



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**PREVALENCIA DE DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE  
PLACENTA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL  
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**AUTORA:**

**CARPIO MONTERO DALUSHKA ABIGAIL**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline, Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**08 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carpio Montero Dalushka Abigail**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla**

**Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Carpio Montero Dalushka Abigail**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Carpio Montero Dalushka Abigail**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Carpio Montero Dalushka Abigail**

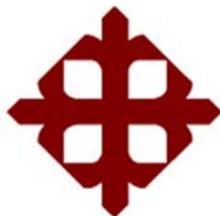
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Carpio Montero Dalushka Abigail**

**CI: 0927640649**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vincés , Mgs**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Martha Lorena Holguin Jimenez, Mgs**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. \_\_\_\_\_

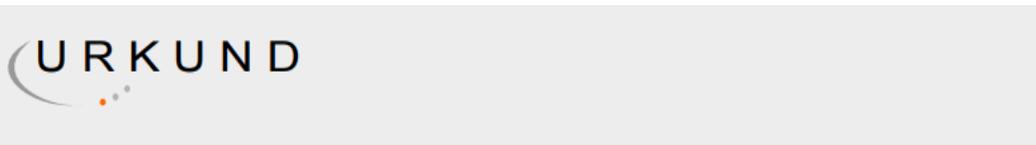
**Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline, Mgs**  
TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Rosa Elvira Muñoz Aucapiña, Mgs**  
OPONENTE

# REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. At the top, the document details are: **Documento:** Tesis\_final\_Dalushka\_CarpioUK.pdf (D49303500), **Presentado:** 2019-03-18 16:20 (-05:00), **Presentado por:** correodalushka@live.com, **Recibido:** miriam.munoz.ucsg@analysis.urkund.com. A progress bar shows 0% of 14 pages analyzed. A list of sources is visible on the right, including links to documents, articles, and research papers. The main content area displays the text of the document, starting with the title and author information, followed by an introduction section.



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis\_final\_Dalushka\_CarpioUK.pdf (D49303500)  
**Submitted:** 3/18/2019 10:28:00 PM  
**Submitted By:** correodalushka@live.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios todo poderoso por bendecirme, por ser apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres: Rosa Montero Silva, Franklin Carpio Velez, por ser promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me inculcaron.

Agradezco a todos mis hermanos, a las personas que fueron parte de mi formación y mi vida y que con su ayuda pude culminar mis estudios. A la vida por darme la oportunidad de ser parte de la gran familia que es Enfermería. A todos mis docentes y fabulosa Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a Jonathan Jose Bajaña Alvarado y Alexander Roberto Chalen Briones en su momento por ser parte de mi formación y que con su ayuda y apoyo incondicional, me ayudaron a lograr esta meta. A todos mis amigos y aquellas que personas que confiaron en que podía lograrlo.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio, en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A nuestros hermanos (as) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron al largo de esta etapa de mi vida.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos, por apoyarme cuando más los necesito, por extender su mano en momento difíciles, y por el amor brindado cada día.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	5
1.4 OBJETIVOS .....	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
CAPÍTULO II.....	7
Fundamentación conceptual.....	7
2.1 Antecedentes de investigación. ....	7
2.2 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL .....	10
2.2.2 Frecuencia.....	11
2.2.3 Factores de Riesgo .....	11
Amenaza de Aborto .....	13
Entre los factores de riesgo tenemos .....	14
Presentación clínica.....	14
Los factores fectales son .....	15
Los riesgos maternos incluyen .....	15
Diagnóstico.....	15
Tratamiento .....	16
Causas .....	16

Complicaciones .....	18
2.2.6 MARCO LEGAL .....	21
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	24
3.3 Presentación y análisis de resultados .....	25
DISCUSIÓN .....	35
CONCLUSIONES .....	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura N° 1 Edades Mujeres Encuestadas .....	25
Figura N° 2 Edad gestacional de las pacientes.....	26
Figura N° 3 Paridad .....	27
Figura N° 4 Control Prenatal .....	28
Figura N° 5 Factores Asociados al desprendimiento prematuro de placenta .....	29
Figura N° 6 Traumatismo Abdominal .....	29
Figura N° 7 Isquemia Placentaria en mujeres Embarazadas .....	30
Figura N° 8 Consumo de Drogas en Mujeres Gestantes.....	31
Figura N° 9 Consumo de Alcohol en Mujeres Gestantes.....	32
Figura N° 10 Consumo de tabaco en Mujeres Gestantes.....	33
Figura N° 11 Complicaciones del Desprendimiento prematuro de placenta.	34

## RESUMEN

El desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta (DPPNI) se define como la separación parcial o total de una placenta previa de la decidua uterina ocurriendo esto antes de la expulsión fetal, con el **objetivo**: fue determinar la prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital en ciudad de Guayaquil, , **metodología**: se realizó un estudio retrospectivo en un Hospital de Guayaquil en el año 2018 **Población** 100 pacientes con Desprendimiento prematuro de placenta. **Conclusión**: Se estudió las variables sociodemográficas, antecedentes médicos, factores asociados, complicaciones Mediante un instrumento se obtuvo: prevalencia /100, representa % de la población, **resultados**: edad materna 33 a 40 años 43%, la multiparidad 50% antecedente médico y el control prenatal 64% se destaca entre los factores asociados cesárea previa 56%, ruptura prematura de placenta 76% la más grande complicación fue transfusión sanguínea 37% muerte fetal intrauterina 32%, nacimiento prematuro 26%.

**Palabras Claves**: desprendimiento, prematuro, placenta, gestantes

## **ABSTRACT**

The premature detachment of the placenta normoinserta (DPPNI) is defined as the partial or total separation of a placenta previa from the uterine decidua occurring before the fetal expulsion, with the objective: was to determine the prevalence of placental abruption in pregnant women attended in a hospital in the city of Guayaquil, methodology: a retrospective study was conducted in a Hospital in Guayaquil in 2018 Population 100 patients with premature detachment of placenta. Conclusion: We studied the sociodemographic variables, medical history, associated factors, complications Using an instrument we obtained: prevalence / 100, represents% of the population, results: maternal age 33 to 40 years 43%, multiparity 50% medical history and the 64% prenatal control stands out among the factors associated with previous cesarean section 56%, premature rupture of placenta 76% the greatest complication was blood transfusion 37% intrauterine fetal death 32%, premature birth 26%.

**Key words:** detachment, premature, placenta, pregnant women

## INTRODUCCIÓN

El desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta abreviada (DPPNI) es definido como la separación parcial o total de una placenta no previa de la decidua uterina, sucediendo esto antes de la expulsión total del feto. A producirse a consecuencia de una hemorragia en la interface decidua-placenta y su definición queda limitada para mujeres gestantes mayores de 20 semanas.(1)

A nivel mundial el desprendimiento prematuro de placenta es considerado una de las patologías con mayor mortalidad tanto en la gestante como el feto, siendo un problema de salud mundial, países de Europa, Norteamérica, y Latinoamérica adoptan medidas preventivas en promoción de salud para evitar que futuras gestantes tengan problemas en el periodo de gestación.

En el Ecuador existen muchos casos sobre desprendimiento prematuro de placenta. Según INEC en el año 2017 el país registró el DPPNI entre las principales causas de muerte materna con el 2.28%. Por lo que se propone un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal con el propósito de determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al DPP en un grupo de gestantes atendidas en un hospital de especialidades en la ciudad Guayaquil.

Para mejorar el desarrollo del trabajo propuesto se lo va a clasificar en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, Preguntas de Investigación, Justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación Conceptual, Variables generales y operacionalización.

Capitulo III: Diseño de la Investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El trabajo propuesto se relaciona a la línea de investigación materno infantil, este trabajo se lo realizará en el Hospital Universitario de Guayaquil, ubicado en el km 23 vía perimetral. En la actualidad el hospital tiene su especialidad como Gineco Obstétrico & pediátrico, con subespecialidad: Anestesiología, ginecología, odontología, neonatología, Psicología, psiquiatría, pediatría, nutrición y dietética, cirugía pediátrica, cardiología, mastología, medicina interna, enfermería, unidad de apoyo integral, cuenta con 100 camas. Tiene áreas como consulta externa, hospitalización, emergencia, apoyo diagnóstico y terapéutico.

Varios estudios reportan al desprendimiento prematuro de placenta como una de las principales causas de hemorragia en la segunda mitad del embarazo, presentándose como un accidente imprevisible la cual se asocia a las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna.(2)

Durante el periodo de investigación en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil el mismo que cuenta con 100 camas y se atienden a 50 usuarias aproximadamente, se pudo evidenciar continuamente los casos de desprendimiento prematuro de placenta, complicación que coloca a las usuarias en un gran riesgo si el accionar profesional no es el más adecuado y actualizado, por lo que conocer la prevalencia de esta situación es importante para obtener datos renovados de esta realidad para crear protocolos de atención proporcionando un manejo correcto y competente de la problemática presentada y de ese modo ayudar a la institución a reducir la morbilidad y mortalidad materna.

## 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia del desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles fueron las características sociodemográficas de las pacientes atendidas con desprendimiento prematuro de placenta?
- ¿Cuáles fueron los factores de riesgo asociados que desencadenaron el desprendimiento prematuro de placenta?
- ¿Cuáles fueron los factores asociados más frecuentes del desprendimiento prematuro de placenta?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

(DPPNI) consiste en la separación de la placenta, es decir no inserta en el orificio del cervicouterino, de su inserción decidual entre las 20 semanas de la gestación y el periodo de alumbramiento. Produciendo sangrado genital en 78% de los casos según la OMS, con dolor uterino, hipertonía y polisistolia en 20%, hemorragia oculta con hematoma retroplacentario. La CID es una complicación grave, pero infrecuente. Hay compromiso hemodinámico, con sufrimiento y muerte del producto final.

Este tema a investigar es de vital importancia ya que la consecuencia de un mal manejo de embarazadas con desprendimiento de placenta normo inserta es la muerte materno-fetal, razón por la cual es importante identificar los factores de riesgo y causas que desencadenan esta manifestación clínica.

El propósito de esta investigación se debe a que en la actualidad las estadísticas están ascendiendo debido a que gran cantidad de embarazadas acuden a las maternidades de la ciudad de Guayaquil, presentando desprendimiento prematuro de la placenta.

Los principales beneficiarios de la investigación serán las futuras gestantes y la Institución, dado que al contar con datos relevantes de la problemática los profesionales procederán de forma oportuna, reduciendo así los altos índices de morbilidad y mortalidad. Se deberá continuar con este tipo de estudio para contar con información actualizada y de primera mano para ayudar tanto a las mujeres que necesitan del cuidado integral de ellas y la de su bebe, como de la institución de salud y del estado para reducir el gasto público y las altas tasas de muerte materna a nivel latinoamericano.(3)

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la prevalencia del desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir las características sociodemográficas de las pacientes atendidas con desprendimiento prematuro de placenta.
- Establecer los factores asociados que desencadenaron el desprendimiento prematuro de placenta.
- Identificar las complicaciones más frecuentes del desprendimiento prematuro de placenta.

## **CAPÍTULO II**

### **Fundamentación conceptual**

#### **2.1 Antecedentes de investigación.**

##### **Abruptio Placentae: Una grave patología obstétrica.**

Según el estudio realizado por Dra. Dakota Viruega Cuaresma dice. El (DPPNI) entre otras es la principal causa de las hemorragias en la segunda mitad del embarazo y sus complicaciones se presentan aproximadamente en el 1% de los casos de embarazos. A pesar de los importantes avances diagnósticos y terapéuticos, sigue presentándose como un accidente imprevisible asociado a una alta tasa de morbilidad y mortalidad perinatal, en la actualidad se desconocen las principales causas entre algunos factores de riesgo de (DPPNI) los principales son la edad materna avanzada, el traumatismos, los malos hábitos nocivos el tabaquismo y consumo de cocaína, hipertensión crónica, preeclampsia, rotura prematura de membranas y desprendimiento previo entre otros. El diagnóstico es más importante es el clínico, entre ellos la ecografía, las pruebas de laboratorio de esta forma confirmar y dar inicio al tratamiento. El DPPNI tiene sintomatología variable, desde las formas clínicas atípicas o paucisintomáticas, hasta la presentación florida y clásica. El manejo del DPPNI es todos los casos varia entonces debe individualizarse en cada caso en función de la gravedad del desprendimiento y la edad gestacional con la que ocurre. Es importante recordar que el DPPNI es un proceso dinámico ocasionando cambios en el estado materno-fetal rápidamente.(4)

En concordancia con los datos obtenidos con el estudio anterior, la autora. Tello Macavilca Julia Telma dice. El (DPPNI) principal causa en mujeres embarazadas de hemorragia y afecta al 1% de los embarazos. Se presenta como un accidente imprevisible van asociado con alta tasa de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo. La causa de esta patología se desconoce en la actualidad, entre los principales factores de riesgo de para diagnosticar el (DPPNI) o desprendimiento placentario son: edad materna

avanzada (madres), traumatismos del útero, preeclampsia, rotura prematura de membranas, antecedentes previos de desprendimiento, entre otros. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, siendo útiles la ecografía y pruebas de laboratorio. El manejo del DPPNI debe individualizarse según el caso en función a la gravedad del desprendimiento y la edad gestacional en la que ocurre. Entonces, el manejo precoz y oportuno determinará las consecuencias en el estado materno fetal, el que puede cambiar rápidamente. Este estudio está basado en casos con desprendimiento de placenta severos en mujeres primigestas con los feto pre término, dentro de los primeros signos de alarma encontraron contracciones uterinas en forma permanente y falta de movimientos fetales, acudiendo de forma emergente a hospitales, estas complicaciones desencadenando rápidamente coagulación intravascular diseminada, en los casos el 100% se tuvo intervenciones quirúrgicamente y cuyo resultado el 100% en óbito fetal e histerectomía subtotal.(5)

El estudio de casos por Agapito Simón Marilia Regina dice, La mortalidad materna (MM) se convierte entre otras en principales preocupaciones para la salud pública.(1) se convierte en causantes, la hemorragia en el embarazo, que se pueden presentar antes o después de las 22 semanas de gestación, entre sus causas más frecuentes se encuentran el desprendimiento prematuro de placenta (DPP).(4)

**El Desprendimiento Prematuro de Placenta es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo.**

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia y factores de riesgo del desprendimiento prematuro de placenta (DPP). Materiales y métodos se realizó un estudio retrospectivo de todos los casos de DPP que ocurrieron en un Hospital Nacional, se realizó un análisis retrospectivo de la información perinatal de los casos de DPP registrados en el Sistema Informático Perinatal (SIP) del hospital. El diagnóstico de DPP fue realizado mediante la visualización macroscópica de un coágulo sanguíneo en la cara materna de la placenta insertada en el segmento uterino superior, resultados el DPP Ocurrió en 0,4%de los embarazos, (464/107 854), los factores de riesgo asociados al DPP fueron: genéticos y/o hereditarios (mala historia

reproductiva: muerte fetal previa 28% [129/464], parto pretérmino previo 9% [26/284]; emocionales, multiparidad 74%[296/462], muerte fetal previa 9%[26/284]]; sociales (ausencia de control prenatal 71%[329/464] grado de educación bajo 11%[19/180]; nutricional, vascular y metabólico (malnutrición materna 28%[47/169], edad mayor de 30 años 27%[122/459], preeclampsia-eclampsia 25%[116/464], sangrado vaginal por enfermedad vascular coriodecidual o uteroplacentaria 100%[100/100], anemia 26%[46/180]. Asfixia perinatal 33%[154/464]. desnutrición fetal/peso bajo al nacer 44%[153/348], anatómica (rotura prematura de membranas pretérmino 4%[5/119], defecto congénito anatómico 3%[5/156]), e infeccioso (infección fetal y sepsis neonatal 8%[13/156], infección puerperal 3%[15/464]), no se encontró asociación con embarazo gemelar, sexo fetal varón, tabaquismo, ni empleo de drogas ilícitas, conclusiones El DPP es la manifestación de una enfermedad vascular severa cuyo origen es multifactorial y ocurrió en 0,4% de los embarazos en mujeres de hospital nacional, el DPP se asocia con mayor morbilidad materna/perinatal, parto prematuro y mortalidad perinatal.(2)

### **Periodo intergenésico cortó como factor de riesgo para desprendimiento prematuro de placenta en un hospital.**

Este estudio va a demostrar que el período intergenésico corto es factor de riesgo para desprendimiento prematuro de placenta en gestantes en un Hospital, Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, la población de estudio estuvo constituida por 120 gestantes con edad gestacional mayor de 20 semanas distribuidas en dos grupos: con y sin desprendimiento prematuro de placenta, los siguientes resultados: No se apreciaron diferencias significativas entre los grupos de estudio en relación a la edad materna, edad gestacional y procedencia. La frecuencia de periodo intergenésico corto en gestantes con desprendimiento prematuro de placenta fue 30% La frecuencia de período intergenésico corto en gestantes sin desprendimiento prematuro de placenta fue 14%. El periodo intergenésico corto condiciona un odss ratio de 2.7 en relación al desprendimiento prematuro de placenta ( $p < 0.05$ ), con la siguiente conclusión: El periodo intergenésico corto es factor de riesgo asociado a desprendimiento prematuro de placenta en un Hospital.(6)

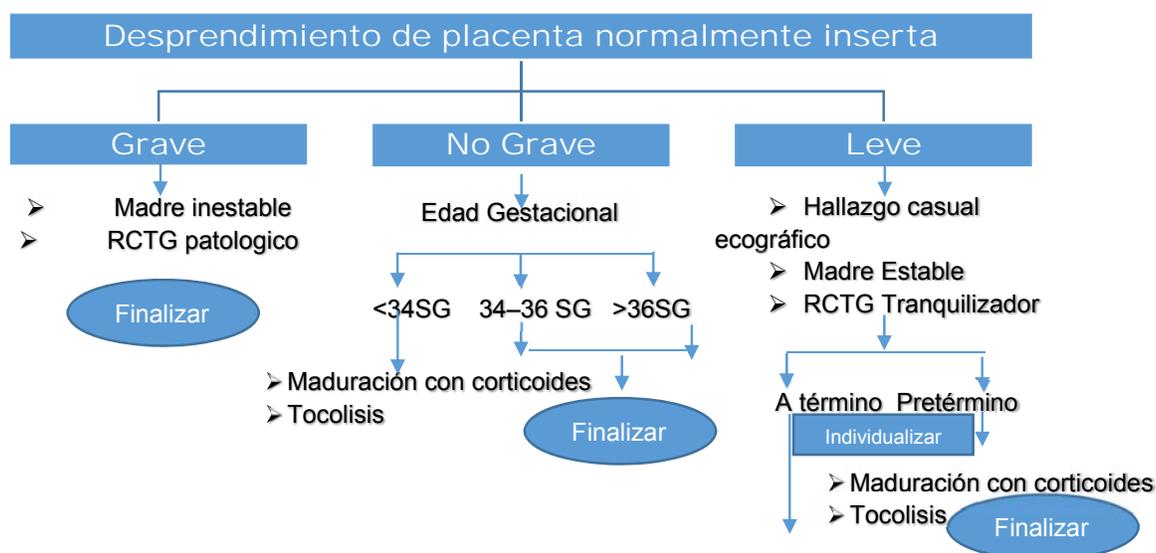
## 2.2 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

### 2.2.1 BASE TEÓRICA DEL ESTUDIO

#### 2.2.1.1 DEFINICIÓN

El desprendimiento prematuro de placenta normoinserta o **abruptio placentae** la separación parcial o completa de una placenta normalmente adherida antes del parto o dentro de la semana 20 – 22 del embarazo. Ocurre en el 0.5-2% de todos los nacimientos, y de estos, el 50% de los casos se acompaña de embarazos con síndrome hipertensivo, puede causar morbilidad grave, como coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal, transfusiones masivas e histerectomía. Por lo regular todas las complicaciones maternas graves del DPPNI son consecuencia de la hipovolemia, y de la enfermedad de base asociada al desprendimiento. La tasa de mortalidad materna es aproximadamente del 1%. La mayoría de las pérdidas fetales se deben a la muerte intrauterina antes del ingreso, mientras que las muertes neonatales están principalmente relacionadas con la prematuridad. La tasa de mortalidad perinatal ocurre en un 20-35%.(7)

El desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, o abruptio placentae; es la separación prematura de una placenta normalmente inserta de su sitio de union al utero, sangrado revelado: la hemorragia que es evidente, sangrado oculto: en este caso, el margen de la placenta aun adehido al utero evita la fuga de sangre al exterior.(8)



### **2.2.2 Frecuencia**

“En los países desarrollados, aproximadamente el 10% de todos los nacimientos pretérmino y el 10-20% de todas las muertes perinatales son causados por desprendimiento de la placenta”

“Las mujeres con desprendimiento de placenta presentan mayor riesgo de desprendimiento en un embarazo posterior. El riesgo de recurrencia es del 5 al 15%, en comparación con una incidencia basal del 0,4 al 1,3% en la población”

Dentro de esta, se ha observado en estudios histopatológicos que estas placentas tienen manifestaciones de isquemia y trofocis diseminada, además de invasión limitada de las arterias espirales. Probablemente estos cambios hacen que la placenta pueda separarse de manera más fácil de su sitio de inserción.

### **2.2.3 Factores de Riesgo**

En muchas ocasiones, la causa del desprendimiento no se puede determinar con certeza pese a una amplia investigación clínica y epidemiológica. Indica que “los desprendimientos en su gran mayoría están relacionados con la enfermedad crónica placentaria esto es anomalías en el crecimiento temprano de las arterias espirales (alteraciones en el proceso de invasión trofoblástica en los tres primeros meses) que conllevan a una necrosis decidual con activación del desarrollo inflamatorios, disrupción vascular y finalmente sangrado.(9)

**A pesar de ello, múltiples factores de riesgo se han descrito en relación con el DPP. Los principales son:**

1. **De etiología aguda:**

- Traumatismo abdominal/accidente (mecanismo de aceleración-deceleración) Se produce un cizallamiento de la placenta inelástica debido a la contracción súbita de la pared uterina subyacente. El desprendimiento de la placenta en estos casos suele presentarse dentro de las primeras 24 horas tras el evento precipitante y tiende a ser grave.

- Cocaína y otras drogas de abuso. Producen vasoconstricción, isquemia y alteración de la integridad vascular. Hasta un 10 % de las mujeres consumidoras de cocaína en el tercer trimestre tendrá un desprendimiento de placenta. Solicitaremos las pruebas de tóxicos en orina en las pacientes con factores de riesgo para el consumo de sustancias.(10)
- Tabaco. Tiene también efectos vasoconstrictores que causan hipoperfusión placentaria, isquemia decidual, necrosis y hemorragia. Es uno de los pocos factores de riesgo modificables. Conlleva 2.5 veces más riesgo de desprendimiento y el riesgo aumenta en un 40% por cajetilla fumada al día. Además, la combinación de tabaquismo e hipertensión tiene un efecto sinérgico sobre el riesgo de desprendimiento.(11)
- Hidramnios y Gestación múltiple (por descompresión uterina rápida tras rotura de membranas o parto del primer gemelo)

## 2. **Obstétricos y médicos:**

- Hipertensión crónica y trastornos hipertensivos del embarazo (riesgo cinco veces mayor de desprendimiento grave en comparación con las mujeres normotensas) El tratamiento antihipertensivo no parece reducir este riesgo.(12)
- Malformaciones uterinas (útero bicorne, sinequias uterinas, leiomiomas) Conforman sitios mecánica y biológicamente inestables para la implantación de la placenta; el desprendimiento en estos sitios puede ser debido a una decidualización insuficiente o a un cizallamiento excesivo.
- Cesárea anterior. Conlleva una implantación trofoblástica subóptima en esa zona.
- Rotura prematura de membranas
- Corioamnionitis
- Isquemia placentaria en embarazo previo (Preclamsia, CIR o antecedente de DPPNI)

### 3. **Sociodemográficos:**

- Edad materna  $\geq$  35 años
- Multiparidad ( $\geq$  3 hijos)
- Sexo fetal masculino

La presencia de anticuerpos antitiroperoxidasa elevados y el hipotiroidismo, incluso subclínico, se han asociado con desprendimiento en algunos estudios. Sin embargo, la mayoría de las mujeres con desprendimiento no presentan problemas tiroideos y la presencia de alguna alteración tiroidea no es predictiva de desprendimiento, así como no hay evidencia de que el tratamiento de las pacientes asintomáticas reduzca el riesgo de desprendimiento.(6)

Dentro de los principales factores de riesgos se mencionan algunos que tienen un peso específico para la paciente individual.

El control de la presión arterial en los trastornos hipertensivos disminuyen la probabilidad de desprendimiento prematuro de placenta. Por otra parte, se ha concluido que el uso de ácido acetilsalicílico a dosis bajas no aumentan el riesgo de tener desenlace. El antecedente de desprendimiento de placenta en un embarazo previo incrementa la posibilidad a 5% en el embarazo actual.

### **Amenaza de Aborto**

La hemorragia presentada durante los tres primeros meses del embarazo se considera como una complicación que afecta al 25% de los embarazos, con una variación del 10% al 30%. Todo tipo de sangrado durante los tres primeros meses en estado de gestación es patológico, comúnmente presentado casi siempre en las mujeres embarazadas convirtiéndose en una de las patologías de alto riesgo convirtiéndose después en el aborto en sus diferentes tipos de modalidades, entre ellas enfermedad trofoblástica, embarazo ectópico y amenaza de aborto previa, la amenaza de aborto se caracteriza por tener como signo principal al sangrado vaginal derivado de la cavidad uterina, por lo general es escasa y de color rojo brillante o pardo, que

puede ser intermitente, comúnmente indolora o de la mano con un leve dolor hipogástrico tipo cólico casi igual al dolor menstrual, que aparece antes de la semana número 22 del embarazo.(10)

### **Entre los factores de riesgo tenemos**

- Edad materna avanzada
- Mutigesta
- embarazo gemelar
- hipertension cronica
- hipertension cronica con preeclampsia concomitante
- Restriccion grave del crecimiento intrauterino
- corioamniotitis
- tabaquismo
- consumo de cocaína
- rotura prolongada de membranas
- accidentes en vehiculos motorizados
- trombofilias

### **Presentación clínica**

El desprendimiento de la placenta hace que e acumule sangre entre el corion y decidua, y el proceso puede autoextenderse; por ello, una vez que la sangre alcanza el borde, esta fluye hacia el orificio cervical externo, y entonces el sangrado es evidente, asimismo, la hemorragia es sensible de disecar los planos y llegar a la cavidad amniotica o disecar el uterio e infiltrarlo. Al separarse la placenta, la habilidad de extraccion de oxigeno por parte del feto se ve afectada aparece menor flujo de intercambio y se suscita hipoxia; asi la separacion placentaria es de suficiente dimencion, se prouce de muerte fetal.(13)

### **Los factores fetales son**

- Premadurez
- Bajo peso al nacimiento
- Anemia
- Hiperbilirrubinemia

### **Los riesgos maternos incluyen**

- Choque hipovolemico
- Necrosis tubular aguda
- Coagulacion intravascular diseminada
- Infeccion materna

### **Diagnóstico**

Los datos clinicos mas importantes son la presencia de

- Sangrado vaginal 78%
- Dolor obstetrico, 60%
- Choque hipovolemico
- Hipoxia o muerte fetal 50%

La ecografia tiene una posibilidad reducida de diagnostico, puesto que la sangre fresca representa las mismas carateristicas ecograficas que la placenta; la eficacia de este recurso se encuentra en su propiedad de definir la ubicación de la placenta y hacer el diagnostico diferencial con placenta previa. La conformacion clinica consiste en extraer la placenta y observar un coagulo retroplacentario.(7)

## **Tratamiento**

El tratamiento se basa en la extensión del desprendimiento, la edad gestacional, las repercusiones fetales y los cambios hemodinámicos maternos, por tanto, aunque el sangrado vaginal sea escaso, si la madre manifiesta datos de choque, la intervención a la brevedad es una prioridad.

La manera de atender el trastorno se determina por las características cervicales. En caso de rotura prematura de larga evolución con cuello uterino con dilatación avanzada, es factible inclusive intentar el parto, siempre y cuando no se piense que pasará más de una hora. Por ende, los pasos esenciales en la asistencia de una paciente con desprendimiento prematuro de placenta son:

- Conclusión del embarazo a la brevedad
- Reposición del volumen mediante uso de cristaloides y transfusión sanguínea, cuando esto sea necesario.
- Analgesia para el control del dolor.
- Vigilancia del estado materno
- Vigilancia fetal continua.

Solo cuando el desprendimiento es leve, sin manifestaciones maternas o fetales, con sangrado escaso y edad gestacional entre el límite de la viabilidad hospitalaria y las 32 semanas de gestación, se puede intentar vigilancia estrecha y uso de esquema de madurez pulmonar. El uso de tocolisis aun es controvertido. (14)

## **Causas**

La causa de certeza del desprendimiento de la placenta normoinserta se desconoce. Por lo que se ha dado lugar a múltiples especulaciones.

En raras ocasiones parece probable que el origen sea traumático, como un traumatismo abdominal, contuso o inciso, o los cambios bruscos de velocidad que se producen en los accidentes automovilísticos. (15)

Sim embargo, la mayoría de las separaciones son espontaneas y traumaticas. Son factores relacionados con este cuadro la hipertension gestacional, la descompresion aguda de un utero hiperdistendido (gemelos hidramnios), la escasa longitud del cordon umbilical, las anomalias o los tumores uterinos, el deficit de acido folico, la multipariedad, y la edad materna avanzada. La mayoría de estos factores asociados no le sirbe al medico para predecir que pacientes sufriran un desprediento placentario.(16)

Si apenas se conocen las causas de la separacion de la placenta, mucho menos se conocen los mecanismos por que el proceso se autolimita, y la hemorragia decudua vasal da lugar a un hematoma desidual (retroplacentario). No esta claro si esto se debe a la debilidad inherente de las vellocidades o el de los septos fibrosos, o a una anomalia de las arteriolas epiteleriales.(17)

Al evolucionar la aburption, la sangre se coagula y separa lentamente la decidua y las membranas fetales. Si la sangre diseca las membranas hacia abajo y sale finalmente por el cervix, la hemorragia sera evidente. En los casos graves, la hemoglobina atraviesa las membranas corionica y amniotica teñiendo el liquido moimetrio. La sangre tambien se infiltra en el miometrio. Esta infiltracion puede ser bastante intensa y se dice que el momento de la cesarea el utero presenta un aspecto clinico de utero de (Couvellaire). Es raro que este tipo de utero presente dificultades para contraerse, ya sea en el posparto o en el postoperatorio. (18)

Si la paciente sufre hipotension acentuada, puede presentar anuria por necrosis tubular aguda ( que suele ser reversible) o necrosis cortical renal bilateral ( que suele ser irreversible).(19)

La tromboplastina tisular de la placenta alterada y de la desidua subplacentaria penetra en la corriente y pone en marcha una coagulopatía en consumo o coagulacion intravascular diseminada. Se van consumiendo el fibrinogeno, las plaquetas y otros factores de coagulacion especialmete los factores V, VIII y VIII.

Simultáneamente, la fibrinólisis da lugar a productos de degradación de la fibrina.

## **Complicaciones**

El desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta (DPPNI) aumenta la prevalencia y provocar problemas para la madre e hijo aumentando el riesgo de la pérdida de vida.(20)

### **En Madre:**

**Choque debido a la pérdida de sangre:** puede presentarse por la falta o falla del aporte de la sangre necesaria a través de la placenta, en el feto se puede presentar la falta del oxígeno, la anemia, retardo en el crecimiento (el bebé no puede crecer y desarrollarse de una forma adecuada en el útero si no obtiene lo necesario entre ellos el oxígeno y los nutrientes suficientes).

**Problemas de coagulación (coagulación intravascular diseminada):** El dolor moderado o severo, asociado con otros síntomas como Náuseas, vómitos, sangrado vaginal, dolor de cabeza, fiebre o confinado a la parte superior del abdomen sugiere un proceso de enfermedad. La presencia de signos peritoneales (sensibilidad de rebote, protección abdominal) nunca es normal en el embarazo.(21)

**La necesidad de una transfusión sanguínea:** Durante el embarazo se presentan cambios fisiológicos a nivel cardiovascular caracterizándose por un estado de hiperdinamia con aumento de la velocidad de la circulación sanguínea la transfusión sanguínea se recomienda para mejorar la reología de la paciente ante una pérdida y el aporte sanguíneo al producto, los efectos secundarios por transfusión sanguínea se han dividido de acuerdo al tiempo de presentación en inmediatos (se presentan durante o inmediatamente posterior al mismo, incluso hasta 24 horas) y retardados (suceden pasado un tiempo desde la transfusión).(22)

**Presencia de Insuficiencia renal afectando directamente o en otros órganos provocada por la pérdida de sangre:** Los cambios en el sistema urinario van desde alteraciones anatómicas hasta cambios en el funcionamiento renal que desaparecen en el periodo posparto. Los riñones aumentan de tamaño en aproximadamente 1 cm, debido a mayor volumen vascular renal. Las pacientes en mayor riesgo son aquellas con miomatosis uterina, polihidramnios y gestaciones múltiples (gemelares).(23)

**Control de sangrado uterino:** el sangrado uterino no se suele presentarse muy a menudo, pero cuando se presenta es incontrolable sea necesaria una histerectomía para el control del sangrado. La ruptura uterina puede ser un evento catastrófico. Las señales y los síntomas incluyen el rastreo de la frecuencia cardíaca fetal o la muerte fetal, la sensibilidad uterina, el dolor abdominal, la irritación peritoneal, el sangrado vaginal, la pérdida de la estación fetal y el shock. La posibilidad de rotura siempre debe excluirse en mujeres con un parto por cesárea y dolor abdominal. La mayoría de las rupturas uterinas ocurren en mujeres con parto por cesárea o cirugía uterina transmiométrica previa.(24)

**En el bebé:**

**Falta de crecimiento por no recibir los nutrientes suficientes:** trastorno en el que el feto tiene un tamaño menor al previsto para la cantidad de semanas de gestación. Un feto suele tener un peso fetal estimado menor al percentil diez. Esto significa que pesa menos que el 90 por ciento de los fetos de su misma edad gestacional.(13)

**Falta de oxígeno:** Antes de nacer, el bebé depende de su mamá para alimentarse y respirar. Sin embargo, por diversos factores puede faltarle oxígeno, ocasionando una hipoxia fetal, la hipoxia es un estado patológico donde no llega suficiente oxígeno a los tejidos, en un feto o recién nacido las causas son diferentes. Esta condición se debe a factores maternos, fetales y placentarios, que se presentan en el embarazo, antes del trabajo de parto, durante el parto y después de nacer.(25)

**Nacimiento prematuro:** Se define como la presencia de contracciones uterinas asociadas a cambios en el cuello del útero antes de completar 37 semanas de embarazo. Los mecanismos que desencadenan este padecimiento no son bien conocidos, pero los factores de riesgo para esta complicación son edad menor de 17 o mayor de 35 años, bajo peso antes de embarazarse, antecedente de parto prematuro previo, embarazo gemelar, sangrado vaginal, infecciones en el tracto genital inferior, tabaquismo y trabajos excesivos durante el embarazo.(26)

**Muerte fetal intraútero:** se gestiona de la misma manera que un embarazo único para el aborto en el segundo trimestre, el aborto en el segundo trimestre a menudo se realiza para indicar una anomalía fetal o la muerte fetal, el manejo de la evacuación uterina es generalmente el mismo que el aborto inducido y la morbilidad es similar, excepto que el riesgo de transfusión puede ser mayor con la muerte fetal intrauterina.(27)

## **2.2.6 MARCO LEGAL**

### **Constitución de la República del Ecuador**

#### **Sección cuarta**

**Mujeres embarazadas Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

**La Constitución de la Republica en el Art. 46 inciso 3.** Dice: que las embarazadas tienen el derecho de la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto

### **MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD Y COMUNITARIO E INTECULTURAL- MAIS-FC. CAPITULO 5**

**La constitucion Ecuatoriana en el Art. 35.** Dice:

**Grupos de atencion prioritaria;** establece que las personas y grupos de atencion prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas, niños y niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad, así como de las personas en situación de riesgos, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes reciban atención prioritaria y especializada de los servicios públicos.(28)

## **Manual del modelo de atención integral de salud (MAIS)**

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.(29)

Por tanto el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.(29)

En este marco, el MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales.(29)

### **Plan Nacional del Desarrollo 2017 - 2021**

Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano. De acuerdo con el Estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar.(30)

Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.(30)

## CAPÍTULO III

### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación que tiene por objetivo determinar la prevalencia del desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el año 2018.

**Tipo de estudio:** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo.

**Nivel:** Descriptivo

#### **Métodos e instrumentos de la investigación**

Se aplicó una guía de recolección de datos de observación indirecta para la revisión de las historias clínicas para la recolección de los datos de los pacientes con desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas durante el año 2018 y según el tiempo es retrospectiva.

**Diseño:** Según la naturaleza es transversal

**Población** La población a estudiar se ha considerado a todos los pacientes con desprendimiento prematuro de placenta atendidas durante el año 2017

**Procedimiento para la recolección de la información:** En la recolección de los datos de las pacientes con desprendimiento prematuro de placenta se consideró lo siguiente: La entrega de la hoja de autorización al director de un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil y la elaboración de la guía de observación para proceder a recolectar la información necesaria en dicha Institución.

**Técnica de Procesamiento y análisis de datos:** Los datos se los organizó por categorías de las variables en estudio y presentados en gráficos y cuadros para analizar cuantitativamente en porcentajes mediante el programa Microsoft Excel

### 3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

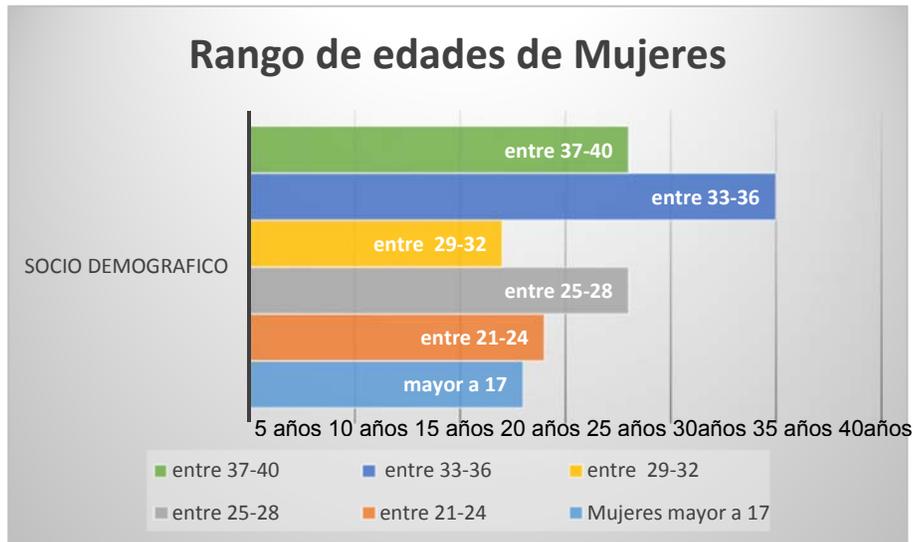
#### Variable General: Desprendimiento prematuro de placenta

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
El desprendimiento prematuro de la placenta normoinsera sucede cuando la placenta se desprende de la pared del útero antes del parto	Características	<p><b>Socio-demográficos</b></p> <p>*Edad</p> <p><b>Antecedentes reproductivos</b></p> <p>*Edad gestacional</p> <p>*Paridad</p> <p>*Número de Consultas Prenatal</p> <p><b>Antecedentes médicos</b></p> <p>Antecedentes patológicos personales</p>	<p><b>Rango de edad:</b></p> <p>17-20    21-24    25-28 29-32    33-36    37-40</p> <p><b>Rango de EG:</b></p> <p>20-24S    25-29S    30-34S 35-39S</p> <p>-Prim gesta - Secundigesta - Multípara</p> <p>2-5                      6-9 9 en adelante</p> <p>----- -----</p>
	Factores asociados	<p><b>Antecedentes médicos</b></p> <p>*Traumatismo abdominal</p> <p>*HTA</p> <p>*Diabetes gestacional</p> <p>*Trombofilia</p> <p>*Alteración tiroidea</p> <p>*Corioamnionitis</p> <p>*Isquemia placentaria en embarazos</p> <p><b>Antecedentes reproductivos</b></p> <p>*Cesárea anterior</p> <p>*Malformaciones uterinas</p> <p>*Antecedentes de DPPNI previos</p> <p>*Ruptura prematura de membranas.</p> <p><b>Hábitos</b></p> <p>*Consumo de drogas</p> <p>*Alcohol y tabaco</p>	<p>Sí No Preeclampsia Eclampsia CIR</p> <p>Sí No Sí No Sí No Hipotiroidismo Hipertiroidismo</p> <p>Sí No ¿Sí No    Indicar cuál?</p> <p>¿Sí No    Indicar cuántas?</p> <p>Sí No Sí No Sí No</p> <p>Sí No</p>
	Complicaciones	<p><b>Shock Hipovolémico</b></p> <p><b>Coagulación intravascular diseminada</b></p> <p><b>Transfusión sanguínea</b></p> <p><b>Histerectomía</b></p> <p><b>Complicaciones en el feto</b></p> <p><b>Nacimiento prematuro</b></p> <p><b>Nacimiento prematuro</b></p>	<p>SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO</p>

### 3.3 Presentación y análisis de resultados

#### SOCIO-DEMOGRAFICOS

#### EDAD



**Figura N° 1 Edades Mujeres Encuestadas**

#### **Análisis:**

Mediante el análisis de los datos se pudo identificar que el mayor porcentaje de edad de las gestantes se encuentra en rangos de 33 – 36 años, considerando el riesgo que implica la maternidad a mayor número de años, este se podría considerar como uno de los factores de riesgo para la posible presentación de un desprendimiento prematuro de placenta, entre otros riesgos asociados.

## ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

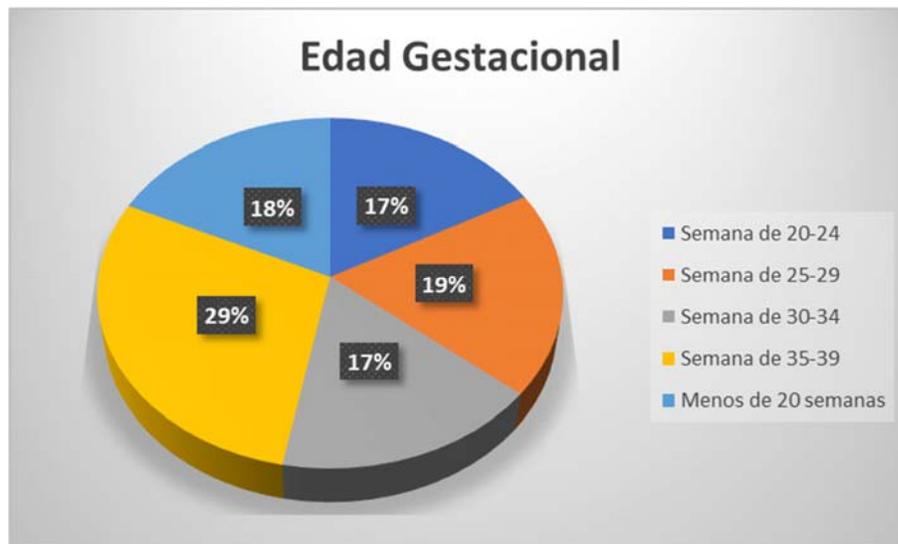
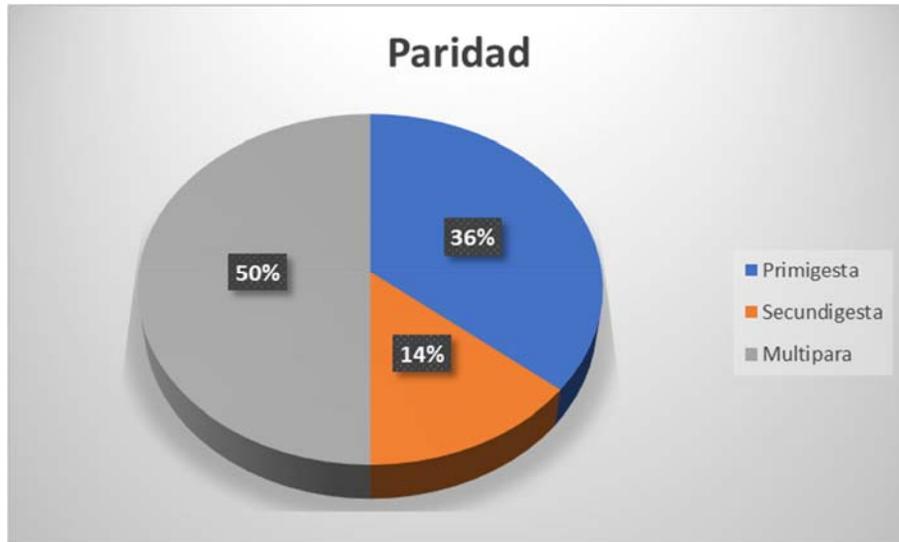


Figura N° 2 Edad gestacional de las pacientes

### Análisis:

Mediante el análisis de los datos se pudo identificar el rango de edad gestacional de las pacientes un 29% está entre las semanas de 35 – 39, un 19% entre las semanas de 25 – 29, un 18% semana menos de 20 semanas, un 17% semana de 30 – 34.



**Figura N° 3 Paridad**

**Análisis:**

A través del análisis de los datos, se pudo conocer que el desprendimiento prematuro de placenta, es mayor las pacientes múltiples, y esto lo refleja el 50% de los casos presentados, demostrando las afectaciones al útero después de varios partos de las gestas.

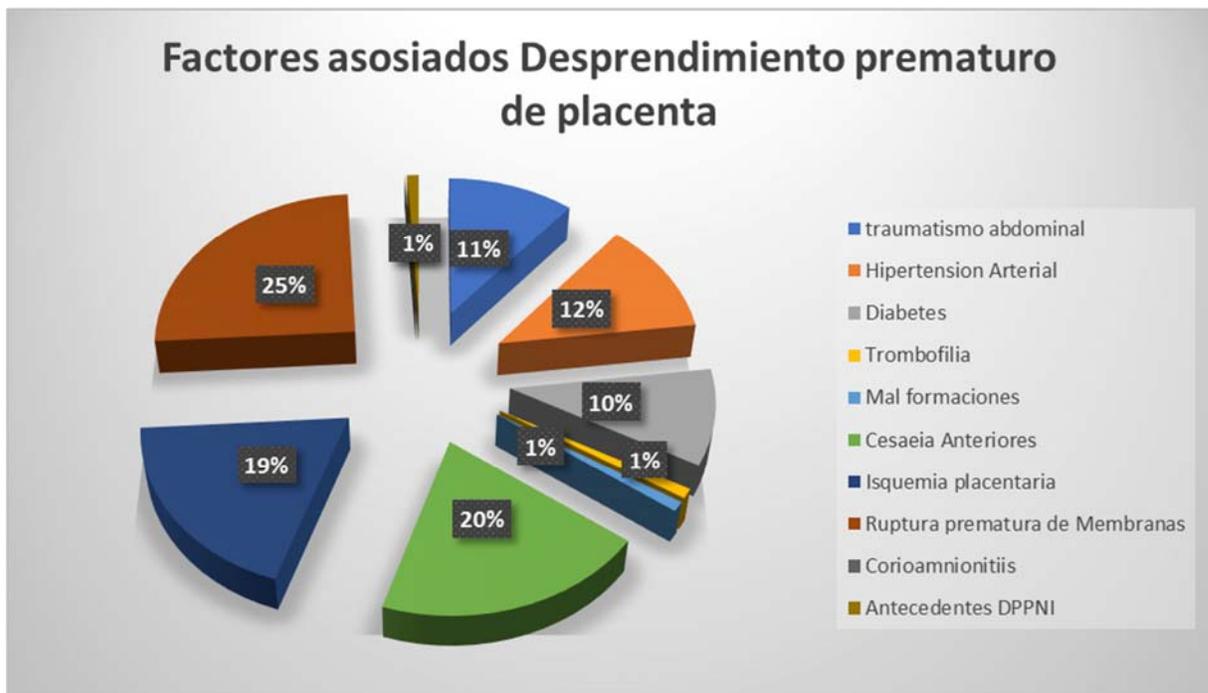


**Figura N° 4 Control Prenatal**

**Análisis:**

Mediante el análisis de los datos clínicos se pudo conocer el número de control prenatal de las pacientes embarazadas con desprendimiento prematuro de placenta, de 2 a 5 controles en sus inicios el 64% de ellas asegurando una buena preparación y obtención de conocimientos, el 32% de ellas acudieron entre 6 y 9 controles y un 14% más de 9 consultas.

**FACTORES ASOCIADOS  
ANTECEDENTES MÉDICOS**



**Figura N° 5 Factores Asociados al desprendimiento prematuro de placenta**

**Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos se pudo conocer que el 29% de los pacientes presentaron traumatismo abdominal, lo que llevo a una intervención quirúrgica cesárea de emergencia, para poder salvar el producto aumentando la mortalidad materna, determinando así que es el mayor factor de riesgo para la gestante. Los factores de riesgo asociados de las pacientes embarazadas con desprendimiento prematuro de placenta con respecto a la Hipertensión Arterial en el periodo de gestación presentaron el 30%.

Se pudo conocer que el 56% de las gestantes presentó una cesárea anterior, lo que se podría considerar como un factor de riesgo asociado de poca importancia, ya que el 44% de las pacientes no presentaron cesáreas anteriores además que el 76% de las pacientes presento RPM, considerando este evento como un factor de riesgo importante, que podría generar complicaciones tanto para la madre como para el producto, a su vez se pudo

conocer que el 96% no presentaron antecedentes de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, lo que evidencia que no se considera este evento como factor importante de riesgo.

### ANTECEDENTES MEDICOS

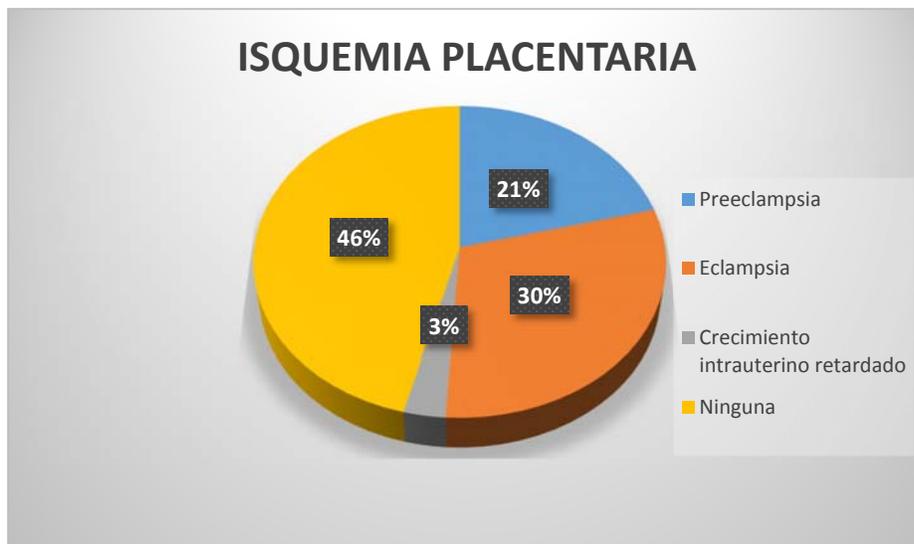


Figura N° 7 Isquemia Placentaria en mujeres Embarazadas

#### Análisis:

Mediante los análisis de los datos clínicos se pudo conocer los factores de riesgo de las pacientes embarazadas con desprendimiento prematuro de placenta, con respecto a la isquemia placentaria en mujeres en estado de gestación, el 46% no presentó isquemia placentaria, el restante se distribuye en mujeres que presentaron Preeclampsia el 21%, Eclampsia el 30%, y Crecimiento intrauterino retardado el 3%.

## FACTORES ASOCIADOS

### HABITOS



Figura N° 8 Consumo de Drogas en Mujeres Gestantes

#### Análisis:

Mediante los análisis de los datos clínicos se pudo conocer que el 15% de las gestantes presentaron haber consumido algún tipo de droga. En su mayoría las gestantes evidenciaron el cuidado a tener en cuanto al embarazo

## FACTORES ASOCIADOS



**Figura N° 9 Consumo de Alcohol en Mujeres Gestantes**

### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos se pudo conocer los malos hábitos de las pacientes embarazadas con desprendimiento prematuro de placenta, respecto al consumo de alcohol durante su embarazo, el 90% de las mujeres no ingirieron ningún tipo de alcohol y el 10% de las mujeres si ingirieron alcohol.

## FACTORES ASOCIADOS

### HABITOS

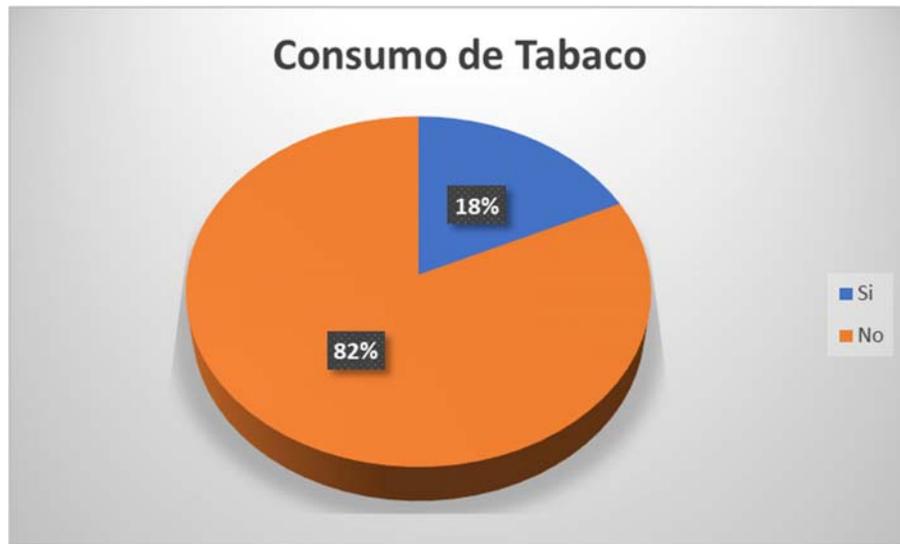


Figura N° 10 Consumo de tabaco en Mujeres Gestantes

#### Análisis:

Mediante el análisis de los datos clínicos se pudo conocer los malos hábitos de las pacientes embarazadas con desprendimiento prematuro de placenta, respecto al consumo de tabaco en mujeres embarazadas con el 82% de ellas no consume tabaco y el 18% restante si acarreado futuras complicaciones.

## COMPLICACIONES

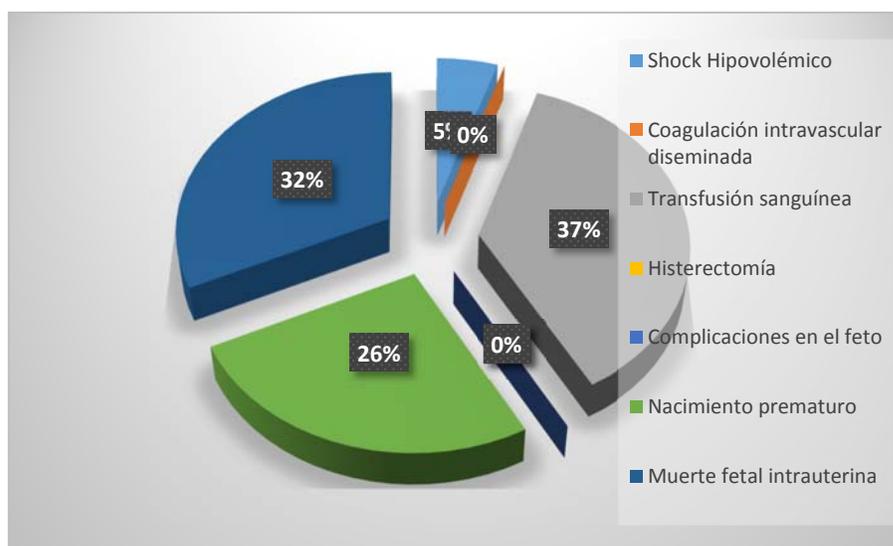


Figura N° 11 Complicaciones del Desprendimiento prematuro de placenta.

### Análisis:

Mediante los análisis de los datos clínicos se pudo conocer de la muestra tomada el 37% de las pacientes presentaron como una mayor complicación la transfusión sanguínea y el 32% de las mujeres gestantes la complicación de la muerte fetal intrauterina, el resto de las complicaciones 31% destacado el nacimiento prematuro es parte de las complicaciones del DPP.

## DISCUSIÓN

Este trabajo pretende determinar el desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, se utilizó la técnica de observación indirecta para proceder a la recolección de datos de las historias clínicas de esta casa de salud.

En este estudio se encontró que el 43% de las pacientes son gestantes con edad avanzada de 33 a 40 años, la edad aumenta el riesgo que aumenta la prevalencia del DPP, otra investigación sobre los factores de riesgos asociados al DPP menciona que este no es un factor definido para el aumento de la prevalencia(31) para el aumento de la prevalencia esta otros factores médicos tales como la muerte fetal el nacimiento prematuro la morbilidad neonatal, el peso bajo al nacer, asfixia perinatal, alteración al examen físico del recién nacido, parto por cesárea y gran morbilidad materna. Este estudio da a conocer que las gestantes con DPP presentan otros antecedentes médicos o factores Traumatismo abdominal, HTA, diabetes gestacional trombofilia, alteración tiroidea, corioamnionitis, isquemia placentaria en embarazos antecedentes reproductivos, cesárea anterior, malformaciones uterinas antecedentes de DPPNI previos ruptura prematura de membranas entre otros.(32)

En otro estudio de Aguilera Daniel(33) menciona que la prevalencia de placenta previa fue de 0.31% encontrado en el presente estudio se asemeja a resultados obtenidos en otros, este estudio cuenta con más de 3000 pacientes entre partos naturales y cesáreas, mi estudio está conformado por una muestra de 100 pacientes, Existen diversos factores que pueden influir en la incidencia de placenta previa en cualquier población como son: Multiparidad, edad materna elevada, embarazos múltiples, cicatrices uterinas (cesárea previa), uso de drogas, malformaciones uterinas y legrados previos. Este estudio muestra que 8 mujeres tenían al menos un factor de riesgo, presentándose en mayor frecuencia la Multiparidad y cesárea previa. Miller en 1977 encontró que la edad más propensa fue a los 35 años. Dicha edad también fue observada en un estudio que se realizó en The New England

Medical Center y en el Hospital de Cambridge a comienzos de los años noventa, sin embargo, en un estudio que se realizó en el Hospital D'Antoni, La Ceiba, la distribución por edades no muestra mayores diferencias y el rango de edad predominante en este estudio fue de 26 a 30 años, La multiparidad estaba presente en 4 casos y la cesárea previa en 3, de cada 10 mujeres 5 presentaron multiparidad y cesárea.(34)

El manejo ideal para toda paciente que cursa con diagnóstico de placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta es la cesárea, este centro asistencial no es la excepción. Todos los casos reportados recibieron dicho manejo a excepción de 2 (placenta previa parcial y desprendimiento prematuro de placenta), el 76% de las pacientes en mi estudio presentaron ruptura prematura de membrana y el control prenatal de 64% de 2 a 6 consultas mis factores más relevantes para el aumento de la prevalencia.(35)

## **CONCLUSIONES**

- Se determinó que la prevalencia de DPP fue en pacientes de 35- 39 semanas de gestación, en el hospital Universitario de la ciudad Guayaquil por medio de recolección de datos.
- Las características sociodemográficas de las pacientes en estudio fueron la edad de 33- 36 años de las pacientes.
- Los principales factores asociados para el aumento de la prevalencia para el DPP identificados en el estudio fueron la ruptura prematura de membranas, cesárea previa e hipertensión arterial.
- Entre las complicaciones más frecuentes del DPP se destaca el choque hipovolémico lo que el tratamiento para esta complicación fue la transfusión sanguínea.

## **RECOMENDACIONES**

- Estrategias educativas preventivas con miras a reducir la prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en las gestantes de nuestra población.
- Brindar información necesaria y adecuada a las mujeres en estado de gestación sobre los factores de riesgo asociados y complicaciones que pueden presentar a consecuencia del desprendimiento prematuro de placenta, a través de foros informativos educativos por parte del profesional de la salud.
- Mayor control en aquellas mujeres gestantes con antecedentes de enfermedades hipertensivas, cesáreas previas y ruptura prematura de placenta, los casos de mujeres con preeclampsia o hipertensión arterial al inicio del embarazo deben de ser prevenidos mediante los controles adecuados o la información necesaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tello Macavilca JT. Desprendimiento prematuro de placenta en embarazo pretérmino en Hospital [Internet]. [Moquegua - Perú]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2017 [citado 17 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/261>
2. Pacora P. El Desprendimiento Prematuro de Placenta es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo. 2016;51(1):11.
3. Martínez Armijos E, Macías Ponce D. Prevalencia de la histerectomía de emergencia en hemorragias maternas en hospital [Internet]. 2017 [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8083/1/T-UCSG-PRE-MED-582.pdf>
4. Viruega Cuaresma D. Abruptio Placentae: Una grave patología obstétrica [Internet]. [Santander - Argentina]: Universidad de Cantabria; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8731/ViruegaCuaresmaD.pdf?sequence=4>
5. Elizalde Valdés VM, Calderón Maldonado AE, García Rillo A, Díaz Flores M. Abruptio placentae: morbimortalidad y resultados perinatales. Rev Med E Investig [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 11 de marzo de 2019];3(2):109-15. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-abruptio-placentae-morbimortalidad-resultados-perinatales-S2214310615000369>
6. Infante Mulatillo A. Periodo intergenesico corto como factor de riesgo para desprendimiento prematuro de placenta en el hospital belen de trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 29 de mayo de 2017 [citado 20 de enero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2714>
7. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia Obstétrica. Rev Médica Paz. 2014;20(2):57-68.
8. Martínez CA. Desprendimiento prematuro de la placenta Normalmente Insertada. Rev Int Salud Materno Fetal. 2016;6(1):3.
9. Otiniano Oyola A, Gómez Arce M. Factores de riesgo asociados a neumonía intrahospitalaria en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. 2011;24(3):7.
10. Miranda Tamayo R. Amenaza de Aborto como Factor Asociado a Desprendimiento Prematuro de Placenta en el Hospital Belén de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 27 de junio de 2016 [citado 21 de

enero de 2019]; Disponible en:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1588>

11. Martínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enferm Univ.* 1 de julio de 2015;12(3):160-70.
12. Johnson Ponce J. Manual de patología perinatal [Internet]. Distrito Federal: McGraw-Hill Interamericana; 2009. Disponible en: <https://libros-gratis.com/ebooks/manual-de-patologia-perinatal-jorge-johnson-ponce/>
13. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL. Williams: obstétrica (23a. ed.) [Internet]. México, D.F., MEXICO: McGraw-Hill Interamericana; 2011 [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/ucsgsp/detail.action?docID=3214442>
14. Johnson Ponce J. Manual de patología perinatal. México: McGraw-Hill; 2009.
15. Arnedillo Sánchez M del S, Barroso Casamitjana A, Ruiz Ferrón MC. Actuación en un desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. *enero de 2018*;9(2):24-6.
16. Miranda Tamayo R. Amenaza de aborto como factor asociado a desprendimiento prematuro de placenta en el hospital [Internet]. 2015. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1588/1/Miranda\\_Tamayo\\_Aborto\\_Desprendimiento\\_Placenta.docx](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1588/1/Miranda_Tamayo_Aborto_Desprendimiento_Placenta.docx)
17. Agapito Simon MR. Factores de riesgo asociados al desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica, durante el periodo enero - diciembre del 2016 [Internet]. [Perú]: Universidad privada San Juan Bautista; 2017 [citado 17 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/583>
18. Delgado Márquez M, Rodríguez Gómez MA, García Romero V. Hemorragias en el embarazo: desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. 2016 [citado 11 de marzo de 2019];51. Disponible en: <https://docplayer.es/72694993-Hemorragias-en-el-embarazo-desprendimiento-prematuro-de-placenta-normoinserta.html>
19. Infogen. Desprendimiento Prematuro de la Placenta [Internet]. Infogen. 2015 [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://infogen.org.mx/desprendimiento-de-la-placenta/>
20. Mayo Clinic. Desprendimiento de placenta Síntomas y causas [Internet]. 2018 [citado 8 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/placental-abruption/symptoms-causes/syc-20376458>

21. Parangi S, Levine D, Henry A, Isakovich N, Pories S. Surgical gastrointestinal disorders during pregnancy. *Am J Surg.* febrero de 2007;193(2):223-32.
22. Rivera Flores J. Transfusión sanguínea en la paciente embarazada. 2006;29(1):4.
23. Montejo Hernández JD, Jaramillo Cataño AN. Acute renal failure in pregnant patients. *Med UPB Medellín [Internet].* 2005 [citado 9 de febrero de 2019];24(2). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1327397397/abstract/FEB95D9B4C074E1DPQ/1>
24. Shnaekel KL, Wendel MP, Rabie NZ, Magann EF. Incarceration of the Gravid Uterus. *Obstet Gynecol Surv.* octubre de 2016;71(10):613-9.
25. Torres MF. Vigilar el embarazo reduce riesgos de hipoxia fetal. El Norte; Monterrey, Mexico [Internet]. 2010 [citado 9 de febrero de 2019]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/748000923/abstract/23D1EBA6E60D4868PQ/1>
26. Vitela N. Prevenga complicaciones del embarazo. Reforma; Mexico City [Internet]. 2007 [citado 9 de febrero de 2019]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/307849504/abstract/BF3C9830DE7441B3PQ/1>
27. Edlow AG, Hou MY, Maurer R, Benson C, Delli-Bovi L, Goldberg AB. Uterine evacuation for second-trimester fetal death and maternal morbidity. *Obstet Gynecol.* febrero de 2011;117(2 Pt 1):307-16 <https://es.wikiversity.org/wiki/Obstetricia>.
28. Jaime M. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (dppni) [Internet]. Wissenschaft presentado en; 2016 jun 13 [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://de.slideshare.net/MJaimeT/desprendimiento-prematuro-de-placenta-normoinserta-dppni-57031264>
29. Ministerio de Salud Pública. Manual del modelo atención integral (MAIS) [Internet]. Quito - Ecuador; 2012 dic [citado 8 de febrero de 2019] p. 210. Report No.: 12. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
30. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 [Internet]. 2017 [citado 25 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)

31. Pacora P. El desprendimiento prematuro de placenta es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo. marzo de 2005;51(1):11.
32. Tello Macavilca JT. Desprendimiento prematuro de placenta en embarazo pretérmino en Hospital Nivel III [Internet]. [Lima - Peru]; 2017. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM\\_a5d44c6f8a47bca10a57b9f9f7502908](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_a5d44c6f8a47bca10a57b9f9f7502908)
33. Aguilar D, Meléndez V, Flores L, Tóvez A, Valladares L. Placenta Previa y Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta, Hospital Escuela, Bloque Materno Infantil. 2010;8. Disponible en:  
<http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2010/pdf/RFCMVoi7-1-2010-4.pdf>
34. Velasquez Dicado MJ. Incidencia de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta em el hospital gineco-obstetrico [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2014 [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/12305/1/TESIS%20DESPRENDIMIENTO%20PREMATURO%20DE%20PLACENTA%20NORMOINSERTA.pdf>
35. Pérez Aliaga C. Hemorragias en la segunda mitad del embarazo. 2010 [citado 11 de marzo de 2019];56(1):5. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56\\_n1/pdf/a04v56n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a04v56n1.pdf)

# **ANEXOS**

Guayaquil, 21 de noviembre de 2018

## CARTA DE COMPROMISO

Estimada

**Dra. Andrea Alexandra Saltos Román.**

Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil.

En su Despacho. –

Por medio de la presente yo Dalushka Abigail Carpio Montero portadora de la cedula de identidad 0927640649. Estudiante del 9 noveno ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, alumna de la Lcda. Miriam Muñoz. Tutora de Tesis. Me comprometo libre y voluntariamente a entregar una copia digital de mi trabajo de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En su constancia de nuestro compromiso, firmo el presente documento.

Correo: [correodalushka@live.com](mailto:correodalushka@live.com)

Celular: 0958612864

Atentamente.



Dalushka Abigail Carpio Montero  
C.I 0927640649

---

Guayaquil, 21 de noviembre de 2018

## CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada

**Dra. Andrea Alexandra Saltos Román.**

Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil.

En su Despacho. –

Por medio de la presente yo Dalushka Abigail Carpio Montero portadora de la cedula de identidad 092764064-9; ciudadana mayor de edad y en plena facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar en nuestra conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionare a otras personas o instituciones ni de manera verbal, escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegara la investigación realizada.

En su constancia de nuestro compromiso, firmo el presente documento.

Atentamente.



Dalushka Abigail Carpio Montero  
C.I 0927640649

## SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Guayaquil, 28 de noviembre de 2018

Estimada

**Dra. Andrea Alexandra Saltos Román**

Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, solicito a usted me conceda adquirir información de la Gestión estadística y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

Nombre del investigador	I/E Dalushka Abigail Carpio Montero
Cedula de identidad	092764064-9
Correo electrónico	comeodalushka@live.com
Teléfono celular	0958612864 – 042055363
Institución a la que pertenece	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Internado que cursa	Enfermería
Nombre de la tutora	Lcda. Miriam Muñoz Aucapiña
Tema de tesis	Frecuencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil
Periodo de investigación	Octubre 2018 a Marzo 2019
Área	Sala de Alto riesgo
CIE-10	O45

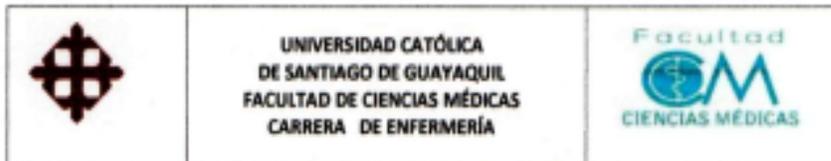
Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,

I/E Dalushka Abigail Carpio Montero

C.I 092764064-9





Guayaquil, 21 de noviembre del 2018

Dra. Andrea Alexandra Saltos Román  
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho

**De mis consideraciones:**

Yo Dalushka Abigail Carpio Montero C.I. 0927640649 Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a usted para comunicar mi interés en realizar durante el Periodo de octubre 2018 a marzo 2019; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: "Frecuencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un área de un hospital maternidad de la ciudad de Guayaquil" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Dalushka Abigail Carpio Montero  
C.I. 0927640649  
Correo: [correodalushka@live.com](mailto:correodalushka@live.com)



Lcda. Miriam Muñoz  
TUTORA  
Correo: [mil18652@hotmail.com](mailto:mil18652@hotmail.com)

Fecha de entrega: 21 noviembre 2018

CC.: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/secretaría.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL  
GERENCIA HOSPITALARIA

21 NOV 2018 10:27

RECIBIDO





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Exéctica  
Terapia Física



Certificada No CQR-3487

Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

CE-582-2018

Guayaquil, 07 de Noviembre del 2018

Señorita  
Dalushka Carpio Montero  
Estudiante de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
En su despacho.-

De mi consideración

Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección de Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarle que su tema de trabajo de titulación "Frecuencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un área de un hospital maternidad en la ciudad de Guayaquil", ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Lic. Miriam Muñoz Aucapiña.

Me despido de usted, deseándole éxito en la elaboración de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lic. Ángela Mendoza Vences  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Fátima



**CZ88 – Hospital Universitario de Guayaquil  
Gestión de Docencia e Investigación**

**Memorando Nro. MSP-CZ88-HUG-DOC-2018-0444-M**

**Guayaquil, 04 de diciembre de 2018**

**PARA:** Leda Dalushka Abigail Carpio Montero

Sr. Dr. Juan Pablo Herrera Valdivieso  
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital  
Universitario de Guayaquil**

**ASUNTO:** Autorización Nro 0146-2018- DI-HUG - Tesis de grado (Carpio Montero  
Dalushka Abigail)

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por medio de la presente la Gestión de Docencia e Investigación, autoriza a la Interna de Enfermería de la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, Dalushka Abigail Carpio Montero con C.I. # 0927640649, para tomar datos estadísticos de este nosocomio y poder realizar su trabajo de investigación.

- **Tema de tesis:** Frecuencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- **Período de investigación:** Octubre 2018 a Marzo 2019
- **Áreas de donde se requiere la información:** Sala de alto riesgo

Por lo antes expuesto, se solicita que se brinden las facilidades para que la solicitante pueda acceder a la información requerida.

Adjunto, sírvase a encontrar la solicitud sumillada por la Gerencia Hospitalaria.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

Ing. Elizabeth Marcela Narajo Jara  
**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, ENCARGADA**

Anexos:  
- 2018\_solicitud\_(if\_dalushka\_abigail\_carpio\_montero).pdf



**CZ85 – Hospital Universitario de Guayaquil  
Gestión de Docencia e Investigación**

**Memorando Nro. MSP-CZ85-HUG-DOC-2018-0444-M**

**Guayaquil, 04 de diciembre de 2018**

**Copia:**

- Sra. Dra. **Andrea Alexandra Salas Román**  
**Gerente (Encargo) del Hospital Universitario de Guayaquil - Coordinación Zonal II - Salud**
  
- Sra. Dra. **Lucy Jacqueline Jaraño Bambino**  
**Directora Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil, (E)**
  
- Sr. Dr. **Joffre Juan Salinas Posiguas**  
**Subdirector de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas del Hospital Universitario de Guayaquil, Encargado**
  
- Sra. Lcda. **Jahaira Carolina Parrales Moran**  
**Subdirectora de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil**
  
- Sra. Lcda. **Nancy Argentina Olvera Echeverría**  
**Responsable del Servicio de Enfermería de Docencia y Supervisión del Hospital Universitario de Guayaquil**

## Anexo 1 Instrumentos de Recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema: Prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un área de un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

**Objetivo:** Recolectar información de los expedientes clínicos

#### Instrucciones para el observador:

- Escriba una X en los casilleros correspondientes a cada información.
- En el casillero correspondiente a la edad, escriba en numeros la edad.

#### MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

FORMULARIO No. 00\_\_

1. EDAD: \_\_

2. EDAD GESTACIONAL: \_\_

3. PARIDAD:

Primigesta     Secundigesta     Multipara

4. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES

2-5     6-9     9 en adelante

5. TRAUMATISMO ABDOMINAL:

SI     NO

6. CONSUMO DE DROGAS:

SI     NO

7. CONSUMO DE ALCOHOL

SI NO

**8. CONSUMO DE TABACO:**

SI  NO

**9. HTA:**

SI  NO

**10. \*DIABETES GESTACIONAL:**

SI  NO

**11. TROMBOFILIA:**

SI  NO

**12. MALFORMACIONES UTERINAS:**

SI  NO

**13. CESAREA ANTERIOR:**

SI  NO

**14. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:**

SI  NO

**15. CORIOAMNIONITIS:**

SI  NO

**16. ISQUEMIA PLACENTARIA EN EMBARAZOS PREVIOS:**

Preeclampsia  Eclampsia  Crecimiento intrauterino retardado

**17. ANTECEDENTES DE DPPNI:**

SI  NO

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carpio Montero Dalushka Abigail**, con C.C: # 0927640649 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en mujeres gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **8 de Marzo de 2019**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Carpio Montero Dalushka Abigail**

C.C: **0927640649**

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Dalushka Abigail Carpio Montero.		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería.		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>08 de Marzo de 2019</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>65</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Materno infantil.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Desprendimiento, prematuro, placenta, gestantes.		
<p>El desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta (DPPNI) se define como la separación parcial o total de una placenta previa de la decidua uterina ocurriendo esto antes de la expulsión fetal, con el <b>objetivo:</b> fue determinar la prevalencia de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes atendidas en un hospital en ciudad de Guayaquil, , <b>metodología:</b> se realizó un estudio retrospectivo en un Hospital de Guayaquil en el año 2018 <b>Población</b> 100 pacientes con Desprendimiento prematuro de placenta. <b>Conclusión:</b> Se estudió las variables sociodemográficas, antecedentes médicos, factores asociados, complicaciones Mediante un instrumento se obtuvo: prevalencia /100, representa % de la población, <b>resultados:</b> edad materna 33 a 40 años 43%, la multiparidad 50% antecedente médico y el control prenatal 64% se destaca entre los factores asociados cesárea previa 56%, ruptura prematura de placenta 76% la más grande complicación fue transfusión sanguínea 37% muerte fetal intrauterina 32%, nacimiento prematuro 26%.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-2055363	<b>E-mail:</b> correodalushka@live.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda.Holguín Jiménez Martha Lorena		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			