

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION

TEMA DE INVESTIGACION

**PERFIL CLINICO Y RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES
CONDUCIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIAS DINAMICAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A
SEPTIEMBRE DE 2016**

PRESENTADO POR

DRA. RAQUEL ELIZABETH SALAVERRIA SOLORZANO

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**ASESOR
DR. GIOVANNI RIOS**

SAN SALVADOR, DICIEMBRE DE 2017

INDICE

Título	3
Autor.....	3
Resumen	3
Objetivo.....	3
Diseño	3
Materiales y métodos	3
Introducción	5
Objetivos	
General.....	7
Específicos.....	7
Metodología de la investigación.....	8
Plan de tabulación y análisis de los resultados.....	10
Presentación de Resultados.....	11
Análisis y discusión de Resultados.....	22
Conclusiones.....	24
Recomendaciones	25
Referencias	
Bibliográficas.....	26
Anexos.....	28

1. TITULO

Perfil clínico y resultado perinatal en pacientes conducidas con oxitocina por distocias dinámicas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de julio a septiembre de 2016.

2. AUTOR

Dra. Raquel Elizabeth Salaverria Solórzano

3. RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil clínico y resultado perinatal en pacientes conducidas con oxitocina por distocias dinámicas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de julio a septiembre de 2016.

Diseño: Descriptivo, de corte transversal y retrospectivo

Materiales y métodos: el estudio se realizó en el Hospital Nacional de la Mujer en los meses de julio a septiembre de 2016. Se revisaron expedientes clínicos de las pacientes a las que se les indico conducción con oxitocina por distocia dinámicas durante el trabajo de parto.

En el hospital Nacional de la Mujer como centro de tercer nivel de atención en salud, uno de sus funciones es garantizar un buen resultado materno – perinatal en pacientes que consultan para la atención del parto, muchas veces durante el trabajo de parto ocurren situaciones como distocias dinámicas que no permiten el adecuado progreso de este, por lo cual hace necesario la utilización de oxitocina para mejorar la actividad uterina y poder garantizar un buen resultado materno- perinatal; muchas veces el uso inadecuado de esta puede poner en riesgo la salud de la madre y el feto, interfiriendo en la vía de finalización del parto y otras complicaciones que prolonga la estancia intrahospitalaria generando gastos extras a la institución.

En el presente estudio se investigó, de manera retrospectiva, a través de revisión de expedientes clínicos, los resultados maternos- fetales así como la vía de finalización del embarazo en las pacientes en las cuales se utilizó oxitocina como conducción por distocia dinámica durante el trabajo de parto.

Se incluyó solo embarazos únicos y de término; dentro de los resultados se obtuvo la detención de la fase activa como principal distocia dinámica para indicación de conducción con oxitocina durante el trabajo de parto. La principal indicación de evacuación vía abdominal fue deterioro fetal; la complicación materna más frecuente fue atonía uterina, la más severa fue hemorragia obstétrica severa que resolvieron con manejo médico. La mayoría de los recién nacidos fueron niño sano.

4. INTRODUCCIÓN

El parto es el período más crítico de la gestación y por tal motivo se debe observar su evolución, diagnosticar precozmente si existen anormalidades y tomar decisiones clínicas adecuadas para tratarlas oportunamente. La gravedad de dichas anormalidades, ya sea en la madre o el feto, pueden demandar la necesidad de mejorar el proceso del parto para garantizar el bienestar de la madre y neonato. Es en estos casos, donde no es posible esperar el curso fisiológico del parto, en los que intervenciones médicas de tipos farmacológicas o mecánicas, se vuelven una opción a considerar

El trabajo de parto prolongado es una importante causa de mortalidad y morbilidad materna y perinatal. Entre las causas subyacentes frecuentes se incluyen las contracciones uterinas ineficientes, presentación o posición fetal anormal, pelvis ósea inadecuada o anomalías de partes blandas de la madre, pero nuestro interés es el estudio de distocias dinámicas, estas son definidas como el conjunto de alteraciones de la actividad contráctil uterina, que interfieren en la normal progresión del parto, las cuales se pueden clasificar en trastornos hiperdinámicos, hipodinámicos y disdinámicos.

La conducción del trabajo de parto es el proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones luego del inicio espontáneo del trabajo de parto. El principal fármaco usado para dicho fin es la oxitocina.

La oxitocina es una hormona noapeptídica mejor conocida por su participación en la lactancia y el trabajo de parto. A lo largo de los años se han efectuado numerosos estudios e investigaciones para conocer más a fondo a la oxitocina, para conocer sus alcances y limitaciones en la Obstetricia moderna

El presente trabajo de investigación que se llevó a cabo en Hospital Nacional de la Mujer busca identificar a pacientes en quienes se utilizó oxitocina por

distocias de tipo dinámica con el objetivo final de lograr un parto vaginal lo más fisiológico posible, pero existen casos donde el parto finaliza en cesárea. Por tal razón es de interés conocer la vía de finalización del parto, las indicaciones de cesárea y las complicaciones más frecuentes; así como el resultado perinatal asociado al uso de oxitocina.

5. OBJETIVOS

GENERAL

Conocer el perfil clínico y resultado perinatal en pacientes conducidas con oxitocina por distocias dinámicas en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de julio a septiembre de 2016.

ESPECIFICO

1. Conocer el perfil epidemiológico de las pacientes conducidas con oxitocina en distocia dinámica.
2. Identificar el tipo de distocia dinámica en pacientes conducidas con oxitocina.
3. Conocer la vía de finalización del parto en pacientes conducidas con oxitocina en distocia dinámica.
4. Identificar las indicaciones de evacuación abdominal en pacientes conducidas con oxitocina en distocia dinámica
5. Identificar las complicaciones maternas del uso de oxitocina en distocias dinámicas.
6. Identificar el resultado perinatal de los recién nacidos de madre conducidas con oxitocina en distocia dinámica.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, de corte transversal y retrospectivo

PERIODO DE INVESTIGACIÓN. (Cuando se recopilara la información)

Julio – septiembre de 2016

ÁREA DE ESTUDIO.

La investigación se realizará en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

UNIVERSO.

Constituido por todas las mujeres a quienes se le indicó oxitocina por distocias dinámicas en el periodo de investigación, que fue de 407pacientes

MUESTRA.

De tipo no probabilístico “por conveniencia” que consiste en seleccionar la población según el juicio de los investigadores. La muestra se conformará las mujeres en quienes se cumplió oxitocina que cumplan los criterios de inclusión durante el periodo de investigación, se utilizó el 50% del universo que corresponde a 204 pacientes a investigar en las cuales se utilizó oxitocina por distocias dinámicas en el periodo establecido.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes conducidas con oxitocina.
- Diagnóstico de distocia dinámica.
- embarazo de término, único.
- Pacientes atendidas en trabajo de parto en el centro obstétrico en el periodo de la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Paciente con comorbilidad materna crónica o inducida por el embarazo y / o fetal.
- Expediente con información incompleta, por ejemplo que no contengan la indicación del uso de oxitocina.

VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: uso de oxitocina en distocias dinámicas.

VARIABLES DEPENDIENTES: tipo de distocias dinámicas

Vía de parto.

Complicaciones maternas.

Resultado perinatal.

Indicaciones de cesarías.

7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Método de recolección de información

- 1) Se solicitó cuadros al personal de estadística de mujeres que se les indico oxitocina por distocias dinámicas en el periodo de julio-septiembre de 2016.
- 2) Se revisó de expedientes clínicos.
- 3) Recolección de información por medio de un cuestionario.
- 4) Uso de programa Excel para el vaciamiento de la información del instrumento en una base de datos para su tabulación y análisis subsecuente.
- 5) Análisis de resultados para emitir conclusiones y recomendaciones.

Mecanismo de resguardo y confidencialidad de los datos.

Por ser un estudio en el cual no se interactuó con personas, no se necesitó de un consentimiento informado.

Por utilizar un documento legal (historia clínica), me comprometí a realizar una solicitud dirigida a la Dirección y a la unidad de estadística para tener acceso a cuadros clínicos.

El protocolo de investigación se presentó a Comité de Ética en Investigación institucional para su aval y aprobación

Anexe una carta donde me comprometo al cuidado de cuadros clínicos y confidencialidad de la información.

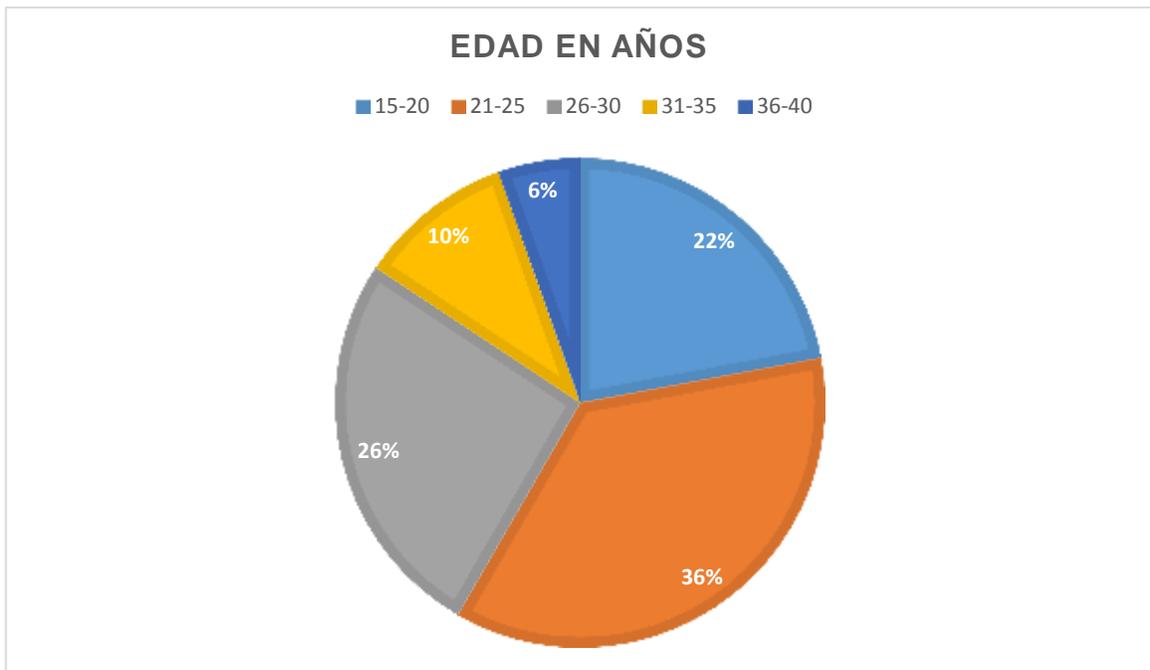
Dentro de la información que se obtendrá de los cuadros no se incluirá identificación del paciente para mayor confidencialidad.

Toda la información obtenida durante el proceso de investigación será exclusiva del investigador, asesor de tesis y unidad de investigación del hospital nacional de la mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

8. PRESENTACION DE RESULTADOS

OBJETIVO 1. CONOCER EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES CONDUCTAS CON OXITOCINA EN DISTOCIA DINÁMICA.

GRAFICA 1 **EDAD DE PACIENTES CONDUCTAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.**

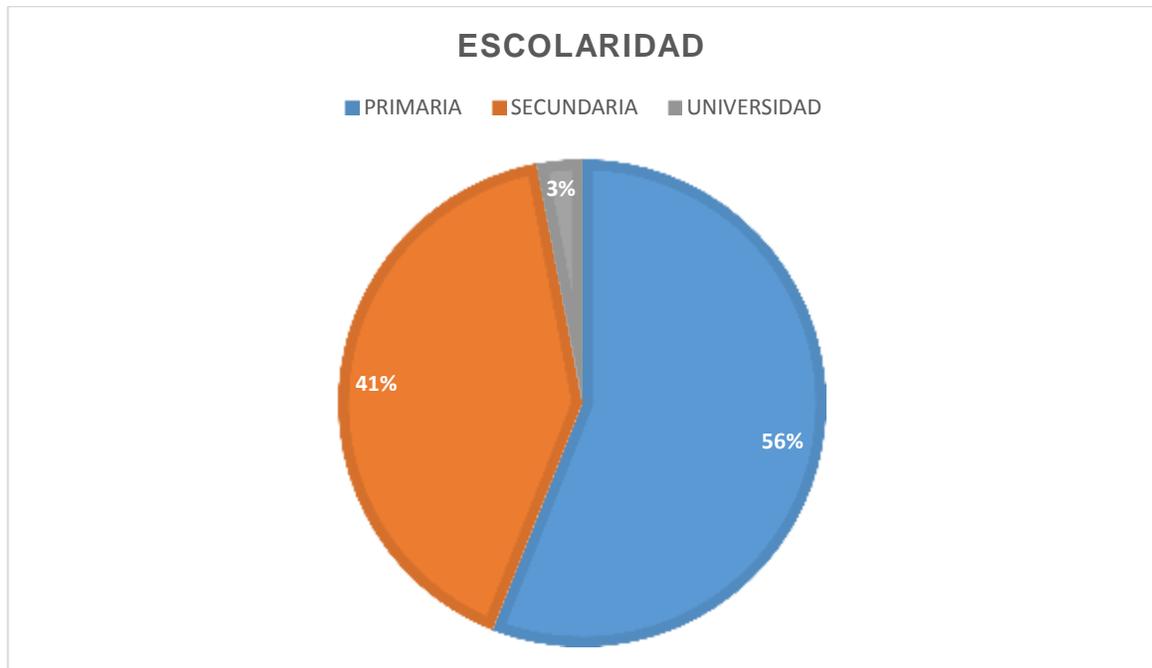


FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONDUCTAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.

Del total de pacientes 204(100%), de 15-20 años corresponde al 22% (45 pacientes), de 21-25 años fueron 36% (74 pacientes), de 26-30 años fueron 26% (53 pacientes), de 31-35 años fueron 10% (21 pacientes) y de 36-40 años fueron 6% (11 pacientes).

GRAFICA 2

ESCOLARIDAD DE PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

La escolaridad de las pacientes el 56% (114 pacientes) curso primaria, el 41% (84 pacientes) secundaria y solo el 3% (6 pacientes) tenía estudios universitarios.

GRAFICA 3

PROCEDENCIA DE PACIENTES CONDUCIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.

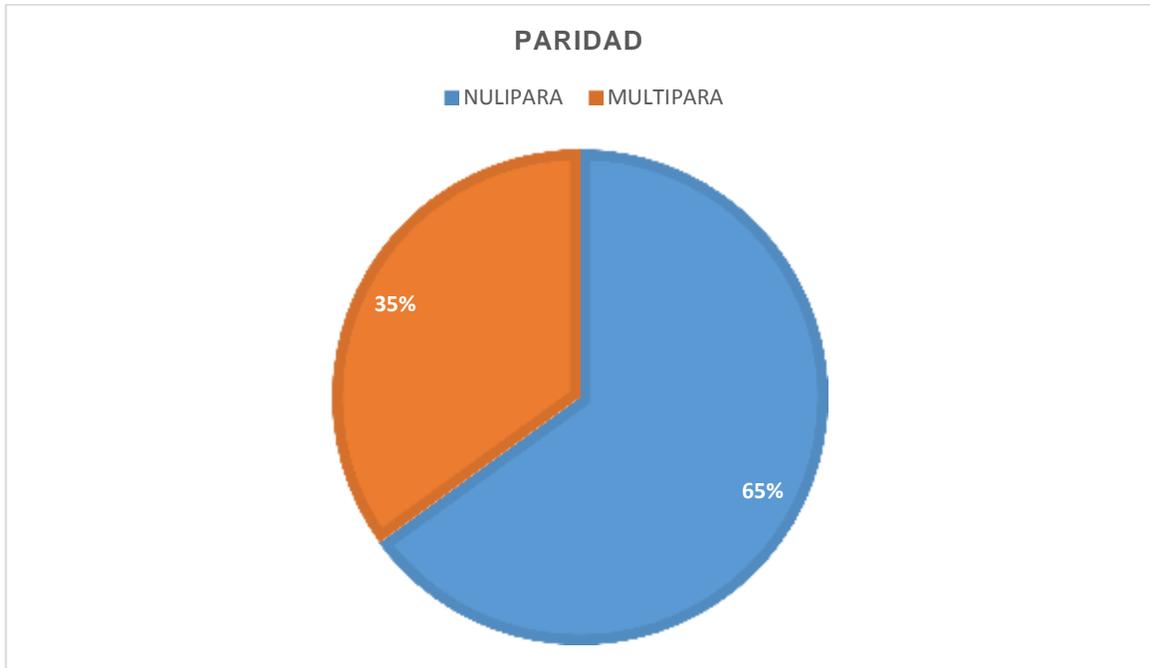


FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONDUCIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

La procedencia del 100% de la población estudiada el 95% (194 pacientes) pertenecía al área urbana y solo el 5% (10 pacientes) al área rural.

GRAFICA 4

PARIDAD DE PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

El 65% (133 pacientes) de la población era nulípara y el 35% (71 pacientes) eran múltiparas

OBJETIVO 2. IDENTIFICAR EL TIPO DE DISTOCIA DINÁMICA EN PACIENTES CONDUcidas CON OXITOCINA.

TABLA 1

TIPO DE DISTOCIA EN PACIENTES CONDUcidas CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.

NUMERO	TIPO DE DISTOCIA.	FRECUENCIA	%
1	Prolongación de la fase latente: >20h en nulípara, >14h en múltipara.	68	33
2	Detención de la fase activa: No dilatación en >2h o sin descenso en >1h en nulíparas y múltiparas. Con actividad uterina inadecuada.	88	43
3	Retraso de la fase activa: dilatación <1,2 cm o descenso < 1cm en nulípara. Dilatación <1.5cm o descenso <2 cm en múltipara. Con actividad uterina inadecuada.	36	18
4	Detención del segundo periodo: >2h en nulíparas y múltiparas. Con actividad uterina inadecuada.	12	6
	Total	204	100

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONDUcidas CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

Del tipo de distocia el numero 1 corresponde al 33%, de la numero 2 el 43%, de la numero 3 corresponde al 18% y de la numero 4 el 6%.

OBJETIVO 3. CONOCER LA VÍA DE FINALIZACIÓN DEL PARTO EN PACIENTES CONDUcidas CON OXITOCINA EN DISTOCIA DINÁMICA.

GRAFICA 5

VIA DE FINALIZACION DE PACIENTES CONDUcidas CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONDUcidas CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

La vía de finalización del embarazo el 76% (155 pacientes) fue parto vaginal y solo el 24% (49 pacientes) finalizo vía abdominal.

OBJETIVO 4. IDENTIFICAR LAS INDICACIONES DE EVACUACIÓN ABDOMINAL EN PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA EN DISTOCIA DINÁMICA

TABLA 2

INDICACION DE FINALIZACION DE EMBARAZO VIA ABDOMINAL EN PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.

INDICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	8	4%
DETERIORO FETAL	19	9%
DISTOCIA DINAMICA REFRACTARIA A MANEJO MNEDICO	17	8.5%
DESpropORCION CEFALO PELVICA	5	2.5%

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

Del 24% del total de cesárea vemos que las indicaciones por sufrimiento fetal agudo corresponde a un 4% (8 pacientes), el 9% (19 pacientes) por deterioro fetal, el 8.5% (17 pacientes) por falla en la conducción y desproporción céfalo pélvica 2.5% (5 pacientes).

OBJETIVO 5. IDENTIFICAR LAS COMPLICACIONES MATERNAS DEL USO DE OXITOCINA EN DISTOCIAS DINÁMICAS Y TIEMPO DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.

TABLA 3

COMPLICACIONES MATERNAS DE PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.

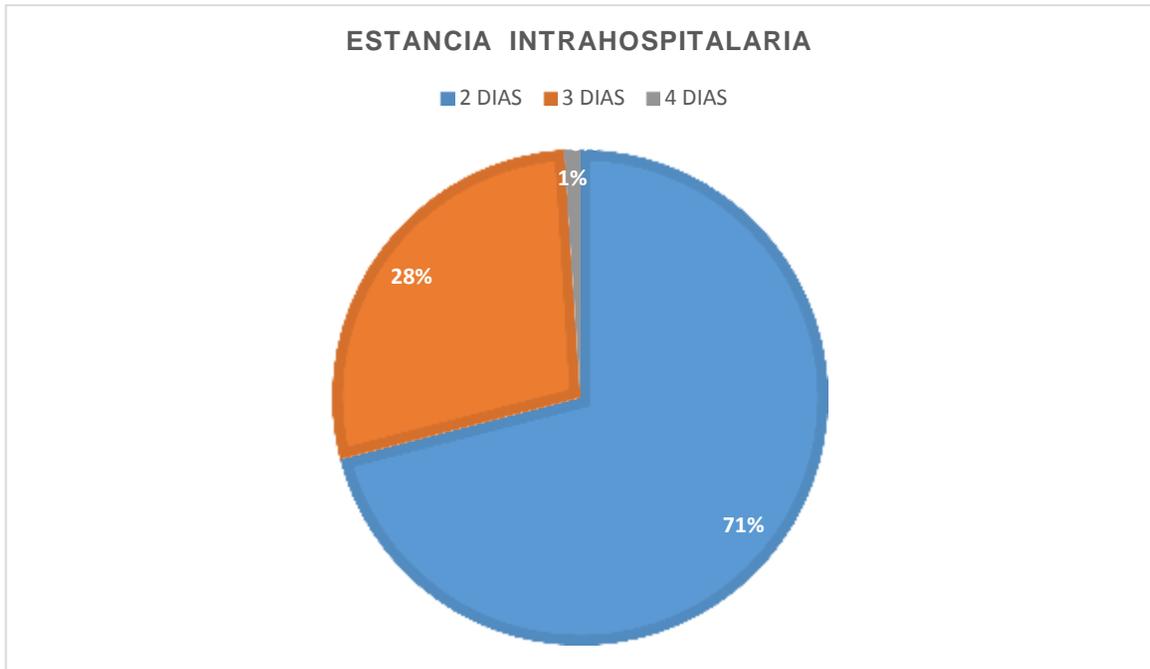
COMPLICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO HUBO	131	64%
ATONÍA UTERINA	61	30%
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA SEVERA	2	1%
HISTERECTOMÍA	0	-
OTRAS (DESGARROS DE HISTERORRAFIA)	10	5%

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

Del total del 100% (204) pacientes, en el 64% (131 pacientes) no hubo complicación; la principal complicación materna fue la atonía uterina con un 30%, hemorragia obstétrica severa fue de 1% y otras complicaciones del 5%.

GRAFICA NO 6

ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES CONDUCTAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONDUCTAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

El tiempo de estancia intrahospitalaria tenemos que el 71% (145 pacientes) fue de dos días, el 28% (57 pacientes) de tres días y el 1% (2 pacientes) fueron de 4 días.

OBJETIVO 6. IDENTIFICAR EL RESULTADO PERINATAL DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRE CONDUcidas CON OXITOCINA EN DISTOCIA DINÁMICA.

TABLA 4

APGAR AL PRIMER Y QUINTO MINUTO DE RECIEN NACIDOS DE PACIENTES CONDUcidas CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.

VALOR DE APGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2-4	1	0.5
4-5	1	0.5
5-6	3	1.5
6-7	1	0.5
6-8	1	0.5
7-8	31	15.2
8-8	5	2.4
8-9	47	23
8-10	1	0.5
9-9	17	8.4
9-10	96	47
Total	204	100

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONDUcidas CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

El APGAR de recién nacidos observamos que APGAR 2-4 fue de 0.5%, APGAR 4-5 fue de 0.5%, APGAR 5-6 de 1.5%, APGAR 6-7% de 0.5%, APGAR 6-8 DE 0.5%, APGAR 7-8 de 15.2%, APGAR 8-8 de 2.4%, APGAR 8-9 DE 23%, APGAR 8-10 DE 0.5%, APGAR 9-9 de 8.4% y APGAR 9-10 fueron el 47%.

TABLA 5

DIAGNOSTICO DE RECIEN NACIDOS EN PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016.

DIAGNOSTICO.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIÑO SANO	147	72
ASFIXIA	5	2.5
SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO	7	3.5
SINDROME DISTRES RESPIRATORIO	45	22
TOTAL	204	100

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CONducIDAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016

El diagnostico de recién nacidos podemos ver que el 72% fue niño sano, Asfixia en un 2.5%, Síndrome de Aspiración de Meconio el 3.5%, Síndrome de Distres Respiratorio el 22%.

9. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En cuanto al perfil clínico de las pacientes, la edad materna de las pacientes incluidas en el estudio, estuvo comprendida entre los 15 a 40 años, los resultados se presentan en 5 grupos. De 15-20 años corresponde al 22% (45 pacientes), de 21-25 años fueron 36% (74 pacientes) fue el grupo más frecuente, de 26-30 años fueron 26% (53 pacientes), de 31-35 años fueron 10% (21 pacientes) y el de menor frecuencia de 36-40 años fueron 6% (11 pacientes).

La escolaridad de las pacientes fue a predominio de primaria con el 56% (114 pacientes); y de procedencia urbana en el 95% (194 pacientes). Con relación a la gravidez de las 204 pacientes el 65% (133 pacientes) en la cuales se utilizó oxitocina eran nulíparas.

El estudio incluyo solo embarazos únicos y de término en los cuales se utilizó oxitocina por distocia dinámica; dentro de estas la más frecuentes fue detención de la fase activa en un 43% (88 pacientes) seguida de la prolongación de la fase de latencia con un 33% (68 pacientes), luego retraso de la fase activa en un 18% (36 pacientes) y en menos frecuencia tenemos a la detención del segundo periodo en un 6% (12 pacientes).

En cuanto la vía de finalización del parto se observó con más frecuencia la vía vaginal con el 76% (155 pacientes) y solo el 24% (49 pacientes) vía abdominal; vemos que las indicación de este 24% que corresponde a cesáreas, la principal indicación con el 9% (19 pacientes) fue por deterioro fetal, seguido del 8.5% (17 pacientes) por distocia dinámica refractaria a manejo medico; y en menos frecuencia por sufrimiento fetal agudo en un 4% (8 pacientes), y desproporción céfalo pélvica 2.5% (5 pacientes).

La estancia intrahospitalaria se observó con más frecuencia de dos días en un 71% (145 pacientes), teniendo esto relación en que la principal vía de finalización es el parto vaginal acortando su estancia; tres días en un 28%(57

paciente) y solo 1%(2 pacientes) fueron de 4 días, que corresponden a las dos pacientes con complicación de hemorragia obstétrica severa.

Podemos ver que dentro del estudio en el 64% (131 pacientes) no hubo complicación materna; sin embargo la principal complicación fue la atonía uterina con un 30% (61 pacientes), hemorragia obstétrica severa fue de 1% (2 pacientes) y otras como desgarros de histerorrafia del 5%(10 pacientes). No se registraron histerectomías.

En cuanto al resultado perinatal del recién nacido se evaluó mediante la escala de APGAR la cual según la investigación hubieron 11 tipos los puntajes más frecuente fueron de APGAR 9-10 en un 47% (96 recién nacidos) seguido de APGAR 8-9 en un 23% (47 recién nacidos) APGAR 7-8 15.2% (31 pacientes) APGAR 9-9 en un 8.4% (17 recién nacidos), se observó 5 recién nacidos con APGAR inferior a 5-6 en un 2.5%.

El diagnóstico de los recién nacidos 72%(147 recién nacidos) fue Niño Sano, seguido de Síndrome de Distres Respiratorio 22% (45 recién nacidos), Síndrome de Aspiración de Meconio 3.5% (7 recién nacidos) y 5 casos de Asfixia Neonatal 2.5%.

10. CONCLUSIONES

- La edad materna de las pacientes incluidas en el estudio más frecuente fue de 21-25 años un total de 74 pacientes.
- La escolaridad de las pacientes fue a predominio de primaria; y de procedencia urbana
- La distocia dinámica detención de la fase activa es la principal indicación de conducción con oxitocina durante el trabajo de parto.
- Dentro de las indicaciones de evacuación vía abdominal en pacientes conducidas con oxitocina la principal fue deterioro fetal.
- El tiempo de estancia hospitalaria se relaciona con la vía de finalización del embarazo siendo más corto en el parto vaginal y más prolongado en la cesárea; además las complicaciones que ocurren durante este influye en la estancia de la paciente.
- La complicación materna más frecuente fue atonía uterina, la más severa fue hemorragia obstétrica severa que resolvieron con manejo médico.
- El puntaje de APGAR en la mayoría de los recién nacidos fue alto, con el uso de oxitocina como conducción del trabajo de parto.
- La mayoría de los recién nacidos no tuvieron complicaciones clínicas con el uso de oxitocina fueron niño sano.

- Se observó 5 casos de Asfixia Neonatal con el uso de oxitocina en el trabajo de parto.

11. RECOMENDACIONES

- Reconocer con certeza la necesidad e indicación de oxitocina durante el trabajo de parto.
- Tener presente que con el uso de oxitocina se incrementa el riesgo de hemorragia posparto.
- Idealmente realizar conducción monitorizada en el servicio de centro Obstétrico
- Realizar evaluación adecuada de la pelvis materna previo inicio de conducción del trabajo de parto con oxitocina.
- Educación continua al personal de salud que están en constante contacto con estas pacientes y actualización de conocimientos acerca de este tema.

12. BIBLIOGRAFIA

- 1- F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rouse, Catherine Y. Spong. Williams Obstetricia 23 Edición. México D.F.: McGraw-Hill; 2006.
- 2- Cabero, C. Rodriguez, D. Cabrillo, E. Obstetricia y Medicina Materno Fetal. Editorial Panamericana. España. 2007: 383- 427, 103961
- 3- Gabbe, S Niebyl, J. Simpson, J. Obstetricia. Editorial Marban.. España; 2004: 354-63, 371 - 375.
- 4- Pernoll, M. Benson, Obstetricia y Ginecología. Editorial Mc. Graw Hill. 10a Edición; 2002: 241-255
- 5- MSPAS. “Guías Clínicas de Atención de las Principales Morbilidades Obstétricas en el Segundo Nivel de Atención”. 2006.
- 6- Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la mujer y reproductiva. (CLAP /SMR). Base de datos del Sistema Informático Perinatal instalado en maternidades del MSPAS. 2009.
- 7- Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la mujer y reproductiva. (CLAP /SMR). “Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focalizadas en APS”. 2009.
- 8- Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos Técnicos para la Atención de la mujer en el periodo preconcepcinal, parto, puerperio y al recién nacido. San Salvador. 2011.
- 9- Ministerio de Salud Pública y Asistencia social Republica de El Salvador. Guía Metodológica para la Elaboración de Protocolos de investigación en Salud. San Salvador. 2001.
- 10-MSPAS. “Línea de base de la Mortalidad Materna en El Salvador. Junio 2005- Mayo 2006”. 2006.

- 11-MSPAS. "Guías Clínicas de Atención de las Principales Morbilidades Obstétricas en el Tercer Nivel de Atención". 2004.
- 12-Ministerio de Salud de Nicaragua. "Intervenciones Basadas en Evidencia para reducir la Mortalidad Neonatal". 2008.
- 13-Ministerio de Salud Pública de Ecuador. "Norma y Protocolo Materno". 2008.
- 14-Cabero, C. Rodriguez, D. Cabrillo, E. Obstetricia y Medicina Materno Fetal. Editorial Panamericana. España. 2007: 383- 427, 103961
- 15-OPS. CLAP/SMR."Sistema Informático Perinatal. Hoja Clínica Perinatal y Formularios Complementarios. Instrucciones de llenado y definición de términos". Montevideo, Uruguay, 2010.
- 16-OPS / OMS. "Más Allá de las Cifras: Revisión de las Muertes Maternas y las Complicaciones del Embarazo para hacer laMaternidad más Segura". 2009.
- 17-Sociedad americana de ginecología y obstetricia. Green Journal, Vol 116, Nº 5, Nov 2010.
- 18-Villegas Kastner María Isabel, Yerovi León Estefanía Teresa. Tesis "Conducción de la labor de parto con oxitócica y su relación con el índice de apgar en recién nacidos vivos a término, nacidos por parto cefalovaginal sin patología previa conocida, materna o fetal, en el hospital gineco obstétrico "Isidro Ayora" en el periodo comprendido entre octubre-noviembre 2010", Quito: 2011.

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION

CUESTINARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PERFIL CLINICO Y RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES CONDUCTAS CON OXITOCINA POR DISTOCIA DINAMICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2016”

FECHA DE LA INVESTIGACIÓN: JULIO 2017

RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN: DRA SALAVERRIA.

EXPEDIENTE:

1) EDAD

15-20 21-25 26-30 31-35 36-40

2) ESCOLARIDAD

Primaria Secundaria Universidad

3) PROCEDENCIA

Urbano Rural

4) PARIDAD:

Nulípara Multípara.

5) TIPO DE DISTOCIA:

- Detención de la fase latente: >20h en nulípara >14h en multípara.
- Detención de la fase activa: No dilatación en >2h o sin descenso en >1h en
Nulíparas y multíparas. Con actividad uterina inadecuada.
- Retraso de la fase activa: Dilatación <1.2cm o descenso <1 cm en nulípara.
Dilatación <1.5cm o descenso <2 cm en multípara. Con actividad uterina
inadecuada.
- Detención del Segundo periodo: >2h en nulíparas y multíparas. Con
actividad uterina inadecuada.

6) VIA DE FINALIZACION DE PARTO:

Parto vaginal cesárea.

7) INDICACIONES DE CESAREA:

SFA Falla de la conducción
Deterioro fetal otras.-----

8) ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA:

2dias 3dias 4dias 5dias

9) COMPLICACIONES MATERNAS:

Atonía uterina

Hemorragia obstetricia severa

Histerectomía.

Otras: -----

10) RESULTADOS PERINATALES:

Valor Del APGAR. -----

11) DIAGNOSTICOS PERINATALES:

Niño sano

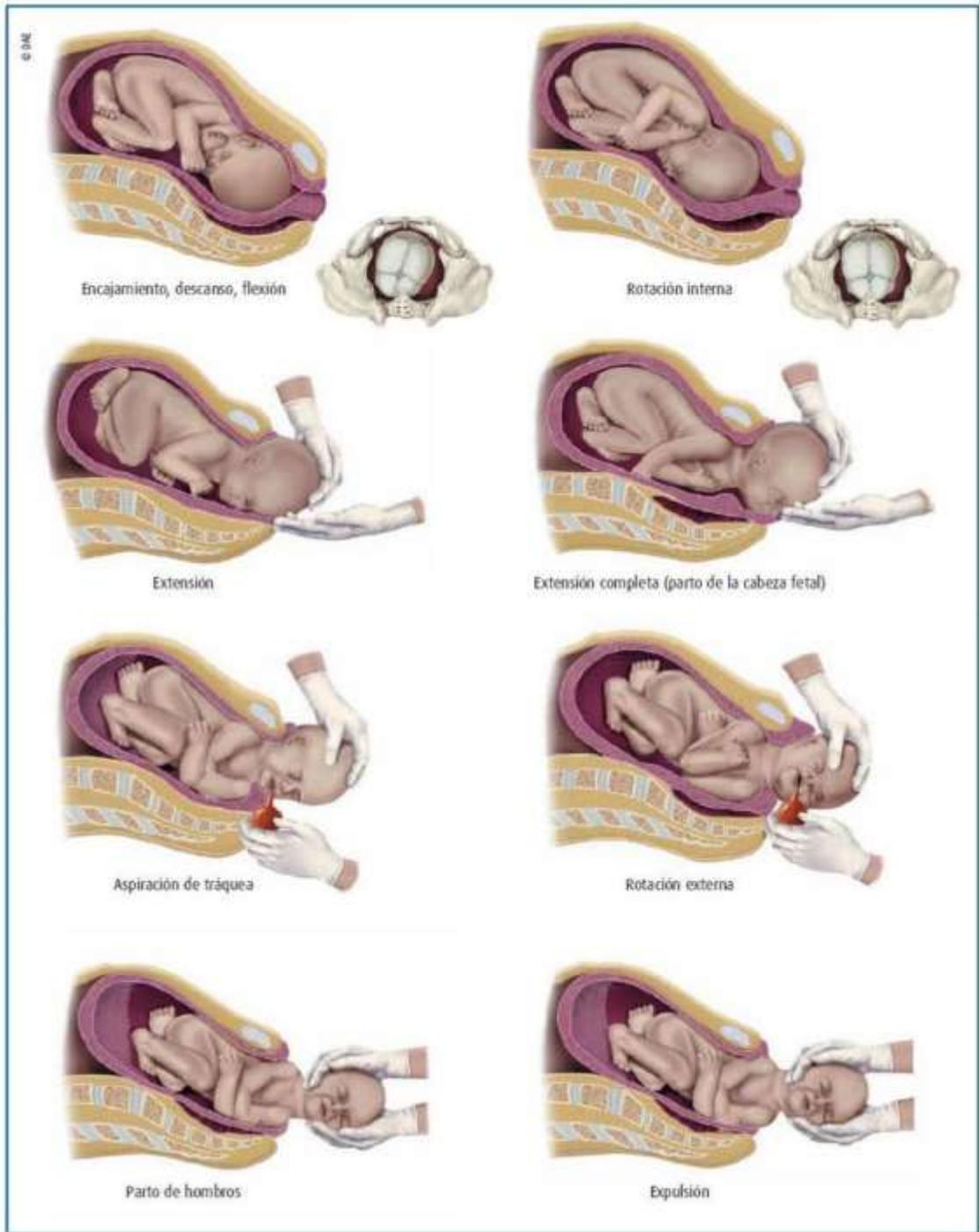
Asfixia

Sindrome de aspiracion de meconio

Sindrome de Distres respiratorio.

Otros:-----

ANEXO 2



ANEXO 3

