



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Incidencia en hemorragia post-parto en pacientes de 25 – 45  
años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital  
General de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Lindao Peñafiel, Juan Andrés  
Serrano Aquino, Karen Viviana**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de  
Licenciados en Enfermería**

**TUTOR:**

**Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**8 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Lindao Peñafiel, Juan Andrés y Serrano Aquino, Karen Viviana** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lic. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla, Mgs**

**Guayaquil, 8 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Lindao Peñafiel, Juan Andrés y Serrano Aquino, Karen Viviana**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Incidencia en hemorragia post-parto en pacientes de 25 – 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciados 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, 8 de marzo del 2019**

**AUTORES:**

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_  
**Lindao Peñafiel, Juan Andrés Serrano Aquino, Karen Viviana**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Lindao Peñafiel, Juan Andrés y Serrano Aquino, Karen Viviana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia en hemorragia post-parto en pacientes de 25 – 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 8 de marzo del 2019**

### **AUTORES:**

f. \_\_\_\_\_  
**Lindao Peñafiel, Juan Andrés**

f. \_\_\_\_\_  
**Serrano Aquino, Karen Viviana**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por darme salud y sabiduría durante este periodo de mi carrera profesional, para culminar con éxito una de mis metas propuestas.

A mi madre Gladys, por brindarme su apoyo incondicional, los valores inculcados en el transcurso de mi vida y por darme la oportunidad de tener una excelente educación sobre todo por ser mí ejemplo a seguir.

A mis hermanas; por su ayuda incondicional durante esta trayectoria universitaria, por compartir momentos de alegrías, tristezas, demostrándome que siempre puedo contar con ellas.

**Karen Serrano Aquino.**

Agradezco a Dios sobre todas las cosas por darme fuerza, templanza y perseverancia en alcanza este objetivo tan importante en mi vida, agradezco a mis padres ya que su apoyo ha sido incondicional durante mi vida y carrera ya que sin ellos no hubiese podido lograr esta meta anhelada, a mi familia que han estado conmigo demostrando ser un soporte en mi vida.

**Juan Andrés Lindao.**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios porque gracias a él he llegado a cumplir con esta meta en mi vida y sé que con el llegare a cumplir todas las metas que me proponga en la vida.

De la misma manera a mi madre que ha sido todo en mi vida y la única persona que ha estado en todas las etapas de mi vida, por ser más que una madre, una compañera y amiga, este logro es por ella y para ella.

A mi familia y hermanas por ayudarme y apoyarme siempre e impulsarme a salir adelante, por sobre todo por formar parte fundamental de mi vida.

**Karen Serrano Aquino.**

Este trabajo va dedicado a las personas que demostraron su apoyo incondicional en pos de realizar este trabajo y poder alcanzar esta meta, así como mis padres, familia y amigos.

De esta forma quiero dedicar este trabajo de manera especial a mi tío Jairo Robert Peñafiel quien hoy no está entre nosotros, pero siempre me demostró un amor y apoyo incondicional.

**Juan Andrés Lindao P.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS**  
DIRECTORA DE LA CARRERA

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

**LIC. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA. MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

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

**LIC. RIVERA SALAZAR, GENNY MARGOTH. MGS**  
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **CALIFICACIÓN**

---

f. \_\_\_\_\_  
**Lindao Peñafiel, Juan Andrés**

f. \_\_\_\_\_  
**Serrano Aquino, Karen Viviana**

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>N°</b>
RESUMEN .....	XIV
ABSTRACT .....	XV
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	3
1.2 Preguntas de Investigación.....	5
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general .....	6
1.3.2 Objetivos específicos .....	6
1.4 Justificación .....	7
CAPÍTULO II.....	8
2.1 Marco referencial.....	8
2.2 Fundamentación conceptual .....	11
Causas .....	12
Prevención de hemorragia post-parto .....	16
Signos y Síntomas .....	17
2.3 Marco legal.....	18
CAPÍTULO III .....	21
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
3.2 Variables operacionales .....	23
3.3 Presentación de Análisis y resultados.....	25

DISCUSIÒN.....	36
CONCLUSIONES .....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	41
ANEXOS.....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1 Edad de las pacientes que presentaron hemorragia post-parto.....</b>	<b>25</b>
<b>Gráfico N° 2 Etnia de las pacientes con hemorragia post-parto.....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico N° 3 Nivel de Instrucción en las pacientes.....</b>	<b>27</b>
<b>Gráfico N° 4 Lugar de Residencia de las pacientes.....</b>	<b>28</b>
<b>Gráfico N° 5 Controles prenatales de las pacientes .....</b>	<b>29</b>
<b>Gráfico N° 6 Gesta de las pacientes.....</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico N° 7 Edad gestacional de las pacientes .....</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico N° 8 Producto final de las pacientes.....</b>	<b>32</b>
<b>Gráfico N° 9 Periodo intergenésico de las pacientes .....</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico N° 10 Causas de la hemorragia post-parto .....</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico N° 11 Parto de las pacientes.....</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

La hemorragia postparto se define como el sangrado que excede los 500 ml en las primeras 24 horas en un parto vaginal y mayor de 1000 ml en una cesárea. En nuestro estudio incidencia de hemorragia post parto cuyo **Objetivo:** identificar la incidencia de hemorragia post parto en pacientes de 25 a 45 años, **Tipo de estudio:** descriptivo, **Método:** cuantitativa, **Tiempo:** prospectivo **Diseño** transversal. **Población:** 250 pacientes atendidas durante el estudio, **Muestra:** 30 pacientes que cumplían con criterios de inclusión, **Instrumento:** Matriz de Recolección de información, **Técnica:** Observación Indirecta mediante revisión de historias clínicas, **Análisis de datos** gráficos estadísticos de Excel, **Resultados:** La edad de las pacientes que presentaron HPP fue el 63% de 31 a 40 años de edad, el 27%, entre 25 a 30 años. Las causas fueron la atonía uterina el 27%, los restos placentarios con el 20%, y lesiones de cuello y vagina 30%, las multigesta con el 33%, tipo de partos 70% vaginal y 30% instrumental o cesárea, **Conclusiones:** Al finalizar nuestro estudio hemos concluido que la incidencia de hemorragia post parto es mayor en mujeres de más de 31 años, la causa principal fue lesiones de cuello y vagina, la atonía uterina, las multigestas y es más frecuente en parto natural que en cesárea. **Recomendamos** el control prenatal periódico para prevenir complicaciones, ya que la HPP puede conducir a la muerte en un corto lapso de tiempo.

**Palabras Clave:** *Incidencia, Hemorragia post parto, Pacientes 25 - 45 años.*

## ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is defined as bleeding that exceeds 500 ml in the first 24 hours in a vaginal delivery and greater than 1000 cc in a cesarean section. In our study, incidence of postpartum hemorrhage whose **Objective** was to identify the incidence of postpartum hemorrhage in patients aged 25 to 45 years, **Type** of descriptive study, quantitative **Method**, prospective **Time**, cross-sectional design. **Population** 250 patients attended during the study, **Shows** 30 patients who met the inclusion criteria, **Instrument:** Information Collection Matrix, **Technique:** Indirect Observation through review of medical records, Analysis of Excel statistical graphical data, **Results:** The age of the Patients who presented PPH was 63% from 31 to 40 years of age, 27%, between 25 to 30 years. The causes were uterine atony 27%, placental remains with 20%, and neck and vagina lesions 30%, multigesta with 33%, type of deliveries 70% vaginal and 30% instrumental or cesarean, **Conclusions:** At the end of our study we concluded that the incidence of postpartum haemorrhage is higher in women over 31 years, the main cause was uterine atony, placental remains, multigesta and is more common in natural birth than in cesarean section. We **Recommend** periodic prenatal monitoring to prevent complications, since PPH can lead to death in a short period of time.

**Key words:** *Incidence, Postpartum Haemorrhage, Patients 25 - 45 years old.*

## INTRODUCCIÓN

El estudio de esta problemática social en mujeres se realiza con el interés de determinar la incidencia de hemorragia post parto en pacientes de 25 – 45 años en un hospital General de la ciudad de Guayaquil, conocer la edad y la causa más frecuente de la hemorragia posparto ya que estudios demuestran que la atonía uterina es la causa más frecuente de mortalidad materna evitable en todo el mundo y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador.

La hemorragia postparto (HPP) se define como el sangrado que excede los 500 mL en las primeras 24 horas en un parto vaginal y mayor de 1000 mL en una cesárea o un descenso significativo del hematocrito que implique la necesidad de transfusión sanguínea. El compromiso hemodinámico depende de la cantidad y velocidad de sangre extravasada del nivel de hemoglobina y del estado de hidratación previo.

Su causa es multifactorial y la hemorragia posparto secundaria engloba diversas afecciones que solo tienen en común el sangrado excesivo. Por todo ello podría afirmarse que la hemorragia posparto secundaria es etiológicamente heterogénea y no un diagnóstico.(1)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hemorragia obstétrica es la principal causa de mortalidad materna y morbilidad obstétrica extrema a nivel mundial con una incidencia del 6.09%. Cada año 14 millones de mujeres sufren de sangrado posparto y de ellas 125.000 fallecen. Usualmente, la mortalidad y morbilidad asociadas a este cuadro son debidas a fallas en la identificación de las causas y deficiencias para el tratamiento oportuno y adecuado.(2)

# CAPÍTULO I

## 1.1 Planteamiento del problema

En todo el mundo, se estima que la hemorragia postparto se presenta alrededor del 11% de las mujeres que tiene parto de un nacido vivo. Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por las Naciones Unidas en el año 2000 es reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015. Esto implica reducir significativamente las muertes maternas relacionadas con hemorragia posparto (HPP) garantizando la implementación de intervenciones de probada eficacia y el acceso de las pacientes a servicios de atención obstétrica seguros y de alta calidad brindados por profesionales competentes.(3)

Se estima que alrededor de 14 millones de mujeres sufren pérdida de sangre severa después del parto y que el 1% de éstas mueren como consecuencia un 12% adicional sobrevive con anemia severa. A pesar del progreso que se ha logrado en los últimos años en la reducción de la cantidad de mujeres que sufren morbilidad o mortalidad por hemorragia posparto (***postpartum haemorrhage, PPH***), esta continúa siendo la causa directa más común de muerte materna en los países de ingresos bajos. La mayoría de estas muertes pueden evitarse a través del uso profiláctico de agentes útero tónicos durante el alumbramiento mediante el control, tratamiento oportuno y apropiado. En marzo de 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una consulta técnica sobre la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto. (4).

La hemorragia posparto, en su mayoría causada por atonía uterina es la causa más frecuente de mortalidad materna evitable en todo el mundo y la segunda causa más importante de muerte materna en el Ecuador.(5)

La identificación de la Incidencia en hemorragia post-parto en mujeres de 25 – 45 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil permitirá desarrollar medidas para evitar o minimizar el impacto de la enfermedad. El aumento de la población de pacientes que consultan a esta institución, siendo una

enfermedad con repercusión sistémica y alta mortalidad, fueron los aspectos que fundamentaron la realización de este estudio.

El estudio está basado en la línea de investigación control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas, cuya sub línea de investigación es materno infantil. Que se enfoca en el trabajo interdisciplinario, requiriendo profesionales de salud de las diferentes disciplinas con quienes se abordan proyectos de investigación, intervención, e incidencia en la salud pública que estén relacionados con la población materno infantil. Pero otra parte importante de nuestra acción está en las acciones de educación, prevención y mejoría de las condiciones de individuos y comunidades con la idea de poder lograr evitar muchas de las enfermedades entre ellas la incidencia de hemorragias post parto en nuestro país.(6)

## 1.2 Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la incidencia de hemorragia post-parto en pacientes de 25 – 45 años en un hospital General de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes de 25 – 45 años con hemorragia post parto en un hospital General de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las causas más frecuentes de hemorragia post parto que presentan las pacientes de 25 a 45 años en un hospital General de la ciudad de Guayaquil?
- ¿En qué tipo de parto se presenta con mayor frecuencia la hemorragia post parto?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Identificar la incidencia de hemorragia post parto en pacientes de 25 a 45 años en un hospital General de la ciudad de Guayaquil.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a las pacientes que presentan hemorragia post – parto en un hospital General de la ciudad de Guayaquil.
  
- Determinar las causas más frecuentes de hemorragia post parto en las pacientes entre 25 – 45 años en un hospital General de la ciudad de Guayaquil.
  
- Conocer en qué tipo de parto se presentan con mayor frecuencia la hemorragia post parto.

## 1.4 Justificación

El siguiente estudio permitirá identificar la incidencia de hemorragia Post - parto en pacientes atendidas en una sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Debido a la alta incidencia de hemorragia post parto las parturientas tienen riesgo potencial de sufrir hemorragias, el equipo de salud tanto los médicos, obstetras como los enfermeros a cargo del cuidado de estas pacientes entre 25 – 45 años deben poseer los conocimientos y habilidades para tratar las hemorragias, deben estar en capacidad de reconocerlas, evaluarlas, y tratar la pérdida excesiva de sangre.

Se ha incrementado la incidencia de hemorragia post parto en países en vías de desarrollo debido al uso indiscriminado de agentes uterotonicos, partos por cesárea, polihidramnios, embarazo múltiple, embarazo en mujeres añosas o jóvenes y por la mala práctica en la atención del parto por personal no especializado y la influencia de costumbres y creencia de la población.(3)

La reducción de la mortalidad materna es uno de los Objetivos del Milenio por esto el estudio de la incidencia en las pacientes con esta patología va dirigida al amplio grupo de profesionales involucrados en la atención directa de salud sexual y salud reproductiva, embarazo, parto y puerperio en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, tales como: médicos generales, médicos familiares, médicos gineco-obstetras, anestesiólogos, médicos de emergencia, obstetras, enfermeros y profesionales de los equipos de atención prehospitalaria.(7)

Los resultados de este estudio brindaran diferentes beneficios como mejorar la atención de salud de las mujeres durante el parto y proporcionar información sobre la hemorragia post parto en una sala de un hospital de Guayaquil.

## CAPÍTULO II

### 2.1 Marco referencial

Se realizó un estudio de cohorte histórico en la Universidad de Auvernia, Clermont-Ferrand, Francia. Que abarca desde el 1 de enero de 2004 hasta el 13 de febrero de 2013, en una sala de maternidad de nivel III. Las mujeres eran elegibles si fueron tratadas por HPP secundaria severa durante su hospitalización posparto o si fueron admitidas para recibirla después del alta pero antes del 42º día después del parto, independientemente del tipo de parto. Las mujeres fueron excluidas si dieron a luz antes de las 22 semanas de gestación o si habían experimentado solo una HPP inmediata ( $\leq 24$  horas después del parto). Los pacientes elegibles fueron identificados por el software administrativo del hospital. Primíparas y multíparas se compararon con la prueba de la t de Student y una prueba de chi-cuadrado o exacta de Fisher.(8)

Resultados. - La incidencia de HPP secundaria severa fue de 0.23 por ciento ( $n = 60 / 26,023$ ). El tiempo medio entre el parto y el inicio de la HPP fue de  $13,4 \pm 10,8$  días. La edad media de las mujeres fue de  $30,4 \pm 5,7$  años y su índice de masa corporal promedio fue de  $23,4 \pm 5,7$  kg / m<sup>2</sup>. La retención placentaria fue la causa a la que se atribuyeron con mayor frecuencia estas hemorragias (30,0%). La subinvolución del lecho placentario se observó en el 13,3 por ciento de los pacientes, la endometritis en el 10,0 por ciento, el pseudoaneurisma de la arteria uterina en el 3,3 por ciento y la reanudación excesivamente fuerte de la menstruación en el 3,3 por ciento; No se pudo determinar una causa para el 16,7 por ciento de los casos. Ni los signos clínicos ni las causas difieren por paridad.(8)

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo efectuado mediante el análisis de los expedientes clínicos de pacientes atendidas de parto o cesárea en el Hospital Central Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí, SLP, entre los meses de enero de 2011 a octubre de 2015, y que tuvieron hemorragia o histerectomía obstétricas.(9) La hemorragia obstétrica sobreviene en 3% de

los nacimientos y en Estados Unidos es responsable de 18% de las causas de muerte obstétrica. En 2012 fue la segunda causa de muerte materna en México. La predicción del riesgo de hemorragia es compleja porque solo 40% de las pacientes tiene algún factor de riesgo identificado. La conducta activa del tercer periodo del trabajo de parto es la única medida útil demostrada por diferentes estudios para prevenir la hemorragia.(9)

Se realizó un estudio en una institución de salud de la ciudad de Babahoyo se realizó en el año 2014- 2015 un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se analizó todos los pacientes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza entre el 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2015. La categoría de 19-40 años de edad predominó con el 56% (37 pacientes) y la edad media fue de 34 años. El cantón Baba representó el 38% (25 pacientes), de la cual el 75% (50 pacientes) procedían de área rural. La edad gestacional promedio fue de 37 semanas.

El grupo de pacientes con edad gestacional > 38 semanas predominó con el 82% (55 pacientes). El 82% (55 pacientes) presentó hemorragia severa, obteniéndose un índice de mortalidad del 4%. Los principales factores de riesgo fueron la edad materna avanzada (30%) y la Multiparidad (23%). El antecedente de trabajo de parto prolongado (60%) y la Retención placentaria (12%) fueron las etiologías más frecuentes en nuestra serie de pacientes. El parto vaginal (74% (50 pacientes) fue la vía de culminación de la gestación más común. El riesgo de hemorragia postparto es directamente proporcional a los antecedentes patológicos personales y factores de riesgo asociados.(10)

Se realizó un estudio descriptivo y observacional, en 30 casos de pacientes diagnosticadas con hemorragia postparto y post cesárea, las cuales fueron atendidas en el Hospital General "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, en la ciudad de Manta, durante el período de septiembre 2012 a febrero del 2013. Los objetivos fueron determinar la frecuencia de la hemorragia postparto, los factores de riesgo y determinar la causa más frecuente. Las edades de las pacientes oscilaron entre 15 a 20 años; que representan el 37% de los casos estudiados. El universo fue constituido por 1149 pacientes, de las cuales se

sustrajo una muestra de 30 que reunían los criterios de inclusión de este estudio. De acuerdo a la paridad el mayor porcentaje se concentró en las nulíparas con 60% de los casos, es importante señalar que la atonía uterina fue una de las causas que mayormente desencadenaron cuadros de hemorragia postparto que se presentó en el 43% de los casos.(11)

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal y prospectivo en el Hospital Universitario Ginecobstetricia "Mariana Grajales" de Santa Clara Guanabacoa, La Habana, Cuba de enero de a diciembre del 2014, con el objetivo de describir los principales factores de riesgo relacionados con la morbilidad obstétrica grave. Se constató que en el periodo del estudio: 93 pacientes presentaron morbilidad obstétrica grave. Las principales causas estuvieron relacionadas con la hemorragia con 39,8 % y la preeclampsia 37,6%; la sepsis solo apareció relacionada en un 4,3 %; el parto distócico por cesárea fue un evento obstétrico relacionado directamente con la morbilidad grave y la realización de histerectomías obstétricas.(12)

Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Se revisaron 240 historias clínicas de mujeres que tuvieron un parto vaginal mayor a las 37 semanas de gestación atendidas en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, desde enero a diciembre del 2015. El promedio de la edad materna fue de  $26,5 \pm 7,3$  años en las maternas con hemorragia posparto y de  $25,8 \pm 6,6$  años en las que no tuvieron hemorragia. La mitad de la muestra fueron nulíparas 50,6% y el resto multíparas. De igual manera, el 54,8% tuvieron una labor de parto espontánea y el 31,1% tuvo sobrepeso y 21,6% obesidad. Se determinó una diferencia estadísticamente significativa en la duración del parto de la primera, segunda y tercera etapa entre las maternas que tuvieron hemorragia posparto, valores de  $p < 0,05$ .(13)

## **2.2 Fundamentación conceptual**

### **Definición**

#### **Hemorragia Post - parto**

Se define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y que supera 1.000 ml en un parto por cesárea para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP. A menudo los cálculos clínicos de la pérdida de sangre no son precisos.(7)

#### **Hemorragia Posparto Primaria o Inmediato**

Existe consenso de que el período de posparto comienza con el parto. El final está menos definido, pero a menudo se considera de seis a ocho semanas después del parto porque los efectos del embarazo en muchos sistemas han regresado en gran medida al estado de pre-embarazo. Sin embargo, todos los sistemas de órganos no vuelven a la línea de base dentro de este período, y el retorno a la línea de base no es necesariamente lineal en el tiempo. Por esta razón, algunos autores describen a las mujeres como posparto hasta 12 meses después del parto.(14)

#### **Hemorragia Posparto Secundaria o Tardía**

La HPP secundaria se define generalmente como cualquier sangrado uterino significativo que se produce entre las 24 horas y las 12 semanas posteriores al parto. Sin embargo las definiciones varían (por ejemplo entre 48 horas y 6 semanas después del parto).(15)

#### **Etiología de la Hemorragia Posparto**

La atonía uterina es la causa más común e importante de HPP. El mecanismo primario de hemostasia inmediata luego del parto es la contracción miometrial que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos miometriales que pasan entre las células musculares del útero.(16)

## **Causas**

### **Edad materna mayor a 35 años**

#### **Anatomía focal o difusa**

La causa más común de la HPP es la atonía uterina (es decir la falta de contracción efectiva del útero después del parto) que complica 1 de cada 40 nacimientos en los Estados Unidos y es responsable de al menos el 75 por ciento de los casos de HPP.(17)

La edad materna avanzada (cada vez más frecuente y en aumento debido a las técnicas de reproducción asistida), multiparidad, antecedente de hemorragia puerperal en el parto anterior, coagulopatías congénitas o adquiridas y presencia de miomas uterinos.(18)

#### **Trauma**

El sangrado relacionado con el trauma puede deberse a laceraciones (incluida la ruptura uterina) o incisiones quirúrgicas. Las laceraciones cervicales y vaginales pueden desarrollarse como resultado de los procesos naturales del parto o pueden estar relacionadas con las intervenciones del proveedor. Es posible que no se observen hasta que el sangrado vaginal excesivo después del parto induzca un examen del tracto genital inferior, incluido un examen para hematomas vaginales y vulvares.(19)

#### **Coagulopatía**

La coagulopatía es una causa de la HPP en mujeres con una diátesis hemorrágica hereditaria o adquirida, y un resultado de la HPP cuando hay una reducción severa de los factores de coagulación debido al sangrado intenso persistente y la hemodilución de los factores de coagulación restantes. Las coagulopatías agudas pueden ser causadas por embolia de líquido amniótico, desprendimiento de la placenta, preeclampsia con características graves o síndrome de HELLP.(20)

### **Inercia uterina**

Es la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del alumbramiento. Hay evidencia estadísticamente significativa de que el manejo activo de la tercera etapa del parto, incluso independientemente de qué especialista lo efectúe, (médico o matrona), reduce la HPP, la necesidad de transfusión y la cuantía del sangrado.(21)

### **Restos placentarios**

Supone el 29% de las hemorragias posparto. Durante el periodo del alumbramiento es frecuente que la placenta quede retenida en el segmento inferior del útero, después de su desprendimiento.

En otras ocasiones, la placenta no se desprende de su lecho en un tiempo prudencial, que no debe superar los 30 min, ya que el riesgo de hemorragia posparto aumenta por 6 cuando se supera este tiempo. Por último, puede suceder que, a pesar de haberse producido el desprendimiento, no tenga lugar la expulsión, debido a trastornos dinámicos uterinos que producen anillos de constricción por encima del segmento inferior.(18)

### **Placentación anormal**

El accretismo placentario puede estar ocasionado por una excesiva capacidad invasiva del trofoblasto, o motivado por un miometrio inadecuado. En este sentido, se han descrito factores de riesgo asociados a la existencia de una placenta adherente, como la placenta previa, la cirugía uterina previa, las malformaciones uterinas, los legrados reiterados, etc. La asociación placenta previa-cesárea anterior aparece en la mitad de los casos.

Lo más habitual es que se diagnostique en el periodo de alumbramiento. En este momento la placenta no se desprende o lo hace sólo parcialmente, provocando el sangrado. La exploración muestra ausencia de signos de despegamiento placentario y, tras agotar las maniobras habituales, el intento de extracción manual nos confirma el diagnóstico. La existencia de una placenta adherente puede también detectarse en el transcurso de una cesárea.(18)

### **Rotura uterina**

Se define como cualquier solución de continuidad de la pared uterina, producida de forma espontánea o traumática. Su incidencia en los países desarrollados oscila entre 1/1.500 y 1/2.000 partos. El abandono de maniobras tocúrgicas agresivas ha disminuido la incidencia de roturas uterinas traumáticas; sin embargo, se ha incrementado el número de dehiscencias de cicatriz de histerotomía, como consecuencia del aumento de la tasa de cesáreas. La presencia de una cesárea anterior es, por su frecuencia, el principal factor de riesgo asociado. La incidencia es mayor si la incisión fue corporal, si se complicó con endometritis o fiebre en el postoperatorio, y si el intervalo interembarazo después de la cesárea fue inferior a 6 meses. La tasa de rotura tras dos cesáreas anteriores cuadruplica la que se produce en el caso de una sola cesárea previa.(18)

### **Inversión uterina**

Es una invaginación del fondo uterino que puede prolapsarse a través del cuello hasta la vagina, e incluso hacerse visible a través de la vulva. Es poco frecuente pero grave. Actualmente la mortalidad ha disminuido hasta cifras cercanas al 1%, siempre que se lleve a cabo una conducta activa y rápida, tras el diagnóstico temprano.(18)

### **Lesiones de cuello y vagina**

Representan el 20% de las hemorragias del alumbramiento. Los desgarros obstétricos pueden tener lugar en el cuello uterino, la vagina o la vulva y, en ocasiones, llegan a ocasionar grandes hemorragias. Aunque se pueden presentar en cualquier tipo de parto, son más frecuentes tras un parto instrumental, cuando el periodo expulsivo no está controlado, o en los casos de un parto precipitado. Ante una hemorragia persistente y con un útero contraído adecuadamente, es imprescindible la revisión del canal blando del parto, que permitirá identificar la zona desgarrada y repararla.(18)

Sin embargo, para la mayoría de los pacientes, el conocimiento de los factores de riesgo para la HPP no es útil clínicamente porque solo una pequeña proporción de mujeres en riesgo de desarrollar HPP (la placentación anormal es una excepción) y muchas mujeres sin factores de riesgo experimentan HPP. Como ejemplo, el kit de herramientas de mejora de la calidad de California clasifica a los pacientes como bajo, medio o alto riesgo de HPP:

➤ **Bajo riesgo**

- Embarazo único
- Menos de cuatro entregas anteriores.
- Sin cirugía uterina previa.
- No hay historia de PPH

➤ **Riesgo medio**

- Cirugía uterina previa.
- Más de cuatro entregas anteriores.
- Gestación múltiple
- Fibromas grandes
- Corioamnionitis.
- Sulfato de magnesio o infusión prolongada de oxitocina.

➤ **Alto riesgo**

- Placenta adherente mórbida
- Hematocrito <30 por ciento
- Sangrado al ingreso
- Sangrado diátesis / coagulación defecto
- Historia de la PPH
- Taquicardia, hipotensión.(22)

## **Prevención de hemorragia post-parto**

Las mujeres embarazadas pueden sufrir una pérdida de sangre en el momento del parto, susceptible de poner en riesgo su vida. Si bien la mayoría de las HPP no presentan factores de riesgo identificables, la mayoría de HPP puede prevenirse con el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP).

En muchos países en desarrollo todavía se utiliza el manejo expectante de la tercera etapa del parto en la mayoría de partos que ocurren en el hogar. Sin embargo, los estudios de Bristol y Hinchingsbrooke que compararon el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) versus el manejo expectante o fisiológico de la tercera etapa del parto, demostraron claramente que, cuando se aplicó el manejo activo, la incidencia de HPP fue significativamente inferior (5,9% con MATEP vs. 17,9% con manejo expectante; y 6,8% con MATEP vs. 16,5% sin MATEP).

Los datos respaldan el empleo habitual del manejo activo de la tercera etapa del parto por parte de todo personal especializado en partos, independientemente del lugar en el que trabajan; el MATEP reduce la incidencia de HPP, la necesidad de transfusión de sangre, y por lo tanto se lo debe incluir en todo programa de intervención destinado a reducir la mortalidad debido a HPP.(23)

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) recomienda el uso de rutina de MATEP como el mejor método basado en evidencia para la prevención de la HPP, y destaca que se deben tomar todas las medidas para asegurar el uso de MATEP en cada parto vaginal atendido por personal especializado.

## **Signos y Síntomas**

Inmediatamente después del parto de la placenta, el útero comienza a recuperar su condición y tamaño no embarazado, un proceso denominado involución uterina. La contracción de los haces musculares miometriales entrelazados contrae los vasos intramiometriales e impide el flujo sanguíneo, que es el principal mecanismo que previene la hemorragia en el sitio placentario. La retracción miometrial (braquistasis) es una característica única del músculo uterino que le permite mantener su longitud acortada después de contracciones sucesivas. Además, los grandes vasos en el sitio placentario son la trombosis, que es un mecanismo hemostático secundario para prevenir la pérdida de sangre. La contracción miometrial inadecuada resultará en atonía (es decir, un útero blando y blando), que es la causa más común de hemorragia postparto temprana.(24)

Inmediatamente después del parto, el fondo de ojo suele ser firme, no doloroso, globular y está ubicado a medio camino entre la sínfisis del pubis y el ombligo. En las siguientes 12 horas, se eleva justo por encima o por debajo del ombligo, luego retrocede aproximadamente 1 cm / día para volver a quedar a medio camino entre la sínfisis del pubis y el ombligo al final de la primera semana postparto. No es palpable abdominal dos semanas después del parto y alcanza su tamaño normal no embarazado entre seis y ocho semanas después del parto. Este proceso se ve afectado modestamente por la sobredistensión uterina previa al parto, la multiparidad y el parto por cesárea (el útero es un poco más grande en estos casos) y durante la lactancia (el útero es un poco más pequeño en las mujeres que están amamantando). El peso del útero disminuye de aproximadamente 1000 g inmediatamente después del parto a 60 g seis a ocho semanas más tarde.(25)

## **2.3 Marco legal**

**Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:**

### **Constitución del Ecuador**

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente en su artículo 32 indica:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

### **La Constitución del Ecuador del 2008 en su artículo 42, indica:**

**Art. 42.-** El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

### **Ley Orgánica de Salud en el año (2012)**

La Ley Orgánica de Salud fue modificada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 en sus artículos indica lo siguiente:

**Art. 1.-** La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética.

**Art. 7.-** Señala los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

**Art. 20.-** Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

**Art. 27.-** El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y

la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

**Art. 28.-** Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

### **Plan Nacional del Buen vivir.**

Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

g. Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.

h. Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades.

i. Optimizar y equipar los servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable.

j. Fortalecer el sistema de atención diferenciada y acorde a las diversidades, en el postparto y al recién nacido, y articular éste a redes de cuidado a las niñas y niños en centros laborales, barriales, comunitarios, institucionales, en coordinación intersectorial y con las iniciativas locales.

l. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos. (Delgado)

## CAPÍTULO III

### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

**Nivel:** Descriptivo

El presente trabajo de investigación contará con un estudio descriptivo longitudinal con un método cuantitativo.

**Descriptiva:** Se buscará llevar un análisis de las interpretaciones que se le pueden dar, ya que presenta la información sobre las características del problema investigado, identificando causas y consecuencias que permitan establecer relaciones de las variables de estudio.

**Método:** Enfoque cuantitativo

**Tiempo:** Prospectivo

**Diseño de Estudio:** Transversal No experimental

**Población:** Pacientes de 25 a 45 años atendidas en la sala de hospitalización de Ginecología de un Hospital General de la ciudad Guayaquil.

**Muestra:** La muestra corresponde a 30 pacientes que durante el periodo de estudio se diagnosticaron con hemorragia post parto.

**Procedimiento para la recolección de información:** Observacional indirecta.

Para la obtención de la información requerida deberá considerarse a las pacientes de 25 – 45 años con hemorragia post-parto analizando el historial clínico de cada una de las pacientes. A la que procederá a aplicar las técnicas de:

**Instrumento:** Matriz de recolección de información de las Historias clínicas.

### **Técnica de procesamiento y análisis de datos:**

Para la técnica de recolección de datos y análisis se utilizó el programa Microsoft Excel para la tabulación de datos y resultados, los cuales se ven representados en las tablas y gráficos estadísticos.

### 3.2 Variables operacionales

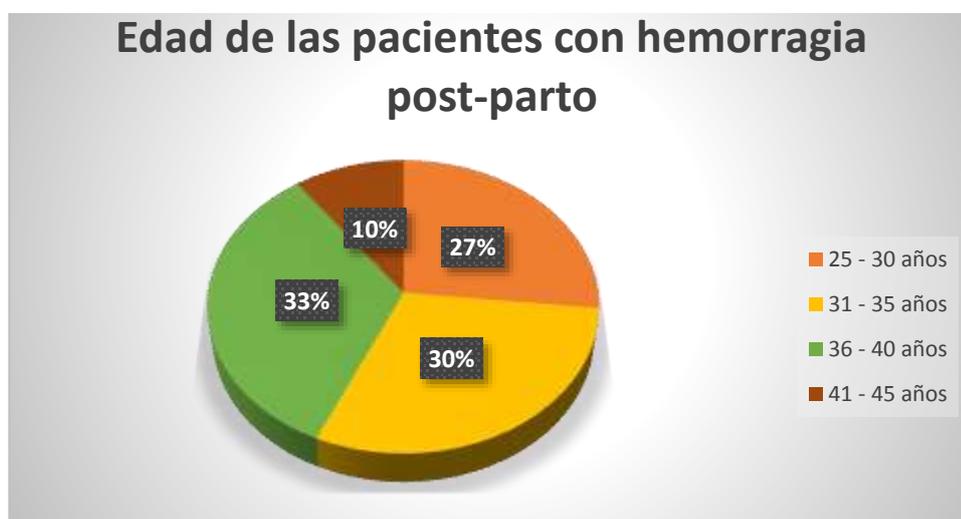
Variable General: Incidencia de hemorragia post parto en pacientes de 25 – 45 años.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Incidencia: es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25-30 años__</li> <li>• 31-35 años__</li> <li>• 36-40 años__</li> <li>• 41-45 años__</li> </ul>
		ETNIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanca__</li> <li>• Negra__</li> <li>• Mestiza__</li> </ul>
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria__</li> <li>• Secundaria__</li> <li>• Superior__</li> <li>• Ninguna__</li> </ul>	
LUGAR DE RESIDENCIA		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona urbana__</li> <li>• Zona rural__</li> </ul>	
La hemorragia postparto (HPP): se define como el sangrado que excede los 500ml en las primeras 24 horas en un parto vaginal y mayor de 1000 cc en una cesárea, o un descenso significativo del hematocrito, que implique la necesidad de transfusión sanguínea.		CONTROL PRENATAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 5 controles__</li> <li>• 6 a 8 controles__</li> <li>• 9 a 13 controles__</li> </ul>
		GESTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigesta__</li> <li>• Bigesta__</li> <li>• Trigesta__</li> <li>• Multigesta__</li> </ul>
		EDAD GESTACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A término__</li> <li>• Pre término__</li> <li>• Post término__</li> </ul>
		PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemelar__</li> <li>• Único__</li> </ul>
		PERIODO INTERGENÉSICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1- 12 meses__</li> <li>• 24- 48 meses__</li> <li>• 3 a 5 años__</li> </ul>
		CAUSAS	MACROSOMÍA FETAL

		ATONÍA UTERINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si__</li> <li>• No__</li> </ul>
		INERCIA UTERINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si__</li> <li>• No__</li> </ul>
		RESTOS PLACENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si__</li> <li>• No__</li> </ul>
		ROTURA UTERINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si__</li> <li>• No__</li> </ul>
		INVERSIÓN UTERINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si__</li> <li>• No__</li> </ul>
		LESIONES DE CUELLO Y VAGINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si__</li> <li>• No__</li> </ul>
	TIPO DE PARTO	NATURAL/ VAGINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si__</li> <li>• No__</li> </ul>
		INSTRUMENTAL/ CESÀREA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si__</li> <li>• No__</li> </ul>

### 3.3 Presentación de Análisis y resultados

*Gráfico N° 1 Edad de las pacientes que presentaron hemorragia post-parto*



*Fuente: Matriz de Recolección de Información*

*Autores: Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen*

#### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales, la hemorragia post-parto se destaca con mayor incidencia en las embarazadas que están ligadas a este factor de riesgo importante, la edad materna avanzada 63% están entre (31-40 años) más de posibilidad de desarrollar hemorragia postparto; con un relevante predominio las jóvenes 27%, (25 a 30 años) restante está en una edad joven con menos.

**Gráfico N° 2 Etnia de las pacientes con hemorragia post-parto**



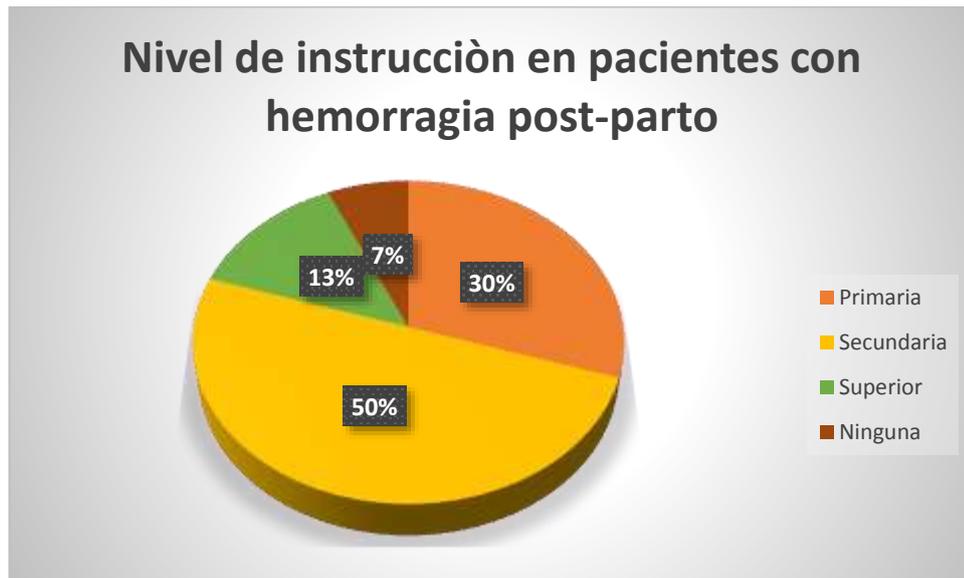
**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto, el grupo étnico a la que pertenece la embarazada, los factores de riesgo identificados para la HPP fueron los siguientes: dentro del estudio realizado la raza mestiza con el 53% representa la mayor incidencia en HPP mientras que la raza negra representa el 44%, dejando un 3% a la raza blanca.

**Gráfico N° 3 Nivel de Instrucción en las pacientes**



**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto es predominante en las pacientes con un nivel de estudio secundario con más del 50%, con el 37% analfabeta y primaria, son grupos vulnerables debido a la baja capacidad de entendimiento sobre los signos de peligro para su detección de posibles complicaciones durante el parto, tomando en cuenta que la muerte materna es una condición que se produce en los grupos más vulnerables de la sociedad.

**Gráfico N° 4 Lugar de Residencia de las pacientes**



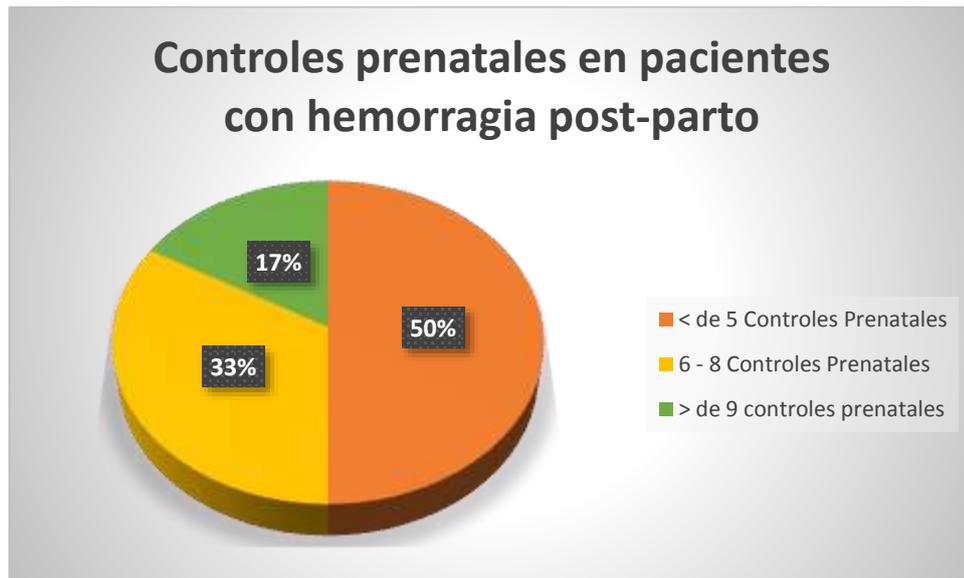
**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto las pacientes con el 83% es de zona urbana por la ubicación del lugar de estudio, el 17% restante zona rural están relacionadas a las dificultades geográficas para acceder a los servicios de salud ya que es en este ámbito donde el efecto de las demoras afecta a la población.

**Gráfico N° 5 Controles prenatales de las pacientes**



**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

**Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto, el 50% de las pacientes se habían realizado menos de cinco controles prenatales y un 33% se habían realizado seis a ocho controles prenatales, el 17% representa a las paciente que se realizaron más de nueve controles durante su embarazo además el control prenatal temprano, asegura un parto limpio y seguro, así como cuidados del puerperio, para identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas de peligro y atender las complicaciones de manera oportuna.

**Gráfico N° 6 Gesta de las pacientes**



**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

#### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto La gesta es un factor importante para desarrollar hemorragia post parto, sobre todo en la Multígesta con el 33% de las pacientes prevalece en este estudio donde la mayoría de las mujeres estudiadas ya habían tenido partos anteriores, se debe considerar importante debido a que las fibras musculares se han estirado hasta el punto en que no son capaces de retraerse con rapidez y contraerse con la firmeza suficiente para ocluir los vasos abiertos en forma rápida después del parto, con el 27% las primigestas también es predominante sobre todo en adolescentes por la falta de controles prenatales.

**Gráfico N° 7 Edad gestacional de las pacientes**



**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

**Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto la edad gestacional que presentaban al momento del parto era de 53% pre término se encontraban con el 40% a término las complicaciones perinatales con mayor repercusión en morbilidad y mortalidad se encuentran con más frecuencia en grupos específicos como son los prematuros, recién nacidos de bajo peso y los pequeños para la edad gestacional.

**Gráfico N° 8 Producto final de las pacientes**



**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto prevaleció el producto único con 80% de las pacientes. Este tipo de gestaciones fueron las más comunes dentro del estudio realizado, mientras que el producto gemelar representó el 20% dentro del estudio, debido a su escasa incidencia.

**Gráfico N° 9 Periodo intergenésico de las pacientes**



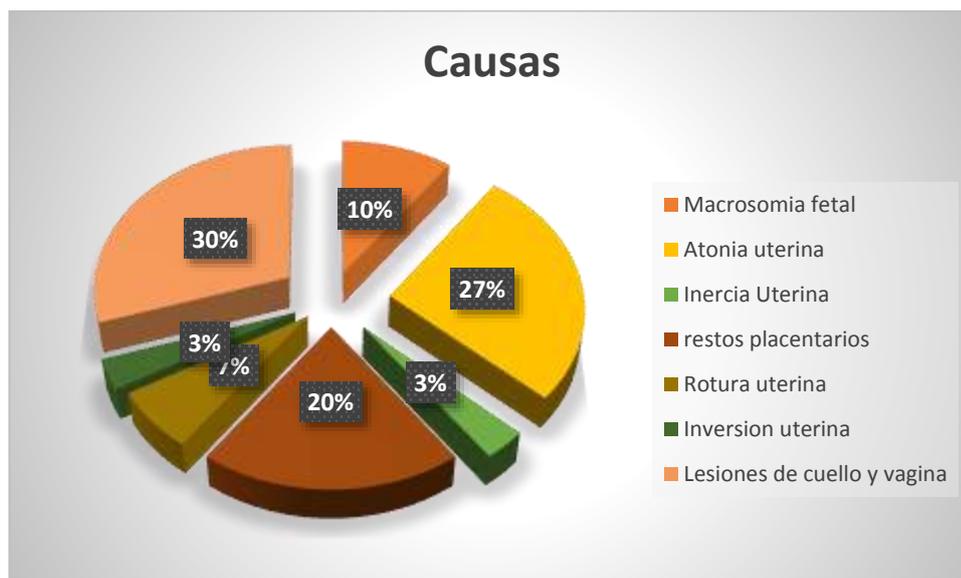
**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto en las pacientes, el periodo intergenésico corto de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, de las pacientes solo el 20% que si tenían periodo intergenésico corto, por lo que para este porcentaje no se pudo constituir como factor de riesgo, el 43% superan los 2 años por lo tanto lo ideal es después de un nacimiento el intervalo antes del siguiente embarazo debería ser mayor de dos años para reducir el riesgo materno fetal.

**Gráfico N° 10 Causas de la hemorragia post-parto**



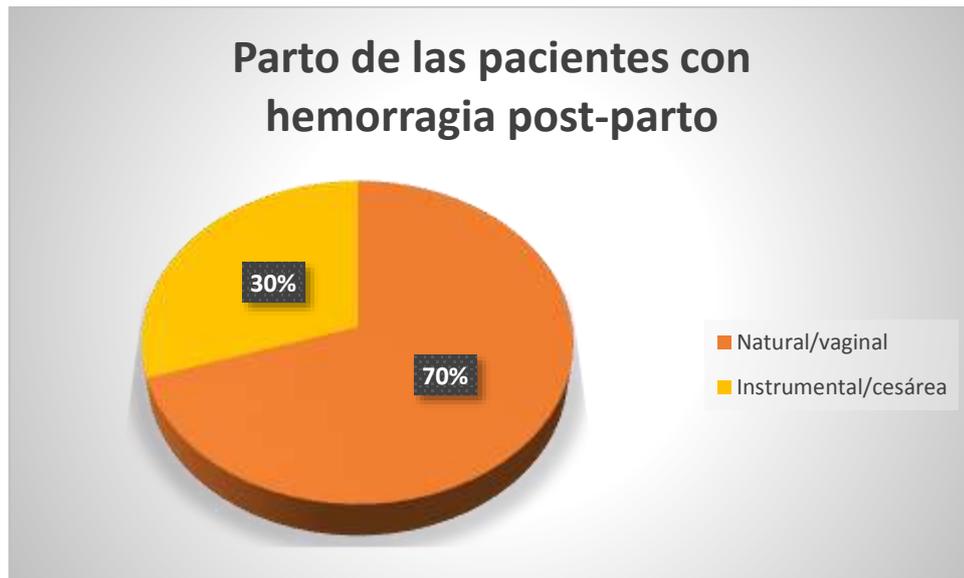
*Fuente: Matriz de Recolección de Información*

*Autores: Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen*

### **Análisis:**

Mediante los análisis de los datos clínicos generales la hemorragia post-parto las pacientes con diferentes causas que provocaron HPP con el 30% presentaron lesiones de cuello y vagina, pacientes con el 27% atonía uterina, con el 20% restos placentarios el 37% restante de las pacientes presentaron diferentes causas para HPP.

**Gráfico N° 11 Parto de las pacientes**



**Fuente:** Matriz de Recolección de Información

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan – Serrano Aquino Karen

**Análisis:**

Mediante la recolección de los datos clínicos generales de la hemorragia post-parto se analizó que en el parto vaginal la incidencia de HPP es mayor, se ve graficada en el 70% esto debido a las lesiones de cuello y conducto vaginal producidas en el parto por otra parte el 30% se ve representado en el parto instrumental o cesárea.

## DISCUSIÓN

Según los datos obtenidos en el presente estudio se detecta que la hemorragia post parto está relacionado con las características sociodemográficas planteadas en las variables de la investigación desarrollada.

Según, Saltos Morán SE desarrolló un trabajo investigativo en la ciudad de Babahoyo titulado “Hemorragia postparto, factores de riesgo y complicaciones.” Realizado en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza entre el 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2015, en el cual indico que el 56% de las pacientes tenían de 19 a 40 años y la edad media fue de 34 años, en nuestro trabajo de investigación, los hallazgos obtenidos de las pacientes que presentaron hemorragia post parto, reflejo que el 63% de los casos se dio entre 31 a 40 años, datos que no se alejan de los resultados que se obtuvieron en el estudio anterior. Por ende, este grupo etario debe ser tomado como grupo de riesgo dentro de la atención ginecológica para la prevención y tratamiento de las hemorragias post parto(10).

En la investigación Saltos Morán SE. Indico que el 60% de las pacientes era de raza mestiza y el 24% blanca(10), en nuestro trabajo de investigación se puede determinar que el 53% de los casos de hemorragia post parto se da en las mujeres mestizas y el 43% en raza negra, esto permite identificar que existe una mayor incidencia de mujeres mestizas, ya que en nuestro país dicha raza abarca casi toda la población Ecuatoriana, por tales razones se debe dar la educación necesaria a la comunidad en general para su prevención.

Los principales factores de riesgo que encontró Saltos Morán SE fueron la edad materna avanzada (30%) y la Multiparidad (23%). El antecedente de trabajo de parto prolongado (60%) y la Retención placentaria (12%) fueron las etiologías más frecuentes en nuestra serie de pacientes(10). En relación a la paridad el mayor porcentaje se concentró en las nulíparas con 60% de los

casos, es importante señalar que la atonía uterina fue una de las causas que mayormente desencadenaron cuadros de hemorragia postparto que se presentó en el 43% de los casos que pudieron constatarse por medio de la investigación desarrollada por Roche AML. (11). Sin embargo, en el presente trabajo de investigación, pudimos hallar que el 33 % de las pacientes con multiparidad prevalece en este estudio, donde la mayoría de las mujeres estudiadas ya habían tenido partos anteriores, por lo tanto, se debe considerar importante debido a que las fibras musculares se han estirado hasta el punto en que no son capaces de retraerse con rapidez y contraerse con la firmeza suficiente para ocluir los vasos abiertos en forma rápida después del parto.

En otro estudio realizado a nivel nacional Según Roche y Madariaga realizaron un estudio descriptivo y observacional, en 30 casos de pacientes diagnosticadas con hemorragia postparto y post cesárea, las cuales fueron atendidas en el Hospital General “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, en la ciudad de Manta, durante el período de septiembre 2012 a febrero del 2013. Los objetivos fueron determinar la frecuencia de la hemorragia postparto, los factores de riesgo y determinar la causa más frecuente. Las edades de las pacientes oscilaron entre 15 a 20 años; que representan el 37% de los casos estudiados. El universo fue constituido por 1149 pacientes, de las cuales se sustrajo una muestra de 30 que reunían los criterios de inclusión de este estudio. De acuerdo a la paridad el mayor porcentaje se concentró en las primípara con 60% de los casos, es importante señalar que la atonía uterina fue una de las causas que mayormente desencadenaron cuadros de hemorragia postparto que se presentó en el 43% de los casos(11).

Comparando con el presente trabajo de investigación establece una pequeña diferencia con respecto a las edades de las pacientes tomadas en nuestro estudio ya que en el presente trabajo investigativo se determinó que las pacientes de 31 a 40 años representaban un mayor porcentaje de hemorragias post parto. En otra comparación se observa una diferencia con respecto al número de gesta, en nuestro estudio las pacientes múltiparas representan el 37%, este es el mayor porcentaje de gestas dentro de la incidencia en hemorragias post parto.

Finalmente, se realizó un estudio en la Universidad de Auvernia, Clermont-Ferrand, Francia. Que abarca desde el 1 de enero de 2004 hasta el 13 de febrero de 2013, en una sala de maternidad de nivel III. Las mujeres eran elegibles si fueron tratadas por HPP secundaria severa durante su hospitalización posparto o si fueron admitidas para recibirla después del alta pero antes del 42º día después del parto, independientemente del tipo de parto. La incidencia de HPP secundaria severa fue de 0.23 por ciento ( $n = 60 / 26,023$ ). El tiempo medio entre el parto y el inicio de la HPP fue de  $13,4 \pm 10,8$  días. La edad media de las mujeres fue de  $30,4 \pm 5,7$  años y su índice de masa corporal promedio fue de  $23,4 \pm 5,7$  kg / m<sup>2</sup>. La retención placentaria fue la causa a la que se atribuyeron con mayor frecuencia estas hemorragias (30,0%). (8)

Comparando a nuestro estudio se pudo determinar que la hemorragia postparto se destaca con mayor incidencia en la edad materna avanzada es decir el 63% están entre (31-40 años), con un relevante predominio, las jóvenes 27%, (25 a 30 años) restante está en una edad joven con menos. En otra comparación podemos indicar que en nuestro trabajo investigativo el 30% presento lesiones de cuello y vagina como causa principal de las hemorragias post parto.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados y las variables analizadas en el estudio realizado se concluye que:

- La caracterización de las mujeres con antecedentes obstétricos como: edad mayor de 31 - 35 años, multiparidad mayor de 4, cesáreas, abortos y periodo intergenésico corto de 11 a 2 años se asocian significativamente con las hemorragias postparto en mujeres de 25 a 45 años atendidas en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil teniendo como resultado una hemorragia capaz de producir signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica.
- Se determinó que los antecedentes obstétricos guardan relación significativa con las hemorragias postparto siendo las principales causas como: atonía uterina, retención de placenta o restos placentarios, lesiones del cuello y vagina y ruptura uterina. No se presentó ninguna histerectomía, ni muerte materna por hemorragia postparto en el periodo de estudio.
- Finalmente se llega a la conclusión con el análisis entre los antecedentes y las causas obstétricas asociados a las hemorragias post parto, se evidencia que el total de las embarazadas, el nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por atonía uterina se cumplió en casi la totalidad de las pacientes, el nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por lesiones de cuello y vagina se observó en un alto nivel en las pacientes que tuvieron un parto vaginal.

## **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que establecemos de acuerdo a los resultados obtenidos tenemos:

- Promover en la mujer gestante la realización de controles prenatales adecuados que permitan la identificación oportuna de factores de riesgo y condiciones clínicas que predispongan o conlleven a una hemorragia post parto.
- Implementar métodos que permitan identificar los grupos de riesgo en embarazadas para disminuir el porcentaje de hemorragias post parto.
- Establecer grupos de riesgo que permitan prevenir complicaciones obstétricas.
- Que los establecimientos de salud utilicen protocolos formales para la prevención y el tratamiento de la hemorragia post parto.
- Promover la educación sexual y una adecuada salud reproductiva mediante charlas continuas dentro de la institución de salud a fin de prevenir complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Lavandeira S, Álvarez Silvaes E, Rubio Cid P, Borrajo Hernández E, García Lavandeira S, Álvarez Silvaes E, et al. Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Ginecol Obstet México*. 2017;85(4):254–66.
2. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto - ProQuest [Internet]. [citado el 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2080/docview/1788527830/7959EF98A39D49F1PQ/2?accountid=38660>
3. Organización Mundial de la Salud O. Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto [Internet]. Organización mundial de la salud; 2014 jun [citado el 31 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120085/WHO\\_RHR\\_14.20\\_spa.pdf;jsessionid=5B9906D1A305A7F0AD1D0FFD415D843D?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120085/WHO_RHR_14.20_spa.pdf;jsessionid=5B9906D1A305A7F0AD1D0FFD415D843D?sequence=1)
4. Organización Mundial de la Salud O. Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto [Internet]. Organización mundial de la salud; 2014 jun [citado el 31 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120085/WHO\\_RHR\\_14.20\\_spa.pdf;jsessionid=5B9906D1A305A7F0AD1D0FFD415D843D?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120085/WHO_RHR_14.20_spa.pdf;jsessionid=5B9906D1A305A7F0AD1D0FFD415D843D?sequence=1)
5. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. Ecuador: ministerio de salud publica del Ecuador; 2016 sep [citado el 31 de octubre de 2018] p. 36. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
6. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. :38.
7. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. Ecuador: ministerio de salud publica del Ecuador; 2016 sep [citado el 31 de octubre de 2018] p. 36. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
8. Medline ® Abstracts for References 2-5 of “Secondary (late) postpartum hemorrhage” - UpToDate [Internet]. [citado el 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/secondary-late-postpartum-hemorrhage/abstract/2-5>

9. Toro, Ortiz J, Fernandez, Lara J. Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. *Ginecol Obstet México*. 2017;7.
10. Saltos Morán SE. Hemorragia postparto, factores de riesgo y complicaciones. Estudio a realizar en el Hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo durante el periodo 2014-2015 [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18923/1/HEMORRAGIA%20POSTPARTO.pdf>
11. Roche AML. HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES CON OBESIDAD Y/O ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.
12. Sánchez L, María A. Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. junio de 2014;40(2):145–54.
13. Ruiz V, Liliana G. Hemorragia postparto de acuerdo a la duración de las etapas de la labor de parto, en mujeres nulíparas y multíparas atendidas en el Hospital Enrique Garcés de Quito, enero-diciembre del 2015 [Internet]. 2017 [citado el 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12731>
14. Dennis C-L, Fung K, Grigoriadis S, Robinson GE, Romans S, Ross L. Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review. *Womens Health Lond Engl*. julio de 2007;3(4):487–502.
15. Dossou M, Debost-Legrand A, Déchelotte P, Lémery D, Vendittelli F. Severe secondary postpartum hemorrhage: a historical cohort. *Birth Berkeley Calif*. junio de 2015;42(2):149–55.
16. Sheldon WR, Blum J, Vogel JP, Souza JP, Gülmezoglu AM, Winikoff B, et al. Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. marzo de 2014;121 Suppl 1:5–13.
17. Marshall AL, Durani U, Bartley A, Hagen CE, Ashrani A, Rose C, et al. The impact of postpartum hemorrhage on hospital length of stay and inpatient mortality: a National Inpatient Sample-based analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(3):344.e1-344.e6.
18. Cabrillo E, Terán M, Calle C, Sancha M, Magdaleno F. OBSTETRICIA GINECOLOGIA. :19.
19. Conrad LB, Groome LJ, Black DR. Management of Persistent Postpartum Hemorrhage Caused by Inner Myometrial Lacerations. *Obstet Gynecol*. agosto de 2015;126(2):266–9.
20. Solari A. A, Solari G. C, Wash F. A, Guerrero G. M, Enríquez G. O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención,

diagnóstico y tratamiento. Rev Médica Clínica Las Condes. el 1 de noviembre de 2014;25(6):993–1003.

21. Aldo Solari A, Caterina Solari G, Alex Wash F, Marcos Guerrero G, Omar Enríquez G. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev Médica Clínica Las Condes. el 1 de noviembre de 2014;25(6):993–1003.
22. Campero Maneiro U, Santos Bolívar J, Aragón Charry J, Torres Cepeda D. Inyección de oxitocina en la vena umbilical en el manejo activo del alumbramiento. 2015 [citado el 11 de marzo de 2019];22(6):10. Disponible en: <https://docplayer.es/50148608-Rojas-morales-et-al-caracteristicas-clinicas-y-microscopicas-decandida-albicans-medula-22-6-10.html>
23. Rubio Romero JA, Guevara Cruz ÓA, Gaitán Duarte H. Validez de la estimación visual como método diagnóstico de la hemorragia postparto severa en un hospital universitario. Bogotá. 2007. Rev Fac Med Bogota [Internet]. 2010 [citado el 5 de noviembre de 2018];58(3). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677568107/abstract/CB9C1B42C17B42AAPQ/1>
24. Alzamora Arauz CS, Jachero Lucero JP, Macías Coello CA. Métodos de enseñanza para la prevención de la hemorragia post parto. el manejo activo del tercer período de trabajo de parto. el 7 de marzo de 2018;10(3):7. Disponible en: <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/download/102/99>
25. Negishi H, Kishida T, Yamada H, Hirayama E, Mikuni M, Fujimoto S. Changes in uterine size after vaginal delivery and cesarean section determined by vaginal sonography in the puerperium. Arch Gynecol Obstet. noviembre de 1999;263(1–2):13–6.

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1 AUTORIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur  
Gerencia Hospitalaria**

**Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0032-O**

**Guayaquil, 16 de enero de 2019**

**Asunto:** Respuesta a: SOLICITAN AUTORIZACIÓN: Incidencia de Hemorragia Post-parto en pacientes de 25 a 45 años atendidas en la sala de hospitalización de Ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Karen Viviana Serrano Aquino

Juan Andrés Lindao Peñafiel  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2018-1270-E, por medio del cual solicita autorización para realizar el trabajo de investigación sobre: "Incidencia de Hemorragia Post-parto en pacientes de 25 a 45 años atendidas en la sala de hospitalización de Ginecología del Hospital General Guasmo Sur", a fin de elaborar su tesis de pre-grado como estudiante de la Carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Eliana Lisset Rivas Alava

**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR - COORDINACIÓN  
ZONAL 8 - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2018-1270-E

Anexos:

- karen\_serrano.pdf

Copia:

Señorita Médico

Diana Stefania Evangelista Barragan

**Médico General en Funciones Hospitalarias del Hospital General Guasmo Sur**

Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur  
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.salud.gob.ec



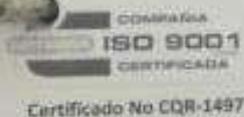
UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



FACULTAD  
CIENCIAS MÉDICAS

**CARRERAS:**

- Medicina
- Oftalmología
- Enfermería
- Matrónas, Dietética y Estética
- Terapia Física



Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

CE-594-2018

Guayaquil, 12 de noviembre del 2018

Srta. Karen Serrano Aquino  
Sr. Juan Lindao Peñafiel  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que su tema de trabajo de titulación "Incidencia de hemorragia post parto en pacientes de 25 a 45 años atendidos en la sala de hospitalización de un hospital general de la ciudad de Guayaquil" ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Lic. Norma Silva.

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

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería  
  
Lic. Angela Mendoza Vincas  
Directora  
Carrera de Enfermería

C.c. Archivo

Féjima



Ministerio de Salud Pública  
Hospital General Guasmo Sur  
**RECIBIDO**  
UNIDAD ATENCIÓN AL USUARIO  
Fecha: 21/12/2018 Hora: 10:27

Ministerio de Salud Pública  
Hospital General Guasmo Sur  
**RECIBIDO-DOCENCIA**  
Fecha: 21/12/18 Hora: 10:34

Guayaquil, 20 de diciembre del 2018.

Ing. Marcela Rivas Álava Gerente del Hospital General Guasmo Sur.  
En su despacho

**De mis consideraciones:**

Nosotros **Karen Viviana Serrano Aquino** con CI 0930482658 y **Juan Andrés Lindao Peñafiel** con CI 0950542324. Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; nos permitimos solicitarle a usted, la respectiva autorización para revisar historias clínicas, acceder a la base de datos y realizar el trabajo de titulación con el tema "Incidencia de Hemorragia Post parto en pacientes de 25 a 45 años atendidas en la sala de hospitalización de Ginecología del Hospital General Guasmo Sur" durante el Periodo de Enero 2018 a Junio 2018, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Observación Indirecta) 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.  
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Se adjunta CIE-10:

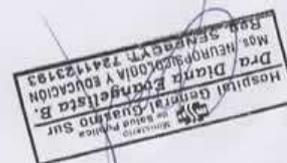
CÒDIGO	DIAGNÒSTICO
O720	Hemorragia del tercer periodo del parto
O721	Otras hemorragias postparto inmediatas
O722	Hemorragia postparto secundaria o tardía
O723	Defecto de la Coagulación Postparto

Atentamente,

  
Karen Viviana Serrano Aquino  
CI: 0930482658  
Correo: [kar15\\_pretty@hotmail.com](mailto:kar15_pretty@hotmail.com)

  
Juan Andrés Lindao Peñafiel  
CI: 0950542324  
Correo: [lindaojuan2@gmail.com](mailto:lindaojuan2@gmail.com)

Fecha de entrega: 20 de diciembre de 2018  
Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaría.



## ANEXO Nº 2 MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



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

**TEMA:** Incidencia en hemorragia post parto en pacientes de 25 – 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la Ciudad de Guayaquil.

**OBJETIVO:** Identificar la incidencia en hemorragia post parto en pacientes de 25 a 45 años en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

### OBSERVACIÓN INDIRECTA

Expediente Nº 00\_\_

#### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**1.- Edad:**

25-30 años\_\_      31-35 años\_\_      36-40 años\_\_      41-45 años\_\_

**2.- Etnia:**

Mestiza\_\_      Blanca\_\_      Negra\_\_

**3.- Nivel de Instrucción:**

Primaria\_\_      Secundaria\_\_      Superior\_\_

**4.- Lugar de Residencia:**

Zona urbana\_\_      Zona rural\_\_

**5.- Control Prenatal:**

Menos de 5 años controles\_\_      6 a 8 controles\_\_

9 a 13 controles\_\_

**6.- Gesta:**

Primigesta\_\_      Bigesta\_\_      Trigesta\_\_      Multigesta\_\_

**7.- Edad Gestacional:**

A termino\_\_                      Pre termino\_\_                      Post termino\_\_

**8.- Producto:**

Gemelar\_\_                      Único\_\_

**9.- Periodo Intergenèsico:**

1-12 meses\_\_                      24-48 meses\_\_                      3 años\_\_

**B. CAUSAS**

**10.- Macrosomìa Fetal:**

Sì\_\_                      No\_\_

**11.- Atonìa Uterina:**

Sì\_\_                      No\_\_

**12.- Inercia Uterina:**

Sì\_\_                      No\_\_

**13.- Restos Placentarios:**

Sì\_\_                      No\_\_

**14.- Rotura Uterina:**

Sì\_\_                      No\_\_

**15.- Inversión Uterina:**

Sì\_\_                      No\_\_

**16.- Lesiones de Cuello y Vagina:**

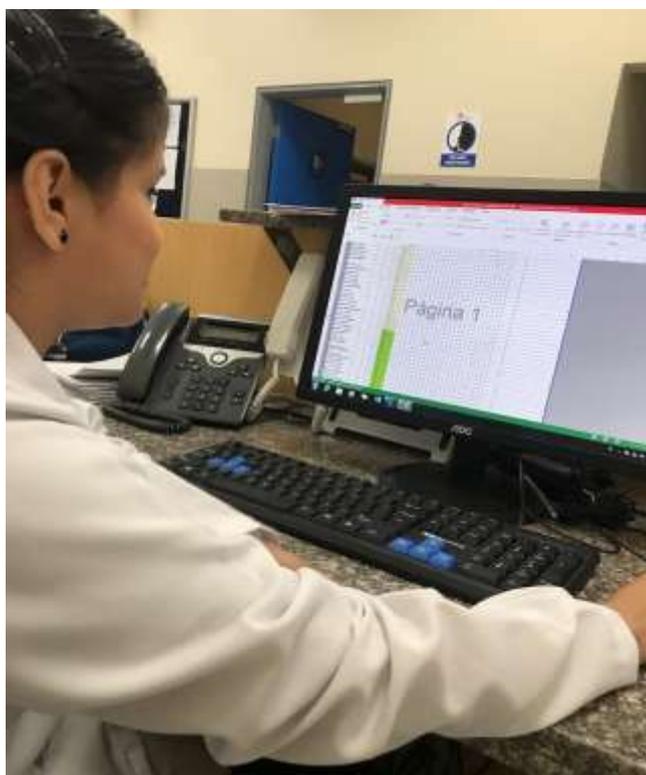
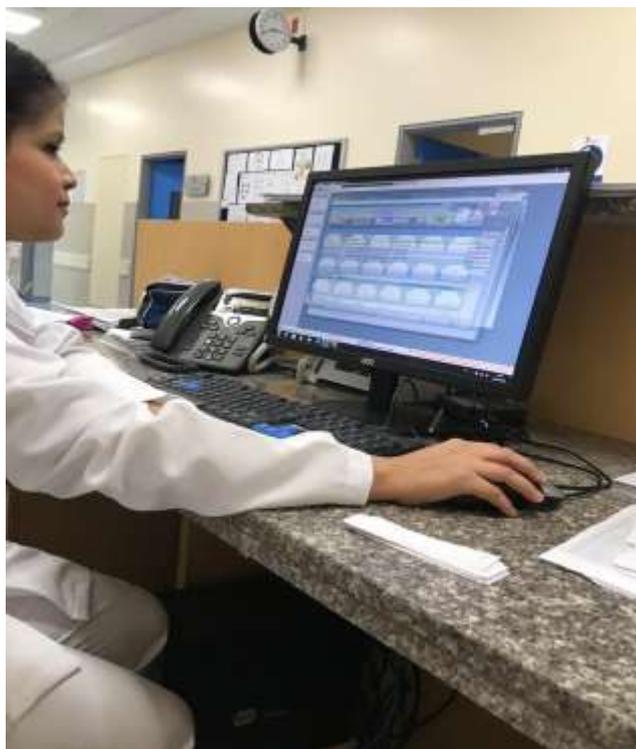
Sì\_\_                      No\_\_

**C. TIPO DE PARTO**

**17.- Parto:**

Natural/Vaginal\_\_                      Instrumental/Cesàrea\_\_

### ANEXO Nº 3 OBSERVACIÓN INDIRECTA



*Fig. 1,2.-Recolección de Información de las Historias clínicas*



*Fig. 3.- Recolección de Información de las Historias clínicas.*

**Autores:** Lindao Peñafiel Juan- Serrano Aquino Karen



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Lindao Peñafiel, Juan Andrés** con C.C: **0950542324** y **Serrano Aquino, Karen Viviana** con C.C: **0930482658** autores del trabajo de titulación: **Incidencia en Hemorragia Post parto en pacientes de 25 a 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciados 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 del 2019**

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

**Lindao Peñafiel, Juan Andrés**

**C.C: 0950542324**

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

**Serrano Aquino, Karen Viviana**

**C.C: 0930482658**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Incidencia en hemorragia post parto en pacientes de 25 a 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Juan Andrés, Lindao Peñafiel Karen Viviana, Serrano Aquino		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Silva Lima Norma Esperanza, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>8 de marzo del 2019</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>51</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	<b>MATERNO INFANTIL</b>		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	<i>Incidencia, Hemorragia post parto, Pacientes 25- 45 años.</i>		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b> La hemorragia postparto se define como el sangrado que excede los 500 ml en las primeras 24 horas en un parto vaginal y mayor de 1000 cc en una cesárea. En nuestro estudio incidencia de hemorragia post parto cuyo <b>Objetivo</b> fue identificar la incidencia de hemorragia post parto en pacientes de 25 a 45 años, <b>Tipo de estudio</b> descriptivo, <b>Método</b> Cuantitativa, <b>tiempo</b> prospectivo <b>Diseño</b> transversal. <b>Población</b> 250 pacientes atendidas durante el estudio, <b>Muestra</b> 30 pacientes que cumplían con criterios de inclusión, <b>Instrumento:</b> Matriz de Recolección de información, <b>Técnica:</b> Observación Indirecta mediante revisión de historias clínicas, <b>Análisis de datos</b> gráficos estadísticos de Excel, <b>Resultados:</b> La edad de las pacientes que presentaron HPP fue el 63% de 31 a 40 años de edad, el 27%, entre 25 a 30 años. Las causas fueron la atonía uterina el 27%, los restos placentarios con el 20%, y lesiones de cuello y vagina 30%, las multigesta con el 33%, tipo de partos 70% vaginal y 30% instrumental o cesárea, <b>Conclusiones:</b> Al finalizar nuestro estudio hemos concluido que la incidencia de hemorragia post parto es mayor en mujeres de más de 31 años, la causa principal fue la atonía uterina, restos placentarios, las multigestas y es más frecuente en parto natural que en cesárea. <b>Recomendamos</b> el control prenatal periódico para prevenir complicaciones, ya que la HPP puede conducir a la muerte en un corto lapso de tiempo.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-0997960864 0959158605	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:lindaojuan2@gmail.com">lindaojuan2@gmail.com</a> <a href="mailto:kar15_pretty@hotmail.com">kar15_pretty@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lic. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-0993142597		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:mholguinjime@gmail.com">mholguinjime@gmail.com</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			