



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

EMBARAZO DOBLE COMO FACTOR DE RIESGO PARA ATONIA UTERINA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

COLLAVE MANTILLA KATHERINNE DEL JHALMA

ASESOR:

DR. HUATUCO HERNANDEZ JORGE

DRA. MARIA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SANCHEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO

TRUJILLO – PERÚ

2018

PAGINA DE JURADO

**EMBARAZO DOBLE COMO FACTOR DE RIESGO PARA ATONIA UTERINA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Dra. ANA MARIA CHAN GARCÍA

PRESIDENTE

Dra. MARIA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SANCHEZ

SECRETARIA

Dr. HUATUCO HERNANDEZ JORGE

VOCAL

Trujillo, Diciembre del 2018

DEDICATORIA

A Dios, por cada una de las maravillosas
Bendiciones con las que llena mi vida.

A mi madre Yaneth, por representar en mi vida la expresión más noble y sublime de amor. Su amor inmenso, invaluable esfuerzo y apoyo constante, iluminan siempre mi camino.

A mi padre José, por sus enseñanzas y consejos, que me han servido para seguir adelante en este largo proceso académico.

A mis hermanos Joe y Anthony, por el apoyo incondicional y la paciencia que siempre me han brindado.

Collave Mantilla Katherine

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de medicina humana de la Universidad Cesar Vallejo, por haberme acogido en sus aulas, por haber cobijado mis sueños de aprender el arte y ciencia de la medicina y brindarme la oportunidad de cumplirlos.

A mis maestros, en especial a la Dra. María Rocío del Pilar Llaque Sánchez y al Dr. Huatuco Hernández Jorge por sus consejos, tiempo , dedicación y por compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencias .

Collave Mantilla Katherinne

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, COLLAVE MANTILLA KATHERINNE con DNI 48041111, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “Embarazo doble como factor de riesgo para atonía uterina” son:

1. De mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Cesar Vallejo.

Collave Mantilla Katherinne

Trujillo, Diciembre del 2018

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Embarazo doble como factor de riesgo para atonía uterina”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico cirujano.

Collave Mantilla Katherinne

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES	
PAGINAS DE JURADO.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iv
PRESENTACIÓN	v
INDICE.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos.....	2
1.3 Teorías relacionadas al tema	3
1.4 Formulación al problema	4
1.5 Justificación del estudio	5
1.6 Hipótesis.....	5
1.7 Objetivo.....	6
II.MÉTODO.....	7
2.1 Diseño de investigación	7
2.2 Variables, operacionalización	8
2.3 Población y muestra.....	8
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	9
2.5 Métodos de análisis de datos	10
2.6 Aspectos éticos	10
III.RESULTADOS	11
IV.DISCUSIÓN	12
V.CONCLUSIONES	13
VI.RECOMNEDACIONES.....	14
VII.REFERENCIAS.....	15
ANEXOS	17

RESUMEN

En el estudio se determinó si el embarazo doble era un factor de riesgo para el desarrollo de la atonía uterina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los años 2010 al 2017. Se realizó un estudio de caso y controles se revisaron las historias clínicas de gestantes; fueron seleccionados 22 casos y 22 controles. Se obtuvo que las gestantes con embarazo doble tienen 5.4 veces más riesgo de desarrollar atonía uterina que el grupo no expuesto (OR=5.4; 95% IC (1.15 – 2.71); $p<0.012$). En relación a la edad las gestantes con atonía uterina tuvieron entre 30 – 35 a 40 años (36.3%) siendo el grupo de edades con mayor cantidad de gestantes con atonía uterina en el servicio de ginecología y obstetricia. Se concluye que el embarazo doble es un factor de riesgo para el desarrollo de la atonía uterina en gestantes.

Palabras claves: Embarazo doble, atonía uterina

ABSTRACT

In the study it was determined if the double pregnancy was a risk factor for the development of uterine atony in pregnant women attended in the Regional Teaching Hospital of Trujillo, during the years 2010 to 2017. A case-control study with the histories was carried out pregnancy clinics; 22 cases and 22 controls were selected. It was obtained that pregnant women with double pregnancy have a 5.4 times higher risk of developing uterine atony than the unexposed group (OR = 5.4, 95% CI (1.15 - 2.71), $p < 0.012$). In relation to age, pregnant women with uterine atony were between 30 - 35 to 40 years old (36.3%), being the age group with the highest number of pregnant women with uterine atony in the gynecology and obstetrics service. It is concluded that double pregnancy is a risk factor for the development of uterine atony in pregnant women.

Keywords: Double pregnancy, uterine atony

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La atonía uterina se presenta cuando el útero no se contrae después del alumbramiento, originando una pérdida sanguínea anormal, desde el lugar donde estaba implantada la placenta. Al examen físico, a la palpación percibimos el útero blando y aumento de tamaño, al examinar el canal del parto, este no presenta laceraciones, el cuello uterino se encuentra dilatado, y los signos vitales se alteran cuando hay pérdida hemática.¹

La atonía uterina es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna se le considera la segunda causa de muerte en todo el mundo y la tercera causa más frecuente en los países en vías de desarrollo ²

Entre los factores de riesgo más frecuente para que se produzca atonía uterina es la sobre distensión uterina : embarazo múltiple (doble , trillizos, etc.) , Mundialmente, la proporción calculada entre embarazos dicigotos y monocigotos es del 69 %;esta se asocia con mayor frecuencia a complicaciones maternas y fetales, las cuales las mujeres embarazadas con gemelos presentan hemorragias posparto entre la más frecuente atonía uterina; provocando una disrupción de las fibras actina y miosina , debilitando de esta manera la fuerza contráctil del útero.³

A nivel mundial, la hemorragia posparto (atonía uterina) es considerada la causa más importante de mortalidad materna (30%). Perú es el segundo país de Sudamérica con el índice de muerte más alto de mortalidad materna, después de Bolivia, y de hecho la causa más frecuente es la hemorragia posparto (21% en la costa, 51% en la sierra, y 28 % en la selva). La Libertad ocupa el segundo lugar en registros de muerte materna por hemorragia asociada al parto (atonía uterina).⁴

La organización mundial de la salud reporta 529.000 muertes maternas al año aproximadamente, de las cuales 166.000 son originadas por atonía uterina, lo que representa un 25 % de las muertes maternas. Por ello el siguiente trabajo es reconocer que el embarazo múltiple como el embarazo doble es uno de los factores de riesgo para el desarrollo de atonía uterina. ⁵

1.2 Trabajos previos

Ramírez Q. (Colombia,2017) se halló una prevalencia de hemorragia postparto de 2,19%, teniendo como causa principal a la atonía uterina. Así mismo los factores relacionados a la atonía uterina son: Embarazo gemelar ($p=0,010$, $OR=2,75$, $IC95\%: 1,71- 4,41$), parto prolongado ($p=0,001$, $OR=2,93$, $IC95\%: 1,87-4,57$), macrosomia fetal ($p=0,001 <0,05$, $OR=1,96$, $IC95\%:1,37, 2,81$). ⁶

Palomo T. (Guatemala, 2014) realizó un estudio retrospectivo donde las mujeres que presentaron hemorragia post parto temprano. Las pacientes fueron divididas en 2 grupos: hemorragias post parto severa (125 pacientes) y hemorragia post parto no severa (411 pacientes).La causa más frecuente de hemorragia post parto fue la atonía uterina, y sus factores de riesgo fueron: embarazo gemelar ($OR=2.72$, $95\% CI 1.64-4.55$; $p<0.001$), cesárea previa ($OR=3.15$, $95\% CI= 1.02 - 10.3$; $p=0.001$), trabajo de parto prolongado ($OR=3.62$, $95\% CI=3.21-4.03$; $p<0.001$). ⁷

Butwick A. (2014) realizó un estudio de 57 182 pacientes cesareadas donde el 4% presento hemorragia post parto por atonía uterina. Encontró que el riesgo de morbilidad fue mayor las mujeres de 25 años con una frecuencia de 30%, gestación múltiple ($OR= 3.59$; $95\% IC=1.16 - 2.38$, $p<0.001$), placenta previa ($OR=4.89$; $95\% IC 3.04 - 7.87$), 2 o más partos por cesárea ($OR=1.62$; $95\% IC=1.1 - 2.39$). ⁸

Sosa C. (Argentina, 2009) en un estudio prospectivo tipo cohorte que incluía todos los partos vaginales; encontrando que los factores de riesgo de hemorragia pos parto (atonía uterina) fueron: gestación doble 20.9% (OR: 4.67-5.51; IC: 2.41 - 9.05) restos placentarios 33.3%(OR: 6.02; 95% CI: 3.50-10,36), macrostomia 18.6% (OR: 2.36; CI 1.93-2.88).⁹

Belizán J. (Uruguay, 2009) La hemorragia post-parto se asoció con ciertos factores de riesgo placenta retenida (17,1%)(OR:16,04; IC 7,15-35,99), embarazo doble (47%)(OR:4,34; IC 1,46-12,87), macrosomia (49%)(OR:3,48; IC 2,27-5,36), parto inducido (35%)(OR:2,00; IC 1,30-3,09) y sutura perineal (25%) (OR:2,50; IC 1,87-3,36).¹⁰

Cabrera S. (Perú, 2010) en una revisión para la revista peruana de ginecología sobre el tema de hemorragia posparto señala como primera causa a la atonía uterina, obteniendo el 80 % de las hemorragias postparto, describiendo dentro de los principales factores: embarazo múltiple 78%, placenta previa 45% y preclamsia 66% .¹¹

1.3 Teorías relacionadas al tema

La atonía uterina es el término en obstetricia que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto. Cuando la madre expulsa al bebé y a la placenta, se desencadena un mecanismo de suma importancia: se trata de una potente contracción uterina cuya función es el cierre de los vasos sanguíneos del útero. Gracias a esta contracción, el sangrado es mínimo en la madre. ¹²

Cuando este mecanismo no se produce, se origina la atonía uterina o inercia y el resultado es una importante hemorragia con presencia de hematoma en labios superiores y un intenso dolor con acumulación de coágulos internos. ¹³

Algunos de los factores que predisponen a una pérdida del tono uterino, Incluyendo en: Sobre distensión uterina por embarazo múltiple (embarazo doble, trillizos) poli hidramnios o fetal, cansancio o fatiga del musculo uterino, labor de parto prolongado o distocia, parto no precipitado, especialmente si dura menos de 3 horas, tratamiento de la pre eclampsia con sulfato de magnesio. Según el cuadro clínico presenta lo siguiente : Sangrado significativo por vía vaginal (sangre roja rutilante con o sin coágulos), disminución de la consistencia del útero en la palpación ; datos de estado de choque hipovolémico (taquicardia, diaforesis hipotensión mareo, vértigo, pérdida de conocimiento y anemia . ¹⁴

Con respecto al abordaje de este problema, la oxitócica y el credé (masaje uterino) son las opciones principales. En cuanto la mujer empieza a sangrar, los profesionales del parto pueden apreciar fácilmente la Atonía Uterina. El protocolo establece como más inmediato el credé o masaje uterino, que consiste en sobar el útero para favorecer la contracción. El masaje también puede ser combinado, lo que se conoce como maniobra bimanual, que consiste en masajear a la vez con una mano desde dentro del útero y otra por fuera. Si no fuera suficiente, se administra oxitocina exógena. ¹⁵

1.4 Formulación al problema

¿El embarazo doble fue un factor de riesgo para el desarrollo de la atonía uterina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los años 2010 al 2017?

1.5 Justificación del estudio

Se debió al incremento notable de embarazos múltiples y aún más la mortalidad por hemorragia asociada al parto en el Perú¹⁵, el siguiente trabajo de investigación intenta contribuir al estudio de embarazo gemelar como factor de riesgo de atonía uterina con base de datos obtenidos del 2010 al 2017 de pacientes gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, haciendo énfasis siempre en la prevención y el mejor control de la gestación.

Sin embargo, las mujeres con embarazo doble conllevan a sufrir graves consecuencias para su vida, una hemorragia posparto como es la atonía uterina siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial, a pesar de ello las mujeres no están tomando conciencia que su vida está en riesgo, es por ello que las mujeres que desean tener un bebe, dos o tres bebes en su vientre deberían informarse sobre las consecuencias que sufriría su útero si este después de dar a luz no vuelve a su normalidad.

Los logros que se quiere alcanzar con esta investigación fue brindar conocimientos sobre la atonía uterina y sus factores de riesgo como el embarazo múltiple la cual la provoca.

1.6 Hipótesis

H₁: El embarazo doble es un factor de riesgo para el desarrollo de la atonía uterina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los años 2010 al 2017

H₀: La gestación doble no es un factor de riesgo para el desarrollo de la atonía uterina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los años 2010 al 2017

1.7 Objetivo

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Se evaluó si el embarazo doble fue un factor de riesgo para el desarrollo de la atonía uterina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los años 2010 al 2017.

1.7.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Se determinó la frecuencia de la atonía uterina en pacientes con embarazo doble.
- Se determinó la frecuencia de la atonía uterina en pacientes sin embarazo doble.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

- ✓ **Tipo de investigación:** En este caso fue Aplicativo
- ✓ **Diseño de investigación:** Descriptivo de Caso - control.

FACTOR: Embarazo múltiple	EFFECTO: Atonía uterina	
	SI	NO
EXPUESTOS Con Embarazo doble	A	B
EXPUESTO Sin embarazo doble	C	D
	CASO	CONTROL

Caso: Paciente con atonía uterina con y sin embarazo doble (A+C)

Control: Paciente sin atonía uterina con y sin embarazo doble (B+D)

2.2 Variables, operacionalización

- ✓ **Variable Independiente:** Factor riesgo: embarazo doble
- ✓ **Variable Dependiente:** Atonía uterina

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.I: Factor riesgo: embarazo doble	El embarazo doble fue la presencia de dos fetos que coexisten en el útero durante el período de gestación. ¹³	La historia clínica perinatal de cada gestante para el diagnóstico de embarazo doble.	Con embarazo doble Sin embarazo doble	Cualitativa nominal
V.D : atonía uterina	La atonía uterina fue la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del alumbramiento. ¹³	La historia clínica perinatal de cada gestante para el diagnóstico de atonía uterina.	Con atonía uterina Sin atonía uterina	Cualitativa nominal

2.3 Población y muestra

POBLACION: La población estuvo integrada por todas las embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el periodo 2010 al 2017.

MUESTRA:

Tamaño de nuestra: En el presente estudio se aplicó la fórmula para estudios de caso control pareado. Se obtuvo una muestra de 22 casos y 22 controles. (Ver anexo 01)

Unidad de análisis: Cada gestante atendida en el Hospital.

Unidad de muestra: El registró en el sistema informático de la hoja perinatal de cada gestante.

Muestreo: En este caso se aplicó el método de muestreo aleatorio simple.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Se incluyeron a las pacientes con historias clínicas y base de datos completos.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a las pacientes con embarazo triple
- Se excluyen a las pacientes con hemorragia por otras causas

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

LA TÉCNICA: Consistió en la revisión documentaria, de las bases de registro en el sistema informático de las historias clínicas materno perinatal (CLAP) de cada gestante.

PROCEDIMIENTO: Se gestionó el permiso correspondiente al responsable del establecimiento de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo para tener acceso a la base datos y las historias clínicas perinatales de las pacientes. Se procedió recoger la información en una ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta la técnica de muestreo descrita anteriormente y los criterios de inclusión y exclusión en el estudio.

INSTRUMENTO: Se elaboró una ficha que permitió recopilar información en relación a: edad, parto único y gemelar y atonía uterina (Ver Anexo 02).

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por opinión de 03 especialistas en ginecología quienes evaluarán las variables de estudio y los ítems considerados en la ficha de recolección de datos, y determinar si son relevantes al estudio y tienen claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad para su aplicación.

2.5 Métodos de análisis de datos

La información se transcribió en la ficha de recolección de datos, y procesada en el programa Excel versión v16.0 para Windows, posteriormente fue procesada en el programa SPSS 25 versión para Windows, la información se presenta en las tablas de frecuencias simples y porcentajes. Para estimar el factor de riesgo, se aplicó el OR con el respectivo IC al 95%; así mismo para la asociación de datos se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, y el nivel de significancia estadística con $p < 0.01$.

2.6 Aspectos éticos

El estudio se realizó respetando los criterios de la Normas de Ética en la investigación considerados en la Declaración de Helsinki²⁰ considerando que es un estudio descriptivo, se preservará la confidencialidad y la información obtenida sólo tendrá acceso a ella el personal investigador; se obtendrá también la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad César Vallejo de Trujillo y del Hospital a realizar esta investigación.

TABLA 01: EMBARAZO DOBLE COMO FACTOR DE RIESGO PARA ATONIA UTERINA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2010 - 2017

FACTOR: Embarazo múltiple	EFEECTO: Atonía uterina	
	SI	NO
EXPUESTOS Con Embarazo doble	18 (81.8%)	10 (45.5%)
EXPUESTO Sin embarazo doble	4 (18.18%)	12 (54.5%)
	22(100%)	22(100%)

FUENTE: Base de datos e historias clínicas de gestante

OR= 5.4

IC al 95% (1.15-2.71)

Chi²= 6.2

p= 0.012

IV. DISCUSIÓN

A pesar de las diferentes guías de manejo para la atonía uterina como la principal hemorragia post parto, se ha visto un aumento importante en la incidencia de esta patología¹², por lo tanto los principales factores de riesgo que se han podido identificar en el servicio de ginecología - obstétrico del Hospital Regional de Trujillo en el 2010 – 2017, constituyen solo una fracción de las posibles causas para atonía uterina.

- En la tabla 01, se observa que el embarazo doble fue un factor de riesgo de atonía uterina (OR=5.4; 95% IC (1.15 – 2.71); $p < 0.012$) datos similares reporto Ramírez Q. (Colombia, 2017)⁶ halló los factores de riesgo para la atonía uterina como: Embarazo gemelar 78% ($p = 0,010$, OR=2,75, IC95%: 1,71- 4,41), Palomo T. (Guatemala, 2014)⁷ encontró que la causa más frecuente de hemorragia post parto fue la atonía uterina, y como factor de riesgo fueron el embarazo gemelar (OR=2.72, 95% CI 1.64-4.55; $p < 0.001$), Butwick A.⁸ (2014) encontró que la gestación múltiple presentó un OR= 3.59; (95% IC=1.16 - 2.38, $p < 0.001$), Sosa C.⁹ (Argentina, 2009) presencia de gestación doble 20.9% (OR: 4.67-5.51; IC: 2.41 - 9.05), Belizán J. (Uruguay, 2009)¹⁰ la hemorragia post-parto se asoció con ciertos factores de riesgo embarazo múltiple (4,7%)(OR:4,34; IC 1,46-12,87). Así mismo se evidencia que la frecuencia de la atonía uterina en pacientes con embarazo doble fue 81.8% y la frecuencia de la atonía uterina en pacientes sin embarazo doble fue 18.18%.
- Es importante mencionar la edad de las gestantes con atonía uterina .En este estudio se pudo evidenciar gestantes con atonía uterina con edades que oscilan entre 30 – 35 años con una frecuencia de 36.3% siendo el grupo de edades con mayor cantidad de gestantes con atonía uterina en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Trujillo en el 2010 – 2017, datos son similares al estudio de Butwick A⁸ (2014) donde se encontró que el riesgo de morbilidad fue las mujeres > de 25 años con una frecuencia de 30%.

V. CONCLUSIONES

- Las gestantes con embarazo doble tienen 5.4 veces más riesgo de desarrollar atonía uterina.
- La frecuencia de la atonía uterina en pacientes con embarazo doble fue 81.8%.
- La frecuencia de la atonía uterina en pacientes sin embarazo doble fue 18.18%

VI. RECOMENDACIONES

- Se podría ampliar el estudio a otros hospitales de la provincia de Trujillo a fin de poder tener mejor representatividad de la población y valorar el riesgo en la provincia.
- Siendo el riesgo alto, se recomienda poner énfasis en la vigilancia de las gestantes con embarazo doble durante todo el desarrollo de la gestación.

VII. REFERENCIAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Reporte de avance en el ODM5 en América Latina y el Caribe. Mejorar la salud materna, [en línea]. 2010 [Citado Agosto, 2010]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/reporte_odm_5.pdf
2. Lucy de Campo A. Situación de la mortalidad materna en el Perú 2000-2012. Revista Médica Peruana de expo salud Publica. 2013;30(3):461-4. <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>
3. Romero I. Incidencia y factores relacionados con la perdida hemática intraparto excesiva. Enferm clin .2011; 21(5): 256-263. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-incidencia-factores-relacionados-con-perdida-S1130862111001367>
4. Berg CJ, Harper MA, Atkinson SM ,etal: Preventability of pregnancy related deaths. Obstet Gynecol 106: 1228-1234,2005. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16319245>
5. KaneTT, El-kady, AA. Saleh, S. Maternal, Egypt: Magnitude, Causes and prevention Stud FamPlann .1992;23:45-57. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/1557794>
6. Ramírez Q. Prevalence and epidemiological profile of puerperas with postpartum hemorrhage. Ayacucho 2000-2015 .Rev Colomb Salud Libre. 2017; 12 (2): 7-14. <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/741>
7. Palomo T. Incidencia de Hemorragia Post Parto por atonía uterina, Guatemala; 2014. http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf

8. Butwick AJ, Carvalho B, El-Sayed YY. Risk factors for obstetric morbidity in patients with uterine atony undergoing Caesarean delivery. *Struys MMRF*, ed. BJA: *British Journal of Anaesthesia*. 2014;113(4):661-668.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166890/>
9. Sosa CG, Althabe F, Buekens P. Risk Factors for Postpartum Hemorrhage in Vaginal Deliveries in a Latin-American Population. *Obstetrics and gynecology*. 2009;113(6):1313-1319.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19461428>
10. Belizán J. Factores de riesgo de hemorragia post-parto en partos vaginales en una población de América Latina . *Obstet Gynecol* 2009;113:1313–9
https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/ObstetGynecol_2009_113_1313_translated.pdf
11. Rodríguez Salazar E, Atonía Uterina: Estudio descriptivo y factores asociados, 2003, Lima – Perú
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/rodriguez_se/T_completo.PDF
12. Luis Felipe L. Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 68 No. 3, Julio-Septiembre 2017, (218-227).
http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n3/es_0034-7434-rcog-68-03-00218.pdf
13. Callaghan WM, Kuklina EV, Berg CJ. Trends in postpartum hemorrhage: United States, 1994-2006. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 202:353.e1
[http://ajog.org/article/S0002-9378\(10\)00022-0/fulltext](http://ajog.org/article/S0002-9378(10)00022-0/fulltext)
14. Wetta LA, Szychowski JM, Seals S, et al. Risk factors for uterine atony/postpartum hemorrhage requiring treatment after vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 209:51.e1.
[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(13\)00268-8/pdfSummary](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(13)00268-8/pdfSummary)
15. Pacheco R. Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS). MINSA, Lima, junio 2010.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

MUESTRA:

Se aplicó la fórmula para estudios de casos y controles pareados

$$n = \frac{[Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$$(p_1 - p_2)^2$$

Z_α: 1.96

Z_β: 0.84

p₁=30%= 0.30

p₂=70%= 0.70

q₁=70%=0.70

q₂=30%= 0.30

P= p₁+p₂/2

n= 22

P=0.55

Anexo 02: FICHA DE RECOLLECCION DE DATOS

1. Título: “Embarazo doble como factor de riesgo para atonía uterina”

2. Datos personales :

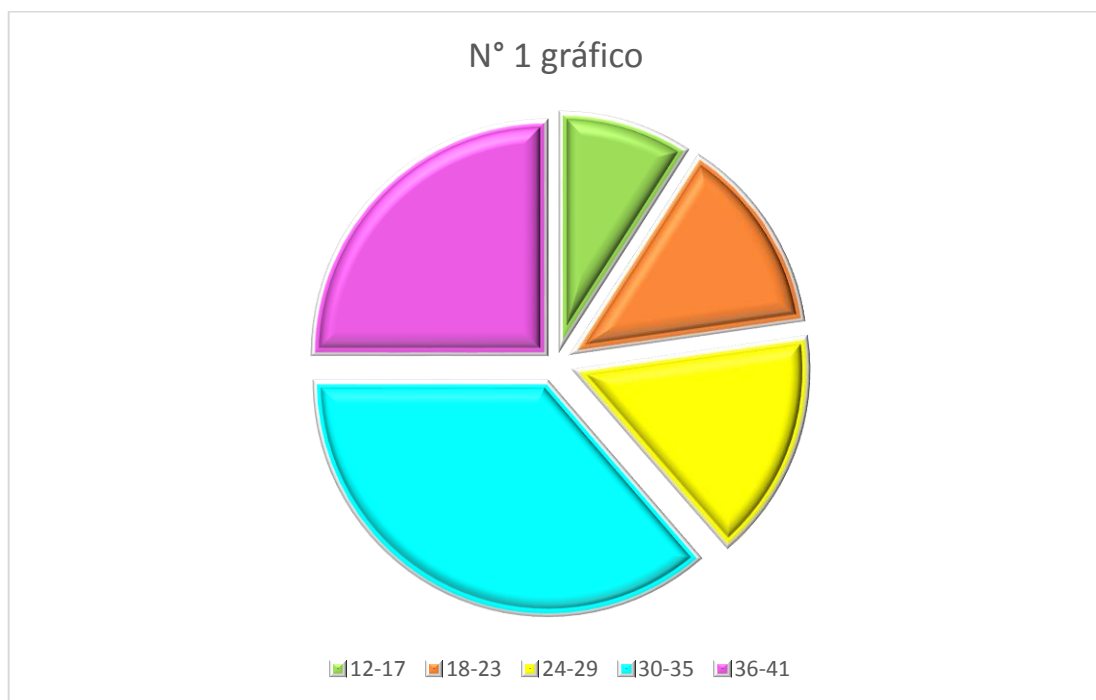
N° historia clínica	
Edad	
Procedencia	
Antecedentes personales	

3. Datos obstétricos

Paridad y gravidez	
N° de controles	
Otras complicaciones durante el embarazo y /o parto	

Anexo 3: ATONIA UTERINA SEGÚN EDAD CRONOLOGICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2010 – 2017

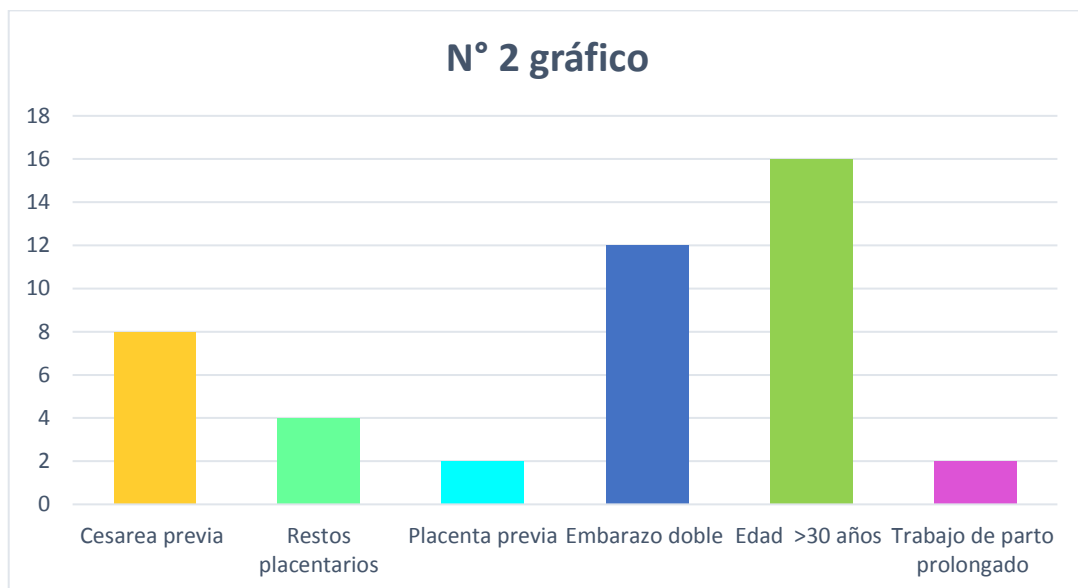
Edad	Frecuencia	%
12-17	4	9.10
18-23	6	13.60
24-29	7	16.00
30-35	16	36.30
36-41	11	25.00
TOTAL	44	100.00



FUENTE: Base de datos e historias clínicas de gestante

Anexo 3: FACTORES DE RIESGO DE ATONÍA UTERINA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2010 – 2017

Factores de riesgo	Con factor	
	N	%
Cesárea previa	8	18
Restos placentarios	4	9
Placenta previa	2	4.5
Embarazo doble	12	28
Edad >30 años	16	36
Trabajo de parto prolongado	2	4.5
TOTAL	44	100



FUENTE: Base de datos e historias clínicas de gestante

