

C Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013

Complications of the immediate puerperium in the Gynecology and Obstetrics Service of the Vicente Corral Moscoso Hospital, Cuenca-2013

205

Lourdes Isabel Naula Espinoza, MD^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4705-1484>, Cristhian Javier Quiñonez Leon, MD² <https://orcid.org/0000-0003-1988-1680>, Betsy Denisse Solano Calle, MD¹ <https://orcid.org/0000-0001-6715-5814>, José Gabriel Méndez Reyes, MD¹ <https://orcid.org/0000-0003-1345-6608>, Yaqueline Elizabeth Oviedo Llanes, MD¹ <https://orcid.org/0000-0002-8077-2240>, Dennys Agustin Carpio Jaramillo, MD¹ <https://orcid.org/0000-0003-1701-2481>, Tatiana Elizabeth Fárez Paredes, MD¹ <https://orcid.org/0000-0002-0230-2067>, Karla Daniela Zarate Reyes, MD² <https://orcid.org/0000-0002-8109-7021>

¹Médico General. Hospital General Teófilo Dávila. República del Ecuador.

²Médico General. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Machala. República del Ecuador.

*Autor de correspondencia: Lourdes Isabel Naula Espinoza, Medica General, Hospital General Teófilo Dávila. República del Ecuador. Teléfono: 0980059539
Correo electrónico: chabelulys@outlook.com

Resumen

Introducción: Las complicaciones del puerperio inmediato son una importante causa de mortalidad materna siendo necesaria su evaluación para poder implementar medidas de prevención y protocolos de manejo clínico, por lo tanto el objetivo de este estudio fue determinar las características de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HVCM Cuenca 2013.

Método y materiales: Siendo un estudio descriptivo, retrospectivo donde se seleccionaron las historias clínicas de las pacientes que presentaron complicaciones en el puerperio inmediato mediante un formulario de recolección de datos que incluyó factores sociodemográficos, características del embarazo actual, antecedentes ginecoobstétricos y sus complicaciones. Los datos fueron evaluados a través del programa SPSS versión 15 a través de estadística descriptiva.

Resultados: Un total de 365 pacientes presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, donde 46,6% tenían entre 15-23 años, 43% estaban en Unión libre, 76,8% con estudios de secundaria y 65,2% en zonas urbanas. El 84,4% asistió a consulta prenatal y 63,6% fueron sometidas a cesárea. Las complicaciones encontradas fueron: hipotonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), atonía uterina (8,2%), desgarros (6,8%) y alumbramiento incompleto (3,3%). La mortalidad materna fue del 0,5%. La hipotonía/atonía uterina fue más común en las pacientes con cesárea, en cambio los desgarros y el alumbramiento incompleto en el parto vaginal.

Conclusiones: La hemorragia postparto debido a hipotonía/atonía uterina fue la complicación más frecuente del puerperio inmediato en el hospital, siendo más frecuente en las pacientes entre 33-41 años y en las pacientes atendidas por cesárea.

Palabras claves: Hemorragia posparto, puerperio inmediato, complicaciones.

Abstract

Background: the complications of the immediate puerperium are an important cause of maternal mortality being necessary its evaluation in order to implement preventive measures and clinical management protocols, therefore the objective of this study was to determine the characteristics of patients with complications of the immediate puerperium attended in the service of Gynecology and Obstetrics of the HVCM Cuenca 2013.

Method and materials: descriptive and retrospective study where the clinical records of the patients who presented complications in the immediate puerperium were selected through a data collection form that included sociodemographic factors, characteristics of the current pregnancy, gynecological and obstetric history and complications. The data were evaluated through the SPSS program version 15 by means of descriptive statistics.

Results: A total of 365 patients presented complications in the immediate puerperium, 46.6% were 15-23 years old, 43% were in free union, 76.8% with secondary education and 65.2% in urban areas. 84.4% attended antenatal consultation and 63.6% underwent cesarean section. The complications found were: uterine hypotonia (58.1%), anemia (23.6%), uterine atony (8.2%), tears (6.8%) and placental retention (3.3%). Maternal mortality was 0.5%. Uterine hypotonia/atony was more common in patients with caesarean section, instead tears and placental retention in vaginal delivery.

Conclusions: postpartum haemorrhage due to uterine hypotonia/atony was the most frequent complication of the immediate puerperium in the hospital, being more frequent in patients between 33-41 years and in patients attended by caesarean section.

Key words: Postpartum hemorrhage, immediate puerperium, complications.

En el embarazo ocurren diversos cambios en el organismo con el objetivo de gestar un nuevo ser, siendo este proceso el recurso definitivo que asegura la continuidad de la especie humana. Este ocurre al momento de la fecundación y puede dividirse en 3 períodos: a) período prenatal; b) período perinatal; y c) período postnatal. Luego de la expulsión del producto de la concepción y la placenta, termina el trabajo de parto, e inicia el puerperio, en el cuál se da la regresión de los cambios fisiológicos del embarazo hasta la primera menstruación; este período se clasifica de acuerdo al tiempo de evolución: en inmediato, desde aproximadamente 2 horas postparto hasta las primeras 24 horas de evolución; mediato, entre el día 2-7; y tardío, luego de la primera semana postparto hasta la sexta semana postparto o el día 42. Las complicaciones que surgen durante el puerperio inmediato son uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencia y son una de las primeras causas de mortalidad materna¹.

La hemorragia postparto (HPP) constituye la complicación del puerperio más importante y es un problema de salud pública mundial causado por alteraciones del tono uterino, lesiones en el canal de parto, retención de tejidos o coagulopatías, por lo que cada vez más se están estableciendo protocolos de actuación en los centros de atención con uso de oxitócicos que han mejorado la atención médica y disminuye el impacto en la mortalidad materna, sin embargo también pueden surgir otras complicaciones durante el puerperio como rotura e inversión uterina, anemia, infecciones, patologías mamarias, vasculares, psiquiátricas, entre otras, que afectan la salud de las pacientes en esta última etapa de la gestación^{1,2}.

A su vez, la mayor frecuencia de patologías puerperales ocurre en las primeras 24 horas después del parto, es decir, en el puerperio inmediato³, es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la atención especial en este período de forma rutinaria, monitoreando el sangrado vaginal, contracciones uterinas, fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca, además es necesario realizar un diagnóstico precoz de las complicaciones más frecuentes, realizando controles desde la primera hora postparto⁴.

La mortalidad materna es un indicador utilizado globalmente para conocer el estado de atención sanitaria, el estrato socioeconómico e incluso el desarrollo de un país, es por eso que en el año 2015 se adoptó como meta, reducir la razón de mortalidad materna (RMM) a menos de 70 casos por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2030 a nivel mundial⁵. Globalmente, el número de muertes maternas ha venido disminuyendo desde 390 mil casos en el año 1990 hasta 275 mil en el 2015, lo que constituye una reducción del 30%. Sin embargo, ese mismo año, todavía

se reportaron 24 países con una RMM mayor a 400 por cada 100 mil nacidos vivos, 8 países con más de 600, y entre estos la república centroafricana con una RMM mayor a 1000, por lo que aún se deben promover estrategias en estas regiones de alta morbimortalidad⁶.

En el caso de Latinoamérica, la mayoría presenta una RMM entre 30-70, a excepción de Chile y Uruguay que presentan un rango de RMM entre 15-30 muertes por cada 100 mil nacidos vivos⁶. En Ecuador, el número de muertes maternas había mostrado una tendencia descendente desde el año 2011 con un total de 241 defunciones de causas relacionadas al embarazo hasta el año 2016 con un total de 133 muertes maternas; en el año 2017 se registró un aumento de esta cifra en relación al año anterior con un total de 143 muertes maternas lo que corresponde a una RMM de 42,8% de defunciones por cada 100 mil nacidos vivos⁷, por otro lado, la principal causa de mortalidad materna fue la HPP constituyendo un 16% de los casos⁸.

En este país, se han avalado las estrategias y objetivos para la reducción de mortalidad materna, contando con base jurídica y formulándose el “Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal”, suscrito por el Ministerio de Salud Pública, cuyos objetivos son la reducción de la RMM en un 11% para este año 2019 en comparación al 2014. En este plan también se lleva a cabo la iniciativa “Ecuador sin muertes” centrada en la disminución de las brechas de inequidad, formación a la población, capacitación a los médicos tratantes, vigilancia continua de estas muertes y la publicación semanal de los indicadores, que requiere la contribución en conjunto de instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y sociales que permitan alcanzar las metas trazadas⁹.

El estudio de la mortalidad materna debido a complicaciones del puerperio inmediato es de relevancia en salud pública por la posibilidad de implementar medidas de prevención y protocolos de atención autóctonos en los centros de salud que mejoren la atención sanitaria en las primeras 24 horas de evolución postparto, por esta razón, el objetivo de este estudio fue determinar las características de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca en el año 2013.

Tipo y diseño del estudio

Este estudio corresponde a una investigación descriptiva y retrospectiva realizada en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). Esta es una institución de salud de segundo nivel ubicado en Av. 12 de Abril y Paraíso que brinda sus servicios a la provincia del Azuay.

Población de estudio

Se realizó una búsqueda de todas las historias clínicas de las pacientes púerperas atendidas en el área de ginecología y Obstetricia del HVCM, que tuvieron complicaciones

del puerperio inmediato durante el año 2013. El criterio de inclusión para seleccionar las historias fue que contaran con información completa y confiable registrada en las hojas correspondientes. Las pacientes que presentaron complicaciones pasadas las 24 h (puerperio mediato), historias clínicas de las pacientes púerperas que cumplieran con los criterios de infecciones del puerperio o que no contaran con información completa y confiable fueron excluidas. Un total de 365 historias clínicas de pacientes que cumplieron con los criterios de selección fueron incluidas en el análisis estadístico.

Consideraciones éticas

Este estudio tuvo un diseño retrospectivo, por lo que no se requirió de consentimiento informado al recolectar los datos de forma secundaria, no obstante, se guardó absoluta confidencialidad en los datos, siendo codificadas las historias clínicas. Solo los investigadores a cargo del proyecto tuvieron acceso a las historias clínicas y a los datos recolectados, los cuáles solo se utilizarán para el presente estudio. El proyecto de esta investigación fue aprobado previamente por el comité de ética de la Universidad de Cuenca.

Método, técnicas e instrumentos

En primer lugar, se contó con la autorización previa de las autoridades del Hospital para realizar la investigación, posteriormente, se realizó una revisión secundaria de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas, atendidas del área de Gineco-Obstetricia y se procedió a llenar un formulario de recolección de datos con las variables de interés. Los factores sociodemográficos evaluados fueron: Edad, grado de instrucción académico, residencia y estado civil. Los grupos etarios fueron clasificados en: ≤ 14 años; 15-23 años; 24-32 años; 33-41 años; y >41 años de edad, por otro lado, el grado de instrucción se clasificó en: analfabeta, siendo las que no tenían conocimientos de lectura o escritura; primaria, como aquellas que cursaron algún grado o completaron este grado de instrucción; secundaria, siendo estas las que cursaron algún grado o completaron este nivel de instrucción; y superior, en el cual cursaron estudios de nivel técnico o universitario. La residencia fue clasificada en urbana o rural, según la localidad de residencia, mientras que el estado civil se clasificó en: soltera; casada; divorciada; viuda o en unión libre.

Se evaluaron además las características del embarazo actual (control prenatal, tipo de parto y edad gestacional) y los antecedentes ginecoobstétricos (paridad, hipertensión arterial, hiperglucemia, abortos previos). Las complicaciones del puerperio inmediato identificadas fueron: atonía uterina, hipotonía uterina, desgarros, alumbramiento incompleto, anemia y mortalidad materna, los cuáles se pesquisaron de las historias clínicas según el criterio del equipo de médicos tratantes durante la evolución hospitalaria.

Según las Guías de Prácticas Clínicas del Ministerio de Salud Pública, la HPP por atonía uterina se define como la ausencia de la contracción adecuada del útero después del nacimiento del producto, mientras que la hipotonía uterina es causada por la disminución del tono muscular uterino. Por otro lado, el diagnóstico de desgarros inclu-

ye la rotura de tejido (cuello uterino, vagina o el periné), mientras que el alumbramiento incompleto es la retención de restos placentarios y ovulares en la cavidad uterina¹⁰. La anemia postparto se definió como la cuantificación de la hemoglobina menor a 10 g/dL en el puerperio inmediato¹¹. En último lugar, según la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la mortalidad materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o en los 42 días luego del parto, de forma independiente a la duración del embarazo, sitio del embarazo o causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención médica¹².

Análisis estadístico de los datos

Los datos recolectados en el formulario se tabularon en el programa Excel y se migraron al programa estadístico SPSS versión 15 (IBM, USA). Se realizó un análisis descriptivo de las variables por medio de frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas simples según los objetivos planteados.

Factores sociodemográficos

En la Tabla 1 se presentan los factores sociodemográficos de las 365 pacientes evaluadas en esta investigación, siendo el grupo etario más frecuente entre los 15-23 años de edad con un 46,6%, seguido de 24-32 años con 36,7%, 33-41 años con 15,1%, >41 años con 1,1% y solo hubo 2 pacientes menores a 14 años lo que representó un 0,5%. Con respecto al estado civil, se evidenció que las pacientes estuvieron predominantemente en unión libre con 43% y casada con un 42,5%, por otro lado, de acuerdo al grado de instrucción académica, el 76,8% comenzó o terminó estudios de educación secundaria, 13,1% de educación primaria, 9% cursaron estudios superiores y el nivel menos frecuente fue analfabeta con 1,1%. A su vez, el 65,2% perteneció a zonas urbanas y 34,8% a zonas rurales.

Tabla 1. Factores sociodemográficos en las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del HVCM. Cuenca, 2013.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grupos etarios		
<14 años	2	0,5
15 a 23 años	170	46,6
24 a 32 años	134	36,7
33 a 41 años	55	15,1
>41 años	4	1,1
Estado civil		
Soltera	38	10,4
Casada	155	42,5
Divorciada	14	3,8
Viuda	1	0,3
Unión libre	157	43
Nivel de instrucción		
Analfabeta	4	1,1
Primaria	48	13,1
Secundaria	280	76,8
Superior	33	9
Zona de residencia		
Urbano	238	65,2
Rural	127	34,8
Total	365	100

Características del embarazo actual

En la Tabla 2 se presenta el control prenatal y el tipo de parto realizado en el embarazo actual en estudio. En primera instancia, al evaluar el control prenatal de las pacientes con complicaciones durante el puerperio inmediato, se evidenció que el 84,4% refirió asistir a sus consultas de atención prenatal, mientras que el 15,3% no asistió a dichos controles. A su vez, el 54% asistieron a 5 o más controles y 30,7% refirió asistir a menos de 5 consultas prenatales durante dicho embarazo. Por otro lado, en relación al tipo de parto actual, el 63,6% fueron sometidas a cesárea y el 36,4% fueron parto vía vaginal, de los cuales 90,7% de los productos estaban a término, 6,6% pretérmino y 2,7% posttérmino.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Controles prenatales		
Si	309	84,7
No	56	15,3
Nº controles prenatales		
Ningún control	56	15,3
< 5 controles	112	30,7
≥ 5 controles	197	54
Tipo de parto actual		
Parto vaginal	133	36,4
Cesárea	232	63,6
Edad gestacional al parto		
Pretérmino	24	6,6
Término	331	90,7
Posttérmino	10	2,7
Total	365	100

Antecedentes personales ginecoobstétricos

Los antecedentes personales ginecoobstétricos se muestran en la Tabla 3, donde se evidenció que el 58,4% de las pacientes evaluadas fueron multiparas y 41,6% eran primíparas. De las 58,4% pacientes con partos previos, el 36,2% se sometieron a cesárea previamente y 22,2% a partos vaginales. Por otro lado, se encontró que el 10,4% presentó hipertensión arterial, el 3% hiperglicemias previo al parto y el 15,6% tuvo antecedentes de abortos.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Paridad		
Primípara	152	41,6
Multipara	213	58,4
Tipo de parto anterior		
Ninguno	152	41,6
Parto vaginal	81	22,2
Cesárea	132	36,2
Antecedente de HTA		
Si	38	10,4
No	327	89,6
Antecedente de hiperglicemias		
Si	38	10,4
No	327	89,6
Antecedentes de abortos		
Si	57	15,6
No	308	84,4
Total	365	100

HTA: hipertensión arterial.

Edad y tipo de parto

En la Tabla 4 se presenta la distribución del tipo de parto según los grupos etarios de las pacientes atendidas con complicaciones del puerperio inmediato, donde se evidenció que en casi todos los grupos etarios la cesárea fue la vía de parto más frecuente. Las pacientes entre 33-41 años presentaron una frecuencia de 76,4% de esta intervención quirúrgica, seguido de las pacientes >41 años que fueron sometidas a cesárea en un 75%. Este mismo comportamiento se evidenció en el grupo etario entre 24-32 años y 15-23 años con una frecuencia de 64,2% y 58,8%, respectivamente.

Tabla 4. Vía del parto según grupos etarios en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del HVCM. Cuenca 2013.

	Tipo de parto			
	Parto vaginal		Cesárea	
Grupos etarios	n	%	n	%
< 14 años	1	50,0	1	50
15 a 23 años	70	41,2	100	58,8
24 a 32 años	48	35,8	86	64,2
33 a 41 años	13	23,6	42	76,4
> 41 años	1	25,0	3	75,0
Total	133	36,44	232	63,56

Complicaciones del puerperio inmediato

Las complicaciones del puerperio inmediato encontradas en las pacientes atendidas por el departamento de Gineco-Obstetricia se encuentran en la Tabla 5. La complicación más frecuente evidenciada fue la hipotonía uterina en el 58,1%, seguido de anemia en el 23,6%, atonía uterina en el 8,2%, desgarros en el 6,8% de las pacientes y alumbramiento incompleto en el 3,3%. La mortalidad materna se presentó en el 0,5% (n=2) de todas las pacientes.

Tabla 5. Principales complicaciones que presentan las pacientes en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del HVCM. Cuenca 2013.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Complicaciones del puerperio inmediato		
Atonía uterina	30	8,2
Hipotonía uterina	212	58,1
Desgarros	25	6,8
Alumbramiento incompleto	12	3,3
Anemia	86	23,6
Total	365	100

Al evaluar las complicaciones del puerperio inmediato según el grupo etario (Tabla 6), se encontró que el 100% de las pacientes menores a 14 años (n=2) presentaron anemia. En las pacientes, entre 15-23 años, la principal complicación fue la hipotonía uterina con un 55,8%, similar a las pacientes entre 24-32 años teniendo esta patología en un 60,45%. En las pacientes entre 33-41 años, se encontró la mayor frecuencia de hipotonía uterina con 61,82%, seguido de anemia (20%), atonía uterina (10,91%) y desgarros (7,27%). Por último, en las pacientes mayores a 41 años, las complicaciones del puerperio inmediato encontradas fueron la hipotonía uterina (50%) y la atonía uterina (50%).

Tabla 6. Complicaciones de las pacientes estudiadas con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del HVCM según grupos etarios y vía de parto. Cuenca 2013.

	Complicaciones del puerperio inmediato									
	Atonía uterina		Hipotonía uterina		Alumbramiento incompleto		Desgarros		Anemia	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Grupos etarios										
< 14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
15-23 años	10	5,88	95	55,88	7	4,12	12	7,06	46	27,06
24 a 32	12	8,95	81	60,45	5	3,73	9	6,72	27	20,15
33 a 41 años	6	10,91	34	61,82	0	0	4	7,27	11	20
> 41 años	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0
Tipo de parto										
Parto vaginal	11	8,27	54	40,60	9	6,77	23	17,29	36	27,07
Cesárea	19	8,19	158	68,10	3	1,29	2	0,87	50	21,55
Total	30	8,22	212	58,08	12	3,29	25	6,85	86	23,56

Por último, al clasificar las complicaciones del puerperio inmediato según la vía del parto (Tabla 6), se evidenció que la hipotonía uterina se encontró en el 68,10% de las pacientes sometidas a cesárea y 40,6% de aquellas con parto vía vaginal. El 27,07% de las pacientes con parto vaginal y el 21,55% de las pacientes con cesáreas presentaron anemia, mientras que el 8,27% y el 8,19% respectivamente, presentaron HPP debido a atonía uterina. Los desgarros y el alumbramiento incompleto fueron más frecuentes en las pacientes con parto vía vaginal con 17,29% y 6,77% respectivamente, por otro lado, en las pacientes con cesárea presentaron una frecuencia de 0,86% y 1,29% de estas patologías previamente comentadas.

Discusión

Las patologías del puerperio inmediato incluyen una serie de complicaciones que ponen en peligro la vida de la paciente y son la principal causa de ingreso a la unidad de cuidados intensivos y mortalidad materna, por esta razón y gracias a la investigación sobre factores de riesgo y protocolos de acción, se cuenta con guías de manejo clínico internacionales que pueden ser implementadas de forma rápida y eficiente. No obstante, el acceso a los servicios de salud, su calidad, los métodos diagnósticos o terapéuticos disponibles y las condiciones propias de la población son variables entre regiones, por lo que era necesaria su investigación en el HVCM¹³, siendo este, un primer análisis de las complicaciones del puerperio inmediato en esta institución de salud.

Con respecto a los factores sociodemográficos, en este estudio las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato tuvieron una edad predominante entre 15-23 años, civilmente en unión libre o casadas, con instrucción académica secundaria y provenientes de zonas urbanas, similar a lo planteado en un estudio realizado en el Hospital de Tena en Ecuador, por Pazán-Garcés, donde las muje-

res con complicaciones del puerperio pertenecieron entre 20-29 años en un 42%, el 92% tenía grado de instrucción baja (primaria-secundaria), el 52% en unión libre, pero en esta investigación el 70% provino de zonas rurales¹⁴. Por otro lado, Ramos-Bustan, realizó un estudio en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, donde evaluaron a 178 pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato, siendo los factores sociodemográficos más frecuentes: la edad entre 19-26 años (43,82%), la educación primaria (50,5%) y de residencia en zonas rurales (52,81%)¹⁵. Los factores sociodemográficos han sido relacionados con morbilidad materna, como la edad, el bajo grado de instrucción académica y el estatus socioeconómico bajo, ya que dificultan el acceso a la información y a los servicios de salud por lo que es importante conocer las condiciones de la población para poder realizar políticas destinadas a los grupos de riesgo¹⁶⁻¹⁸.

Por otro lado, en el embarazo en estudio, se evidenció que el 84,7% refirió asistir a sus consultas prenatales, no obstante solo el 54% asistió a 5 o más controles, lo que concuerda con lo reportado por Ramos-Bustan en su investigación de complicaciones del puerperio inmediato, donde evidenció que el 70% de las pacientes asistieron a control prenatal y solo el 30% asistió a 5 o más consultas¹⁵. En el caso de la edad gestacional, el 90% estuvo a término, similar a lo reportado por López-García en su estudio de HPP en Bogotá-Colombia, donde las mujeres con esta complicación en el puerperio inmediato tuvieron una mediana de semanas de gestación de 38%, a su vez la mediana del peso del producto fue de 3000 gramos y la altura fue de 51,2 cm¹⁹. Con respecto al control prenatal hay que denotar que si bien un porcentaje importante asistió, una frecuencia del 50% o menos de pacientes con menos de 5 consultas, puede ser un factor de riesgo para morbilidad materna, ya que no se realiza el monitoreo adecuado en la evolución del embarazo lo que puede conllevar a complicaciones²⁰.

En relación a los antecedentes ginecoobstétricos, la multiparidad fue más frecuente, lo que contrasta con el estudio realizado por Ramos-Bustan en el cual, la mayoría de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato fueron primigesta o primípara¹⁵, mientras que López-García, reporta de forma similar en un Hospital de Bogotá, en pacientes con HPP en las primeras 24 horas, siendo primíparas en el 54,3% de los casos¹⁹. Por otro lado, el antecedente de HTA se encontró en el 10,4% de las pacientes, la hiperglucemia se evidenció en el mismo porcentaje de pacientes (10,4%) y el antecedente de aborto se encontró en el 15,6% de los casos. Todos estos son antecedentes que deben ser evaluados en estudios representativos como factores de riesgo y utilizando métodos estadísticos de asociación para conocer la magnitud de su relación con las complicaciones del puerperio inmediato.

El tipo de parto predominante en este estudio fue la cesárea, lo que puede sugerir que hay un mayor número de complicaciones en el puerperio inmediato en las pacientes que requieren esta intervención quirúrgica, sin embargo,

en la investigación realizada por Pazán-Garcés en el Hospital José María Velasco Ibarra, se encontró que el parto vaginal fue el más frecuente en las pacientes con complicaciones del puerperio. Esto pudo ser causado porque la población de este estudio es predominante residenciada en zonas rurales y hubo una importante cantidad de casos de parto extrahospitalario que llegaron con complicaciones¹⁴, siendo esto similar a lo observado en el Hospital de Riobamba, Ecuador¹⁵. Por lo tanto, las complicaciones del puerperio inmediato no son exclusivas de las cesáreas, en el caso de las pacientes en zonas rurales, al no poder tener una atención profesional, son más propensas a tener complicaciones²¹.

La HPP es la principal complicación del puerperio inmediato, esta patología puede definirse clínicamente como la pérdida hemática mayor a 500 cc en las primeras 24 horas de las pacientes por parto vaginal y más de 1000 cc en pacientes sometidas a cesárea. De forma práctica las causas de HPP pueden identificarse según la regla de las "4 T": tono uterino, trauma, tejido y trombina, siendo las más comunes las alteraciones del tono uterino¹⁹. Además se clasifica temporalmente en primarias o que ocurren en las primeras 24 horas de evolución, las cuáles coinciden con el puerperio inmediato y son causadas principalmente por atonía uterina; por otro lado, las secundarias surgen desde las 24 horas hasta las 6 semanas postparto y se deben predominantemente a retención de restos placentarios¹³.

En este estudio, la atonía uterina tuvo una frecuencia del 8,2% y la hipotonía uterina se encontró en un 58,1%, siendo estas causas de HPP, patología que constituye la principal causa de muerte materna en Ecuador. Otra causa de HPP es el alumbramiento incompleto, en esta investigación se observó en el 3,3% de las pacientes, además, el 6,8% presentó desgarros en el canal de parto. En total las causas de hemorragia postparto se encontraron en el 76,4% de las pacientes, lo que sugiere que esta complicación es la más frecuente durante el puerperio inmediato. Esto es similar a lo reportado por Ramos-Bustan en 178 pacientes con complicaciones del puerperio inmediato de un Hospital en la región de Riobamba, donde el 91% de los casos presentaron diagnósticos de HPP, pero difiere, al ser la principal causa el alumbramiento incompleto, seguido de desgarros vaginales, lo que puede estar explicado por la mayor frecuencia de partos por vía vaginal¹⁵.

A su vez, en el estudio realizado por López-García, evaluaron a 1633 nacimientos que se presentaron en el año 2016 entre los meses de febrero y octubre en un Hospital de Bogotá-Colombia, donde se evidenciaron 35 casos de HPP en las primeras 24 horas postparto, siendo la hipotonía uterina la principal etiología de esta patología (82%), seguido de retención de restos ovulares (11,5%), además en 11 casos se activó el "código rojo obstétrico" y se manejó de forma eficiente, sin presentar mortalidad materna. El manejo fue médico en el 82% de los casos, mientras que se requirió el taponamiento uterino (11,4%) y la cirugía (5,6%) para detener la hemorragia en el resto de los casos¹⁹. Es por esto que la adecuada identificación

de la HPP y el inicio de un tratamiento protocolizado y basado en evidencia son las mejores estrategias para reducir la mortalidad en las complicaciones del puerperio inmediato.

Por otro lado, la anemia postparto se evidenció en el 23,6% de los casos y esta puede relacionarse también con la HPP, por lo que se observa que en este hospital debe centrarse la atención en esta patología y actualizar de forma periódica los protocolos de atención del código rojo obstétrico. A diferencia de esta investigación, Sanabria y Fernández, realizaron un estudio en un Hospital Gineco-obstétrico en la región de Matanzas, Cuba, en donde investigaron la incidencia y causas de las complicaciones del puerperio inmediato durante los años 2007-2009, evidenciando que en el 3,05% de los nacimientos hubo complicaciones en el puerperio, siendo la anemia moderada en un 2,3% de los casos. Esta diferencia se debe a que este estudio se realizó evaluando las complicaciones de todas las fases del puerperio, indagando también sobre las causas infecciosas, hipertensivas y tromboembólicas que suelen darse luego de las primeras 24 horas postparto²².

Al clasificar estas complicaciones según los grupos etarios, se observó que a medida que aumenta la edad, se incrementa la frecuencia de hipotonía y atonía uterina como causas de HPP. Este resultado es similar al planteado por Matute-Chávez en el año 2012, en un estudio realizado en el mismo HVCM, pero en 276 púerperas adolescentes, donde la prevalencia de HPP fue de 6,9% y el 84,3% de las pacientes con esta complicación tenían entre 17-19 años, mientras que 15,7% se encontraron en el grupo etario entre 14-16 años. Los factores de riesgo evidenciados en este estudio para HPP fueron la anemia materna y la procedencia urbana²³. La edad avanzada ha sido reportada como un factor de riesgo para esta patología, pero se sugiere que es debido a los múltiples factores de riesgo obstétricos, complicaciones perinatales e intervenciones realizadas que son más frecuentes en las pacientes mayores a 35 años, más que un efecto per se de la edad²⁴. Los principales factores de riesgo que se han asociado a HPP son el antecedente previo de esta patología, la terapia anticoagulante, anemia, preeclampsia severa, síndrome de HELLP, multiparidad, fibromatosis uterina, placenta previa y parto distócico^{25,26}.

Según la vía de parto, se encontró que la hipotonía uterina fue más frecuente en las pacientes con cesárea, mientras que en las pacientes con parto vía vaginal la frecuencia de alumbramiento incompleto y desgarros fue mayor a las pacientes que requirieron intervención quirúrgica. En el HVCM se llevó a cabo un estudio en adolescentes púerperas encontrando que las pacientes con parto por cesárea constituían el 53% de las HPP estudiadas (23), por otro lado, en una investigación realizada por Machado-Quiala en el Hospital Ginecoobstétrico Docente «Tamara Bunke Bider» de Santiago de Cuba, estudiaron a pacientes con morbilidad materna grave por hemorragia, evidenciando que en el año 2010 el 40% de las hemorragias ocurrieron luego de realizar la cesárea, siendo el principal diagnóstico la atonía uterina²⁷.

La mortalidad materna en este país sigue siendo un problema de salud pública y que deben continuarse todas las estrategias trazadas para llegar al objetivo de reducción de la mortalidad. Es interesante evidenciar que de las 365 pacientes que fueron evaluadas en este estudio durante el puerperio inmediato, el 0,5% falleció, lo que puede sugerir una actuación rápida en el manejo de estas patologías. La mortalidad materna es prevenible pero las demoras debido a la falta de conciencia del problema en la paciente o su círculo cercano, a la dificultad en la accesibilidad a los servicios de salud y a la inadecuada atención en salud, son los principales obstáculos que generan morbimortalidad. En el caso del puerperio inmediato, es importante garantizar una atención de calidad en las primeras 24 horas para poder disminuir su impacto en los indicadores de salud y socioeconómicos del país^{28,29}.

En conclusión, las complicaciones del puerperio inmediato son de especial relevancia en la salud pública de Ecuador, siendo las más frecuentes en el hospital HVCM la hipotonía/atonía uterina (58,1%/8,2%) que ocasionan HPP, a su vez, se evidenció una elevada frecuencia de anemia postparto (23,6%). Las otras complicaciones encontradas fueron desgarros del canal de parto y alumbramiento incompleto, las cuales variaron según los grupos etarios y la vía del parto. La cesárea fue la vía de parto más común, lo que puede sugerir una mayor prevalencia de complicaciones durante el puerperio inmediato con esta intervención quirúrgica. Este estudio descriptivo permitió conocer la situación de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato en la región, pero es necesario realizar estudios prospectivos para identificar el rol de los factores de riesgo o predictores como los antecedentes ginecoobstétricos o factores de la atención perinatal, para así determinar pacientes de alto riesgo y los puntos de intervención más importante para disminuir el impacto epidemiológico de estas patologías en la mortalidad materna. Además, es importantes que todas las estrategias sean clasificadas según la vía de parto, ya que las complicaciones varían según la misma.

Conflicto de intereses

Ninguno

Abreviaciones

HPP Hemorragia posparto / HTA Hipertensión arterial / HVCM Hospital Vicente Corral Moscoso / OMS Organización Mundial para la Salud / OPS Organización Panamericana de la Salud RMM Razón de mortalidad materna

Referencias

1. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. *An Sist Sanit Navar*. 2009;32 supl 1:169-75.
2. Clachar-Hernández G, Arce BA. Hemorragia postparto. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica*. 2014;71(609):79-84.
3. Ferrer-Puchol MD, Lanciego C, Esteban E, Ciampi JJ, Edo MA, Ferragud S. Embolización selectiva como tratamiento de la hemorragia obstétrica. *Radiología*. 2014;56(2):148-53.
4. World Health Organization. WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization. 2014.
5. World Health Organization. SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/sdg/targets/en/>
6. GBD 2015 Maternal Mortality Collaborators. Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Lond Engl*. 2016;388(10053):1775-812.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017. INEC; 2018. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones [Internet]. INEC; 2014. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gacetas Muertes Evitables 2019 [Internet]. MSP; 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muerte-evitable-2019/>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2014. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Bogotá: OPS; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33712/9789275319338-spa.pdf>
13. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enríquez O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2014;25(6):993-1003.
14. Pazán-Garcés FS. Factores de Riesgo de Patologías Puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010 [Internet] [Tesis]. [Riobamba, Ecuador]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2012. Disponible en: <http://dspace.espace.edu.ec/handle/123456789/1906>
15. Ramos-Bustan RV. Complicaciones en Pacientes con Puerperio Inmediato Atendidas en el Servicio de Ginecología de Hospital Provincial General Docente Riobamba. Año 2008 [Tesis]. [Riobamba, Ecuador]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2010. Disponible en: <http://dspace.espace.edu.ec/handle/123456789/185>
16. Benova L, Campbell OM, Sholkamy H, Ploubidis GB. Socio-economic factors associated with maternal health-seeking behaviours among women from poor households in rural Egypt. *Int J Equity Health*. 2014;13:111.
17. Abekah-Nkrumah G, Aseweh-Abor P, Sakyi K, Abor J, Adjasi CKD. The socio-economic determinants of maternal health care utilization in Ghana. *Int J Soc Econ*. 2017;38(7):628-48.
18. Yaya S, Uthman OA, Amouzou A, Ekholuenetale M, Bishwajit G. Inequalities in maternal health care utilization in Benin: a population based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18.

19. López-García LF, Ruiz-Fernández DP, Zambrano-Cerón CG, Rubio-Romero JA. Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2017;68(3):218-27.
20. Nelson DB, Moniz MH, Davis MM. Population-level factors associated with maternal mortality in the United States, 1997–2012. *BMC Public Health.* 2018;18:1007.
21. Bello-Álvarez LM, Baños AJP. Caracterización de la mortalidad materna en comunidades indígenas colombianas, 2011 a 2013. Estudio de los registros de vigilancia epidemiológica de casos centinela. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2017;68(4):256-65.
22. Sanabria-Fromherz ZE, Fernández-Arenas C. Comportamiento patológico del puerperio. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2011;37(3):330-40.
23. Matute-Chávez VJ. Prevalencia de hemorragia posparto en púerperas adolescentes y factores asociados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2012 [Tesis de maestría]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3990>
24. Lao TT, Sahota DS, Cheng YKY, Law LW, Leung TY. Advanced maternal age and postpartum hemorrhage - risk factor or red herring? *J Matern-Fetal Neonatal Med.* 2014;27(3):243-6.
25. Kramer MS, Berg C, Abenheim H, Dahhou M, Rouleau J, Mehrabadi A, et al. Incidence, risk factors, and temporal trends in severe postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol.* 2013;209(5):449.e1-7.
26. Nyfløt LT, Sandven I, Stray-Pedersen B, Pettersen S, Al-Zirqi I, Rosenberg M, et al. Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17:17.
27. Machado-Quiala Y, Jardines-Acosta J, Díaz-García I, Morando-Flores D, Ribeaux-Hernández LM. Morbilidad materna por pérdida masiva de sangre en el Hospital Ginecoobstétrico «Tamara Bunke Bider». *ME-DISAN.* 2013;17(5):792-801.
28. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas. OPS/MSP/CONASA. Quito; 2007.
29. Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, et al. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. *Rev Panam Salud Pública.* 2015;37:351-9.

Manuel Velasco (Venezuela) **Editor en Jefe** - Felipe Alberto Espino Comercialización y Producción
Reg Registrada en los siguientes índices y bases de datos:

WEB OF SCIENCE (WOS)

SCOPUS, EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles,

OPEN JOURNAL SYSTEMS (OJS),

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal),

Google Scholar

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias), REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER UCV, DRJI (Directory of Research Journal Indexing)

CLaCaLIA (Conocimiento Latinoamericano y Caribeño de Libre Acceso), EBSCO Publishing, PROQUEST



Esta Revista se publica bajo el auspicio del
Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico
Universidad Central de Venezuela.



cdch-ucv.net

publicaciones@cdch-ucv.net

WWW.REVHIPERTENSION.COM

WWW.REVDIABETES.COM

WWW.REVSINDROME.COM

WWW.REVISTA AVFT.COM