



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**“Factores de riesgo de la hemorragia posparto por
hipotonía – atonía uterina en puérperas atendidas en el
Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Lorena Pilar NUÑEZ MONTES

ASESORES

Dr. Erasmo HUERTAS TACCHINO

Lima, Perú

2014

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo de la hemorragia posparto por hipotonía-atonía uterina en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2013.

METODOLOGÍA: El estudio fue observacional, analítico de casos y controles. Se trabajó con una población constituida por 64 casos y 64 controles de puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2013. Los datos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para el grado de asociación se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Se consideró significativo un valor $p \leq 0.05$. Se estimó en forma bivariada los valores de OR de cada factor analizado.

RESULTADOS: La frecuencia de hipotonía-atonía en el INMP fue del 0.4%. En el grupo de puérperas con hemorragia posparto por hipotonía-atonía uterina se evidencia que en pacientes ≤ 19 años se presentó menores casos (7.8%) comparado con el grupo sin hipotonía-atonía uterina (20.3%). Así pues, esta diferencia significativa ($p=0.042$), determina que la edad menor o igual a 19 años es un factor protector para esta patología (OR=0.332 (1.281–7.905)). El 32.8% de las pacientes del primer grupo tuvo antecedente de aborto a diferencia del 12.5% de las pacientes del segundo grupo, observándose que los porcentajes son relativamente diferentes ($p=0.006$), es decir hubo 3.419 veces más riesgo de presentar atonía-hipotonía en las puérperas con antecedente de aborto (OR=3.419 (1.381–8.460)). Por otro lado, el embarazo múltiple ($p=0.559$), los polihidramnios ($p=0.315$), la diabetes gestacional ($p=0.315$), la preeclampsia ($p=0.214$), el desprendimiento prematuro de placenta ($p=0.315$) y la anemia ($p=0.544$) fueron factores gestacionales que no se asociaron significativamente con la hipotonía – atonía uterina, es decir, no se presentaron como factores de riesgo. El 10.9% de las pacientes del grupo de casos presentó parto prolongado, mientras que en el grupo control no se advirtió ningún caso, señalándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.007$) y considerándose al parto prolongado como un factor de riesgo de hipotonía – atonía uterina (OR=2.123 (1.758-2.564)). Se observó casos de macrosomía en el 26.6% de las puérperas del grupo de casos y en el 10.9% de las puérperas del grupo control, existiendo diferencias significativas en ambos grupos ($p=0.024$); evidenciándose que

hay 2.945 veces mayor riesgo de presentar hipotonía – atonía uterina en el primer grupo comparado con el grupo con el segundo grupo (OR=2.945 (1.126-7.701)). El grupo de pacientes con hemorragia posparto (hipotonía – atonía uterina) que recibió oxitócicos fue el 64.1% a diferencia del 37.5% del grupo de pacientes sin hemorragia posparto, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.003$). El uso de oxitócicos es un factor de riesgo para hemorragia posparto, es decir, la proporción de presentar atonía uterina o hipotonía es 2.971 veces mayor en el primer grupo de pacientes con hemorragia posparto comparado con el segundo grupo sin presencia de hemorragia posparto (OR=2.971 (1.448-6.097)).

CONCLUSIÓN: Los principales factores de riesgo para hemorragia posparto por hipotonía–atonía uterina en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2013 fueron: antecedente de aborto (OR: 3.419), uso de oxitócicos (OR: 2.971), macrosomía (OR: 2.945) y parto prolongado (OR: 2.123).

PALABRAS CLAVES: hipotonía, atonía uterina, hemorragia posparto, factores de riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors of postpartum hemorrhage due to uterine atony-hypotonic postpartum treated at the National Maternal Perinatal Institute in 2013.

METHODOLOGY: The study was observational, of cases and controls analytical. It worked with a population composed of 64 cases and 64 controls postpartum women attended in Maternal National Perinatal Institute in 2013. The data was recorded in SPSS Statistics v.21 program. For the degree of association the Chi-square test was used, with a confidence level (CI) of 95%. A value $p \leq 0.05$ was considered significant. OR values of each factor were estimated as bivariate.

RESULTS: The frequency of hypotonic-atony in INMP was 0.4%. In the group of puerperal women with postpartum hemorrhage by atony-hypotonic uterine is evidenced than in patients ≤ 19 years there are lower cases (7.8%) compared with the group without hypotonic-atony uterine (20.3%). Thus, this significant difference ($p = 0.042$), determines that the age less than or equal to 19 years old is a protective factor for this disease (OR=0.332 (1281-7905)). 32.8% of patients in the first group had a history of abortion unlike the 12.5% of patients in the second group, showing that the percentages are relatively different ($p=0.006$), i.e. there was 3,419 times more risk of atony-hypotonia in postpartum women with a history of abortion (OR=3.419 (1381-8460)). On the other hand, multiple pregnancy ($p=0.559$), the polyhydramnios ($p=0.315$), gestational diabetes ($p=0.315$), preeclampsia ($p=0.214$), abruption placenta ($p=0.315$) and anemia ($p=0.544$) were gestational factors were not significantly associated with hypotonia-uterine inertia, i.e., they did not appear as risk factors. 10.9% of patients in the case group presented prolonged labor, while in the control group, there were no cases were noted, being observed statistically significant differences ($p=0.007$) and considering the prolonged labor as a risk factor for hypotonia - atony uterine (OR=2.123 (1758-2564)). Cases of macrosomia were observed in 26.6% of puerperal women in the case group and 10.9% of puerperal women in the control group, showing significant differences in both groups ($p=0.024$); being observed that there is 2.945 times greater risk of hypotonia-atony uterine in the first group compared with the second group (OR=2.945 (1126-7701)). The group of patients with postpartum hemorrhage (hypotonic- atony uterine) that received oxytocic drugs was 64.1% unlike the 37.5% of

patients without postpartum hemorrhage, with a statistically significant difference ($p=0.003$). The use of oxytocin is a risk factor for postpartum hemorrhage, i.e., the proportion of presenting atony or hypotonia uterine is 2,971 times higher in the first group of patients with postpartum hemorrhage compared with the second group without the presence of postpartum hemorrhage (OR=2,971 (1.448-6.097)).

CONCLUSIONS: The main risk factors for postpartum hemorrhage due to uterine atony and hypotonic postpartum women at National Maternal Perinatal Institute in 2013 were: history of abortion (OR: 3.419), use of oxytocin (OR: 2.971), macrosomia (OR: 2.945) and prolonged labor (OR: 2.123).

KEYWORDS: Hypotonia, uterine atony, postpartum hemorrhage, risk factors.