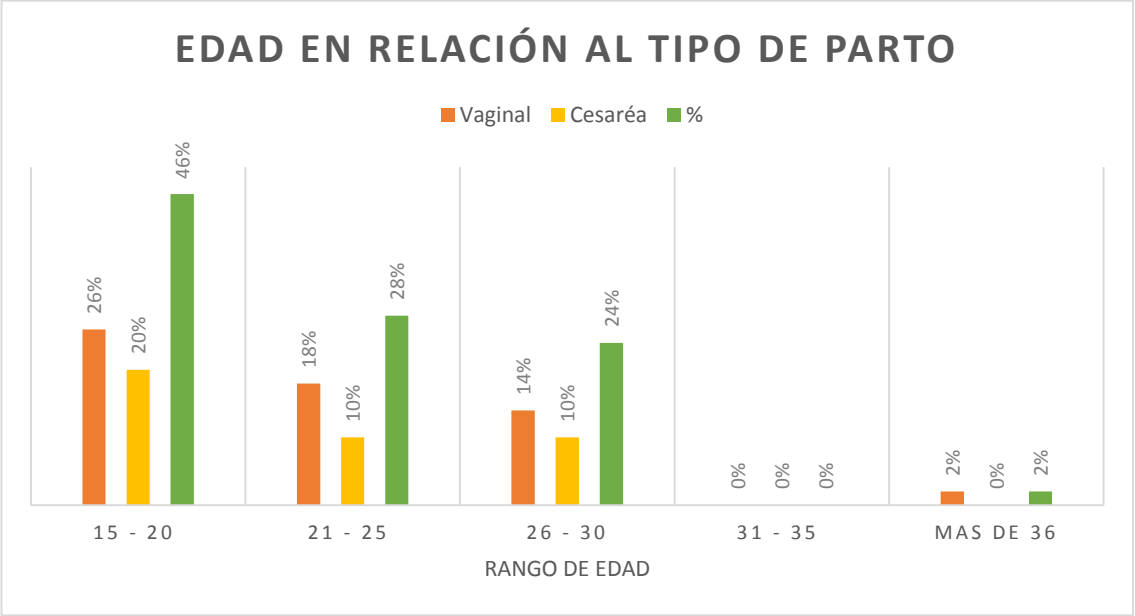
PRESENTACION DE RESULTADOS

GRAFITABLA N º 1

EDAD Y TIPO DE PARTO DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Tipo de Parto / Edad	Vaginal		Cesárea		Total	
	N	%	N	%	N	%
15 - 20	13	26%	10	20%	23	46%
21 - 25	9	18%	5	10%	14	28%
26 - 30	7	14%	5	10%	12	24%
31 - 35	0	0%	0	0%	0	0%
más de 36	1	2%	0	0%	1	2%
Total	30	60%	20	40%	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N: 1

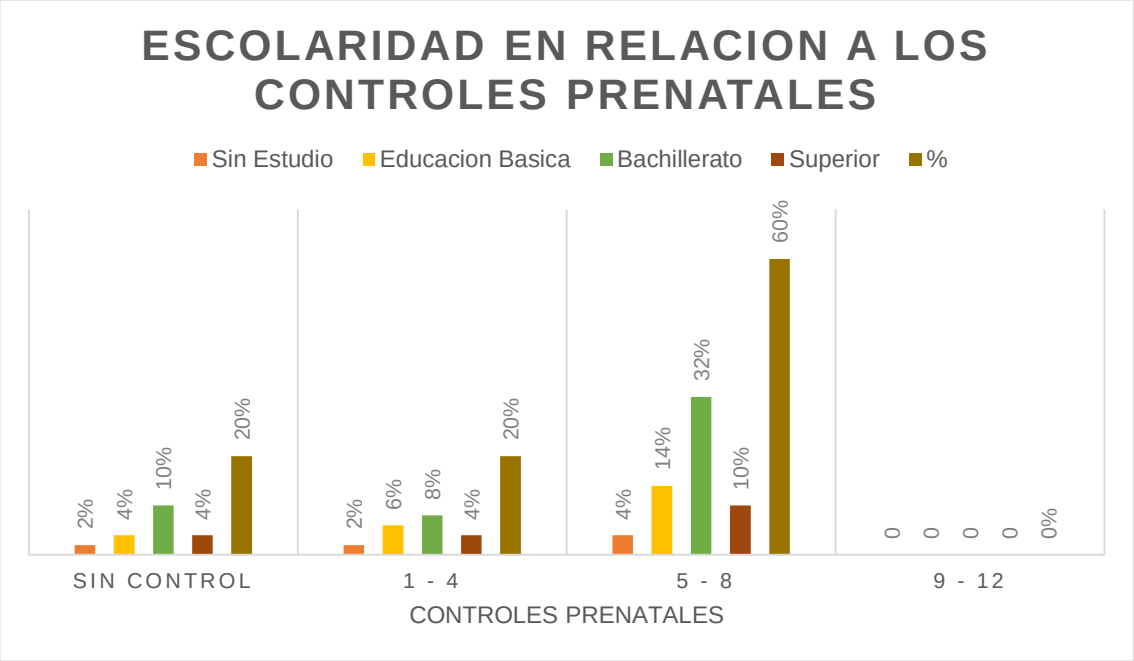
Mediante la información recopilada se determinar que el rango de edad más frecuente para parir es 15-20 años con el 46 %, seguido de grupos intermedios 21-25 con el 28%, 26 -30 con el 24%, el 31-35 con el 0% y el ultimo con más de 36 años con el 2% y que el tipo de parto vaginal prevalece en su mayoría con un 60%, versus el 40 % de cesárea; demostrando que el método de parto vaginal está más relacionado a esta complicación. Este estudio no tiene similitud con el trabajo realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil donde se reporta con un 36.67% la edad 24-29 años como la de mayor incidencia de atonía uterina. (Cabello, 2013).

GRAFITABLA N º 2

ESCOLARIDAD Y CONTROLES PRENATALES DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Escolaridad / Control Prenatal	Sin estudio		Educación Básica		Bachillerato		Superior		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin Control	1	2%	2	4%	5	10%	2	4%	10	20%
.1-4	1	2%	3	6%	4	8%	2	4%	10	20%
.5-8	2	4%	7	14%	16	32%	5	10%	30	60%
.9-12	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Totales	4	8%	12	24%	25	50%	9	18%	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N:2

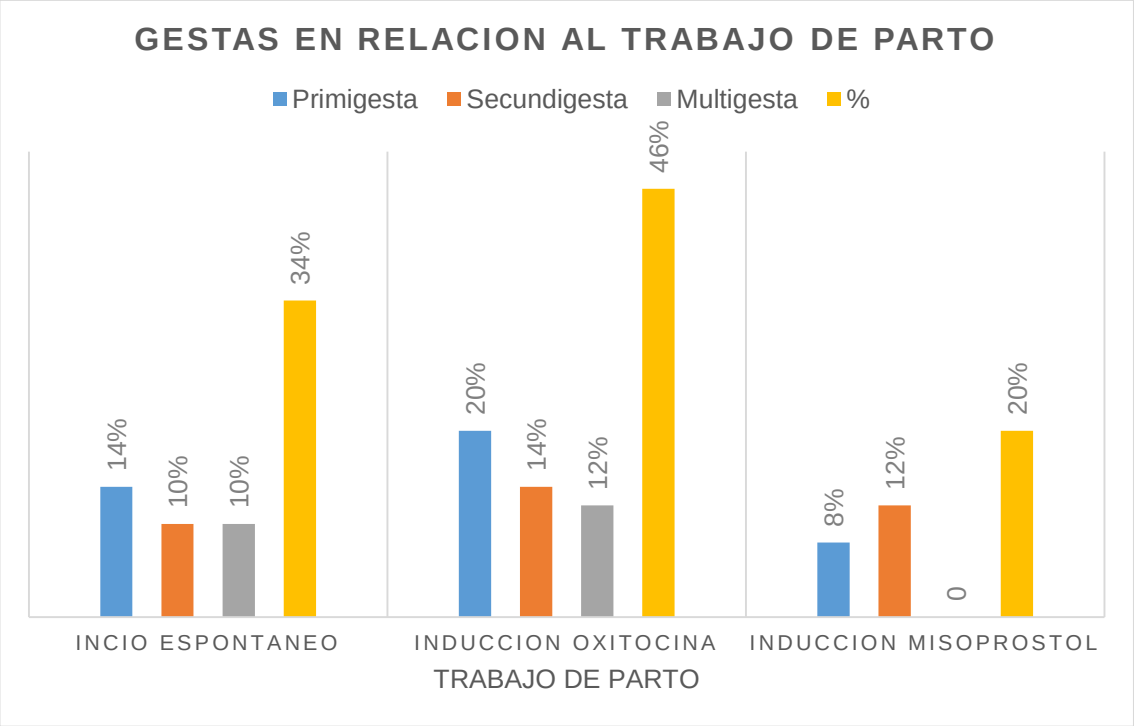
Mediante la información recopilada se determina que en el cumplimiento de controles prenatales la mayoría de las usuarias en un 60% se realizaron de 5 – 8 controles prenatales, un 10% se realizaron de 1–4 controles, así mismo un 10% no se realizaron controles, y ninguna tiene control completo. Además, el nivel de instrucción: bachillerato es el más frecuente con el 50% en comparación con el 8% no estudian, el 24% con educación básica, y el 18% nivel superior. No se encontró estudio similar que utilice las mismas variables para poder ser comparadas, siendo éste el primer estudio en relacionarlas con la complicación en estudio.

GRAFITABLA N º 3

GESTAS Y TRABAJO DE PARTO DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Gestas / T. de Parto	Primigesta		Secundigesta		Multigesta		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Inicio Espontaneo	7	14%	5	10%	5	10%	17	34%
Inducido Oxitocina	10	20%	7	14%	6	12%	23	46%
Inducido Misoprostol	4	8%	6	12%	0	0%	10	20%
Totales	21	42%	18	36%	11	22%	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N: 3

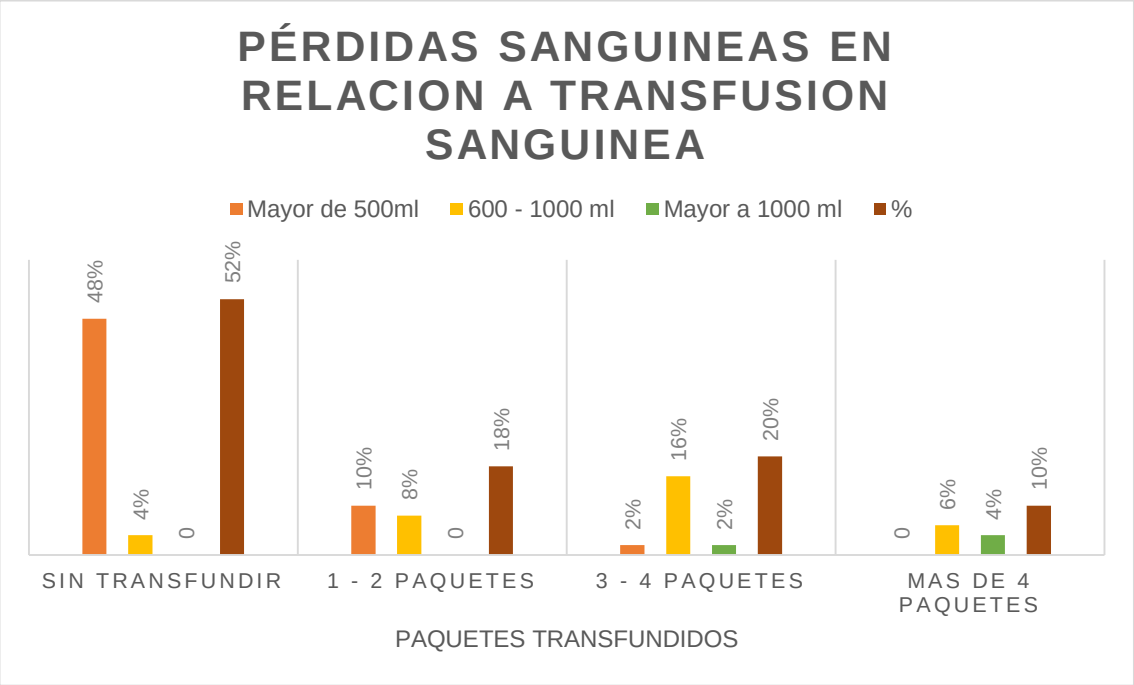
Mediante la información recopilada se determina que las primigesta es el grupo de mayor incidencia para desarrollar atonía uterina, en un 42% seguido por las secundigesta con un 36% y un 22% multigesta. Del 100% de pacientes que integran el presente estudio, solo 34% tuvieron inicio espontaneo frente al 46% que fueron inducidas con Oxitocina y 20% con Misoprostol. Demostrando que la atonía uterina es más frecuente en primigestas a cuáles se las induce al trabajo parto, en su preferencia con Oxitocina. Esto guarda cierta similitud con un estudio realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil donde se reporta que las nulíparas son el grupo de mayor incidencia con 85.71% y muestra además la preferencia de inducción con Oxitocina en un 71.43%. (Cabello, 2013).

GRAFITABLA N º 4

PÉRDIDA SANGUÍNEA Y TRANSFUSIÓN HEMÁTICA EN PAQUETES GLOBULARES EN USUARIAS CON ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Perd. sanguínea / Paquetes Globular	Mayor de 500ml		De 600 a 1000ml		Mayor de 1000ml		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin Transfundir	24	48%	2	4%	0	0%	26	52%
1 – 2 paquetes	5	10%	4	8%	0	0%	9	18%
3 – 4 paquetes	1	2%	8	16%	1	2%	10	20%
Más de 4 paquetes	0	0%	3	6%	2	4%	5	10%
Totales	30	60%	17	34%	3	6%	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N: 4

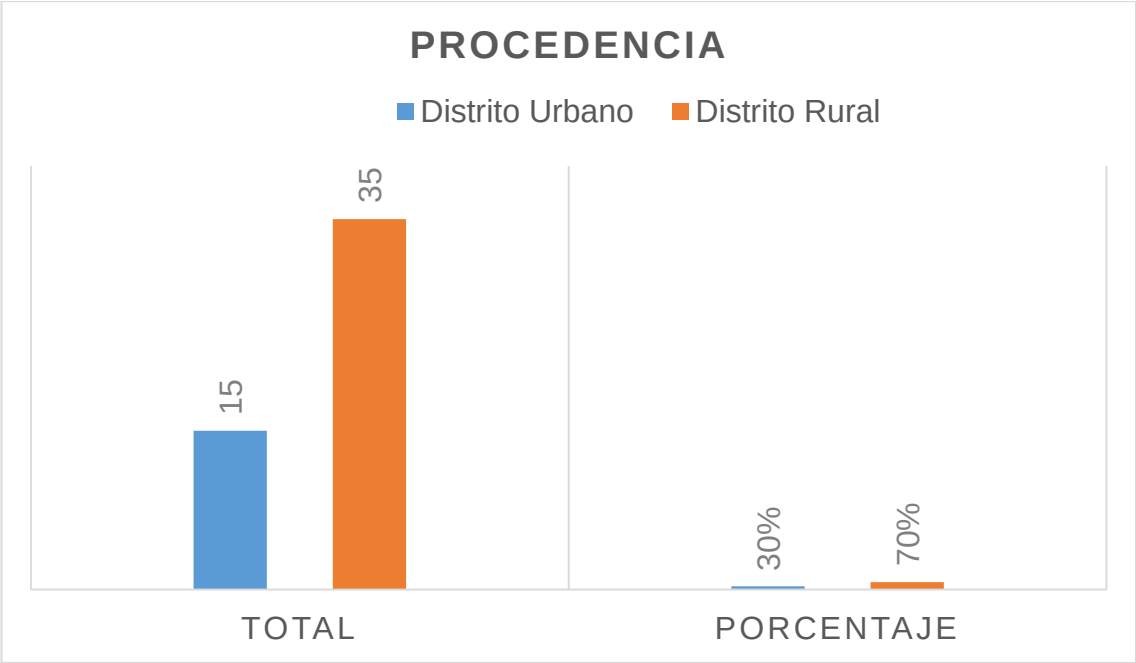
Mediante la información recopilada se determina que el 60% de la muestra presentó pérdida sanguínea transoperatoria estimada en 500 a 599 ml. De 600 a 1000 ml un 34% y mayor a 1000 un 6% del total., Razón por la cual en el 52% de la población no se necesitó transfundir sangre, pero si se necesitó transfundir en un 18% correspondiente a 1 a 2 unidades de paquete globular en el 20%, 3 a 4 paquetes y solo el 10% necesito más de 4 unidades. Las perdidas sanguíneas pudieron ser mayores a las cantidades registradas, dependiendo de gravedad del asunto y la capacidad de cuantificar correctamente las perdidas sanguíneas. Esto no guarda similitud con el estudio realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil donde se reporta que el 26% de la población en estudio se necesitó transfundir sangre, administrando en 6 pacientes 3 a 4 unidades de paquete globular y solo en 1 paciente más de 4 unidades. (Toala, 2010).

GRAFITABLA N º 5

PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Rango	Numero	Porcentaje
Distrito Urbano	15	30%
Distrito Rural	35	70%
Totales	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N: 5

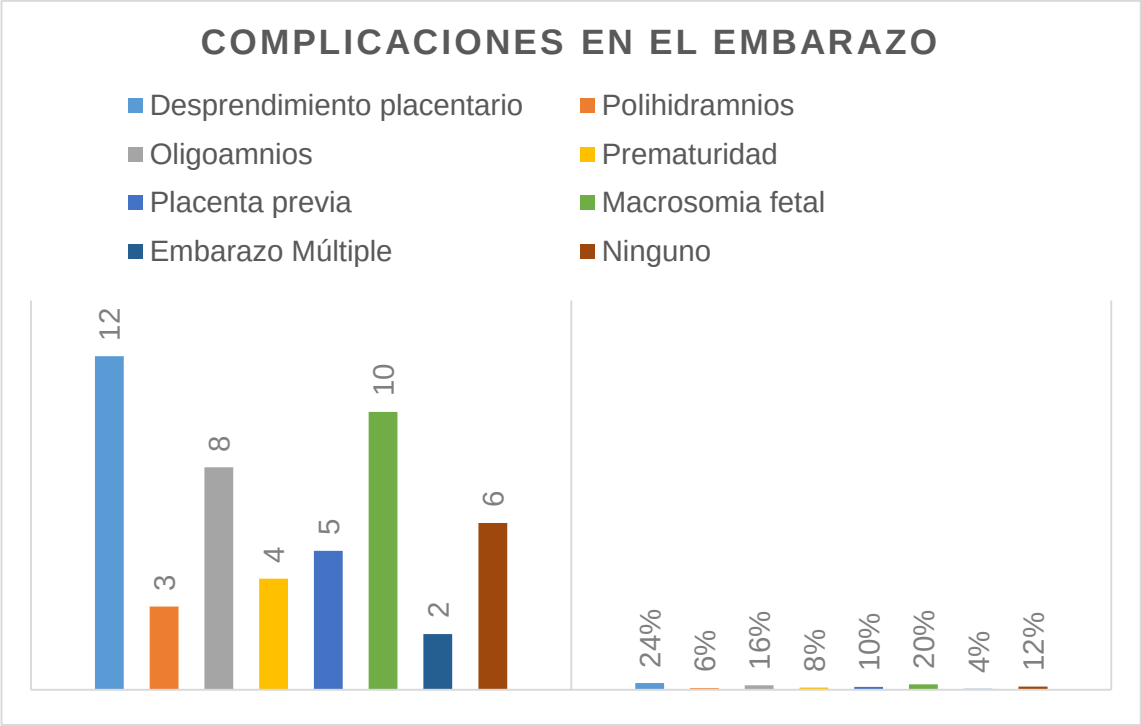
Mediante la información recopilada se determina que un 30% de las usuarias provienen del distrito urbano, y un 70% provienen del distrito rural donde la atención médica oportuna es difícil de obtener por lo distante entre su hogar y el centro de salud. Esto guarda cierta relación con un estudio realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil donde se reporta que solo la cuarta parte de las pacientes estudiadas provenían de zona urbana donde el acceso a la atención médica especializada es inmediato, determinando un 75% provenían de sitios donde la movilización, y acceso a la atención médica fueron insuficientes o ineficaces. (Toala, 2010).

GRAFITABLA N º 6

COMPLIACIONES EN EL EMBARAZO DE LA USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Rango	Numero	Porcentaje
Desprendimiento placentario	12	24%
Polihidramnios	3	6%
Oligoamnios	8	16%
Prematuridad	4	8%
Placenta previa	5	10%
Macrosomia fetal	10	20%
Embarazo Múltiple	2	4%
Ninguno	6	12%
Totales	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N: 6

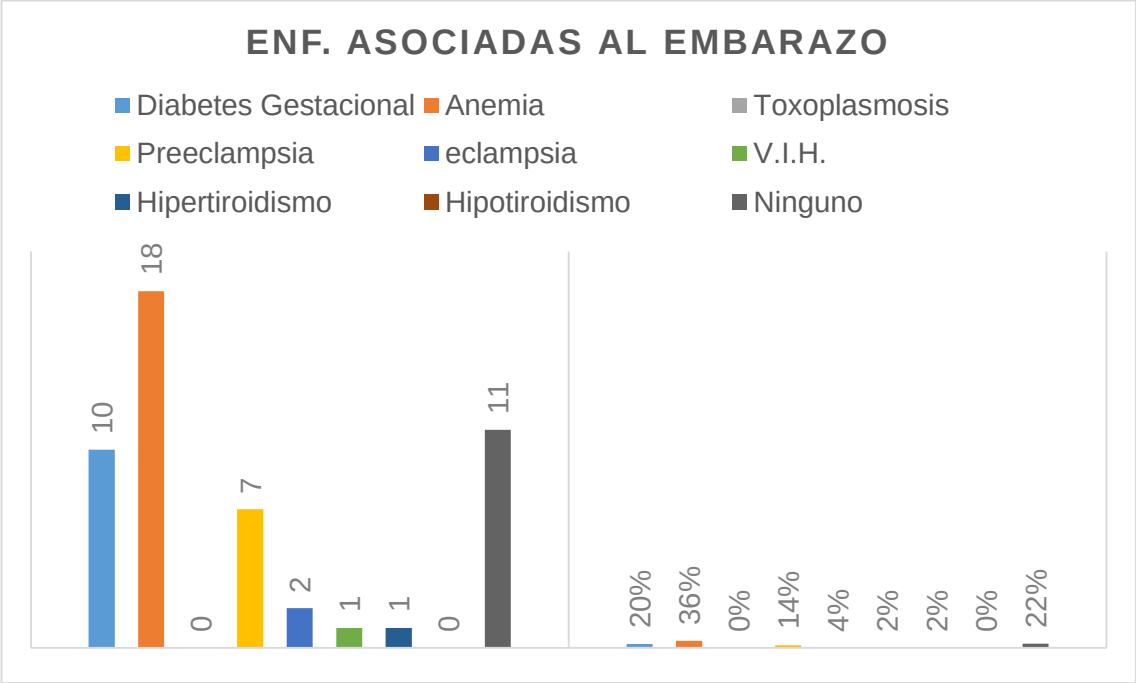
Mediante la información recopilada se determina que el desprendimiento placentario con 24%, macrosomia fetal 20% y oligoamnios 16 %, son factores desencadenantes más frecuentes de atonía uterina. Esto guarda cierta similitud con un estudio realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil donde se reporta que el desprendimiento placentario con el 25.3%, amnionitis con el 20%, el uso de sulfato de magnesio con el 18% son factores desencadenantes de la atonía uterina al impedir la contractilidad adecuada del útero por infección, infiltración sanguínea y relajación de la fibra respectivamente. (Toala, 2010).

GRAFITABLA N º 7

ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO DE LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Rango	Numero	Porcentaje
Diabetes Gestacional	10	20%
Anemia	18	36%
Toxoplasmosis	0	0%
Preeclampsia	7	14%
eclampsia	2	4%
V.I.H.	1	2%
Hipertiroidismo	1	2%
Hipotiroidismo	0	0%
Ninguno	11	22%
Totales	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N:7

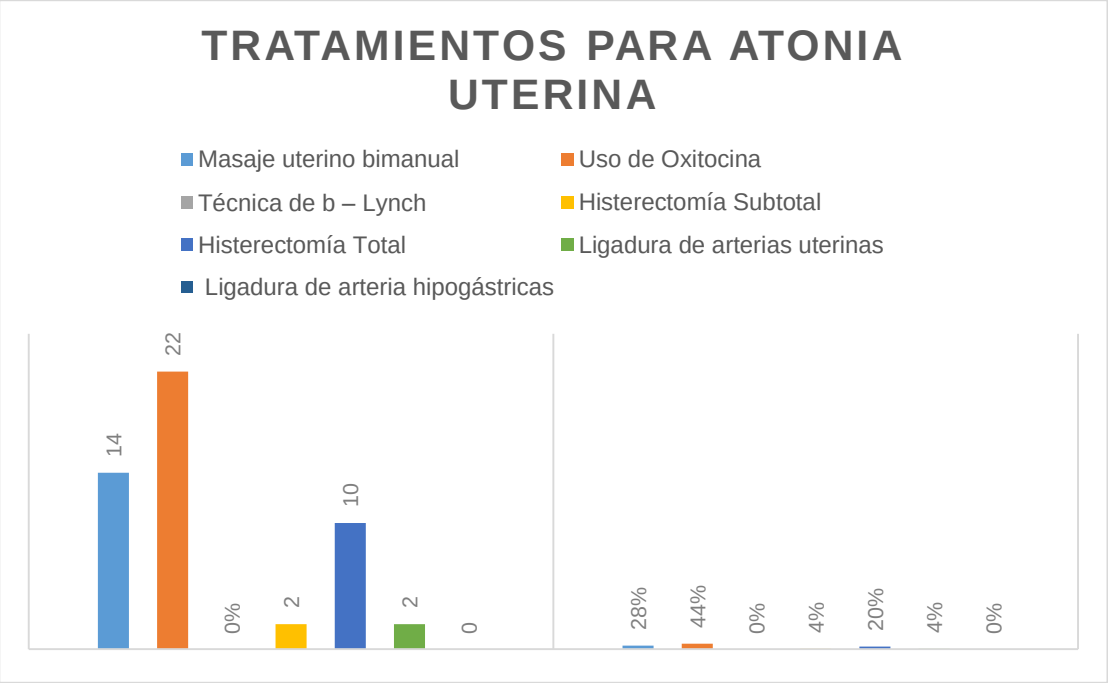
Mediante la información recopilada se determina que entre las enfermedades asociadas al embarazo más frecuente esta la anemia con un 36% seguida de la diabetes gestacional con un 20% y la pre eclampsia en 14%. No se encontró estudio similar que utilice las mismas variables para poder ser comparadas, siendo éste el primer estudio en relacionarlas con la complicación en estudio.

GRAFITABLA N º 8

TRATAMIENTO UTILIZADO EN LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Rango	Numero	Porcentaje
Técnica de b – Lynch	0	0%
Masaje uterino bimanual	14	28%
Uso de Oxitocina	22	44%
Histerectomía Subtotal	2	4%
Histerectomía Total	10	20%
Ligadura de arterias uterinas	2	4%
Ligadura de arteria hipogástricas	0	0%
Totales	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N:8

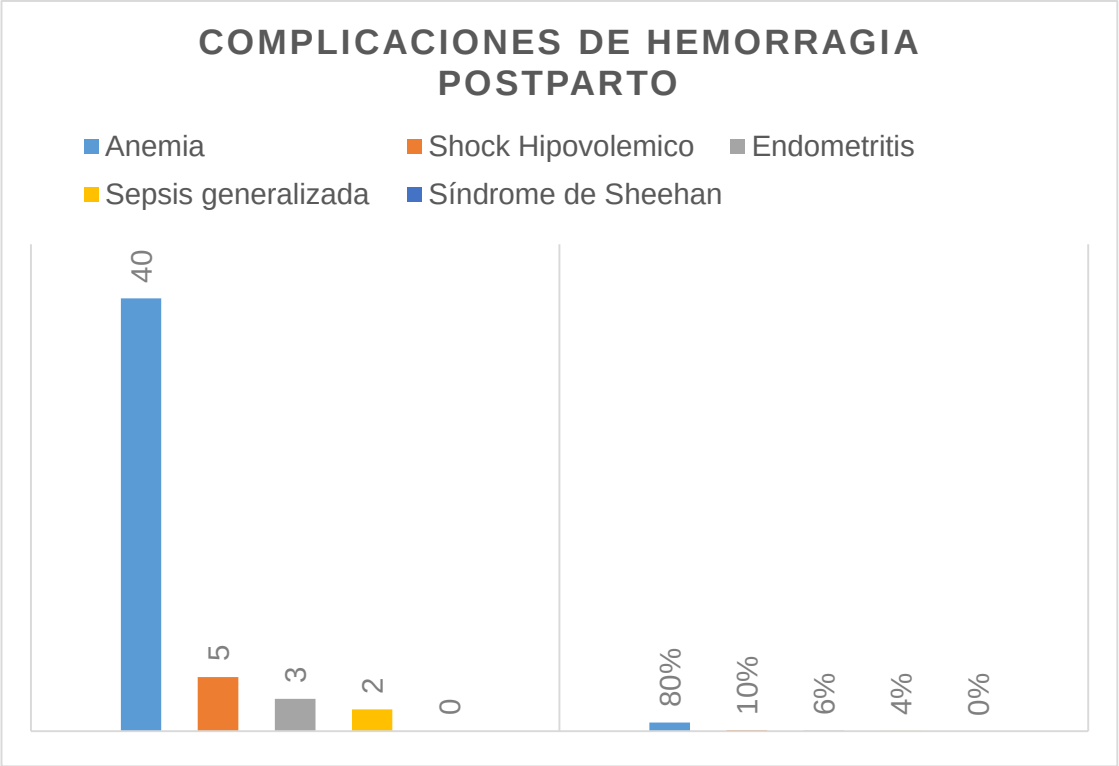
Mediante la información recopilada se determina que se utilizó Oxitocina en un 45% de pacientes, y el masaje uterino 28%, la técnica de b-Lynch es un procedimiento que no fue empleado en el periodo de estudio, y que se opta por los otros procedimientos en casos de atonía irreversible como la histerectomía total con el 20%. Estas técnicas se emplearon para detener la hemorragia postparto, en aquellas que no solo presentaron atonía uterina sino complicaciones de placentación o coagulopatías. Esto guarda similitud con un estudio realizado en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil donde se reporta que se realizó histerectomía a 5 pacientes, lo que indica que a pesar de realizar todos los métodos posibles para conservar la integridad uterina debe prevalecer el deseo de bienestar materno. (Toala, 2010).

GRAFITABLA N º 9

COMPLICACIONES EN LAS USUARIAS CON ATONIA UTERINA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO-NOVIEMBRE 2015.

Rango	Numero	Porcentaje
Anemia	40	80%
Shock Hipovolémico	5	10%
Endometritis	3	6%
Sepsis Generalizada	2	4%
Síndrome de Sheehan	0	0%
Totales	50	100%

Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.



Fuente: Estadística General del Hospital Dr. Verdi Ceballos Balda.
Elaborado por: David Meza Montes y, Damarys Demera Farías.

Análisis e Interpretación N:9

Mediante la información recopilada se determina que las complicaciones presentes en una hemorragia postparto anemia en un 80% seguido de shock en un 10%, endometritis en un 6%, y sepsis generalizadas en un 4% de pacientes. La anemia postparto es la complicación más frecuente, la cual tiende a ceder a tratamientos habituales en hospitalización. No se encontró estudio similar que utilice las mismas variables para poder ser comparadas, siendo éste el primer estudio en relacionarlas con la complicación en estudio.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos de la muestra de pacientes estudiadas se podemos concluir que:

El universo y muestra lo conformaron 50 parturientas, relacionadas con atonía uterina postparto; estableciéndose sus características sociodemográficas como: edad de mayor incidencia fue de 15 – 20 años, nivel de escolaridad de mayor prevalencia es el bachillerato y procedencia distrital rural.

Los factores de riesgo que sobresalen son el desprendimiento placentario, oligoamnios, y macrosomia fetal y algunas patologías asociadas a la causa como anemia en el embarazo, e diabetes gestacional, además de procedimientos electivos como el parto vaginal, y la inducción al trabajo de parto en su preferencia con oxitocina en primerizas.

La complicación de una hemorragia postparto más frecuente es la anemia severa postparto, existen otras complicaciones poco comunes, que podrían ser mortales como: shock hipovolémico, sepsis generalizada.

En atonía uterina irreversible, la histerectomía es el procedimiento quirúrgico más seguro y el más aplicado en la institución. Pero hay otros procedimientos que fueron eficaces como el masaje uterino o la aplicación de uterotónico que resultaron efectivos.

Mediante la implementación de la estrategia de intervención educativa se logró dar a conocer a las gestantes y familiares sobre los factores de riesgo que pueden evitarse o controlarse para disminuir la incidencia de complicaciones originada por la atonía uterina.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas se realizan las siguientes recomendaciones:

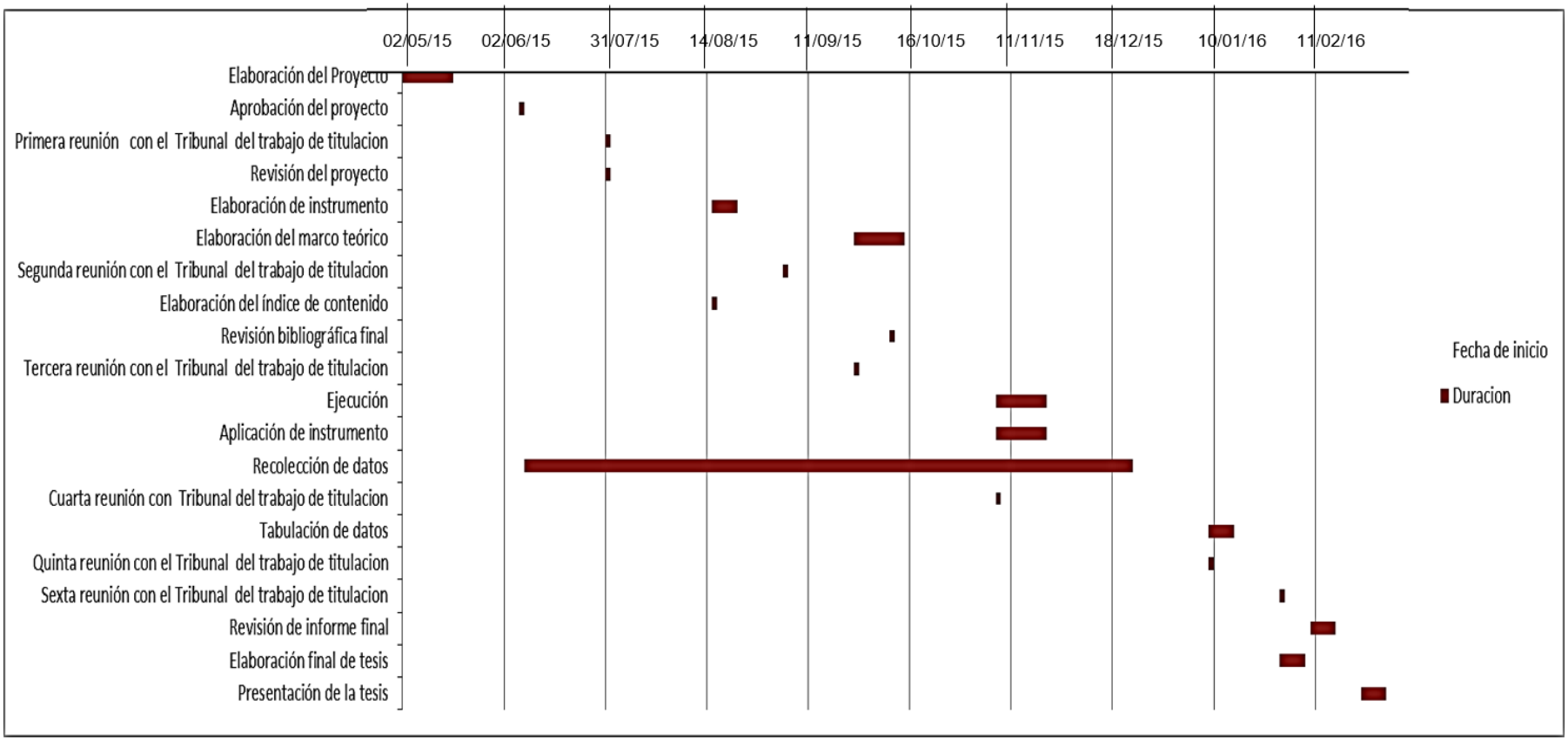
A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de medicina, como ente institucional en educación que transmitan a sus estudiantes sobre este tipo de patologías de tal manera que sepan sobre los factores de riesgo, las complicaciones y principalmente los procedimientos que se usan como tratamiento y que se continúen haciendo estudios de este tipo para así aportar con datos estadísticos actualizados y que se brinden a los pacientes que padecen de este tipo de patologías atención eficaz con calidad y calidez .

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, que siga brindando asistencia médica de alta eficiencia y calidad a la población manabita, se recomienda al personal médico capacitado y encargado del llenado de las historias clínicas que se interesen más en la anamnesis y antecedentes Gineco – obstétricos, de pacientes gestantes ya que hay datos importantes que pasaron desapercibidos por ellos, que intervienen de forma fundamental al elegir el tratamiento adecuado y que sirva como base de información para futuros estudios relacionados con dicha patología.

La histerectomía es la opción más segura para el personal poco entrenado; Por lo cual se incita a capacitar más a los médicos especialistas en Gineco – obstetricia sobre otros procedimientos como la sutura hemostática de B – Lynch que útil para la conservación uterina.

De forma general que continúen con su crecimiento tanto físico como tecnológico de manera que se implemente en el área de Gineco - obstetricia el instrumental adecuado para realizar con eficacia los procedimientos respectivos, y que siga siendo una institución de excelente prestigio.

DIAGRAMA DE GANTT



PRESUPUESTO

Actividades	Recursos	Materiales	Presupuesto
Elaboración y aprobación del tema	Autores del proyecto	Hojas, copias, internet	200,00
Recolección de información	Autores del proyecto	Hojas, Lápices, corrector, internet, memory flas, computadora	80,00
Desarrollo del proyecto	Autores del proyecto	Hojas, copias, internet	400,00
Elaboración del proyecto	Autores del proyecto	Hojas, Lápices, corrector, internet, memory flas, computadora, copias	150,00
Entrega del proyecto	Autores del proyecto	Hojas, copias,	50,00
Elaboración del Informe escrito	Autores del proyecto	Hojas, Lápices, corrector, internet, memory flas, computadora, copias	100,00
Sustentación del proyecto	Autores del proyecto	Hojas, Copias, Computadora	300,00
Totales			1,280,00

CAPITULO V

PROPUESTA.

TITULO.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE UNA ATONIA UTERINA, DIRIGIDO A LAS GESTANTES, FAMILIARES.

JUSTIFICACIÓN

"La atonía uterina es una complicación del postparto inmediato que produce sangrado excesivo que ocurre de manera inesperada y puede llevar a la muerte en menos de dos horas si no se provee tratamiento" (Cabello, 2013), siendo un grave problema de salud pública, por lo cual se recomienda el manejo activo del alumbramiento que consiste en la administración de medicamentos uterotónico y realización de maniobras para prevenir la hemorragia posparto.

Resaltando que en nuestro medio la mayor cantidad de embarazos se dan en adolescentes, se debe concientizar a la población de la problemática del tema. La edad de mayor incidencia de 15 a 20 años.

De ahí la importancia de socializar los resultados obtenidos a las gestantes, y familiares sobre los factores de riesgo de una atonía uterina los cuales nos indicaron los beneficios contando con el apoyo de manera continua del ministerio de salud pública.

Por lo cual es necesario informar a las usuarias, para así poder lograr un diagnóstico preciso e inmediato, y de esta manera evitar secuelas graves que originen largas estancias hospitalarias.

FUNDAMENTACIÓN:

El presente proyecto se fundamentará en la concientización de las gestantes sobre las repercusiones de una atonía uterina, y que puede ser evitada con control prenatal completos; con el objetivo de diagnosticar tempranamente anormalidades en la gestación para mejorar su calidad de vida**.**

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre los factores de riesgo de una atonía uterina dirigido a las gestantes, y padres de familia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Impartir información mediante charla educativa
Socializar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes.
Dar a conocer la importancia de los controles prenatales.
Proporcionar información mediante la entrega de trípticos.

PROPOSITO:

Con esta propuesta se pretende dar a conocer lo importante de tener una gestación planeada, con los controles prenatales completos y evitar o controlar los factores de riesgo de las gestantes con la ayuda de los familiares.

BENEFICIARIOS.

Las gestantes son las beneficiadas por que evitarán y/o controlarán los factores de riesgo, y tendrán en cuenta sus problemas de salud antes de quedar embarazadas.

Los familiares serán beneficiados, al informarse sobre el tema de tal manera que puedan brindar una atención primaria a las gestantes en el hogar.

REPONSABLES:

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Carrera de Medicina, Sr. Meza Montes David Gabriel, y Srta. Demera Farías Dorys Damarys

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en el Servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Baldas de Portoviejo.

Fuente: Google Mapas Ec.

FACTIBILIDAD

La factibilidad de la propuesta se basó en las facilidades que brindaron las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, que permitió dar a conocer los factores de riesgos, con el objetivo de evitar esta complicación del postparto inmediato.

ACTIVIDADES

Elaboración de material didáctico
Realización de charla informativa
Entrega de trípticos

RECURSOS:

HUMANOS:
Gineco - Obstetra
Investigadores
Gestantes

MATERIALES:
Trípticos
Diapositivas
Computadora - Infocus

INFRAESTRUCTURA
Instalaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, servicio de Gineco – Obstetricia.

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	¿Qué es atonía uterina? ¿Cuáles son los factores de riegos? ¿Cuáles son sus complicaciones?	Sala de recuperación del servicio de Gineco – Obstetricia Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.	Diapositivas Papelografo Trípticos	Investigadores

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

MESES	DICIEMBRE					ENERO			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Planteamiento de la propuesta	X	X	X						
Reunión de Grupo				X					
Elaboración de pasos.					X	X			
Aplicación y desarrollo de Propuesta							X	X	
Socialización de la estrategia									X

IMPACTO

Con esta propuesta se pretende aportar información a las usuarias sobre los riesgos y complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo y la importancia de los controles prenatales durante la gestación.

ANALISIS FODA

HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”

F Depender del MSP

Gratitud de servicios médicos

Cumplimiento de la atención por procesos normatizados
Talento humano capacitadita
Trabajo en equipo
Apoyo en los diversos procesos
Dotación parcial de equipamiento :Manofragos y tomógrafos
Implementar una área informática

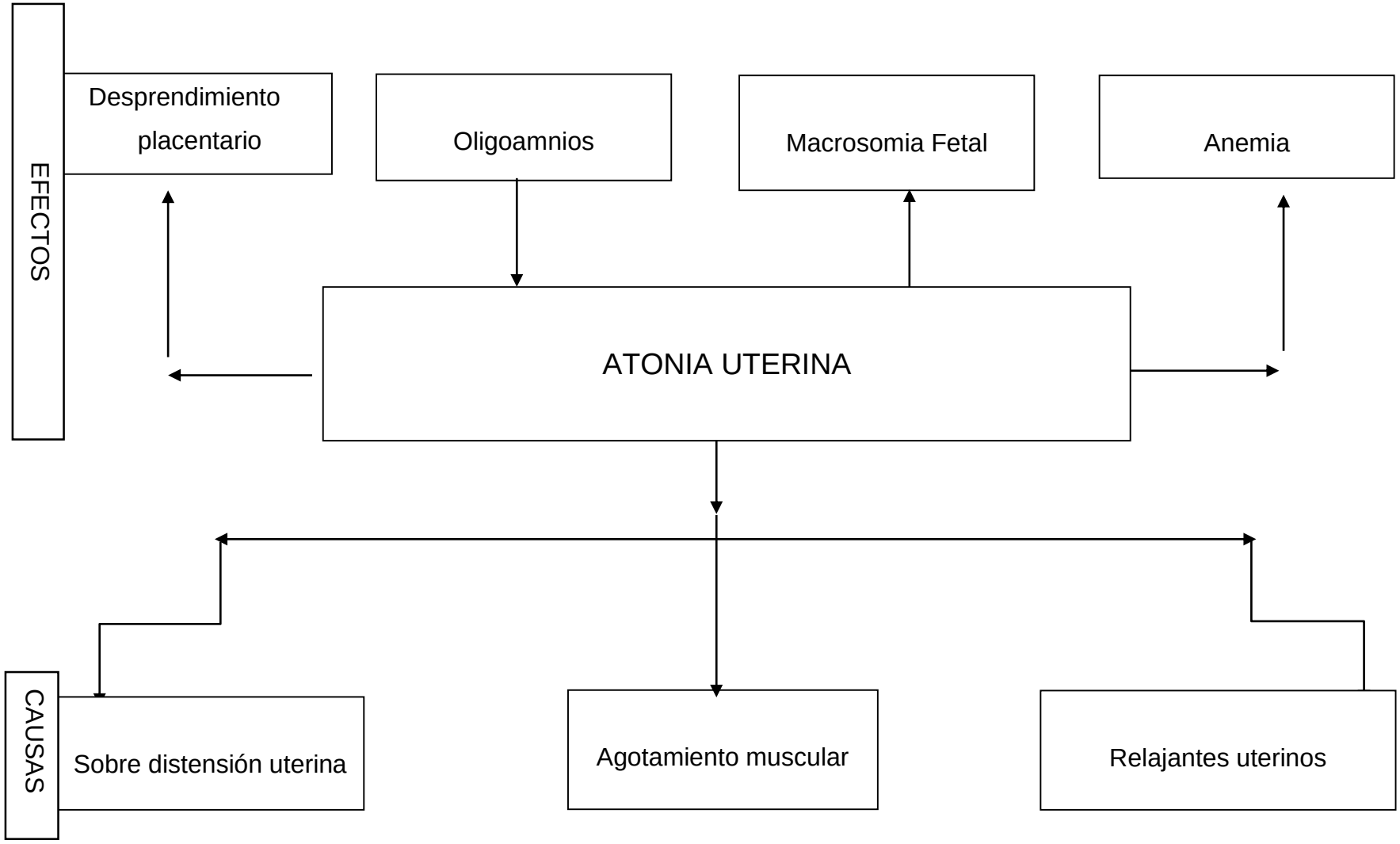
O Decisión política gubernamental de incrementar el presupuesto para el área de salud Construcción de un moderno Hospital de especialidades
Elaborar plan de capacitación continua del personal de enfermería, para fortalecer su capacidad de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos

D Crecimiento no programado tanto del espacio físico, del personal y de los usuarios
Los empleados están cargados innecesariamente de trabajo en tarea manuales repetitivas. La información es redundante y muchas veces poco confiable.
Lenta toma de decisiones (Alta Burocracia).
Falta de investigación y desarrollo.
Poseer una estructura organizacional alta, con muchos niveles de jerarquía.

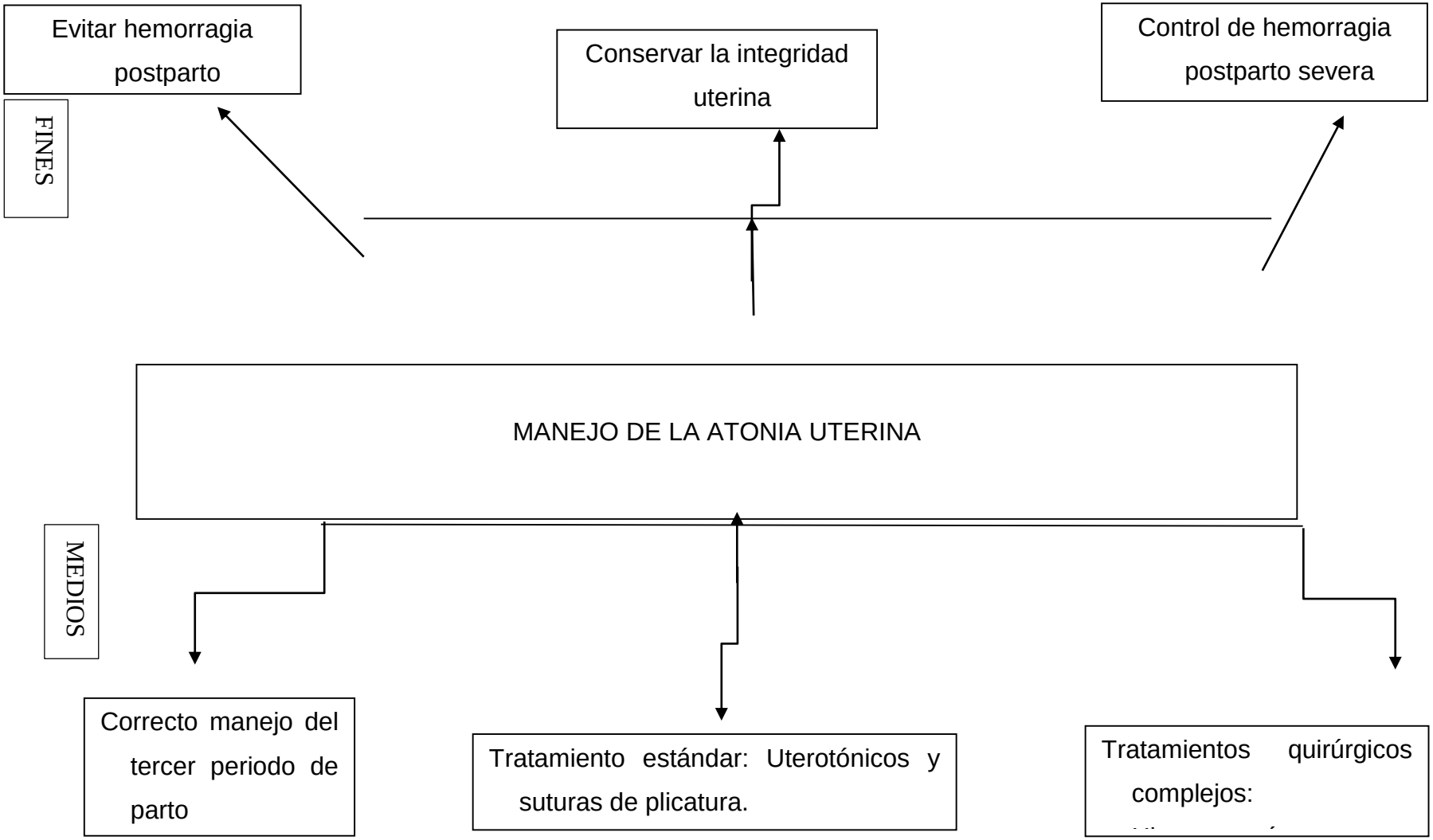
A Usar la ampliación de horarios de médicos a 8 horas para fortaleces a los usuarios y familiares posterior a tratamiento dialítico
Coordinar con los jefes de las áreas de salud para usar el sistema de referencia y contra referencia a las diferentes unidades de salud aprovechando en uso de las ambulancias.

Fuente: Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

ARBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
POBLACIÓN DE RIESGO	Manejo correcto del tercer periodo de parto.	RECURSOS Humanos y materiales	Desconocimiento sobre los factores de riesgo, complicaciones de hemorragia post parto por atonía uterina.
		MANDATOS Imprentar el protocolo de guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de hemorragia post parto.	
PERSONAL DE SALUD	Manejo correcto del tercer periodo de parto por parte del personal médico del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda	RECURSOS Humanos y materiales	Falta de conocimiento
		MANDATOS Imprentar el protocolo de guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de hemorragia post parto	
COMUNIDAD	Genero un ambiente de conocimiento en la comunidad	RECURSOS Humanos y materiales	Privación de información
		MANDATOS Fomentar información en la comunidad sobre atonía uterina y sus complicaciones	
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática sobre los factores de riegos, causas, complicaciones, diagnóstico y tratamiento de hemorragia post parto	RECURSOS Humanos y materiales	Educación limitada
		MANDATOS Complementar syllabus de Gineco – obstetricia con publicaciones actualizadas sobre atonía uterina, hemorragia post parto.	

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre los factores de riegos, complicaciones de hemorragia post parto por atonía uterina y la importancia de llevar un adecuado control prenatales.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción	Cambio constante del personal de salud Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo Relacionado con la falta de recursos

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
OBJETIVO GENERAL Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre los factores de riesgo de una atonía uterina postparto dirigido a las gestantes, padres de familia y personal de salud.	Se describirá los factores de riegos, causas y complicaciones de hemorragia postparto por atonía uterina.	Dado que el mayor porcentaje de esta investigación se observará adolescentes con factores de riegos de atonía uterina se procederá a dar información para evitarlos y controlarlos, además de instruir a los familiares sobre esta condición.	Promover medidas educacionales para mejorar la atención de mujeres gestantes y mejorar su calidad de vida. En un 100%	Registros de historias clínica médica de mujeres con anemia severa relacionada a hemorragia post parto.

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
OBJETIVOS ESPECIFCOS Socializar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes y el personal de salud sobre el tema. Dar a conocer la importancia de los controles prenatales.	Se capacitará a pacientes, acompañante sobre los factores de riegos complicaciones de atonía uterina y la importancia de tener un buen control prenatal durante el embarazo	Dado que el mayor porcentaje de esta investigación será la atonía uterina	Concientizar en un 60% a las usuarias y familiares sobre el cumplimiento de controles médicos para diagnosticar precozmente los factores de riesgo de una atonía uterina.	Distribución de tríptico.
Proporcionar información mediante la entrega de trípticos informativo.	Se entregó trípticos para aportar información que sea útil en el hogar.	El Personal de salud brindo la información complementaria a las pacientes, y acompañantes.	Se mejoró el conocimiento a las usuarias y familiares en un 70%.	Distribución de tríptico

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

Libros

Petro, G; y Cols. (2013). Guía de hemorragia posparto. Bogota.

Publicación seriada: periódicos o revistas.

Karlsson, H., & Pérez, C. (2009). Hemorragia postparto. Obtenido de http://med.unne.edu.ar/revista/revista206/5_206.pdf

Pacora, P., Santivañez, A., & Ayala, M. (2004). La sutura compresiva del útero en cesárea con atonía uterina. Obtenido de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v65_n4/pdf/a05.pdf

Trabajos citados: tesis, tesinas, monografías.

Alvares, e. (2014). Estudio comparativo del uso de carbetocina vs. Oxitocina en la prevención de atonía uterina posparto. Obtenido de: http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14827/2/tesis.417325.pdf

Cabello, m. (2013). Atonía uterina en adolescentes de 12 a 17 años, en el hospital gineco-obstétrico enrique c. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, de septiembre del 2012.2013. Obtenido de: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1783/1/Tesis%20de%20MariaObstetra.pdf

Tóala, m. (2010). Utilidad de la técnica de B-Lynch transoperatoria en gestantes con atonía uterina Hospital gineco-obstetrico Enrique C. Sotomayor. Obtenido de:

http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2224/1/dra%20enriquez.pdf

Página web.

Adell, A., & Araujo, A. (marzo de 2011). Manejo multidisciplinario de la hemorragia obstétrica. Obtenido de: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/protocolo45hemorragiaobstetrica.pdf

Asturizaga, P., & Toledo, l. (2014). Hemorragia obstétrica. Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2_a09.pdf

Cabrera, s. (2010). Hemorragia posparto. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n1/a01v60n1.pdf.

León, Wilfrido; y cols. (agosto de 2013). Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto: guía de práctica clínica. Obtenido de: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/gu%c3%ada-de-hemorragia-postparto.pdf.

OMS. (2015). Mortalidad materna. Obtenido de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

CAPITULO VII

ANEXOS.

ANEXO # 1

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION: “ATONIA UTERINA EN PARTURIENTAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JUNIO– NOVIEMBRE 2015”

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

EDAD

15 a 20 años ☐ 21 a 25 años ☐ 26 a 30 ☐

31 a 35 años ☐ >36 años ☐

GESTAS

Primigesta ☐ Secundigesta ☐ Multigesta ☐

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Ninguno ☐ Educación Básica ☐ Bachillerato ☐ Superior ☐

PROCEDENCIA

Distrito Rural ☐ Distrito Urbano ☐

TIPO DE PARTOS

Parto vaginal ☐ Cesárea ☐

CONTROLES PRENATALES

☐ ☐ ☐ ☐

1 – 4 5 – 8 9 – 11 Sin Control

ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO

Diabetes gestacional ☐ Anemia ☐ Preeclampsia ☐

Eclampsia ☐ V.I.H ☐ Toxoplasmosis ☐ Hipertiroidismo ☐

Hipotiroidismo ☐

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

Desprendimiento Placentario ☐ Macrosomía fetal ☐
Oligoamnios ☐

Polihidramnios ☐ Embarazos Múltiples ☐
Placenta Previa ☐ Prematuridad ☐
Ninguno ☐

USO DE OXITOCINA

SI ☐ NO ☐

USO DE MISOPROSTOL

SI ☐ NO ☐

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

-ADULTOS-

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí.
Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo.

Investigadores: David Gabriel Meza Montes.
Dorys Damarys Demera Farías.

Título: Atonía uterina en parturientas del servicio de Gineco-obstetricia del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, junio–noviembre 2015.

Objetivo general: Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre los factores de riesgo de una atonía uterina postparto dirigido a las gestantes, y padres de familia atendidos hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Propósito del estudio:

El propósito es determinar las características sociodemográficas de los pacientes que desarrollan Atonía uterina, además la información aquí provista ofrece una guía general de cómo prevenir o controlar los factores de riesgo en las gestantes. Está basada en los resultados de estudios en curso y el acumulamiento de conocimiento obtenido en años recientes. En el curso de esta investigación, aprenderemos aún más acerca de la relación entre factores de riesgo, edad, y complicaciones de una Atonía uterina.

Procedimientos. - Este estudio sigue los procedimientos de un trabajo de investigación, con el aval de la Universidad Técnica de Manabí, por lo que su participación es completamente voluntaria, se le explicaran todos los parámetros que incluye esta investigación, y se dará tiempo suficiente para la toma de una decisión, una vez tomada la decisión de colaborar con el estudio, se tomarán datos de su historia clínica y se realizara un test con una serie de preguntas que serán analizados con el objetivo de evaluar y determinar los resultados obtenidos.

Riesgos. - Este estudio no representa ningún riesgo para la población participante.

Beneficios. - Los beneficiarios principales son las usuarias gestantes atendidos en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo, ya que sera posible disminuir las complicaciones o repercuciones de una Atonia uterina.

Costo de incentivos. - Este estudio no representa ningún costo para la población participante, ya que todos los gastos de los mismos se encuentran cubiertos por los investigadores.

Confidencialidad. – Este estudio tiene bases en los principios establecidos en Reporte Belmont el cual se refiere a los principios de respeto a la persona, que consideramos es lo primordial para realizar este estudio, el principio de justicia puesto que se hará uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, con base en la dignidad de la persona.

Por lo que bajo estos preceptos podemos garantizar que la información recolectada y brindada por la paciente será confidencial, siguiendo las leyes establecidas en la constitución del Ecuador.

Uso futuro de la información obtenida. - La información y los resultados obtenidos en este estudio servirán en el futuro a corto y mediano plazo para los becarios de medicina quienes pondrán en práctica la información impartida con el fin de evitar complicaciones y en lo posible evitar las morbimortalidades en las puérperas, además de que las pacientes se beneficiaran con un estudio a nivel local que permita determinar la eficacia de un medicamento que a nivel mundial es muy utilizado y recomendado.

Derechos de Paciente. - Toda paciente que participe de este estudio, está amparada bajo los preceptos de los derechos humanos, lo que establece la constitución del Ecuador, además de contar con la posibilidad de retirarse en cualquier momento si lo considera necesario, las pacientes no serán intimidadas u obligadas a participar de este trabajo, recalcando que la firma del consentimiento no significa su permanencia durante el proceso de estudio.

Además, si considera se ha invadido su privacidad o este estudio representa algún perjuicio para su integridad podrá realizar una queja a las autoridades pertinentes de la institución donde se encuentra ingresada o en el Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

Consentimiento. - Mediante la ejecución de mi firma, acepto voluntariamente ser parte de este trabajo de investigación, autorizo a los investigadores al uso de información personal, comprendo todos los parámetros anteriormente establecidos, y entiendo que el resultado de esta investigación será presentado a la Universidad Técnica de Manabí, ya que forma parte de la investigación del Sr. David Gabriel Meza Montes, y la Srta. Dorys Damarys Demera Farías, previo a la obtención de título de Médico Cirujano de la República del Ecuador.

_____

Firma Fecha:

Nombre:

C.I.:

ANEXO # 3

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS

FOTO N °1 REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA EL DÍA 21 DICIEMBRE 2015

FOTO N °2 REVISIÓN DE CARPETAS EN EL AREA DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDAS EL DÍA 21 DICIEMBRE 2015

FOTO N°3 RECOLECCION DE DATOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA EL 22 DE DICIEMBRE 2015

FOTO N °4 TABULACION DE DATOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA EL DÍA 22 DICIEMBRE 2015

SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA

FOTO N°5: DISERTANDO LA PROPUESTA
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ÁREA DE CONSUTA EXTERNA GINECOLOGIA
25/01/2016

FOTO N°6: DISERTANDO LA PROPUESTA
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ÁREA DE CONSUTA EXTERNA GINECOLOGIA
25/01/2016

FOTO N°7: DISERTANDO LA PROPUESTA
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ÁREA DE CONSUTA EXTERNA GINECOLOGIA
25/01/2016

FOTO N°8: DISERTANDO LA PROPUESTA
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ÁREA DE CONSUTA EXTERNA GINECOLOGIA
25/01/2016

FOTO N°9: ENTREGA DE TRIPTICOS A USUARIA, HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ÁREA DE CONSUTA EXTERNA GINECOLOGIA
25/01/201

ANEXO # 4

MUESTRA DE LOS RESGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDAS.

1	248092
2	442747
3	474636
4	455606
5	475810
6	237457
7	473794
8	475938
9	475959
10	476053
11	476517
12	475736
13	475822
14	476360
15	473205
16	473355
17	438297
18	473797
19	475141
20	475114
21	474238
22	474851
23	475362
24	474418
25	474562
26	474129
27	474757
28	444298
29	356310

30	143726
31	477763
32	143726
33	400544
34	478561
35	464619
36	368412
37	478968
38	478905
39	466614
40	479207
41	479342
42	450052
43	477478
44	479098
45	405746
46	477419
47	479843
48	479842
49	479850
50	479891

VOCABULARIO

Acretismo Placentario: Inserción anormal de la placenta en la pared del útero.

Clampaje umbilical: Pinzamiento y corte del cordón umbilical, que puede ser precoz en los primeros 60 segundos tras el parto, y tardío que se realiza transcurrido al menos un minuto desde el parto.

Compresión bimanual: Es una sencilla maniobra que puede emplearse con éxito en casos de hemorragia postparto por atonía uterina.

Corioamnionitis: Patología propia del embarazo, que se manifiesta por medio de diferentes síntomas, tanto en la madre como en el feto.

Embarazo Múltiple: Es aquel en el que se desarrolla más de un feto. Esto se produce como resultado de la fecundación de dos o más óvulos, o cuando un óvulo se divide, dando lugar en este caso a gemelos, genéticamente idénticos.

Hemostasia: Contención o detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimientos manuales, químicos, instrumentales o quirúrgicos.

Histerectomía: Operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente.

Inversión uterina: Es una complicación del parto poco frecuente que se produce inmediatamente después de expulsar la placenta, y consiste en la inversión del útero dentro de su propia cavidad, descendiendo por la vagina hasta asomarse por la vulva.

Legrado Uterino Instrumental: Es una operación que se realiza para raspar el revestimiento del útero, el cérvix del útero se dilata con un instrumento llamado dilatador.

Ligadura de arterias uterinas: Consisten en la ligadura de las arterias uterinas en su sector ascendente, junto al componente venoso, incluyendo el miométrio, a 1 cm. por arriba del repliegue vesico-uterino, mientras se tracciona el ˙tero hacia la posición cefálica.

Macrosomía Fetal: Definida como el feto grande para la edad de gestación (> percentil 90) en base al incrementado riesgo perinatal que presenta

Masaje uterino: Consiste en realizar movimientos suaves de compresión en forma repetitiva con una mano en la parte inferior del abdomen de la mujer para estimular el útero.

Necrosis Hipofisaria: también llamada síndrome de Sheehan es el infarto de la glándula hipofisaria secundario a una hemorragia postparto (solo ocurre en mujeres).

Oligoamnios: Significa poco líquido amniótico.

Oxitócina: Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto, controlar la hemorragia posparto y estimular la subida de la leche.

Preeclampsia: Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia.

Polihidramnios: Término médico que se refiere a la presencia excesiva o aumento de líquido amniótico por lo general mayor a los 2 litros o un índice de líquido amniótico >18 mm alrededor del feto antes de que este nazca.

Shock Hipovolémico: es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre y líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

Técnica de B-Lynch: sirve controlar el sangrado en un cuadro de atonía uterina cuando otros métodos habían fallado, conserva la capacidad reproductiva y en caso de fallar, permite la realización de otras intervenciones más radicales.

Transfusión Sanguínea: es la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto (donante) a otro (receptor).

Uterotónico: Un fármaco uterotónico estimula las contracciones uterinas, juega un rol principal en la prevención de la Hemorragia Post Parto.

La exploración del canal vaginal es indispensable para descartar otra patología como:

Varices valvulares

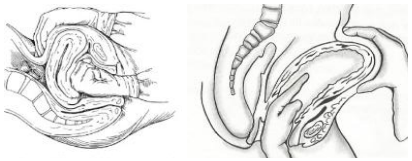
Lesiones de mucosa de introito o vagina

Lesiones de cérvix, desgarros, pólipos, eversiones, lesiones malignas.

Ruptura de cavidad uterina

Presencia de restos placentarios.

Procedimientos



Masaje Uterino Binmanual
Uso de uterotónicos
Suturas de B-Lynch
Histerectomia

Los métodos preventivos para intentar Evitar que se produzca una atonía Uterina son:

- Alimentación sana y equilibrada en la que no falten los productos frescos y naturales, ya que la atonía uterina está relacionada con la anemia en el embarazo.
- Desde el mismo momento de la concepción, es muy importante realizar un seguimiento médico de la evolución de todo el embarazo y seguir las recomendaciones que proporcionan los especialistas. De este modo la gestación llegara a buen término, sin complicación alguna.

INTEGRANTES:

MEZA MONTES DAVID
DEMERA FARIAS DORYS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

ATONIA UTERINA

Cuadro que se caracteriza por falta de contractilidad adecuada de las fibras miometriales después de un parto vaginal o de una cesárea.

CAUSAS

- Gran multiparidad
- Desnutrición de la paciente
- Agotamiento Muscular uterina
- Sobredistencion Uterina

HEMORRAGIA POST PARTO

Sangrado significativo por vía vaginal (sangre roja rutilante con o sin coágulos en el post parto o post cesárea inmediatos.

Pérdida de 500 mL de sangre o más en las primeras 24 horas después de un parto vaginal o 100OmL en una

LA ATONIA UTERINA:

Es la causa principal de hemorragia postparto.

FACTORES DE LA ATONIA UTERINA

Antecedente de hemorragia postparto previa
Parto prolongado u precipitado.
Parto Disfuncional.
Placenta previa
Primeriza Añosa
Obesidad
Anemia
Raza
Edad

CLINICA DE ATONÍA UTERINA

Útero aumentado de tamaño
Consistencia blanda
Sangrado vía vaginal abundante
Al estímulo manual se contrae, disminuye de tamaño
Cambios hemodinámicos:
Taquicardia
Hipotensión
Taquipnea
Shock hipovolémico