

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Hemorragia post-parto en mayores de 35 Años de edad en la red de salud,
Satipo - 2019**

**Para optar el título de Especialista en:
Emergencias Obstétricas**

Autora: Obsta. Lucy Edy APOLINARIO RODRIGUEZ

Asesor: Dra. Giovanna Bethzabe ENRIQUEZ GONZÁLES

Cerro de Pasco – Perú - 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Hemorragia post-parto en mayores de 35 Años de edad en la red de
salud, Satipo - 2019**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHÁVEZ

PRESIDENTE

Dr. Javier SOLIS CONDOR

MIEMBRO

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

MIEMBRO

INTRODUCCIÓN

En el parto se presenta alguna pérdida de sangre después de la salida del feto, pero cuando esta pérdida es excesiva, se le llama HPP. La HPP grave puede dañar la salud de la madre y, a veces, incluso provocar la muerte, especialmente en países de ingresos bajos y medianos si la pérdida excesiva de sangre se identifica temprano, las intervenciones para ayudar a detener el flujo sanguíneo pueden iniciarse antes y mejorar los resultados de salud materna. Por lo tanto, es importante utilizar un método para la pérdida de sangre posparto; práctico en todos los entornos de parto, incluidos los de ingresos bajos y medios.

La hemorragia posparto es una de las complicaciones que pueden ocurrir durante el puerperio. Actualmente, las medidas encaminadas a la prevención han permitido que la incidencia de hemorragia posparto no supere los 5% en los países desarrollados (1). Además de la probabilidad de muerte se debe tener en cuenta la morbilidad fundamental a la que se asocia, incluyendo síndrome de complejidad respiratoria del maduro, coagulopatía, síndrome de insuficiencia cardiocirculatoria, infertilidad, fallo renal, y fallo multiorgánico, necrosis hipofisaria (síndrome de Sheehan), con viable pérdida de la fertilidad (1). Además, se puede presentar la necesidad de transfusión sanguínea, intervención quirúrgica mediante legrado, e incluso aunque poco frecuente histerectomía. También, es una de las principales causas de ingreso en cuidados intensivos postparto.

En nuestro país continúa siendo parte de la estadística en casos de morbilidad y mortalidad materna, la epidemiología confirma que se presenta en mayor frecuencia en mujeres de 35 años con residencia en la selva central, siendo todavía una promesa no cumplida de calidad, accesibilidad a la salud de la mujer peruana.

El presente trabajo consta de: Datos Generales, Tema de investigación que incluye identificación, delimitación del tema, recolección de datos, planteamiento del problema de investigación, objetivos, esquema del tema, desarrollo y argumentación y finalmente las conclusiones. Bibliografía y finalmente los anexos correspondientes.

Lucy

RESUMEN

La pérdida de sangre que se estima normal en un parto vaginal varía enormemente dependiendo del medio ambiente, origen étnico, características del embarazo y factores relacionados con los cuidados intraparto (6); y además, la tolerancia individual a las pérdidas sanguíneas resulta muy variable, ya que la presencia de anemia gestacional o situaciones de deshidratación o preeclampsia pueden ejercer un papel determinante en las consecuencias de pérdida sanguínea, provocando mayores consecuencias ante pérdidas menores

La definición tradicional de HPP es una pérdida sanguínea mayor a 500 mL, 1 000 mL y 1 500 mL, luego de un parto vaginal, cesárea y cesárea con histerectomía, respectivamente, en las primeras 24 horas después del parto

La hemorragia posparto es una de las complicaciones que puede presentarse en el posparto. En la actualidad, las medidas para prevenir la hemorragia posparto en los países desarrollados han logrado una tasa de hemorragia posparto no superior al 5%.

A pesar de todas las medidas que se han tomado al respecto, la hemorragia posparto sigue siendo una de las tres principales causas de muerte materna en todo el mundo. Por todo lo antes mencionado, es que realizare el presente ensayo sobre hemorragias post parto en mujeres de 35 años en la Red de Salud Satipo debido a la incidencia de esta patología y complicaciones de la misma; esto me motivó a comprender la atención que recibe la paciente partiendo desde el diagnóstico, manejo y recuperación

Palabras Claves: Hemorragia y Post Parto

ABSTRACT

The blood loss that is considered normal in a vaginal delivery varies greatly depending on the environment, ethnic origin, characteristics of the pregnancy and factors related to intrapartum care (6); In addition, individual tolerance to blood loss is highly variable, since the presence of gestational anemia or situations of dehydration or preeclampsia can play a determining role in the consequences of blood loss, causing greater consequences in the event of minor losses.

The traditional definition of PPH is blood loss greater than 500 mL, 1000 mL, and 1500 mL, following vaginal delivery, cesarean section, and cesarean section with hysterectomy, respectively, in the first 24 hours after delivery.

Postpartum hemorrhage is one of the complications that can occur in the postpartum period. Currently, measures to prevent postpartum hemorrhage in developed countries have achieved a postpartum hemorrhage rate of no more than 5%.

Despite all the measures that have been taken in this regard, postpartum hemorrhage remains one of the three leading causes of maternal death worldwide. For all the aforementioned, it is that I will carry out the present essay on postpartum hemorrhage in 35-year-old women in the Satipo Health Network due to the incidence of this pathology and its complications; this motivated me to understand the care that the patient receives starting from the diagnosis, management and recovery

Keywords: Hemorrhage and Postpartum

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

I. DATOS GENERALES

a.- Título del ensayo académico..... 1

b.- Línea de investigación 1

c.- Presentado por 1

d.- Fecha de inicio y Término 1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a.- Identificación del tema 2

b.- Delimitación del tema..... 5

c.- Recolección de datos 5

d.- Planteamiento del problema de investigación..... 5

e.- Objetivos 6

f.- Esquema del tema 6

g.- Desarrollo y argumentación..... 6

h.- Conclusiones..... 21

III. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

I. DATOS GENERALES

a.- Título del ensayo académico

Hemorragia Post-Parto En Mayores De 35 Años En La Red DeSalud,
Satipo -2019

b.- Línea de investigación

Salud Pública, Epidemias, Recursos Medicinales

Sub Línea de Investigación: Salud Materna Perinatal

c.- Presentado por

Obsta. APOLINARIO RODRIGUEZ, Lucy Edy

d.- Fecha de inicio y Término

01 de julio – 30 de setiembre 2019

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a.- Identificación del tema

La Hemorragia postparto (HPP) es una urgencia obstétrica que describe una pérdida excesiva de sangre procedente del tracto genital tras el nacimiento de un neonato. Sin embargo, aún no se ha conseguido una única definición satisfactoria, encontrando disparidad de enfoques entre estudios y guías de práctica clínica (GPC) (2).

La definición tradicional se extrae del documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1989, que define la HPP primaria como aquella pérdida sanguínea superior a 500 ml tras un parto vaginal y de

1000 ml tras una cesárea dentro de las primeras 24 h tras el nacimiento (3). Dicha definición es común a la empleada por nuestra Sociedad de Obstetricia y Ginecología (SEGO) (4), y el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos Inglés (RCOG) (5), pero difiere de la empleada por otras Sociedades Científicas como el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) que la define como una pérdida superior a 1000 ml independientemente del tipo de parto (5). Incluso, en estudios de investigación sobre hemorragia se observan puntos de corte arbitrarios de pérdida sanguínea, que oscilan entre 500, 1000 y 1500 ml (4).

Estas definiciones basadas en el volumen de pérdida sanguínea se ven obstaculizadas por la tendencia casi universal a subestimar de manera visual la pérdida real de sangre (5), por lo que se ha extendido otros criterios basados en alteraciones de valores analíticos (disminución del hematocrito $> 10\%$ o pérdida > 2 g/dL de hemoglobina) (5), la aparición de cambios en signos vitales como resultado de un cuadro de hipovolemia (taquicardia, hipotensión) (5,6) o necesidad de intervención mediante transfusión sanguínea o realización de una histerectomía (7).

Esta disparidad de enfoques responde al requerimiento de establecer un umbral a partir del cual el sangrado pasa de ser considerado normal a requerir medidas para frenar su progresión. No obstante, es necesario plantearse una doble perspectiva: desde un punto de vista asistencial, resulta interesante emplear un punto de corte bajo para facilitar una atención temprana; sin embargo, desde el punto de vista de estudios de investigación merece la pena emplear volúmenes de pérdida sanguínea más altos o marcadores de morbilidad, que están más próximos a hemorragias de mayor gravedad (4).

La pérdida de sangre que se estima normal en un parto vaginal varía enormemente dependiendo del medio ambiente, origen étnico, características del embarazo y factores relacionados con los cuidados intraparto (6); y además, la tolerancia individual a las pérdidas sanguíneas resulta muy variable, ya que la presencia de anemia gestacional o situaciones de deshidratación o preeclampsia pueden ejercer un papel determinante en las consecuencias de pérdida sanguínea, provocando mayores consecuencias ante pérdidas menores (8).

La presentación clínica con datos objetivos, se ha sugerido considerar la HPP como el sangrado excesivo que no puede ser compensado fisiológicamente y es capaz de ocasionar signos de inestabilidad hemodinámica en la madre o requerir medidas adicionales (9).

La definición tradicional de HPP es una pérdida sanguínea mayor a 500 mL, 1 000 mL y 1 500 mL, luego de un parto vaginal, cesárea y cesárea con histerectomía, respectivamente, en las primeras 24 horas después del parto

(10).

Durante las últimas décadas, y a pesar del empleo de diferentes definiciones, varias publicaciones han documentado una tendencia creciente de la incidencia de

HPP y HPP severa en países de altos ingresos (6). En Canadá, la HPP aumentó del 5,1 al 6,2 % entre 2010-2018, así como la gravedad del cuadro: el empleo de transfusión sanguínea aumentó del 36,7 al 50,4 % por 10.000 nacimientos durante el mismo periodo, al igual que la práctica de histerectomía, que aumentó del 4,9 al 5,8 % (11). En EEUU, la tasa de HPP severa aumentó de 1,9 a 4,2 % por 1.000 nacimientos entre el 2013 al 2018 (3).

Este aumento en la incidencia es importante desde un punto de vista clínico, ya que la hemorragia es causa de morbilidad materna en un alto número de casos (12). Varios trabajos han examinado características maternas y relacionadas con el embarazo (mayor edad materna, obesidad, embarazos múltiples, cambios en la práctica obstétrica por aumento del número de inducciones y cesáreas) como potenciales causas del aumento temporal del número de eventos (8,13,14). Sin embargo, los resultados no muestran relación entre el cambio en las características maternas ni obstétricas con el aumento en la incidencia de HPP, y se sospecha que los retrasos en el diagnóstico de la hemorragia podrían estar detrás del aumento temporal de casos (4).

La hemorragia posparto es una de las complicaciones que puede presentarse en el posparto. En la actualidad, las medidas para prevenir la hemorragia posparto en los países desarrollados han logrado una tasa de hemorragia posparto no superior al 5%. A pesar de todas las medidas que se han tomado al respecto, la hemorragia posparto sigue siendo una de las tres principales causas de muerte materna en todo el mundo. Además de la probabilidad de muerte se debe tener en cuenta la morbilidad fundamental a la que se asocia, incluyendo síndrome de complejidad respiratoria del maduro, coagulopatía, síndrome de insuficiencia cardiocirculatoria, infertilidad, fallo renal, y fallo multiorgánico, necrosis hipofisaria (síndrome de Sheehan), con viable pérdida de la fertilidad (15).

En la Red de Salud Satipo he podido observar que, los casos de hemorragia post parto en mujeres de 35 años a más es debido a múltiples causa las cuales no son consideradas para las prevenciones que se debe tomar y evitar dicha patología (16)·(17)·

Por todo lo antes mencionado, es que realizare el presente ensayo sobre hemorragias post parto en mujeres de 35 años en la Red de Salud Satipo debido a la incidencia de esta patología y complicaciones de la misma; estome motivó a comprender la atención que recibe la paciente partiendo desde el diagnóstico, manejo y recuperación (17)

b.- Delimitación del tema

Delimitación Espacial

El presente estudio será realizado en la Red de Salud de Satipo 2019

Delimitación Temporal

El período en el cual se desarrollará la investigación, para el ensayo comprende el período de 01 de julio – 30 de setiembre del año 2019.

c.- Recolección de datos

- Revisión sistémica de casos atendidos y manejo de hemorragia postparto en mujeres de 35 años.
- Revisión de artículos científicos relacionados al diagnóstico y manejo de las hemorragias post parto.

d.- Planteamiento del problema de investigación

No existe un consenso universal sobre la definición exacta de hemorragia obstétrica. Las definiciones basadas en valores hemodinámicos no son útiles para diagnosticar ya que los cambios fisiológicos asociados con el embarazo enmascaran la presentación clínica de hipovolemia que conduce a un retraso en el reconocimiento

de la pérdida de sangre y al inicio del tratamiento. La estimación visual adicional de la pérdida de sangre a menudo es errónea y se subestima debido a la contaminación con líquido amniótico, o la pérdida de sangre se oculta internamente u oculta en las cortinas.

Pasa a menudo a lo largo del tercer estadio del trabajo de parto, el lapso a partir del parto del feto hasta la expulsión de la placenta y las membranas.

A lo largo de este lapso, el profesional que atiende el parto evalúa cuánta sangre ha perdido la mamá.

Por todo lo mencionado en el presente ensayo se presentará evidencia y argumentos para dicha problemática.

e.- Objetivos

Identificar los factores que influyen en el diagnóstico de hemorragia post parto en mayores de 35 años de edad en la Red de Salud, Satipo –2019.

f.- Esquema del tema

Hemorragia Post parto

Complicaciones de la Hemorragia post parto

Relación entre el grado de trauma perineal y el cambio en la concentración de hemoglobina en el parto vaginal

Incidencia de anemia postparto y factores de riesgo asociados en el parto vaginal

g.- Desarrollo y argumentación

Datos Históricos de la Hemorragia post parto (HPP)

“En India, la señora preferida del Shah Jahan, (emperador de inicios del siglo XVII), la emperatriz Mumtaz Mahal, murió en su décimo cuarto parto gracias a una hemorragia obstétrica, en 1631. Por contrapartida en Suecia, en la misma década

de la muerte de Mumtaz, se creó el colegio médico que en 1749 estableció el primer registro vital europeo. La infraestructura resultante, la educación, la formación de médicos y enfermeras y los sistemas de registro fueron responsables de la reducción de la mortalidad materna de 900 a 230 por 100.000 entre 1751 y 1900. Históricamente, Crédé es el primero en incorporar el funcionamiento activo del tercer lapso del parto: conducta vigilante y si era primordial tracción delicada de la placenta. En 1997, con motivo de la apertura del congreso FIGO en Copenhague, este aspecto del problema, Presidente de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia: “Las mujeres no morimos de enfermedades que no podemos tratar; mueren porque las sociedades aún no saben si vale la pena salvar esas vidas.”(4).

Como se menciona desde tiempos antiguos la muerte de la mujer en periodo de parto era considerado como un hecho fortuito, del destino, al azar, que no se podía prevenir, sin importar al grupo social y económico al que perteneciera, en estado de gestación, parto y puerperio la mujer podía morir, pero no se realizaba acciones para evitarlo, el destino estaba echado y tenía que suceder tal cual.

Esta situación como se puede evaluar en contraportada era cuestión de decisión e interés por mantener la vida; el esfuerzo por encontrar la causa, diagnóstico, manejo y mayor esfuerzo en la prevención, se pudo lograr disminuir las muertes, es decir el destino ya no era el dueño de los acontecimientos, se podía cambiar para bien, siendo estos los primeros pasos para el manejo profesional de las complicaciones obstétricas que se pueden prevenir.

Hemorragia Post parto

Definición: Es la pérdida de sangre más grande de 500cc después del parto vaginal y 1000 cc después de la cesárea. Su diagnóstico se debería hacer de una forma apropiada para darle un funcionamiento conveniente. Del mismo modo,

tenemos la posibilidad de asegurar que la HPP se da en el entorno de pacientes con sangrado desmesurado que reflejan indicios

(11).

Clasificación de la Hemorragia Post parto

HPP primaria o precoz: pérdida sanguínea de 500 ml o más dentro de las primeras 24 h posteriores al nacimiento. Se trata de la forma más común de hemorragia obstétrica y es causada por atonía uterina en el 80 % de los casos (8).

HPP secundaria o tardía: hemorragia anormal o excesiva del canal del parto que se presenta entre las 24 h posteriores al parto y 12 semanas postnatales (18).

Muerte Materna - HPP

El valor de minimizar y eludir la mortalidad materna está en los primordiales fines sanitarios a grado nacional e mundial. (19).

Todos los días fallecen internacionalmente unas 830 damas por complicaciones en relación con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de féminas a lo largo del embarazo y el parto o luego de ellos (11) (20).

En nuestros países, según datos del sistema se observa una tendencia a la baja, estimando un promedio de 14 millones por año desde el año 2000 (21).

Durante el 2017, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 377 muertes maternas directas e indirectas incrementándose en un 14,9 % en relación al 2016 (21).

Durante el primer semestre de 2018 se reportaron al sistema de monitoreo 169 muertes maternas e indirectas una disminución de 18.4% respecto a las mismas del 2017 (21). Los departamentos que notificaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima (23), Piura (17), Cajamarca (13), Loreto

(13), Puno (11), Áncash (10) y Ucayali (10), que concentran el 57,4 % del total de casos (12).

Los departamentos que presentaron incremento de casos en comparaci3n al mismo per3odo de 2017 fueron Ucayali (+7), Jun3n (+5), Lima (+5) y Ayacucho(12), (20)

El grupo etario fueron, durante el I semestre de 2018, el 17,2 % (29) de muertes maternas ocurri3 en mujeres \leq 19 a3os, el 59,8 % (101) a mujeres entre los 20 a 35 a3os y el 23,1 % (39) corresponde a mujeres $>$ 35 a3os. El 25,4 % de muertes maternas, se encuentra en el grupo de edades extremas($<$ 15 y $>$ 35 a3os) (12), (20)

En el primer semestre de 2018, las causas directas por obstetricia representaron el 57,4%, las indirectas el 32,4% y los accidentes provocados el 10,2% (12).

Los trastornos hipertensivos (28,7 %) y las hemorragias (19,4 %), representan las causas directas m3s frecuentes. Sin embargo, la primera causa en la regi3n Jun3n es la hemorragia posta parto con un 23% en comparaci3n al trastorno hipertensivo con un 21% (21), (20).

Una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sustentable 3 se basa en minimizar la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y conseguir que ning3n territorio tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial (11).

A lo largo de los a3os, la investigaci3n sobre mortalidad materna ha identificado factores cl3nicos, sociales y de salud p3blica y ha utilizado estos resultados para implementar programas de salud y reducci3n de la mortalidad para reducir el impacto de estos eventos en la muerte materna. salud, prevenir la muerte (1).

Durante este mismo período, se organizaron muchos eventos y conferencias internacionales sobre estrategias para reducir la muerte materna, comenzando con una reducción del 50% y más recientemente en la Cumbre del Milenio (2000) promoviendo propuestas en reducir el 75% para el 2015 (18).

De hecho, la muerte materna es la punta del iceberg, mientras que la parte oculta incluye a las gestantes con otras enfermedades cuyo curso puede conducir a la mejora, la incapacidad temporal o permanente, la perpetuidad o la muerte (22).

Cada año que pasa se ha identificado la urgencia de estudios de enfermedades obstétricas graves para complementar los estudios de mortalidad materna, y se recomienda la vigilancia epidemiológica como una de las estrategias iniciadas por la Fundación Interamericana de Salud / Propuesta de la OMS para reducir las muertes maternas - Muerte 2015.(11).

La mortalidad materna es una manifestación de las desigualdades de género, clase social, ingresos económicos, acceso a la educación, acceso geográfico y otras diferencias que conducen a la mortalidad femenina durante el embarazo, el parto y el puerperio. Diferentes estrategias para prevenir estas muertes, como un problema de salud pública cuya solución no es una sola variable, sino múltiples factores, requiere de políticas globales, nacionales y regionales para lograr la calidad de vida de las personas, pero sobre todo empoderar a las mujeres Educar, hombres, familias y comunidades y evitar muertes prevenibles.

Complicaciones de la HPP

Muchas féminas fallecen de complicaciones que se generan a lo largo del embarazo y el parto o luego de ellos. La mayor parte de aquellas complicaciones aparecen a lo largo de la gestación y La mayor parte son prevenibles o tratables; otras tienen la posibilidad de estar presentes a partir de previamente del embarazo, empero se agravan con la gestación, en especial si no se tratan como parte de la

ayuda sanitaria a la dama. (11).

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto).
- Las infecciones (generalmente tras el parto).
- Hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia).
- Complicaciones en el parto.
- Los abortos peligrosos.

Como causa de riesgo subyacente para morbi-mortalidad materna y perinatal, la anemia por deficiencia de hierro, se estimó que se relaciona con el 22 % de muertes en embarazadas y 24 % de muertes perinatales que ocurren anualmente internacionales. El funcionamiento conveniente de la anemia puede depender bastante más de la iniciación conveniente de los suplementos de hierro y ácido fólico, que de la proporción de suplementos. A toda dama preñada se le sugiere consumir suplementos de hierro y ácido fólico de preferencia, y por lo menos, desde la semana 9 de gestación (13).

Causas de HPP

Las causas de hemorragia postparto son atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de restos placentarios, y alteraciones de la coagulación. Una buena forma de recordar las causas fácilmente, es la nemotécnica de las "4T", que corresponden a Tono (Atonía), Trauma (laceraciones en el canal de parto), Tejido (Restos placentarios), Trombina (Alteraciones de la coagulación) (23).

1.- Tono: La atonía uterina es la causa más recurrente, siendo responsable del 80 % de los casos de hemorragia. Entre los componentes de peligro que predisponen a una atonía uterina se hallan: sobre distensión uterina (gestación múltiple, macrosomía, polihidramnios), debilidad de la musculatura uterina (parto prolongado, parto precipitado), infección (corioamnionitis, rotura prematura de membranas (RPM) prolongada),

fármacos uterorelajantes (sulfato de magnesio, betamiméticos) o anomalías uterinas (miomas, placenta previa) (23).

2.- Trauma: La hemorragia relacionada con el trauma puede ser debida a:

Laceraciones del tracto genital: Mientras que los desgarros cervicales se asocian mayormente a partos instrumentales, los desgarros perineales ocurren con alta frecuencia tras cualquier tipo de parto (eutócico o instrumental) (24), y puede estar ocasionado por la realización de una episiotomía o la aparición de un desgarro espontáneo. Ambos tipos son factores de riesgo de mayor sangrado postparto, pero hasta la fecha se desconoce el efecto de cada uno de ellos sobre la pérdida sanguínea postparto. Se diagnostican por la presencia de un sangrado continuo con útero contraído (13). El parto precipitado o fetos macrosómicos también se consideran factores de riesgo de desgarros del canal blando del parto (24).

Rotura uterina: situada con mayor frecuencia en el segmento inferior, caracteriza por dolor abdominal agudo y sangrado vaginal persistente, a pesar del uso de agentes uterotónicos (18). Más común en mujer con cicatrices uterinas previas, aunque también puede ocurrir en mujeres multíparas con inducción o conducción del parto (24).

Prolongación de la histerotomía en la cesárea: Entre los factores asociados se encuentran: malposición fetal, manipulación intrauterina fetal o presentación en plano de Hodge avanzado (9).

Inversión uterina: se caracteriza por la aparición de una masa a nivel cervical o vaginal junto con la no palpación del fondo uterino. Se trata de una complicación grave, y entre los factores predisponentes se encuentran: tracción excesiva de cordón, placenta fúndica o paridad elevada (25).

3.- Tejido: La retención de placenta o de restos placentarios tras el parto impide que el útero se contraiga eficazmente, retrasando la involución uterina. Entre las principales causas se encuentra la inserción anómala de la placenta o acretismo placentario (24). En función del grado de penetración de las vellosidades coriales sobre el miometrio, encontramos 3 presentaciones (24); (25).

Placenta ácreta: Las vellosidades se insertan directamente en el miometrio por desarrollo de la decidua basal (13).

Placenta íncreta: las vellosidades penetran hasta el interior del miometrio

Placenta pércreta: las vellosidades alcanzan la serosa peritoneal o incluso penetran en la cavidad abdominal e invaden órganos vecinos.

La primera manifestación clínica en el periodo de alumbramiento es la falta de cotiledones durante la revisión placentaria o la ausencia de desprendimiento espontáneo de la placenta. El principal factor de riesgo es la presencia de una placenta previa asentada sobre una cicatriz uterina (siendo la cesárea Previa la más habitual). La incidencia ha aumentado en los últimos años, como consecuencia del aumento del número de cesáreas (4), (25)

4.- Trombina: Las anomalías de la coagulación tienen la posibilidad de conducir a una HPP severa. Las razones para la coagulopatía integran (18): alteraciones de la coagulación preexistente (hemofilia, patología de Von Willebrand), alteraciones adquiridas a lo largo de la gestación (preeclampsia grave, síndrome de HELLP, desprendimiento de placenta, muerte fetal intrauterina, embolismo de líquido amniótico, sepsis) y la terapia con procedimiento anticoagulante. (24). (20), (25)

Factores de Riesgo para HPP

Factores Anteparto

Edad materna ≥ 35 años(11)

Origen étnico asiático.

Edad gestacional.

Nuliparidad Granmultía (> 5 partos).Gestación múltiple.

Cesárea anterior.

Anemia gestacional (Hb < 10 g/dL).

Obesidad materna a través del Índice de masa corporal (IMC): su asociación con la HPP es controvertida.

Enfermedad de Von Willebrand.

Hemofilia.

Historia previa de HPP.Placenta previa.(25)

Polihidramnios. Tratamiento anticoagulante.

Factores Intraparto Inducción del parto.

Parto instrumental.

Cesárea (urgente y electiva).

Fase de dilatación y expulsivo prolongados.

Corioamnionitis.

Preeclampsia o síndrome de HELLP.

Anestesia general.

Parto precipitado.

Desgarro

perineal.

Episiotomía.

Factores postparto

Fase de alumbramiento \geq 30 minutos.

Retención de placenta.

Extracción manual de placenta.

Peso del recién nacido (RN).

No realización de alumbramiento dirigido.

La hemorragia post parta es un evento que no se valora correctamente para evitar y diagnosticar, siendo a la fecha una de las patologías ligadas a la morbilidad de las estadísticas nacionales, pero como se puede evidenciar existe mucha dificultad en la definición, pues existe muchas definiciones al respecto por parte de entidades académicas validas, los factores de riesgo son una muestra que la mayoría de ellas se puede manejar o prevenir durante la Atención Prenatal Reenfocada. Las causas per se tienen un manejo específico, siempre en cuando se valora y diagnostica correctamente. Siendo este a mi humilde entender la mayor dificultad en losmanejos de esta patología, los profesionales de salud involucrados en la atención de la mujer cada quien, cada cual tiene el llamado criterio profesional, debido a que no está normado existe mucho sesgo en la valoración por ello lleva al error en el manejo y las complicaciones son consecuencia de la misma.

Métodos de Cuantificación de Pérdida Sanguínea

1.- Estimación Visual

Estimación visual (EV) de pérdida sanguínea: se trata del método más ampliamente utilizado en la atención al parto, debido a su sencillez y ausencia de coste (2). A pesar de su factibilidad, estudios repetidos han demostrado que la EV es un método impreciso debido a su marcada subjetividad. Mientras que los volúmenes pequeños tiende a sobreestimarlos, ante pérdidas

sanguíneas significativas (> 500 ml) tiende a infraestimar el sangrado entre un 30-50 % (26), independientemente de los años de experiencia o categoría profesional del observador. Además, esta subestimación es mayor a medida que el volumen de pérdida sanguínea aumenta, siendo éste el escenario más crítico. Los programas de entrenamiento han mostrado una mejora en la habilidad en la estimación de pérdida sanguínea, aunque no se han observado mejoras a largo plazo (27).

En una investigación original realizada por la Facultad de Medicina, en la revista de medicina de la Universidad de Colombia. Validez de la estimación visual como método diagnóstico de la hemorragia postparto severa, en el Hospital Universitario Bogotá. Concluye lo siguiente: la estimación visual del sangrado intraparto como prueba diagnóstica aislada es poco sensible y específica para diagnosticar hemorragia postparto severa inmediata por la tendencia a subestimar la magnitud real del sangrado (2), (28).

En otro estudio Publicado en Scielo, Perú, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Relación entre la pérdida sanguínea estimada y la pérdida sanguínea calculada en partos por cesárea en nulíparas. Concluye: Para sangrado intraparto menor a 500 ml, la pérdida de sangrado vaginal ha sido sobreestimada, y para sangrado intraparto superior a 1 000mL (hemorragia posparto), la pérdida de sangrado vaginal ha sido subestimada. La estimación visual del sangrado intraparto es un procedimiento impreciso para calcular volúmenes sanguíneos, por lo que es preciso procedimientos alternativos efectivos, que integran la utilización de una fórmula que usa la estimación del volumen de sangre materno y la alteración del hematocrito (10).

Como las evidencias lo muestran el método más usado para cuantificar la pérdida sanguínea en pacientes de partos vaginales o cesáreas no cumple con

ser el correcto, por su falta de confiabilidad y sensibilidad, esto conlleva a errar en el diagnóstico y subestimar dicha patología, esto se traduce en los datos estadísticos de la mortalidad y morbilidad de esta patología.

Fomentar la capacitación continua en el uso y reconocimiento de evaluaciones visuales de HPP, junto con ayudas visuales (carteles) que correlacionan el tamaño y la forma de diferentes superficies con la cantidad de sangre que absorben.

2.- Medición Directa

Medición directa mediante distintos dispositivos: o Bolsas colectoras calibradas: la cuantificación métrica del sangrado ha demostrado mayor exactitud frente a la EV, observó que el error porcentual medio de pérdida sanguínea mediante el uso de bolsas colectoras fue de $4,0 \pm 2,7 \%$, comparado con el grupo de estimación visual donde el porcentaje medio de error fue de $34,7 \pm 32,1\%$. Un grado de subestimación similar. Sin embargo, presenta como inconveniente la posibilidad de recolectar inadvertidamente otros fluidos como orina o líquido amniótico, obteniendo una medición imprecisa. Además, una mala colocación del dispositivo podría suponer una pérdida en la recolección de sangre (2), (29).

Pesaje de material intraparto: Requiere pesar el total de material ensangrentado utilizado (compresas, toallas, empapadores, etc.).

La diferencia de peso entre el material húmedo y seco en gramos se aproxima la cantidad de sangre en mililitros. No obstante, requiere tiempo y de personal disponible para llevar a cabo las mediciones, el cual está en desuso. Además, el peso no discrimina entre la sangre y otros tipos de líquidos, esto también podría afectar a los resultados finales (29)

3.- Pruebas de Laboratorio

Los valores de Hb y hematocrito (Hto) son considerados exámenes básicos durante el manejo de una hemorragia. No son clínicamente útil como método decisivo para el inicio de medidas terapéuticas, ya que su interpretación está influenciada por el momento de la determinación, la rapidez de pérdida sanguínea y la reposición de volumen durante la resolución del cuadro.(29).

Como se puede determinar después de revisar estudios con métodos de medición objetivos han demostrado incrementar la precisión en cuantificar la pérdida sanguínea postparto, más aún en comparación con la evaluación visual. Sin embargo, existe todavía sesgo en los diferentes métodos como en la bolsa calibrada, puede ocurrir errores como colocar mal dicho dispositivo, etc. Pero no logró cambios significativos en la estadística de lapatología. Este tema continúa siendo todavía un reto para el manejo profesional, por los datos encontrados no se evidencia método que tenga impacto positivo y disminuya el efecto.

Por ello es importante que se realice práctica clínica, no solo de la estimación clínica del volumen de pérdida, monitoreo de las funciones vitales, diagnóstico de inmediato con cero errores. La práctica constante y los parámetros clínicos son los mejores marcadores del estado de volemia de las pacientes (28).

Rubio A. (2018) estudio titulado: “Relación entre el grado de trauma perineal y el cambio en la concentración de hemoglobina en el parto vaginal” (2).

Antecedentes: La anemia postparto es un problema con alta prevalencia que afecta significativamente a la recuperación materna. Entre los factores causales se encuentra el trauma perineal. Sin embargo, aún se desconoce qué grado de trauma perineal produce una mayor reducción de los niveles

de hemoglobina.

Objetivo: Evaluar la relación entre el grado de trauma perineal y el cambio en la concentración de hemoglobina en el parto vaginal.

Método: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico de cohortes retrospectivo en el Hospital La Mancha-Centro durante el periodo 2010-2014. Se recopilaron datos sobre 3.479 mujeres que dieron a luz por vía vaginal. La variable resultado principal fue el cambio en la concentración de hemoglobina. Se llevó a cabo un análisis multivariante mediante regresión lineal múltiple para controlar posibles factores de confusión y determinar el efecto neto de cada grado de trauma perineal sobre la reducción de hemoglobina.

Resultados: Del total de la muestra, un 20,1 % de las mujeres (699) tuvieron un periné íntegro, un 41,6 % (1446) experimentaron algún tipo de trauma perineal, pero no episiotomía, y el restante 38,3 % de mujeres (1334) tuvieron una episiotomía. La reducción media de hemoglobina fue de 1,46 g/dL (Desviación Estándar (DE) = 1,09 g/dL) para las mujeres sin episiotomía con un desgarro de segundo grado y de 2,07 g/dL (DE = 1,24 g/dL) para las mujeres que tuvieron una episiotomía sin desgarro perineal.

La mayor reducción ocurrió en mujeres con episiotomía y desgarros de tercer y cuarto grado con un descenso de 3,10 g/dL (DE= 1,32 g/dL). **Conclusión:** Una episiotomía se asocia con más pérdida de hemoglobina que cualquier otro tipo de desgarro espontáneo. Limite estrictamente la incisión perineal.

Rubio A. (2018) “Incidencia de anemia postparto y factores de riesgo asociados en el parto vaginal” (2).

Objetivo: Decidir la incidencia y los componentes de peligro perinatales asociados a anemia postparto en féminas con parto vaginal. La variable resultado primordial ha sido la anemia postparto para 2 aspectos de corte

(Hemoglobina (Hb) damas presentaron cifras postparto de Hb componentes de peligro más poderosamente asociados a anemia de más grande Severidad (Hb componentes de peligro independientes para los dos aspectos de corte de Hb fueron: lapso de expulsivo prolongado, parto instrumental, desgarros > primer nivel, la no ejecución de alumbramiento dirigido y más grande peso del recién nacido. Conclusión: La anemia postparto es un inconveniente con alta incidencia. La ejecución de alumbramiento dirigido, una práctica selectiva de episiotomías, así como la ejecución de partos instrumentales a los estrictamente necesarios, conforman medidas eficaces para minimizar la incidencia de anemia postparto.

Por todo lo mostrado según las pruebas puedo deducir que el parto es un proceso fisiológico con el que la dama acaba su gestación y en el cual se busca cero complicaciones, empero hay situaciones que ponen en peligro la salud de la mamá entre ellas se puede resaltar la hemorragia postparto, como en nuestro estado y más todavía en féminas de la selva central, por los componentes de peligro asociados y no tratados en el proceso (28).

En el análisis de interacción entre el nivel de trauma perineal y el cambio en la concentración de hemoglobina en el parto vaginal, dando como consecuencia que la episiotomía se relaciona con más grandes pérdidas de hemoglobina comparativamente con cualquier nivel de desgarro espontáneo, por lo que la utilización de la episiotomía debería ser estrictamente reducido. Y en el análisis de incidencia de anemia postparto y componentes de peligro asociados en el parto vaginal, dando como consecuencia que la anemia postparto es un inconveniente con alta incidencia, por lo que hacer el alumbramiento dirigido enmarcado para minimizar el sangrado postparto y por lo que la anemia.

h.- Conclusiones

- 1.- La HPP se definió como la pérdida de sangre de más de 500 ml, 1000 mly 1500 ml después del parto vaginal, cesárea y cesárea, durante las primeras 24 horas después del nacimiento.
- 2.- Igualmente, la ejecución de alumbramiento dirigido y la reducción de partos instrumentales a los estrictamente necesarios constituirían paralelamente prácticas preventivas de sangrado y anemia postparto.
- 3.- La anemia posparto es considerada un grave problema de salud y, como factor de riesgo, es una de las enfermedades más comunes asociadas a la hemorragia posparto.
- 4.- Los factores de riesgo de hemorragia posparto incluyen 35 años o más, partos múltiples, antecedentes obstétricos y parto por cesárea.
- 5.- Las estimaciones intuitivas de la pérdida de sangre son tan inexactas que su uso continuo en la práctica es problemático.
- 6.- Es conveniente que los profesionales de la salud consideren los diversos desencadenantes de la hemorragia posparto y determinen su tamaño visualmente y mediante la medición en el sistema a través de la visualización de imágenes estándar y la cuantificación de sangrado de rutina. La forma en que se pueden iniciar los procedimientos de tratamiento temprano puede prevenir complicaciones graves de la hemorragia posparto.

III. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Canchila C, Laguna H, Arango A, De la Barrera A. Prevención de la Hemorragia posparto. Universidad de Cartagena-Colombia [Internet]2016;6(1):10. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajospdf3/prevencion-hemorragia-postparto/prevencion-hemorragia-postparto.pdf>
2. Rubio-Romero JA, Guevara-Cruz ÓA, Gaitán-Duarte H. Validez de la estimación visual como método diagnóstico de la hemorragia postparto severa en un hospital universitario. Bogotá. 2007. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 8 de octubre de 2019];58(3):173-84. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/18395>
3. Global Health Journal. Revista Internacional de MCH y SIDA (IJMA) [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.mchandaids.org/index.php/IJMA?gclid=CjwKCAjw_uDsBRAMEiwAaFiHa51HP_qxQWAh7_LyGUaFYccfHzJZOFP_WJ2Rf_3L06kOKfqMr_1ahRoCxH4QAvD_BwE
4. Rubio Álvarez A. Hemorragia Postparto: Factores de Riesgo Asociados y Modelo Predictivo del Riesgo de Sangrado Excesivo Postparto [Internet] [Tesis para optar el Grado Doctor en Ciencias de la Salud]. [España]: Universidad de Castilla La Mancha; 2018. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/18473>
5. Rossen J, Okland I, Nilsen OB, Eggebø TM. Is there an increase of postpartum hemorrhage, and is severe hemorrhage associated with more frequent use of obstetric interventions? Acta Obstet Gynecol Scand. Octubre de 2010;89(10):1248-55.

6. Suzuki S, Hiraizumi Y, Miyake H. Risk factors for postpartum hemorrhage requiring transfusion in cesarean deliveries for Japanese twins: comparison with those for singletons. Arch Gynecol Obstet. diciembre de 2012;286(6):1363-7.
7. Gamarra M, Sánchez M. Sutura de B-Lynch modificada en atonía uterina poscesárea: Reporte de un caso. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2015;3.
8. Ramos SC. Hemorragia Posparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2010 [citado 5 de octubre de 2019];56(1):23-31. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/248>
9. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2009 [citado 5 de octubre de 2019];32:159-67 Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Casquero-León JL, Valle-González GA, Ávila-Alegría JC, Paredes Salas JR, Saona-Ugarte LAP. Relación entre la pérdida sanguínea estimada y la pérdida sanguínea calculada en partos por cesárea en nulíparas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2012 [citado 8 de octubre de 2019];58(2):115-21. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322012000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. OMS. Mortalidad materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
12. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú N° 2013 - 19780; 2018. Disponible en:

- <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>
13. Díaz D, Lapa L. Antecedentes Obstétricos y Hemorragia Postparto en Puerperas Inmediatas Atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
 14. Angel FLD. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO, HOSPITAL PNP “LUIS N. SÁENZ”, JULIO 2016 - JULIO 2017. :71.
 15. Guevara, E. Estado Actual de la Mortalidad Materna en el Perú [Internet]. 2016 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en:
<https://www.coursehero.com/file/38261755/7y8-Estado-Actual-de-la-Mortalidad-Materna-1pdf/>
 16. Ministerio de Salud. Boletín No.38 2019 | DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2019 [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú; 2019 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en:
http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd173009e91eb874ac4ca9ea355b4cd765043186.pdf/
 17. Távara-Orozco L. Contribucion de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 [citado 12 de febrero de 2022];4(50):4.
Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a06.htm
 18. Matute J. Prevalencia de Hemorragia postparto en púerperas adolescentes y factores asociados, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca- Ecuador 2012 [Internet] [Tesis para optar el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2012. Disponible

en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3990/1/MEDGO36.pdf>

19. del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica[Internet]. 2013 [citado 5 de octubre de 2019];30(3):461-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342013000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
21. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú Volúmen 27 - Semana 26. 2018 [Internet]. Biblioteca Central; 2018. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
22. Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Definiciones de elementos de datos [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.acog.org/reVITALize>
23. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragias Obstétricas. Revista Médica La Paz [Internet]. 2014 [citado 5 de octubre de 2019];20(2):57-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Flores D. Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia del Puerperio Inmediato, Hospital PNP «Luis N. Sáenz», Julio 2016 - Julio 2017 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1148>
25. OMS. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la

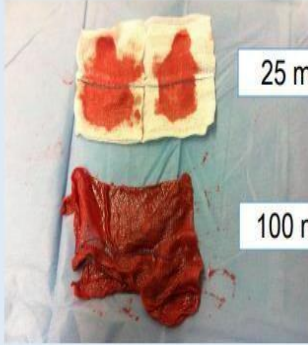
- Salud [Internet]. [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
26. Díaz V, Abalos E, Carroli G. Métodos para calcular la pérdida de sangre después del parto vaginal para mejorar los resultados maternos. Cochrane [Internet].2018;2(4):5. Disponible en:
<https://www.cochrane.org/es/CD010980/metodos-para-calcular-la-perdida-desangre-despues-del-parto-vaginal-para-mejorar-los-resultados>
27. García R. Lista de Verificación de la Seguridad en la Atención del Parto y el Recién Nacido [Internet]. Congreso presentado en: Epidemiología;2018; Lima Perú. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/2014/ponencias/26092015/ponencia_002.pdf
28. Rubio-Romero J. VALIDEZ DE LA ESTIMACIÓN VISUAL COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO SEVERA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO. BOGOTÁ. 2007. Scielo - Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 [citado 9 de febrero de 2022];58(3):5. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000300002
29. Schorn MN. Measurement of blood loss: review of the literature. J Midwifery Womens Health. febrero de 2010;55(1):20-7.
30. Álvarez AR. Hemorragia postparto: factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Castilla-La Mancha; 2018 [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=248942>

ANEXOS

Evaluación Visual de Pérdida Sanguínea en el Postparto


Gasas



25 ml


100 ml

Estimación visual de pérdidas:
Compresa



100 ml

Pañal



1000 ml

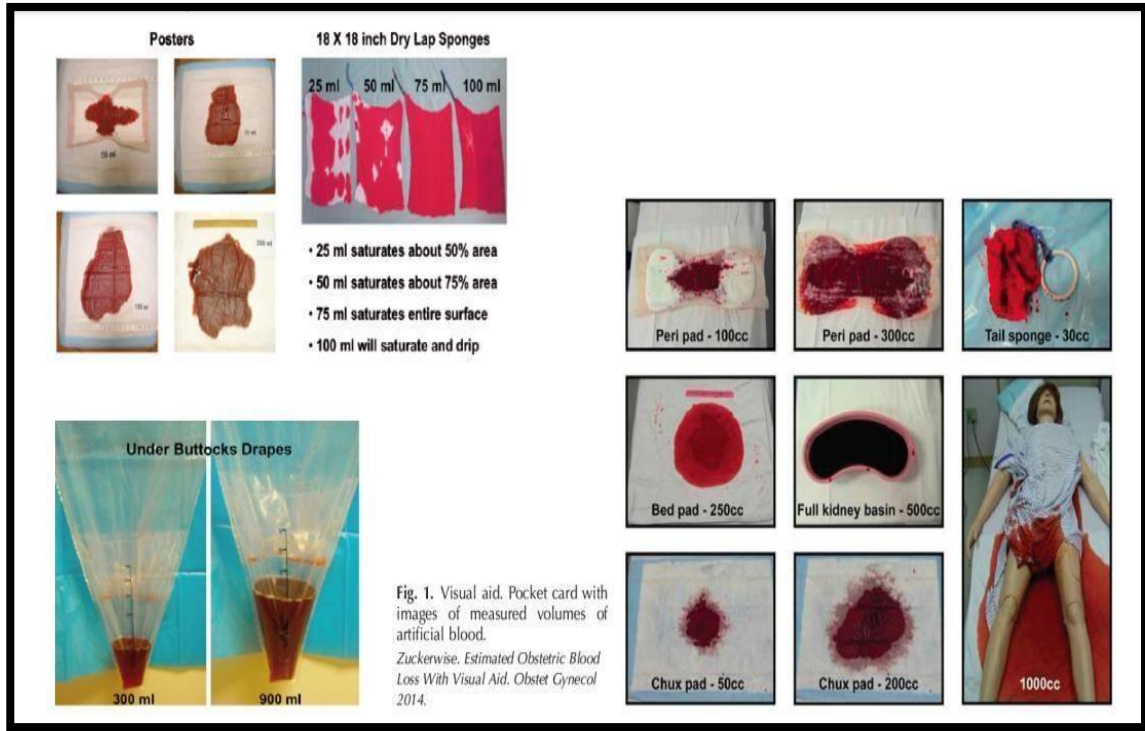
Tras el alumbramiento es necesario comenzar la **cuantificación métrica del sangrado** mediante la colocación de un paño con bolsa colectora. Si se objetiva que el sangrado es mayor de 500ml habrá que sumarle el volumen de sangre calculado al pesar las compresas o gasas manchadas restándoles el peso de éstas en seco.

COMPRESAS QUIRÚRGICAS



32 ml

75 ml



Bolsa Calibrada para Medir HPP



Autor/Título/año	Tipo de estudio	N	Objetivo	Resultados	Conclusiones
<p>Rubio A</p> <p>Relación entre el grado de trauma perineal y el cambio en la concentración de hemoglobina en el parto vaginal (30), (4)</p>	<p>Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de corte transverso (30), (4)</p>	<p>3479</p>	<p>Evaluar la relación entre el grado de trauma perineal y el cambio en la concentración de hemoglobina en el parto vaginal (30), (4)</p>	<p>La reducción media de hemoglobina ha sido de 1,46 g/dL (Desviación Estándar (DE) = 1,09 g/dL) para las féminas sin episiotomía con un desgarro de segundo nivel y de 2,07 g/dL (DE = 1,24 g/dL) para las damas que han tenido una episiotomía sin desgarro perineal. La más grande reducción ocurrió en féminas con episiotomía y desgarros de tercer y cuarto nivel con un bajón de 3,10 g/dL (DE= 1,32 g/dL) (30), (4)</p>	<p>La episiotomía se relaciona con más grandes pérdidas de hemoglobina comparativamente con cualquier nivel de desgarro espontáneo (30), (4)</p>
<p>Rubio A</p> <p>Incidencia de anemia postparto y factores de riesgo asociados en el parto vaginal (30), (4)</p>	<p>Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de corte transverso (30), (4)</p>	<p>2990</p>	<p>Determinar la incidencia y los factores de riesgo perinatales asociados a anemia postparto en mujeres con parto vaginal (30), (4)</p>	<p>Del total de la muestra, el 45,1% (1347) de las damas presentaron cifras postparto de Hb componentes de peligro más poderosamente asociados a anemia de más grande Severidad (Hb componentes de peligro independientes para los dos puntos de vista de corte de Hb fueron: lapso de expulsivo prolongado, parto instrumental, desgarros > primer nivel, la no ejecución de alumbramiento dirigido y más grande peso del recién nacido (30), (4)</p>	<p>La ejecución de alumbramiento dirigido, una práctica selectiva de episiotomías, así como la ejecución de partos instrumentales a los estrictamente necesarios, conforman medidas eficaces para minimizar la incidencia de anemia postparto (30), (4)</p>