

Efectos de la oxitocina en el alumbramiento dirigido a las parturientas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2013

Effects of the oxytocin in the guided delivery to patients Manuel Núñez Butrón Hospital, Puno 2013



Este Trabajo esta licenciado bajo
Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-4.0

Autoras: Dra. Jina Georgina Chávez Rodríguez
Obsta. Lourdes Trinidad Zantalla Prieto

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo “valorar la eficacia de la oxitocina 10 UI intramuscular en el alumbramiento dirigido en parturientas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno”, agosto-octubre del 2013. La investigación fue cuasi experimental: Ensayo clínico controlado. Hipótesis: La oxitocina administrada en el alumbramiento dirigido, disminuye el tiempo de expulsión placentario, hemorragia postparto y anemia en parturientas. **Muestra:** 153 parturientas. **Resultados:** La oxitocina redujo el tiempo de alumbramiento entre 3 hasta 5 minutos en el 56,9% de parturientas, pérdida sanguínea de 350cc a 150cc (68,0%), anemia (22,8%), efectos secundarios: náuseas y vómitos (9,2%). **Complicaciones:** Desgarros perineales (5,2%), retención de membranas ovulares (4,6%) y retención placentaria (0,6%). **Conclusión:** La oxitocina acorta el periodo de alumbramiento y reduce el sangrado vaginal; la anemia y efectos secundarios ocurrieron en mínima proporción.

Palabras claves: “Anemia”; “Parto”; “Hemorragia obstétrica”.

ABSTRACT

The study aimed to assess “the efficacy of 10 IU oxytocin intramuscularly at guide delivery in parturients of Manuel Nuñez Butrón Hospital of Puno”, August-October 2013. The research was quasi-experimental: controlled clinical trial. Hypothesis: Oxytocin administered to guide delivery decreases placental expulsion time, postpartum hemorrhage and anemia in postpartum women. Sample: 153 women in labor. Results: Oxytocin reduced delivery time between 3-5 minutes in the 56.9% of women in labor, blood loss of 150cc to 350cc (68.0%), anemia (22.8%), side effects: nausea and vomiting (9.2%). Complications: perineal tears (5.2%), retention of membranes (4.6%) and retained placenta (0.6%). Conclusion: Oxytocin shortens the period of delivery and reduces vaginal bleeding, anemia and side effects occurred in a minimal proportion.

INTRODUCCIÓN

La práctica obstétrica basada en evidencias, en la actualidad recomienda el manejo activo del tercer periodo del parto porque reduce el tiempo del alumbramiento, la pérdida sanguínea y complicaciones maternas; el tercer periodo del parto culmina con la expulsión de la placenta y las membranas ovulares; las parturientas que recibieron oxitocina de 10 UI administrada por vía intramuscular al minuto del periodo expulsivo como parte del manejo de rutina del alumbramiento, pues reduce la pérdida de sangre, el tiempo de alumbramiento y la hemorragia postparto < 500 ml (De Groot, 1996).

El promedio de pérdida sanguínea durante el alumbramiento debe ser menor a 500cc como volumen de sangrado vaginal, estudio realizado en 3% a 5% de partos por vía vaginal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las complicaciones del parto, reporta que se ha demostrado que más de la mitad de todas las muertes maternas se produce dentro de las 24 horas del parto, siendo periodo crítico las dos primeras horas (OMS 2009). La OMS manifiesta que por la excesiva pérdida de sangre, se calcula que alrededor de 140 000 mujeres mueren por hemorragia puerperal

todos los años; pues la hemorragia puerperal causa morbilidad grave en muchas mujeres principalmente en países en desarrollo con baja incidencia en mujeres que viven en zonas urbanas pues tienen acceso a hospitales y centros de salud inclusive atención diferenciada en clínicas privadas para su parto (OMS 2002).

La contracción del músculo uterino detiene la pérdida de sangre una vez que la placenta se ha desprendido; pero si este proceso no ocurre eficientemente, la madre puede sufrir una hemorragia de magnitud y consecuencias impredecibles, la hemorragia post parto primaria (HPPP) es la complicación más riesgosa del alumbramiento en todo el mundo y la principal causa de morbimortalidad materna siendo aproximadamente uno en 1 000 partos, mientras en países desarrollados como el Reino Unido, el riesgo de muerte por hemorragia obstétrica es de uno en 100 000 partos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la tasa de mortalidad materna en el Perú es de 93 x 100 000 nacidos vivos, lo que nos ubica en Resultados de estudios sobre hemorragia post parto vaginal, superaron el volumen del sangrado de 1000 ml (Prendiville 2002); el grupo de países con alta mortalidad (INEI parto (HPP) sostiene que a la pérdida sanguínea mayor o igual a 500 ml después de una investigación de Martínez sobre la práctica de parto vaginal, la hemorragia puerperal del alumbramiento dirigido en el tercer periodo contribuye a la mortalidad materna debido al no uso de oxitocina 10 UI por vía intramuscular al primer minuto del expulsivo, sino también al manejo incorrecto de tracción y contracción de la placenta en el alumbramiento; por ello el objetivo principal es la reducción de la HPP, con del alumbramiento dirigido es reducir el riesgo y la duración del alumbramiento de 3 a 6 minutos con la administración de profilaxis uterotónica, con oxitocina 10 UI al primer minuto después del nacimiento del neonato, seguida del pinzamiento, corte temprano del cordón. Los estudios de Stephenson dan a conocer que la tracción umbilical controlada del cordón evidencia a favor del alumbramiento activo por consiguiente masaje uterino. Gracias a una estrategia nacional para elevar la práctica del manejo del alumbramiento dirigido, lo cual revela ciertas experiencias en salud materna, que ha permitido garantizar la atención calificada al 100 % de

parturientas. Así, a partir de la propuesta de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ha incorporado el manejo activo del tercer periodo (Perú MINSA; 2000); al igual que el parto como una buena práctica en todos los Departamentos: en Puno (Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón reportando que acorta el tiempo de 3% de casos de hemorragias obstétricas. El alumbramiento, disminuye el sangrado redujo el tiempo de alumbramiento y anemia, disminuye complicaciones obstétricas; inclusive maternas: la muerte materna.

La justificación del estudio radica en preservar la salud y evitar las muertes maternas, incluyen a las primíparas, consecuentemente, salvar una vida humana en múltiparas, macrosomía fetal, embarazos múltiples, trabajo de parto prolongado etc. Según niveles de complejidad (Ministerio de Salud del Perú (MINSA; 2011). Igualmente, el Instituto Nacional de la Maternidad de Lima practica el alumbramiento dirigido para lograr la reducción de la pérdida de sangrado, la morbimortalidad materna por HPP, y efectos secundarios; igualmente son fáciles de implementar estrategias para reducir la anemia postparto y la atonía uterina, en países en vías de desarrollo, ya que cuentan con lo necesario y con lo cual se planteó el siguiente problema en países con escasos recursos físicos y humanos con la investigación: ¿cuáles son los efectos de la oxitocina de 10 UI administrada por vía intramuscular en el alumbramiento dirigido? Parturientas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno de Agosto- Octubre 2013, HPPP que ocurren en el tercer periodo del parto.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con la finalidad de prevenir las complicaciones obstétricas y reducir la morbimortalidad materna, se incluyó el estudio cuasi experimental: tipo ensayo clínico controlado. Se evaluó la eficacia de la oxitocina se incluyó en la dosis de 10 UI administrada por vía IM en el tercer periodo del parto al minuto del periodo expulsivo. La muestra estuvo conformada por 153 parturientas.

Como instrumento para recolectar los datos se utilizó una ficha clínica, donde se consignó los datos necesarios.

RESULTADOS

Tabla 1. Paridad de parturientas

Paridad	f	%
1 hijo	54	35,3
2 hijos	58	37,9
> de 3 hijos	41	26,8
Total	153	100,0

La paridad determinada en el grupo de estudio indica que 37,9% poseen dos hijos, 35,3% un hijo 35,3 y con mayor de tres hijos 26,8% de mujeres.

Tabla 2. Edad gestacional de parturientas

Edad gestacional	f	%
37-40 sem.	111	72,5
> de 40 sem.	42	27,5
Total	153	100,0

Se observa que 72,5% de gestantes presenta entre 37 a 40 semanas, seguido del 27,5% que tiene más de 40 semanas.

Tabla 3. Duración del tiempo de alumbramiento en parturientas con alumbramiento dirigido

Tiempo del alumbramiento	f	%
2 a 3 minutos	45	29,4
3 a 5 minutos	87	56,9
5 a 15 minutos	21	13,7
Total	153	100,0

S

El efecto de la oxitocina para expulsión de la placenta se produjo de 3 a 5 minutos en 56,9% de parturientas, seguido de 2 a 3 minutos en 29,4% y de 5 a 15 minutos en 13,7% de parturientas.

Tabla 4. Volumen de pérdida sanguínea de parturientas con alumbramiento dirigido

Volumen de sangrado vaginal	f	%
< De 150cc	21	13,7
De 150-350cc	104	68,0
De 350-500cc	26	17,0
> de 500cc	2	1,3
Total	153	100,0

Se observa que 68% de parturientas tuvieron pérdida de volumen de sangrado vaginal de 150 a 350cc, seguido del 17% que correspondió de 350 a 500cc, 13,7% presentaron pérdida de volumen de 150cc y 1,3% de parturientas tuvieron volumen de sangrado vaginal mayor a 500cc

Tabla 5. Complicaciones maternas en parturientas con alumbramiento dirigido

Complicaciones maternas	f	%
Desgarros perineales Retención de membranas Retención placentaria	8	5,2
Sin complicaciones	1	0,6
Total	137	89,5
	153	100,0

Las parturientas que presentaron complicaciones maternas prevalentes según orden de frecuencia fueron: desgarros perineales 5,2%, retención de membranas ovulares 4,6%, retención placentaria 0,6%, no presentaron ninguna complicación 89,5% de parturientas.

Tabla 6. Efectos secundarios en parturientas con alumbramiento dirigido

Efectos secundarios	f	%
Náuseas/vómitos	14	9,2
Ninguno	139	90,8
Total	153	100,0

Se observa que en 9,2% de parturientas se observó como efecto secundario de la oxitocina a las náuseas y vómitos, no presentando ningún efecto secundario 90,8% de parturientas.

Tabla 7. Incidencia de anemia en parturientas con alumbramiento dirigido

Anemia	f	%
Pos alumbramiento	35	22,8
Sin anemia	118	77,2
Total	153	100,0

La incidencia de casos de anemia pos alumbramiento dirigido se presentó en 22,8% de parturientas y no presentaron anemia en 77,2% de parturientas.

DISCUSIÓN

Respecto a las complicaciones maternas se considera la hemorragia post parto y muerte materna como una catástrofe asegurando que puede ser evitable, prevenible y manejable en los países en vías de desarrollo donde la morbimortalidad materna es alta; recomienda el manejo del tercer periodo del parto con oxitocina de 10 UI administrada por vía IM al minuto del periodo expulsivo (alumbramiento dirigido) porque se asocia con reducciones significativas de la hemorragia post parto menor a 500 ml, la anemia y la necesidad de transfusiones sanguíneas durante el puerperio; al igual que la estudio identificó incidencia de los desgarros perineales en 5,2% en parturientas. Similar resultado obtuvieron Echevarría, Campo y Gómez, con el 4% (Echevarría, Campo y Gómez, 2002). En contraste, Díaz, Verdecia y Colas en su investigación determinaron prevalencia de desgarro cervical en 1,7% de parturientas. El resultado evidenciado por el estudio demuestra que con la práctica del manejo activo del alumbramiento dirigido se posibilita reducción significativa de complicaciones maternas. Los resultados del presente estudio reportan que, el tiempo de alumbramiento en el 56,9% de las parturientas se produjo entre los 3 a los 5 minutos; similares resultados obtuvieron: Piloto y Cruz, quienes determinaron que el tiempo de alumbramiento fue de 2 a 4 minutos en 78% de parturientas (Piloto y Cruz, 2010). Tuco, en su casuística, observó la duración del alumbramiento en 2,74 minutos (Tuco 2005), Chumbe estableció el tiempo de alumbramiento en 4 minutos (Chumbe estudio identificó a las náuseas y vómitos en 9,2% de parturientas, en contraste con el resultado de Tuco, quien reportó a las náuseas y vómitos en 1,2% de parturientas (Tuco 2005); igualmente Chumbe identificó que 1,3% de parturientas habían presentado los mismos efectos secundarios (Chumbe 2009) al igual que Chambi, quien comprobó que 0,8% de parturientas habían presentado los mismos efectos secundarios, determinó una relación de la morbilidad por anemia en el mayor porcentaje en 3,5 minutos el tiempo de pos alumbramiento. (Chambi 2010). Sobre el volumen promedio de sangrado vaginal en el alumbramiento dirigido, nuestro estudio comprobó que 68% de parturientas

presentaron sangrado vaginal de 150cc a 350cc, considerado volumen normal; este resultado contrastado con los investigadores Díaz, Verdecia y Colas, quienes determinaron un volumen promedio de sangrado vaginal en este resultado es contrario al obtenido por Díaz, Verdecia y Colas, quienes en su casuística comprobaron que 15% de parturientas presentaron casos de anemia (Díaz, Verdecia y Colas, 2005, 91); al igual que Chambi, en cuyo estudio se identificó 24,2% de parturientas que presentaron casos de anemia pos alumbramiento (Chambi 2010).

CONCLUSIONES

1. La atención del tercer periodo del parto con menor pérdida del volumen de sangrado vaginal con la administración de oxitocina 10 UI administrada por vía I.M. al minuto del periodo expulsivo se observó un gran porcentaje disminuye el tiempo del alumbramiento.
2. Mayor porcentaje de parturientas presentaron volumen de sangrado vaginal menor de 250cc.
3. El alumbramiento dirigido con oxitocina de 10 UI administrada por vía IM al minuto del periodo expulsivo, disminuye la incidencia de anemia postparto.
4. La Oxitocina de 10 UI administrada por vía IM al minuto del periodo expulsivo para alumbramiento dirigido, reduce las complicaciones obstétricas a su mínima proporción, asimismo los efectos secundarios del fármaco fueron mínimos sobre la hemorragia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ø Bernal Amador Eliana, C., Banda C. y Camilo Castillo J. Colombia. 2008. Evaluación de http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san07205r.htm
- Ø Bernal Amador Eliana, C., Banda C. y Camilo Castillo J. Colombia. 2008. Evaluación de oxitocina 10 UI vía intramuscular en prevención de hemorragia postparto. Hospital General

- de Barranquilla. Tesis de pre grado. Disponible en: .
- Ø Chumbe Córdova J. 2009. "Uso de la oxitocina intramuscular en el tercer periodo del parto en gestantes con anemia" Hospital dos de Mayo. Tesis de pre grado. Universidad Nacion
 - Ø "Guías prácticas y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES, 2004 y ENDES Continua. 2005,2007.
 - Ø Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud en el Perú. Oficina General de Epidemiología. Perú MINSA/OGE004/010
 - Ø Ministerio de Salud del Perú. 2000-2015. Lineamientos Estratégicos para reducir la Mortalidad |Materna. Lima-Perú.
 - Ø Organización Mundial de la Salud. 2009. El alumbramiento sus beneficios: Informe presentado por el Grupo Técnico de trabajo Ginebra: Departamento de Salud Reproductiva. Disponible en:https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Yl4xpQjuh8gJ:www.matronasasturias.es/documentos/iniciativaparto_normal/alumbramiento.pdf+organizacion+mundial+salud+el+alumbramiento+activo+beneficios&hl=es.
 - Ø Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. WHO. 2002. Manejo activo del tercer estadio del trabajo del parto comparado con el expectante.
 - Ø Biblioteca de salud reproductiva de la OMS. 5° Ed. Versión. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/evidence/index/ph>.
 - Ø Piloto Padrón Mercedes; Cruz Silva Dianelys. 2010. Impacto materno del manejo activo del alumbramiento, Cuba. Tesis de Licenciatura. Disponible en: <http://www.revcubanaginecoobstetricia.pdf>.
 - Ø Stephenson Patricia USAID. 2006. Manejo activo del tercer período del trabajo del parto: Una práctica simple para prevenir una hemorragia Post Parto. Disponible en. www.maqweb.org/.