

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en pacientes ingresadas en el área materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016.

AUTORA:

RAMOS GUAMAN CONSUELO ELIZABETH

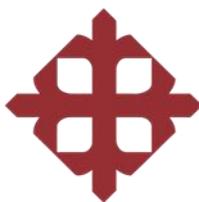
**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA

LCDA MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ

Guayaquil - Ecuador

18 Marzo 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **CONSUELO ELIZABETH RAMOS GUAMAN**, como requerimiento para la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA

LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES Mg

Guayaquil, 18 del mes de marzo del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Consuelo Elizabeth Ramos Guamán

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en pacientes ingresadas en el área materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016**, previo a la obtención del Título de licenciatura de enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo descriptivo

Guayaquil, 18 del mes de marzo del año 2016

LA AUTORA

Firma

Consuelo Elizabeth Ramos Guamán



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Consuelo Elizabeth Ramos Guamán**

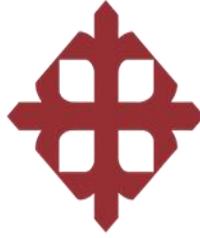
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en pacientes ingresadas en el área materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016**. Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 18 del mes de marzo del año 2016

LA AUTORA:

Firma

Consuelo Elizabeth Ramos Guamán



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

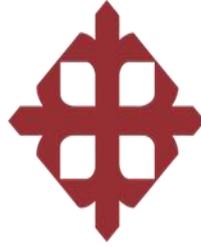
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA MARIANA ESTELA RIODRIO CRUZ
TUTORA

LCDA. FANNY LOURDES RONQUILLO MORAN
DOCENTE Oponente

DOCENTE DELEGADO

LECTOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CALIFICACIÓN

TUTORA

LCD.MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ

ÍNDICE

CONTENIDO	
CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
CALIFICACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE CUADROS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
Preguntas de investigación.....	17
Justificación	18
Objetivos.....	19
General	19
Específicos.....	19
CAPITULO II.....	20
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	20
Definición: muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo.....	20
Conceptos de diferentes muertes intrauterinas.....	21
Clasificación de muertes intrauterinas	22
Etiología de las muertes intrauterinas (aborto espontaneo).....	23

Anomalías cromosómicas numéricas	23
Anomalías cromosómicas estructurales	23
Tipos de anomalías estructurales:	24
Signo y síntomas que indican una muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo.	24
Causas de las hemorragias en el primer trimestre de embarazo	25
Enfermedad trofoblástica gestacional (etg).....	26
Factores de riesgos asociados a la muerte intrauterinas en el primer trimestre de embarazo:	26
Medios diagnósticos en pacientes que presentan hemorragias en primer trimestre de embarazo.	28
Conteo sanguíneo completo (CSC)	30
Fórmula leucocitaria.....	30
Tratamiento en pacientes que han sufrido una muerte intrauterina.....	30
Tratamiento quirúrgico	31
Tratamiento medico	31
Prevención de muertes intrauterinas.	32
Acciones de enfermería	32
Teoría de enfermería	32
Teoría de Dorothea Orem	32
Necesidades de Autocuidado Universal	33
Necesidades de autocuidado del desarrollo	33
Necesidades de autocuidado en desviación para la salud	34
Fundamentación legal.....	34
Operacionalización de variables	36
Prevalencia de muerte intrauterina	36
CAPITULO III.....	38
DISEÑO METODOLÓGICO	38

Población	38
Muestra:.....	38
Se estudió 31 en las historias clínicas.	38
Tipo de estudio	38
Método de recolección de datos	38
Procedimiento para la recolección de información.....	39
Plan de tabulación y análisis.....	39
Instrumento para la recolección de datos	39
Recursos empleados	39
Diseño descriptivo.....	40
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	41
Cuestionario.....	53
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas	60
ANEXOS	65
Cuadro Sinóptico sobre la clasificación de alteraciones cromosómicas.	65
CRONOGRAMA	66
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	74

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	CONCEPTOS DE DIFERENTES MUERTES INTRAUTERINAS.....	21
Cuadro 2	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
Cuadro 3	PACIENTES.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Factores RH	29
Gráfico 2 Factores asociados	41
Gráfico 3 Factores maternos no modificables	42
Gráfico 4 Factores maternos modificables	43
Gráfico 5 Semanas de gestacion	44
Gráfico 6 Signos y síntomas	45
Gráfico 7 Casos mensuales	46
Gráfico 8 Edad Materna	47
Gráfico 9 Controles prenatales	48
Gráfico 10 Alimentacion	49
Gráfico 11 Condiciones socioeconomica	50
Gráfico 12 Raza	51
Gráfico 13 Nivel de educacion	52

RESUMEN

El estudio trata sobre la prevalencia de muertes intrauterinas en el 1 trimestre de embarazo también conocida como abortos espontáneos del cual representa un problema grave de salud pública en los países en subdesarrollado. Alrededor de uno de cada 10 embarazos terminan en un aborto espontáneo en su primer trimestre de embarazo del cual tienen muchos factores asociados que conllevan a una muerte intrauterina. El **objetivo** de este estudio es indicar cuál es la prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en las pacientes que fueron ingresadas al hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de octubre a marzo del 2016. La **metodología** de estudio utilizado para la realización del presente trabajo es de carácter descriptivo, cuantitativo. Los **instrumentos** que se aplicaron fueron mediante las historias clínicas de las pacientes para la recolección de datos de forma indirecta. El universo fue de 50 historias clínicas y la muestra de 31 historias clínicas. Sin embargo los **resultados** obtenidos mediante la información en las historias clínicas nos da como resultado que las patologías que ocasionan la muerte intrauterina son las infecciones de vías urinarias, seguido de los problemas ginecológicos, también existen otros tipos de factores como la edad de las mujeres y entre las mujeres que fueron atendidas durante ese periodo han tenido embarazos fallidos desde la sexta semana de gestación hasta la doceava semana con el principal signo de muerte intrauterina que son las hemorragias seguidas del dolor pélvico.

Palabras claves: prevalencia, muerte intrauterina, aborto espontáneo, miomas, anomalías cromosómicas, primer trimestre embarazo.

ABSTRACT

The study deals with the prevalence of stillbirths in 1 trimester of pregnancy also known as spontaneous abortions which represents a problem a serious public health problem in underdeveloped countries. About one in every 10 pregnancies end in spontaneous in their first trimester abortion which have many associated factors that lead to a stillborn. The aim of this study is to indicate what the deaths prevalence Intrauterine in the first trimester of pregnancy in patients who were admitted to hospital Teodoro Maldonado Carbo in the period from October to March 2016. The study methodology used to conduct this work is descriptive, quantitative. The instruments were applied by the medical histories of patients to collect data indirectly. The universe was 50 medical histories and the sample of 31 clinical records. However, the results obtained by the information in the medical records gives results that the pathologies that cause stillbirth are urinary tract infections, followed by gynecological problems, there are also other factors such as age of women and among women who were attended during that period they have failed pregnancies from the sixth week of gestation until the twelfth week with the main sign of intrauterine death are haemorrhage followed by pelvic pain.

Keywords: prevalence, stillbirth, spontaneous abortion, fibroid tumors, chromosomal anomalies, first trimester

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación tiene como propósito investigar la prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016 por el cual intereso desarrollar este tema debido a que he observado este tipo de casos con frecuencia en dicho hospital.

La muerte intrauterina es el cese del producto entre la primera a la doceava semana de gestación del cual es la muerte fetal temprana , mientras que la muerte fetal intermedia se presenta entre las 20 y 27 semanas de gestación , y la muerte fetal tardía es la que supera la 28 semanas de gestación.

Ciertos estudios han demostrado la alta tasa de muertes intrauterinas en mujeres que comprende una edad entre 15 a 40 años sin embargo mujeres que superan los 35 años lleva al 35% múltiparas y primigesta porcentaje de tener muertes intrauterinas es lo que ha existido en los últimos años en el Ecuador, sin embargo se puede definir que la muerte intrauterina es el accidente obstétricos más difícil de afrontar tanto para el profesional como la madre, estos casos ocurren con más frecuencias debido a que existen un gama de factores de riesgos tanto placentarios, fetales y maternas.

Entre los factores maternos modificables tenemos. Tabaco, alcohol y drogas mientras que los no modificables están las infecciones vías urinarias, hipertensión, diabetes, anemia etc.

Existen factores de riesgos placentarios y fetales del cual los placentarios como: placenta previa, legrados uterinos, y los fetales tenemos a las alteraciones cromosómicas que es la mutación anormal del número de los cromosomas o en su estructura de ello. Tales como: el síndrome de Down el cual es un trastorno genético en que el feto es desarrollado con 47 cromosomas del cual lo normal debería tener 46 cromosomas. Este

síndrome es causado debido a que existe una copia del cromosoma 21 por consecuente lo denominan como trisomía.

El factor de riesgo placentario más sobresaliente es la placenta previa es la inserción parcial o total en el segmento inferior de útero, malformaciones estructurales, embarazos múltiples e infecciones. Y por último los factores de riesgos maternos como: anatómicos, endócrinos, inmunológicos y ambientales.

La muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo es uno de los temas con importancia clínica, debido a la alta frecuencia de complicaciones fetales, maternas y placentarias.

La mayoría de las muertes intrauterinas son tempranas, 80% ocurre las primeras 12 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 20; 1% de todas las mujeres presentan un aborto recurrente.

Mientras tanto en el Ecuador presenta un 15% al 20% de los embarazos que se diagnostican clínicamente se pierden en el primer trimestre o al inicio del segundo, sin ninguna repercusión materna.

Este problema de salud en México abarca un 15% de muertes intrauterinas en su primer trimestre de embarazo por el cual se considera que el producto de la concepción es inferior a 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ciertos estudios han demostrado la alta tasa de muertes intrauterinas en mujeres que comprende una edad entre 15 a 40 años sin embargo mujeres que superan los 35 años lleva al 35% multíparas y primigesta porcentaje de tener muertes intrauterinas es lo que ha existido en los últimos años en el Ecuador, sin embargo se puede definir que la muerte intrauterina es el accidente obstétricos más difícil de afrontar tanto para el profesional como la madre, estos casos ocurren con más frecuencias debido a que existen un gama de factores de riesgos tanto placentarios, fetales y maternas

Es considerado muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo cuando el embarazo fue desarrolladlo entre la 1 a 12 semanas de gestación. Del cual implica que el producto aun es un embrión sin embargo para que suceda la muerte del futuro bebe existen muchos factores asociados tanto maternos modificable, no modificables y fetales: Entre los factores maternos no modificables tenemos las infecciones urinarias, problemas ginecológicos (miomas uterinos, pólipos, fibromas) etc.

Factores maternos modificables entre ellos tenemos el tabaco, alcohol y drogas mientras que estos son los factores del cual una madre puede llegar a perder su embarazo.

Y los factores fetales son las anomalías cromosómicas, del cual con lleva a la muerte intrauterina debido a la pérdida o ganancia de los cromosomas.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los factores asociados que ocasionan una muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo?
2. ¿Cuál es la clasificación de los factores de asociados que ocasionan la muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo?
3. ¿Cuál es la edad materna en la que se presenta con más frecuencia la muerte intrauterina?

Justificación

La presente investigación se realiza debido a que se ha observado que el problema más común en los embarazos es la muerte intrauterina en el primer trimestre de gestación.

Por lo que está enmarcado en la política de salud, que tiene como uno de los objetivos prevenir las muertes intrauterinas ya que existen factores de asociados en que muchas mujeres del cual en la actualidad han sufrido una muerte intrauterina debido a muchos problemas que tienen la madre como las infecciones de vías urinarias, hipertensión, diabetes también podemos incluir que el tabaco drogas y el alcohol provoca muertes intrauterinas.

La finalidad de este proyecto de investigación es determinar prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo usuarias que fueron atendidas en el área de materna infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016.

Este proyecto de investigación después de determinar las muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo de lo cual servirá como dato importante para las estadísticas del hospital Teodoro Maldonado Carbo, por ende se analizaron 50 historias clínicas como población mientras tanto como muestra se estudió 31 historias clínicas.

Por lo tanto quienes serán beneficiados en este proyecto investigativo serán las autoridades competentes del hospital Teodoro Maldonado Carbo para que lleven este proyecto como datos importantes para una futura investigación dentro del hospital o futuros profesionales que deseen profundizar el tema de muertes intrauterinas.

También beneficiara a la comunidad es decir a todas las mujeres que se encuentren en edad fértil o que tengan estos problemas que con llevan a sufrir muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo.

También puedo decir que me ayudo a mí a enriquecer mis conocimientos en este campo investigativo que es materno infantil del cual aprendí y conocí muchas cosas, además este proyecto fue realizado con el fin de la obtención del título profesional en licenciatura en enfermería.

Objetivos

General

Determinar la prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en pacientes atendidas en el área de materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016.

Específicos

- Identificar los factores de asociados de muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo de las usuarias que fueron hospitalizadas en el área de hospitalización de gineco obstétrico del hospital del IESS.
- Describir la clasificación de los factores de asociados que ocasionan la muerte intrauterina.
- Identificar la edad materna en la que se presenta con mayor frecuencia la muerte intrauterina.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

Definición: muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo.

Las muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo, también conocida como aborto espontáneos del cual representan un problema grave de salud pública en los países en desarrollo. Las principales muertes intrauterinas y una de las más frecuentes es la muerte espontánea del cual alrededor de uno de cada embarazos terminan en un aborto espontaneo en su primer trimestre de embarazo del cual posiblemente las causas sea por anomalías cromosómicas.

Según la OMS, se define muerte fetal como “la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación. La muerte está indicada cuando el feto no respira o no da evidencia de la vida como ser la ausencia de latidos cardiacos, pulsación del cordón umbilical o movimiento musculares voluntarios (1)

Sin embargo podría nombrarse otras causas como las hemorragias, infecciones etc. También se puede decir que la pérdida del embrión pueden llegar a ser irreconocibles debido a muchos casos suceden antes de que se presente la menstruación. Por lo tanto del total de las concepciones solo el 305 se llegan a perder por fallas de implantación, 30 % por abortos preclínicos, 10% por abortos clínicos y 30% nacen vivos.

Según datos estadísticos reflejan que el 80% representa los abortos espontáneos del cual ocurre en las 12 primeras semanas y que el 20% es del segundo trimestre de embarazo. Y se analiza que las edades más

frecuentes que ocurren estos casos son las adolescentes debido a su corta edad, y por el incompleto desarrollo de su aparato reproductor femenino, también está presente las mujeres que superan los 40 años de edad, por el cual aumenta de a cuatro a cinco veces.

Existen múltiples factores tales como alteraciones maternas, fetales y placentarias que por consecuencia se llega a la pérdida del producto de la gestación.

Conceptos de diferentes muertes intrauterinas

CUADRO 1
CONCEPTOS DE DIFERENTES MUERTES INTRAUTERINAS

TIPOS	CONCEPTOS
Aborto	Interrupción espontanea o provocada del embarazo antes de la 20 semanas de gestación con un producto de menos de 500gramos. (2)
Amenaza de aborto	Embarazo de producto vivo con múltiples contracciones uterinas, con o sin sangrado vaginal y cuello cerrado. (3)
Aborto en curso	Es el aborto que se caracteriza por presentar aumento progresivo de dolor tanto en contracciones y de hemorragias con malformaciones y congénitas y ruptura de membranas. (4)
Aborto incompleto	Expulsión parcial de los tejidos fetales placentarios o líquido amniótico a través del cuello con modificaciones y hemorragias. (5)
Aborto completo	Expulsión completa del feto y anexos oculares con cese posterior de la hemorragia y del dolor. (6)
Aborto diferido	Aborto es caracterizado por la retención de la cavidad uterina de un embrión o feto muerto (7)

Aborto séptico	Infección de causa obstétrica que cursa con fiebre de 38°C antes, durante y después del aborto espontaneo o provocado incluyendo signos como dolor y pus y mal olor. (8)
Aborto terapéutico	Terminación médica y quirúrgica del embarazo con el fin de prevenir lesiones graves o permanente en la mujer embarazada. Cuando existe un riesgo grave para la vida de la madre tales como enfermedad de origen genético o congénito grave para salvaguardar la vida de la madre tanto física como mental. (9)
Aborto recurrente	Es la perdida espontaneo más de dos veces en las primeras semanas de embarazo. (10)
Aborto inseguro	Es el aborto provocado en condiciones de alto riesgo definido por la OMS como aquel procedimiento realizado para terminar un embrazo no deseado practicado por personas en un ambiente no apto. (11)

Elaborado por: La autora

Clasificación de muertes intrauterinas

Existen tres tipos de muerte fetal, las que se clasifican según el tiempo en el que ocurra entre ellas tenemos.

- ✓ Muerte fetal temprana: Se produce antes de cumplirse 20 semanas de gestación.
- ✓ Muerte fetal intermedia: Se presenta entres las semanas 20 y 27.
- ✓ Muerte fetal tardía: Sucede a partir de la semana 28 de gestación.

La muerte es obvia cuando luego de la separación, el feto no respira ni muestra evidencia alguna de vida, como latidos cardíacos, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos definidos de los músculos voluntarios. (12)

Etiología de las muertes intrauterinas (aborto espontáneo)

Aproximadamente 15% de todos los embarazos clínicos terminan en aborto espontáneo. La causa más frecuente de aborto espontáneo es una anomalía cromosómica fetal, tal como una trisomía autosómica, Monosomía X y poliploidía. En Chile se ha realizado estudios citogenéticos desde mayo de 1991 hasta febrero de 2013 de cual se ha realizado 2.416 en restos de aborto en la Sección Citogenética del Laboratorio Clínico de Clínica Alemana de Santiago, Chile. (13)

Los estudios cito genéticos han mostrado que la mayoría de estas alteraciones son:

- Anomalías cromosómicas numéricas (86%)
- Alteraciones cromosómicas estructurales (6%)

Anomalías cromosómicas numéricas

Las anomalías cromosómicas numéricas son la pérdida o la ganancia de uno o varios cromosomas del cual pueden afectar tanto a autosomas o cromosomas sexuales entre ellos existe diferentes tipos de cromosomas:

- **Monosomía:** pérdida de un cromosoma del cual lo normal es tener dos cromosomas.
- **Trisomía:** Existencia de tres copias de un cromosoma específico, en lugar de dos (en una situación de normalidad). Un ejemplo de ello es el síndrome de DOWN.

Anomalías cromosómicas estructurales

- Estas alteraciones tienen dos tipos:
- Con ganancia o pérdida de material genético: esto tendrá una implicación a nivel fenotípico para el portador. Ejemplo: Deleción, inserción

- Sin ganancia ni pérdida de material: normalmente no tiene ninguna consecuencia para el portador pero si tiene consecuencias a nivel reproductivo. Ejemplo: translocación equilibrada, inversión

Tipos de anomalías estructurales:

Deleción: Se debe a la pérdida de segmentos de un cromosoma o de una cantidad muy pequeña de material (puede incluir a un solo un gen).

Ejemplos:

- **Síndrome de Prader-Willi:** Deleción de una determinada región del cromosoma 15 de origen paterno.
- **Síndrome de Angelman:** Deleción en el cromosoma 15 de origen materno.
- **Síndrome de maullido de gato:** Deleción en el cromosoma 5.

Inversión: Se origina cuando el segmento de un cromosoma cambia de orientación.

Translocación: Implica un intercambio entre dos fragmentos de dos cromosomas.

Signo y síntomas que indican una muerte intrauterina en el primer trimestre de embarazo.

Hemorragias: La hemorragia genital durante la gestación es la señal más frecuente de un una posible complicación del cual puede con llevar a la muerte del embrión.

DOLOR: El dolor abdominal puede presentarse en forma de cólicos constantes o intermitentes , en forma de retortijones puede llegar a producirse un dolor en la parte baja de la espalda , parecido al dolor que produce una menstruación pero aún más fuerte

Causas de las hemorragias en el primer trimestre de embarazo

Clínicamente las causas de las hemorragias que se pueden presentar en las primeras semanas de embarazo son debido a casos obstétricos y no obstétricos. Entre ellos tenemos:

- **Obstétricos :**

1. Muertes intrauterina (aborto espontaneo)
2. Embarazo ectópico
3. Enfermedad de trofoblastos gestacional.

- **No obstétricos**

1. Diabetes mellitus
2. Cáncer de cuello uterino
3. Pólipos
4. Miomas uterino

¿Qué es embarazo ectópico?

Es un embarazo que ocurre por fuera de la matriz (útero). Es una afección potencialmente mortal para la madre. (14)

¿Causas del embarazo ectópico?

En la mayoría de los embarazos, el óvulo fecundado viaja a través de las trompas de Falopio hacia la matriz (útero). Si el movimiento de este óvulo a través de las trompas se bloquea o se retrasa puede llevar a que se presente un embarazo ectópico. Los factores que pueden.

Los siguientes factores también pueden incrementar el riesgo de embarazo ectópico:

- ✓ Edad mayor a 35 años.

- ✓ Quedar en embarazo teniendo un dispositivo intrauterino (DIU).
- ✓ Tener las trompas ligadas (ligadura de trompas); más probable dos o más años después del procedimiento.
- ✓ Haberse sometido a una cirugía para revertir la ligadura de trompas con el fin de quedar en embarazo.
- ✓ Haber tenido múltiples compañeros sexuales.
- ✓ Endometriosis.

Enfermedad trofoblástica gestacional (etg)

la enfermedad trofoblástica gestacional (etg) es un grupo de afecciones en las cuales crecen tumores dentro del útero (matriz) de una mujer. las células anormales empiezan en el tejido que normalmente se convertiría en la placenta, el órgano que se desarrolla durante el embarazo para alimentar al feto. (15)

Existen varios tipos de enfermedad trofoblástica gestacional Coriocarcinoma (un tipo de cáncer) mola hidatiforme (también llamado embarazo molar).

Factores de riesgos asociados a la muerte intrauterinas en el primer trimestre de embarazo:

Esto puede llegarse a presentarse en cualquier tipo de mujer pero en algunas tienen más propensión a tener un embarazo fallido. En la siguiente lista se presentara los factores de riesgos más relevantes.

- **Placentarios:**

- Legrados uterinos

- **Maternos**

- **Factores anatómicos :**

1. Malformaciones uterinas:
2. Mioma uterino

- **Factores endocrinos**

1. Defectos de la fase lútea :
2. Anomalías en tiroides
3. Diabetes mellitus

- **Factores ambientales**

1. Tabaco
2. Cafeína
3. Radiación
4. Trabajo
5. Traumatismo
6. Edad de la madre

- **Factores inmunológico**

El 80% de los abortos de origen desconocido tiene base inmunológica. El sistema inmune reconoce que el feto, placentario establece mecanismos de auto tolerancia.

Infecciones vías urinarias

Las infecciones en el embarazo el agente infeccioso relacionado con microorganismos productores de viruela, cólera, paludismo, toxoplasmosis, citomegalovirus, virus herpes simple.

Fetales:

- **Anormalidades cromosómicas:**

1. Trisomía autosómica 16

2. Trisomías 13, 18,21
3. Monosomía 45x

- **Anormalidades de trofoblastos**

1. Mola hidatidiforme.
2. Coriocarcinoma.
3. Misceláneas.

Medios diagnósticos en pacientes que presentan hemorragias en primer trimestre de embarazo.

El diagnóstico inicial es de tipo clínico considerando la anamnesis y el examen físico del cual la anamnesis consiste en una conversación entre el médico y el paciente del cual se realizara preguntas sobre la historia clínica, como antecedentes familiares, hábitos de vida del paciente con el fin de buscar su diagnóstico incluyendo el examen físico que con debidas técnicas que son inspección, palpación, observación, palpación y auscultación.

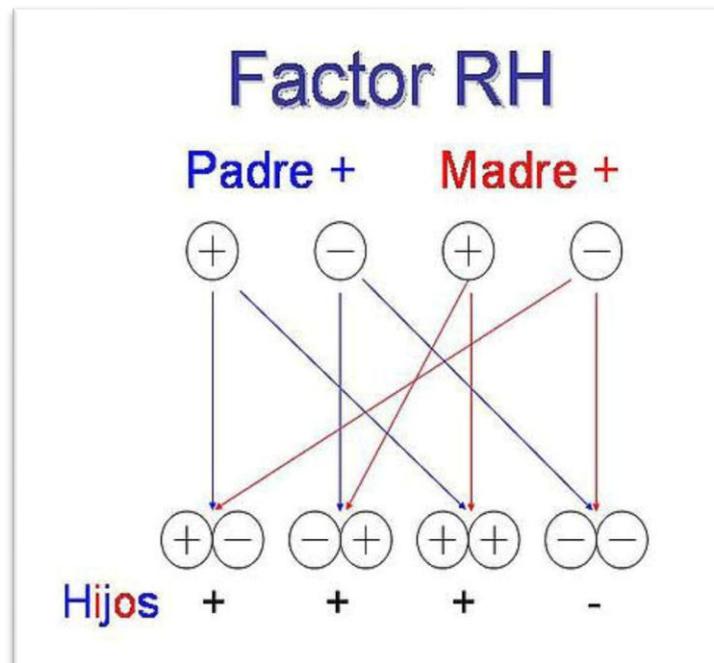
Otros de los medios de diagnósticos es la ecografía abdominal o vaginal por el cual ayudara a verificar el desarrollo del embrión. También agregamos a los siguientes medios de diagnóstico como:

- ✓ Se puede hacer una ecografía abdominal o vaginal para verificar el desarrollo del bebé, los latidos cardíacos y la cantidad de sangrado
- ✓ Examen de beta GCH (cuantitativa) durante un período de días o semanas para confirmar si el embarazo continúa
- ✓ Conteo sanguíneo completo (CSC) para determinar la cantidad de pérdida de sangre
- ✓ Prueba de embarazo para confirmar si está embarazada
- ✓ Nivel de progesterona
- ✓ Conteo de glóbulos blancos con fórmula leucocitaria para descartar infección. (16)

Grupo sanguíneo

Si la paciente tiene su tipo de sangre RH-negativo, eso significa que requiere de un tratamiento de inmunoglobina RH-. Durante el embarazo puede existir riesgo debido a la incompatibilidad del factor RH tanto de la madre como del padre. Porque la madre tiene RH- y el padre RH+ posiblemente no habría riesgo sí que él bebe hereda el RH- de la madre pero si hereda el RH+ habría muchos riesgos y consecuencias al nacer una de las consecuencias de la incompatibilidad del RH del feto es la enfermedad hemolítica o también llamada científicamente eritroblastosis del cual es la aparición en la sangre una cantidad elevada de eritroblastos del cual son precursores de glóbulos rojos que se liberados a la circulación esta enfermedad se puede tratar con una transfusión sanguínea.

GRÁFICO 1
FACTORES RH



Fuente: (17)

Conteo sanguíneo completo (CSC)

Es un hemograma completo que verificara la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y la cantidad total de hemoglobina en la sangre perdida. También se puede verificar la fracción de la sangre compuesta de glóbulos rojos:

- GCH (cualitativa) para confirmar el embarazo.
- GCH(cuantitativa) que se hace con intervalos de algunos días o semanas

Fórmula leucocitaria

Es un análisis de sangre que mide el porcentaje de cada tipo de glóbulo blanco que el hombre tiene en el torrente sanguíneo y también puede revelar si hay algunas células inmaduras o anormales el objetivo de este examen es para diagnosticar algún infección, anemia o leucemia.

También se podrá decir que un método de diagnóstico previo es la amniocentesis.

Amniocentesis: Es un examen que se hace durante el embarazo para verificar si existe algún problema en el feto tanto como anomalías genéticas, problemas genéticos, infecciones, y desarrollo pulmonar.

Tratamiento en pacientes que han sufrido una muerte intrauterina.

En los casos de abortos espontáneos existe tratamiento quirúrgico, farmacológico.

Tratamiento quirúrgico

Este tratamiento se lo realiza en mujeres que hayan tenido abortos las indicaciones clínicas para que se aplique este tratamiento quirúrgico debido a que ha existido infecciones y hemorragias debido a que existe tejido retenido consecuente del cual aumenta el riesgo de infección. En la actualidad hay estudios que aseguran que estas complicaciones pueden afectar a < 10% de mujeres que abortan por lo que este tratamiento debe tener las manifestaciones clínicas como hemorragias intensa persistente, evidencia de tejidos retenidos o sospecha de enfermedad trofoblástica gestacional. Estos legrados se pueden hacer mediante dispositivos eléctricos y manuales (cánulas de aspiración conectada a una jeringa).

Esta evacuación del útero se hace usando un legrado por aspiración salvo que los pacientes tengan menor a 7 semanas.

Tratamiento médico

Este tratamiento es aplicado en pacientes que han presentado abortos espontáneos del cual existe la combinación de mifepristona con una prostaglandina (misoprostol) debido a que son más efectivos que la prostaglandina sola. La dosis que es administrada es de 600mg a 200mg de mifepristona más la administración de 800mg de misoprostol por vía vaginal resulta ser más eficaz.

La misoprostol es utilizada para interrumpir embarazos de hasta 63 días de gestación del cual este medicamento puede ser administrado por vía vaginal y oral pero puede llegar ser más efectiva por vía vaginal.

Prevención de muertes intrauterinas.

Para prevenir un aborto espontáneo es tener una adecuada atención prenatal.

Existen muchos abortos causados por enfermedades sistémicas por el cual puede ser prevención y tratado a tiempo antes de quedar embarazada.

Estos abortos espontáneos pueden llegar a ser evitados sí que las madres no se expongan a los factores ambientales tales como rayos x, drogas y alcohol. Altos niveles de cafeína.

Acciones de enfermería

- Valorar signos vitales (pulso, respiración temperatura y presión arterial)
- Control de las hemorragias (cantidad y frecuencia)
- Administración suero fisiológico
- Administrar analgésicos prescritos
- Vigilar frecuentemente las hemorragias
- Realizar una adecuada higiene a la paciente
- Proporcionar ambiente tranquilo
- Mantener informada a la paciente y a su familia y equipo de salud.
- Brindar apoyo emocional

Teoría de enfermería

Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Orem desarrollo una definición de enfermería que subraya las necesidades de autocuidado del cliente definiéndola como actividad

aprendida, orientada al objetivo, consistente en el propio interés por mantener la vida , la salud , el desarrollo y el bienestar .

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermera y son

- ✓ Necesidades (requisitos) de Autocuidado Universal.
- ✓ Necesidades (requisitos) de Autocuidado del Desarrollo.
- ✓ Necesidades (requisitos) de Autocuidado en la Desviación de la Salud.

Necesidades de Autocuidado Universal

- ✓ Incluyen los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.
Es fundamental equilibrio entre las demandas y las actividades.
- ✓ Autocuidado Universal que son comunes a todos los seres humanos
- ✓ Aporte suficiente de aire.
- ✓ Aporte suficiente de líquidos y electrolitos.
- ✓ Aporte suficiente de alimentos
- ✓ Provisión de cuidados en la eliminación y excreción.
- ✓ Equilibrio entre la actividad y reposo.
- ✓ Equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- ✓ Riesgos para la vida
- ✓ Promoción del funcionamiento humano.

Necesidades de autocuidado del desarrollo

- ✓ Ciclo vital
- ✓ Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Necesidades de autocuidado en desviación para la salud

- ✓ Que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- ✓ Etapa de la enfermedad.
- ✓ Etapa del cambio de conducta en la enfermedad.
- ✓ Antecedentes clínicos
- ✓ Tratamiento médico y quirúrgico (18)

Fundamentación legal

Derechos del buen vivir

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 garantizara 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 sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad m, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (19)

Mujeres embarazadas

Art 43.- el estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en el ámbito educativo, social y laboral.
2. La gratitud 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 post parto.
4. Disponer las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (20)

Operacionalización de variables

Prevalencia de muerte intrauterina

CUADRO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	FUENTE
Cese de la vida fetal (no hay latido cardíaco, pulsación del cordón umbilical ni movimientos del feto) a partir de las 20 semanas de gestación y con un peso mayor a 500 gramos”.	Factores asociados	Maternas Fetales	Guía de observación indirecta
	Factores maternos no modificables	I.V.U problemas genéticos hipertensión anemia diabetes	
	Factores maternos modificables	Alcohol Droga Tabaco	
	Edad gestacional	1-6 semanas 6 a 12 semanas	
	Signos y síntomas	Hemorragias dolor Octubre Noviembre Diciembre Enero Febrero	
	Número de casos por mes		

Elaborado por: La autora

**CUADRO 3
PACIENTES**

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTE
El paciente es la persona del cual se le da atención médica y se le administra un tratamiento de acuerdo a su pronóstico	Edad	20- 30 años 31- 40 años 41-50 años	Guía de observación indirecta
	Controles prenatales	1 a 2 veces Nunca	
	Alimentación	Hiperprotecia Hipo sódica Ninguna Alta Media Baja	
	Condiciones socioeconómica		Guía de observación indirecta
	Raza	Blanca Mestiza Negra	
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior	

Elaborado por: La autora

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Población

En el hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el periodo de octubre 2015 a marzo 2016 se atendieron 50 pacientes en diferente edad gestacional.

Muestra:

Se estudió 31 en las historias clínicas.

Tipo de estudio

En el estudio se aplicó la investigación de observación indirecta porque se hizo a base de la información que proporciono las historias clínicas del cual se desarrolló en el tiempo de 5 meses

El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo y cualitativo, permitiendo realizar el análisis de la variable correspondiente a los factores de asociados de las muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo aplicando la técnica de la observación indirecta a través de los registros de las historias clínicas, de las pacientes que tuvieron este diagnóstico.

Método de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizó la observación cualicuantitativa

Procedimiento para la recolección de información

En el procedimiento para la recolección de la información se realizó el siguiente paso:

- Recopilación de los datos de las historias clínicas conforme al formato establecido.

Plan de tabulación y análisis

Se realizó los cuadros y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, permitiendo emitir los resultados conclusiones y recomendaciones de mi estudio.

Instrumento para la recolección de datos

Este proyecto de investigación está basado en la observación cualicuantitativa.

Recursos empleados

Recurso físico

- ✓ Historias clínicas
- ✓ Computadora internet
- ✓ Impresora
- ✓ Hojas de papel
- ✓ Lápiz
- ✓ Plumas
- ✓ Revista , textos y artículos

Diseño descriptivo

- ✓ Estudio retrospectivo
- ✓ Longitudinal. capítulo iv

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Clasificación de Factores de asociados que hubo con más frecuencias para ocasionar muertes intrauterinas

GRÁFICO 2
FACTORES ASOCIADOS



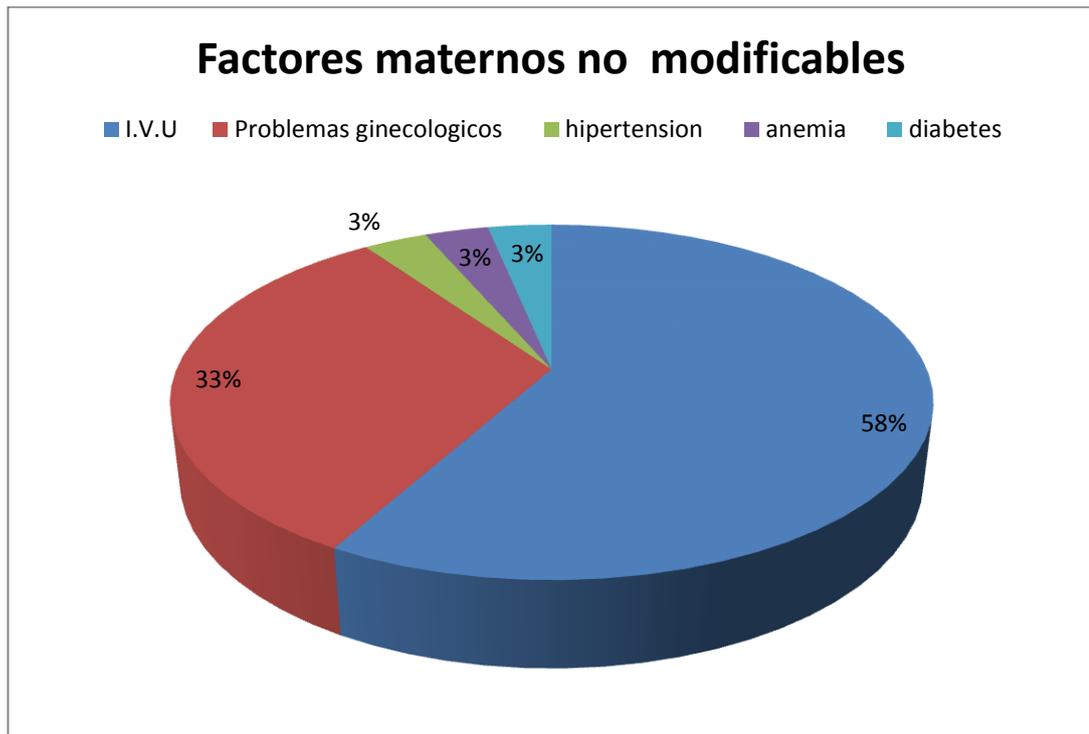
Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los Datos obtenidos sobre los factores asociados maternas alcanza un 94 % mientras que en factores fetales con el 6%. (21)

Factores maternos no modificables que ocasionaron muerte intrauterina

GRÁFICO 3



Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

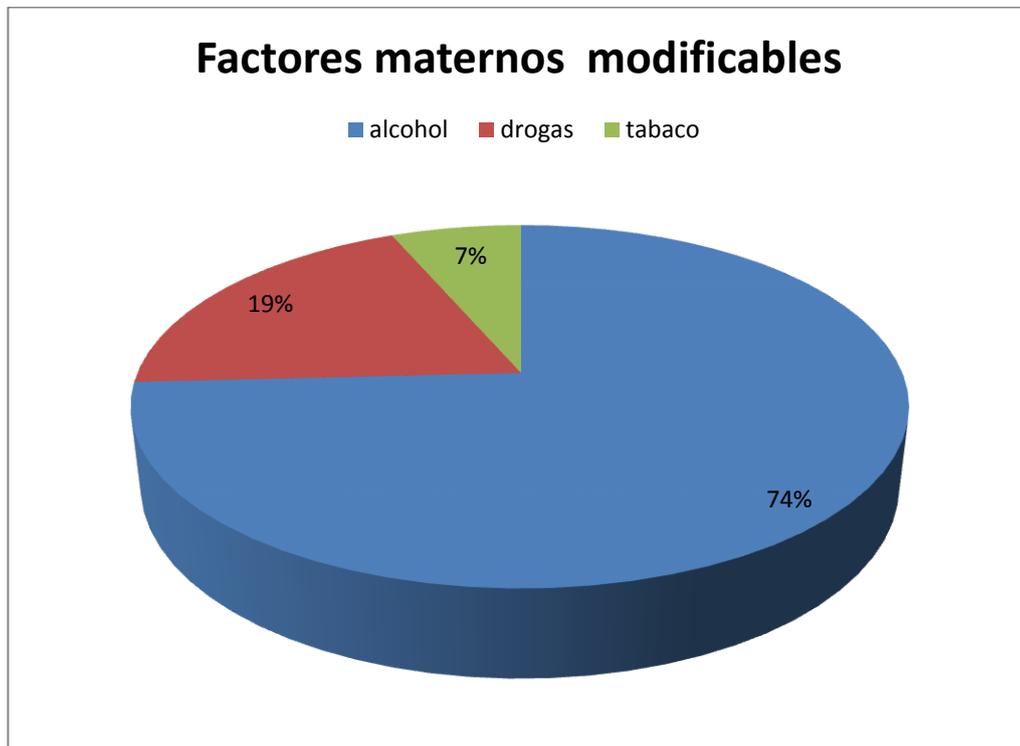
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los resultados obtenidos tenemos que las infecciones urinarias son las que tienen mayor frecuencia con un 58% siguiendo con los problemas ginecológicos 33% ellas miomas uterinos quistes, etc. Y por último esta la hipertensión, anemia y diabetes con el 3%. (22)

Factores maternos modificables que ocasionaron muerte intrauterina

GRÁFICO 4



Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

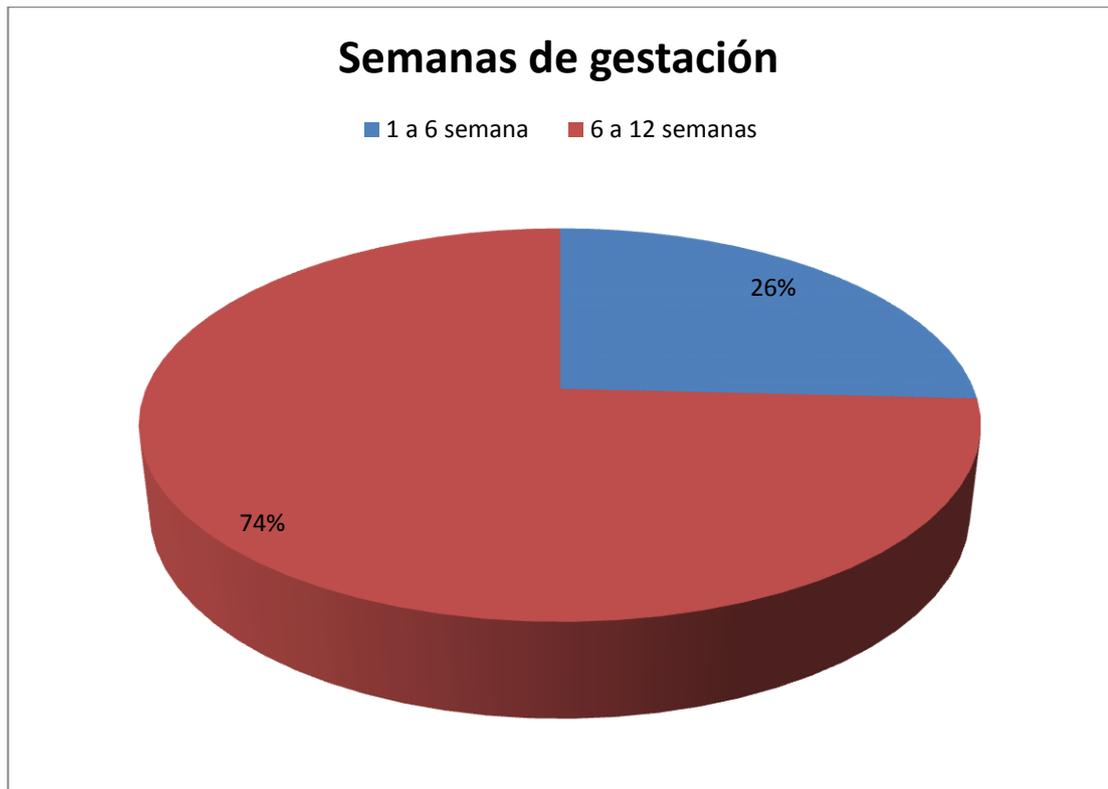
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los resultados obtenidos los factores maternos modificables tiene al alcohol con un 74 %, mientras que las drogas 19% y tabaco 7%. (23)

Número de las semanas de gestación en las que hubo mayor frecuencia de muertes intrauterina?

GRÁFICO 5



Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

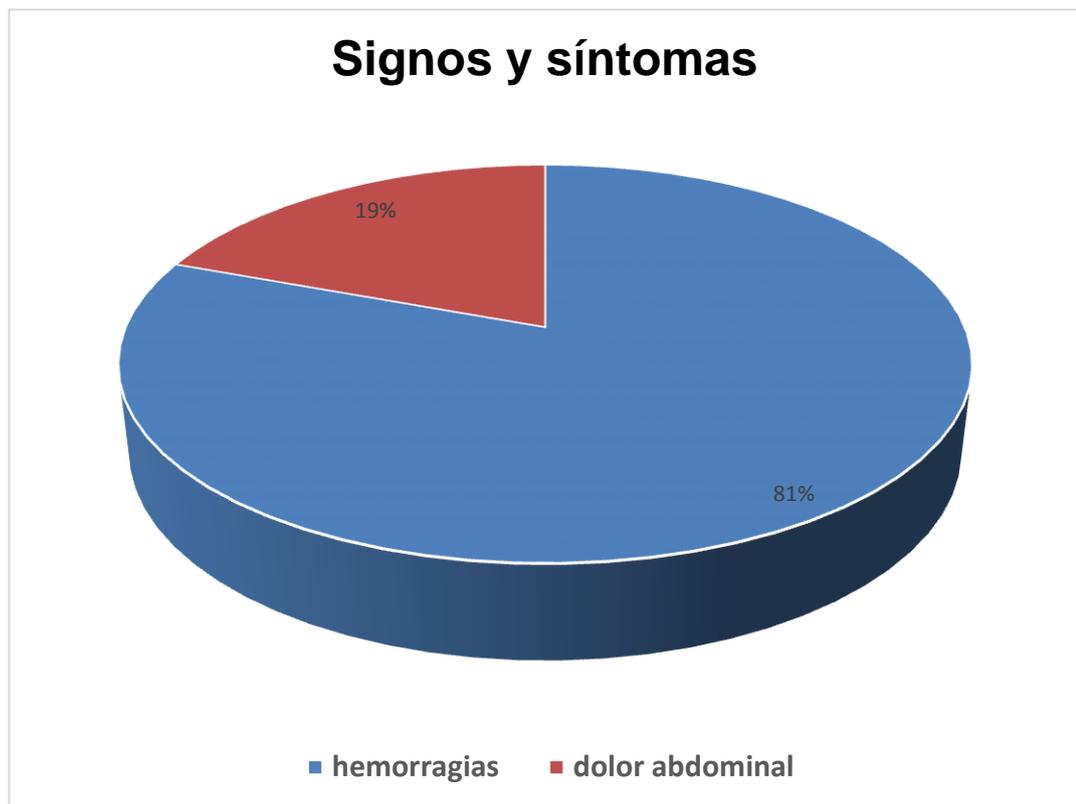
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos en esta segunda pregunta de investigación nos indica las seis primeras semanas tiene un 26 % mientras que entre la sexta y la doceava semana presentaron las muertes intrauterinas en un 74%. (24)

Signos y síntomas más frecuentes en las pacientes con muerte intrauterina

GRÁFICO 6



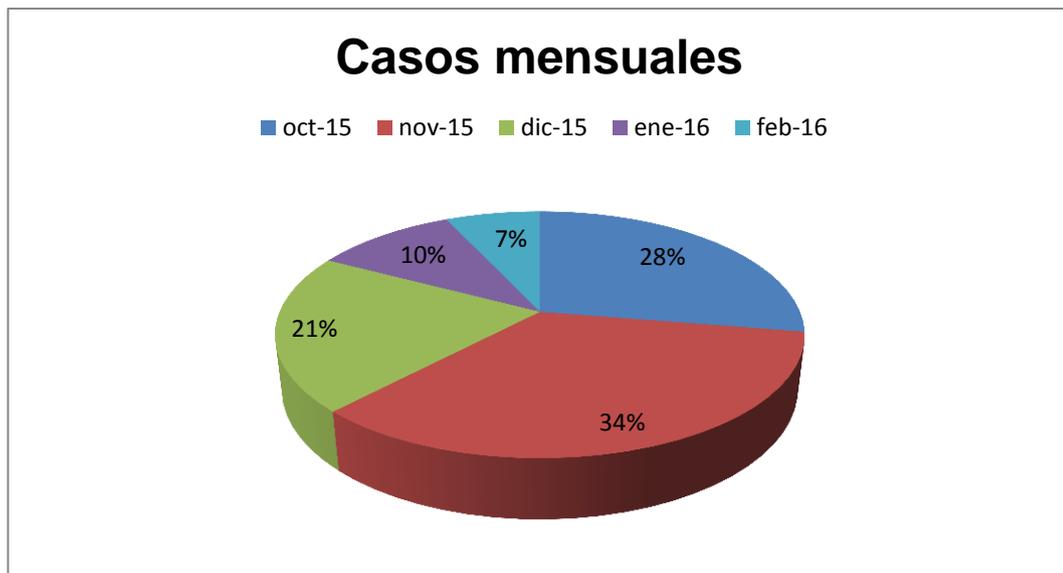
Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos nos indica que el 81% llegan al hospital con hemorragias, mientras tanto el 19 % con dolor abdominal. (25)

El número de casos que se presentaron en los meses de noviembre, diciembre 2015 y enero, febrero 2016.

GRÁFICO 7



Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

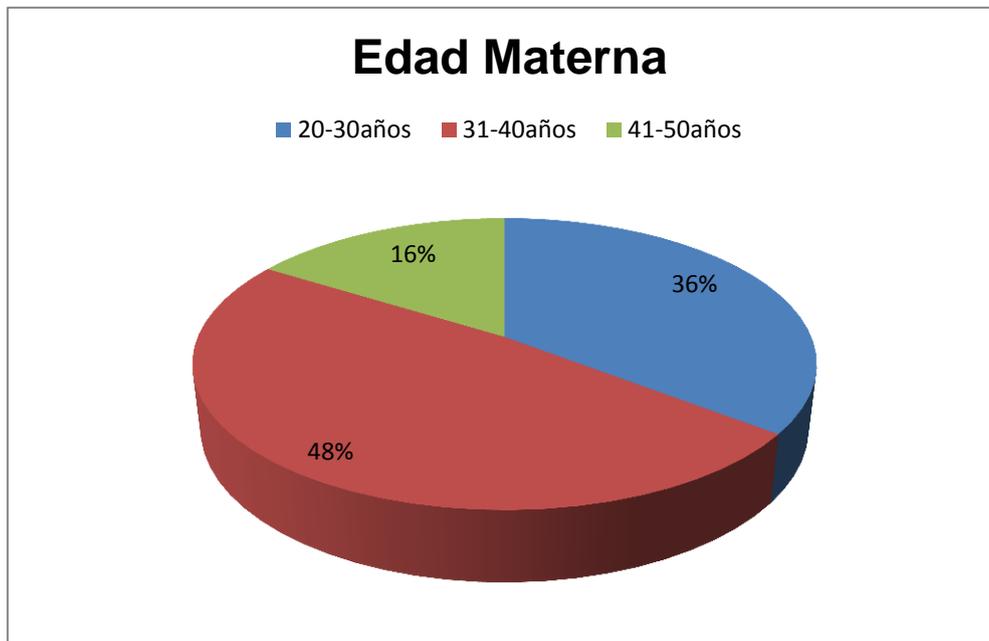
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos, los casos que se presentaron con muertes intrauterinas con más frecuencias es el mes de noviembre con un 34% mientras que octubre con 28% diciembre con 21 % y por ultimo enero y febrero con el 10 y 7%. (26)

Edad en que existió con más frecuencia los casos de muerte intrauterina en el hospital

GRÁFICO 8



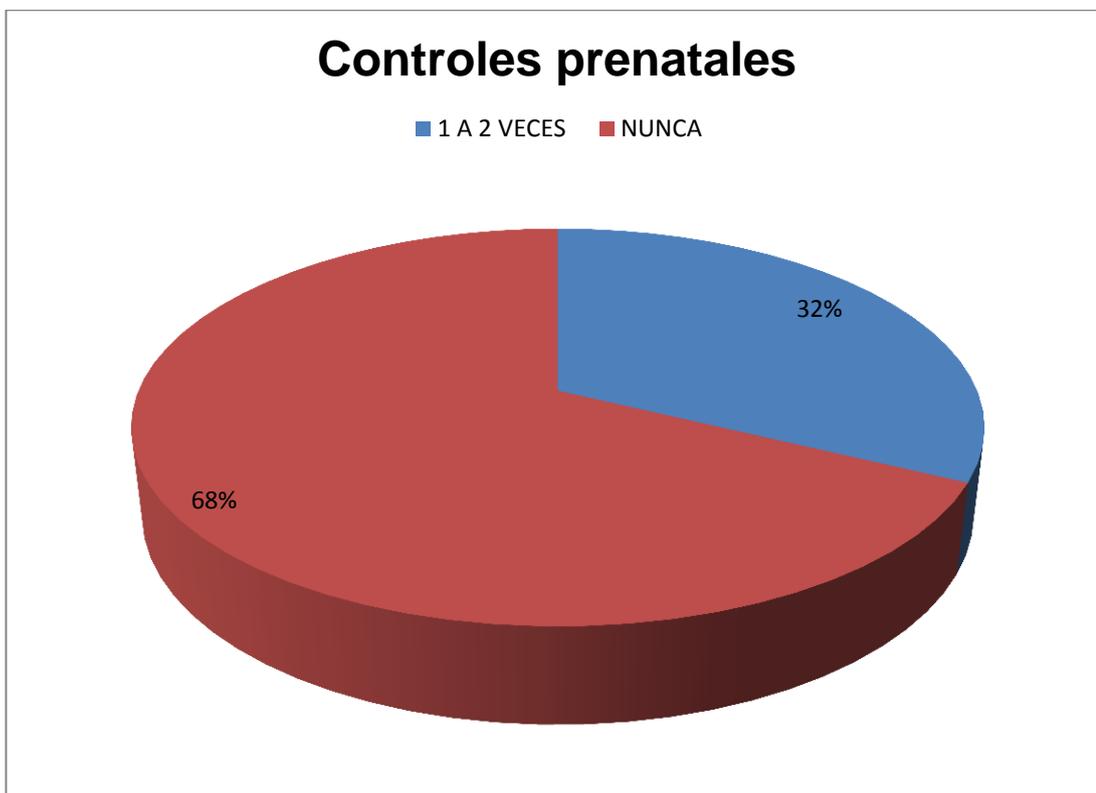
Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos nos indica que el 48% de mujeres con una edad de 31 a 40 años presentaron muertes intrauterinas entre el periodo de investigación, mientras tanto el 36% es de 20 a 30 años de edad y el 16 % de 41 a 50años de edad. (27)

Controles prenatales se realizaron las mujeres que sufrieron muertes intrauterinas

GRÁFICO 9



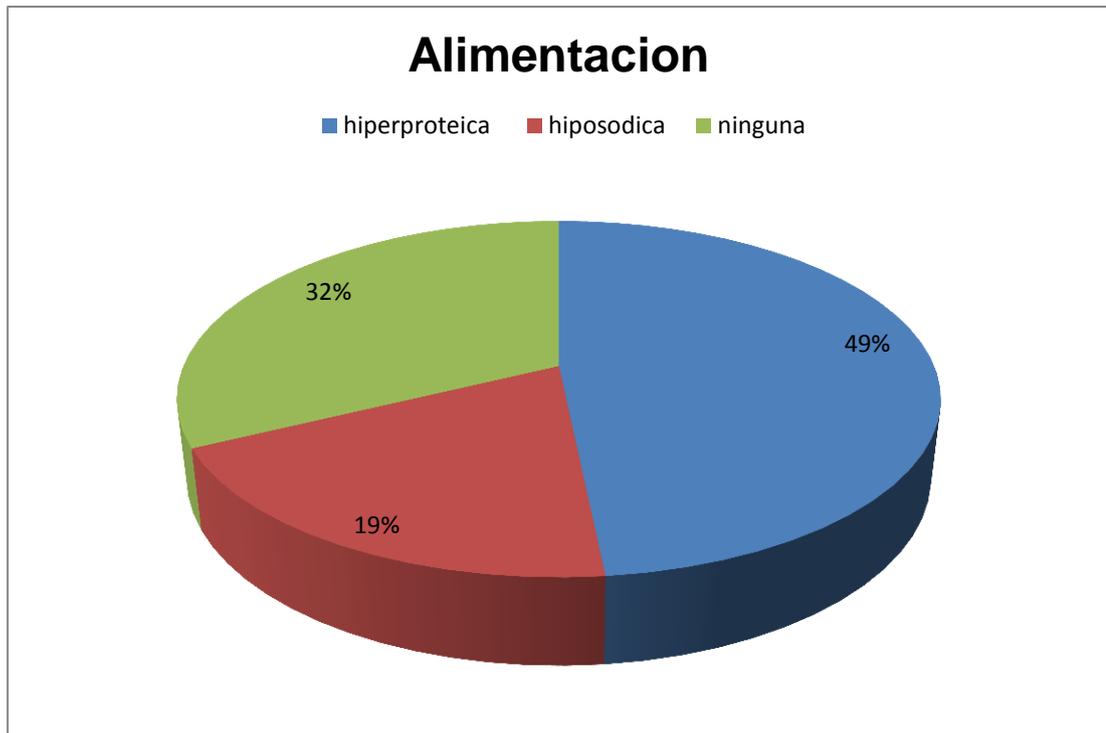
Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos, los casos que se presentaron con muertes intrauterinas y del cual no llevaron control prenatal abarca el 68 % y el 32% está entre 1a 2 veces. (28)

Tipo de alimentación que tuvieron las mujeres que sufrieron muertes intrauterinas

GRÁFICO 10



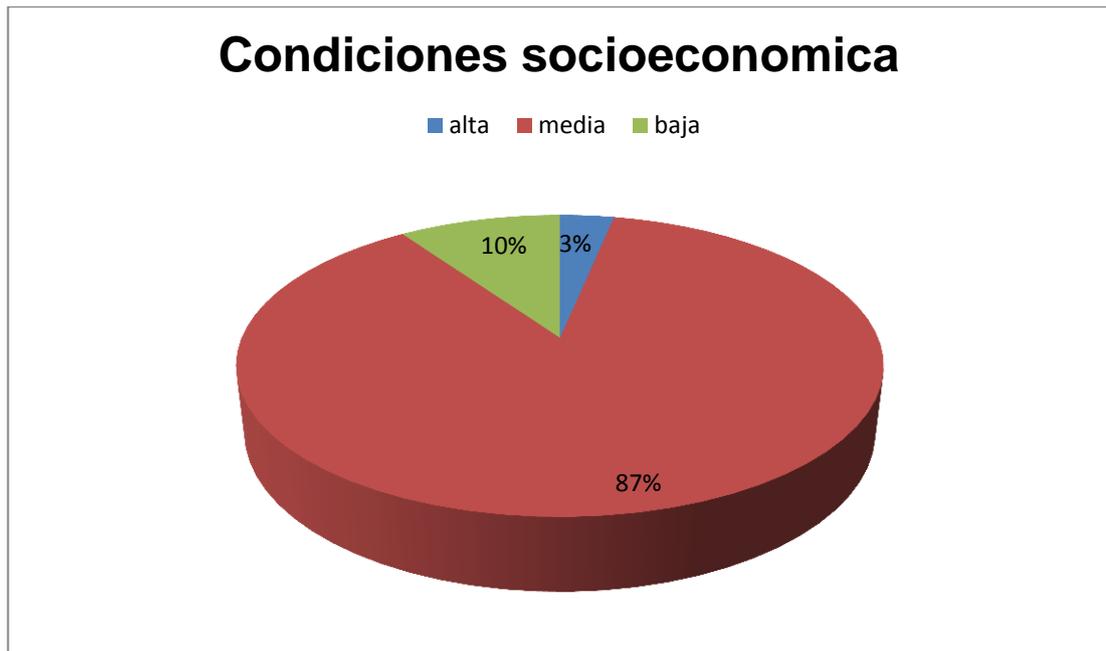
Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos, mujeres que tuvieron muertes intrauterinas tuvieron una alimentación Hiperproteica con un 49 % mientras que la dieta hipo sódica 19 % y las mujeres que nunca llevaron dieta específica abarca el 32 %. (29)

Condiciones socioeconómicas de las mujeres que tuvieron muertes intrauterinas.

GRÁFICO 11



Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

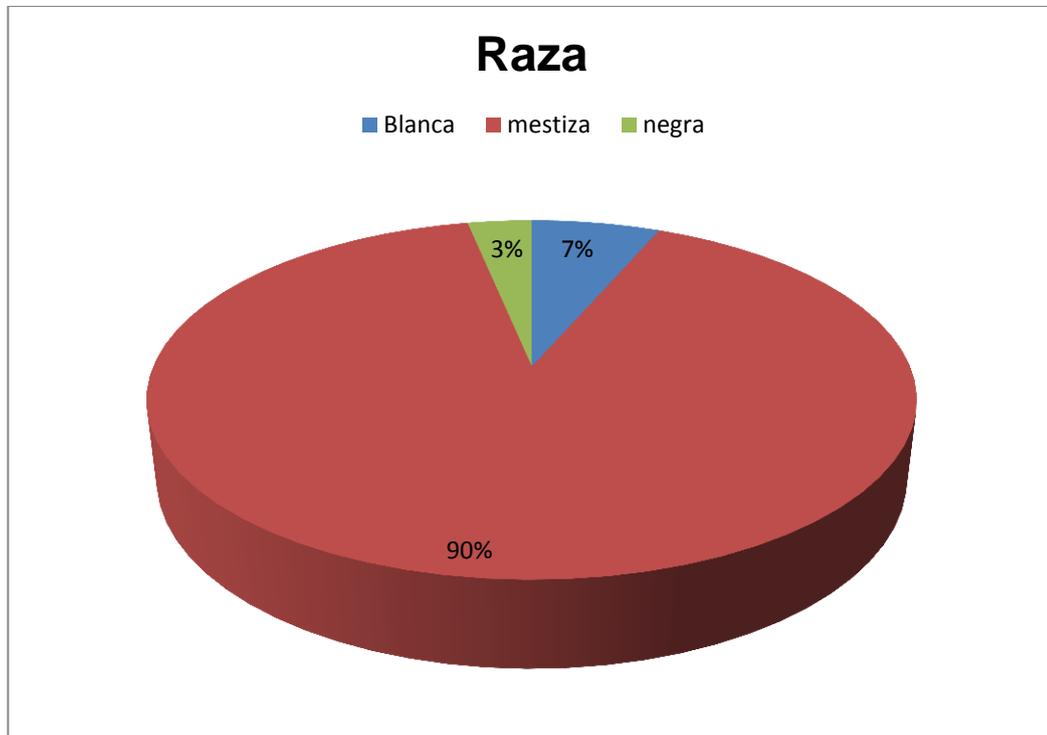
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos las condiciones socioeconómicas de las madres estaba en un 87 % la de nivel medio, y nivel bajo 10% y alto 3%. (30)

Raza hubo más frecuencia de casos de muertes intrauterinas?

GRÁFICO 12



Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

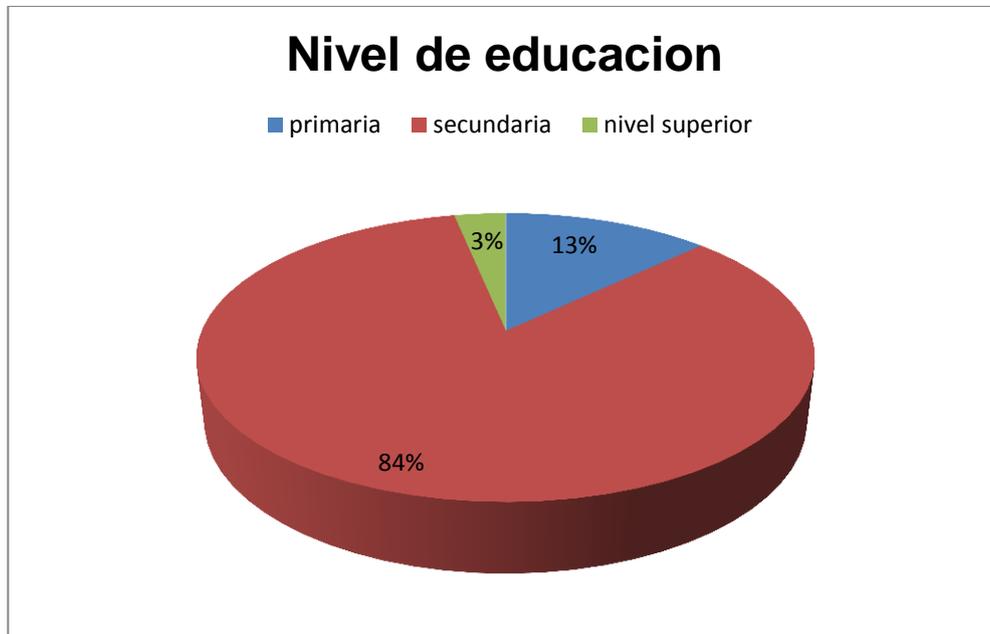
Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos la raza que sobresale con más muertes intrauterinas es la raza mestiza por el cual está al 90% seguido de la blanca con 7 % y negra con el 3%. (31)

Nivel de educación de las mujeres que tuvieron muertes intrauterinas

GRÁFICO 13



Fuente: Historias clínicas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autora: Consuelo Ramos Guamán

Análisis:

Según los datos obtenidos, nos indica que el nivel de educación influye mucho respecto a este problema de salud, quedando como resultado que el nivel de secundaria como el 84 % y la primaria 13 % y el nivel superior con el 3 %. (32)



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Objetivo: Obtener información de manera ordenada de las historia clínicas.

Cuestionario

1. **¿Cuál es la clasificación de Factores de asociados que hubo con más frecuencias para a ocasionar muertes intrauterinas?**

✓ Maternal

✓ Fetales

2. **¿Cuáles son los factores maternos no modificables que ocasionaron muerte intrauterina?**

✓ I.V.U

✓ Hipertensión

✓ Diabetes

✓ anemia

✓ Problemas ginecológicos

3. ¿Cuál son los factores modificables que ocasionaron muertes intrauterinas?

✓ Alcohol

✓ Droga

✓ Tabaco

4. ¿Cuál es el Número de las semanas de gestación en las que hubo mayor frecuencia de muertes intrauterina?

1 a 6 semanas

6 a 12 semanas

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes en las pacientes con muerte intrauterina?

✓ Hemorragias

✓ Dolor

6. ¿Cuál es el número de casos que se presentaron en los meses de noviembre, diciembre 2015 y enero, febrero 2016?

- ✓ Octubre 2015
- ✓ Noviembre 2015
- ✓ Diciembre 2015
- ✓ Enero 2016
- ✓ Febrero 2016

7. ¿Cuál es la edad en que existió con más frecuencia los casos de muerte intrauterina en el hospital?

- ✓ 20 a 30 años
- ✓ 31 a 40 años
- ✓ 41 a 50 años

8. ¿Cuántos controles prenatales se realizaron las mujeres que sufrieron muertes intrauterinas?

- ✓ 1 A 2 veces
- ✓ Nunca

9. ¿Cuál es el tipo de alimentación que tuvieron las mujeres que sufrieron muertes intrauterinas?

✓ Hiperproteica

✓ Hipo sódica

✓ Ninguna

10. ¿Cuál es el tipo de condición socioeconómica de las mujeres que sufrieron muertes intrauterinas?

✓ Bajo

✓ Medio

✓ Alto

11. ¿Cuál es la raza que presento con más frecuencias casos de muerte intrauterina?

✓ Blanca

✓ Mestiza

✓ Negra

12. ¿Cuál es el Nivel de educación de las mujeres que tuvieron muertes intrauterinas?

- ✓ Primaria
- ✓ Secundaria
- ✓ Nivel superior

Conclusiones

- ❖ Durante toda mi investigación llego a la conclusión que existen muchos factores de asociados por el cual puede llegar una mujer a poner en riesgo su embarazo entre ellos el primordial para que exista una muerte intrauterina son las anomalías cromosómicas del cual provoca a que el embrión no se desarrolle con normalidad.
- ❖ Entre los factores de riesgos más relevantes son los factores maternos y problemas ginecológicos que eso ocasiono la muertes intrauterinas en las mujeres en los casos clínicos que fueron estudiados en dicho hospital.
- ❖ Mientras que en los factores maternos no modificables la que provoco las muertes intrauterinas en estas mujeres fue la infecciones de vías urinarias.
- ❖ También se puede apreciar que la edad más frecuente que hubo en esos meses de meses estudio fue de 31 a 40 años.

Recomendaciones

- ❖ Capacitar a las mujeres sobre los factores de riesgo tanto maternos, fetales y placentarios que estén en edad gestacional para así que puedan tomar todas las precauciones para así evitar posibles muertes intrauterinas.
- ❖ Se sugiere que exista un programa educativo sobre planificación familiar a mujeres en edad fértil debido a que la edad de 31 a 40 años según los datos estadísticos es la edad más vulnerable por el cual tienen muchos factores de riesgos asociados que con llevan a un a muerte intrauterina.
- ❖ Incentivar las conductas de higiene personal adecuadas para prevenir infecciones de vías urinarias durante el periodo de embarazo y sobre todo crear conciencia a las mujeres lo importante que es un control prenatal para así evitar complicaciones a futuro.

Referencias bibliográficas

- 1 P OMdISO. muerte intrauterina. [Online]. [cited 2015 enero 26].
- 2 Katz VL LGLRGD. aborto espontaneo. medical reference guide. 2012.
3. David Zieve DRESSW. amenaza de aborto. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2010.
4. International O. onmeda.es. [Online].; 2010. Available from: <http://www.onmeda.es/embarazo/aborto-definicion-2149-2.html>.
5. International O. Onmeda.es. [Online].; 2010. Available from: <http://www.onmeda.es/embarazo/aborto-mas-informacion-2149-9.html>.
6. international o. onmeda.es. [Online].; 2010. Available from: <http://www.onmeda.es/embarazo/aborto-mas-informacion-2149-9.html>.
7. ALVAREZ C. ecured. [Online].; 2015. Available from: http://www.ecured.cu/Aborto_diferido.
8. Ovidio Chumbe LTCR. El aborto séptico como causa de morbimortalidad materna. revista de peruana de ginecologia y obstetricia. 2010;; p. 1.
9. Castañeda DCMYAJ. ACIPRENSA. [Online].; 2015. Available from: <https://www.aciprensa.com/aborto/aterapeutico.htm>.
- 10 Oms. ABORTO RECURRENTE. GUIA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCION. 2015 Jun 9.
11. Espinoza H. Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. Scielo. 2010.
12. ecured. muerte fetal. 2010.
13. ANDRÉS ESTAY RP,HB. Alteraciones cromosómicas en linfocitos de sangre periférica. scielo. 2010.
14. Tango D. [Online].; 2014 [cited 2016 febrero 14. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000895.htm>.
15. José María Ezpeleta ALC. enfermedad de trofoblastos gestacional.

- <http://www.patologia.es/volumen35/vol35-num2/35-2n07.htm>. 2010;: p. 6.
16. ecured. amenaza de aborto. 2013.
 17. Fundación Wikimedia I. Factor Rh. [Online]. [cited 2016 Mayo 26. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_Rh.
 18. orem d. [Online]. [cited 2016 febrero 7. Available from: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>.
 19. ecuador Crd. [Online].; 2008 [cited 2016 FEBRERO 8.
 20. ECUADOR CD. [Online].; 2008 [cited 2016 FEBRERO 8.
 21. Ramos C. factores asociados. Guayaquil; 2016.
 22. Ramos C. Factores no modificables. guayaquil; 2016.
 23. Ramos C. factores maternos modificables. guayaquil; 2015.
 24. Ramos C. semanas de gestacion. guayaquil; 2015.
 25. Ramos C. Signos y sintomas. guayaquil; 2016.
 26. Ramos C. Casos mensuales. guayaquil; 2015.
 27. Ramos C. edad materna. guayaquil; 2016.
 28. Ramos C. control prenatales. guayaquil; 2016.
 29. Ramos C. alimentacion. guayaquil; 2016.
 30. Ramos C. condiciones socioeconomicas. guayaquil; 2016.
 31. Ramos C. razas. guayaquil; 2016.
 32. Ramos C. Nivel de educacion. guayaquil; 2016.
 33. Diaz CR. Plan de cuidados de enfermeria para perdida perinatal y el aorto. 2010: p. 43.
 34. Masri DIHA. CLINICADAM. [Online].; 2015 [cited 2016 ENERO 10. Available from: <https://www.clinicadam.com/salud/5/001488.html>.
 35. TANGO D. ABORTO ESPONTANEO. MEDLINEPLUS. 2014;: p. 1-7.
 36. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto,recurrem..
 37. Dr. Wilfrido León DFGAHEYDGA,AJL,XR. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto,recurrente. guayaquil; 2013.

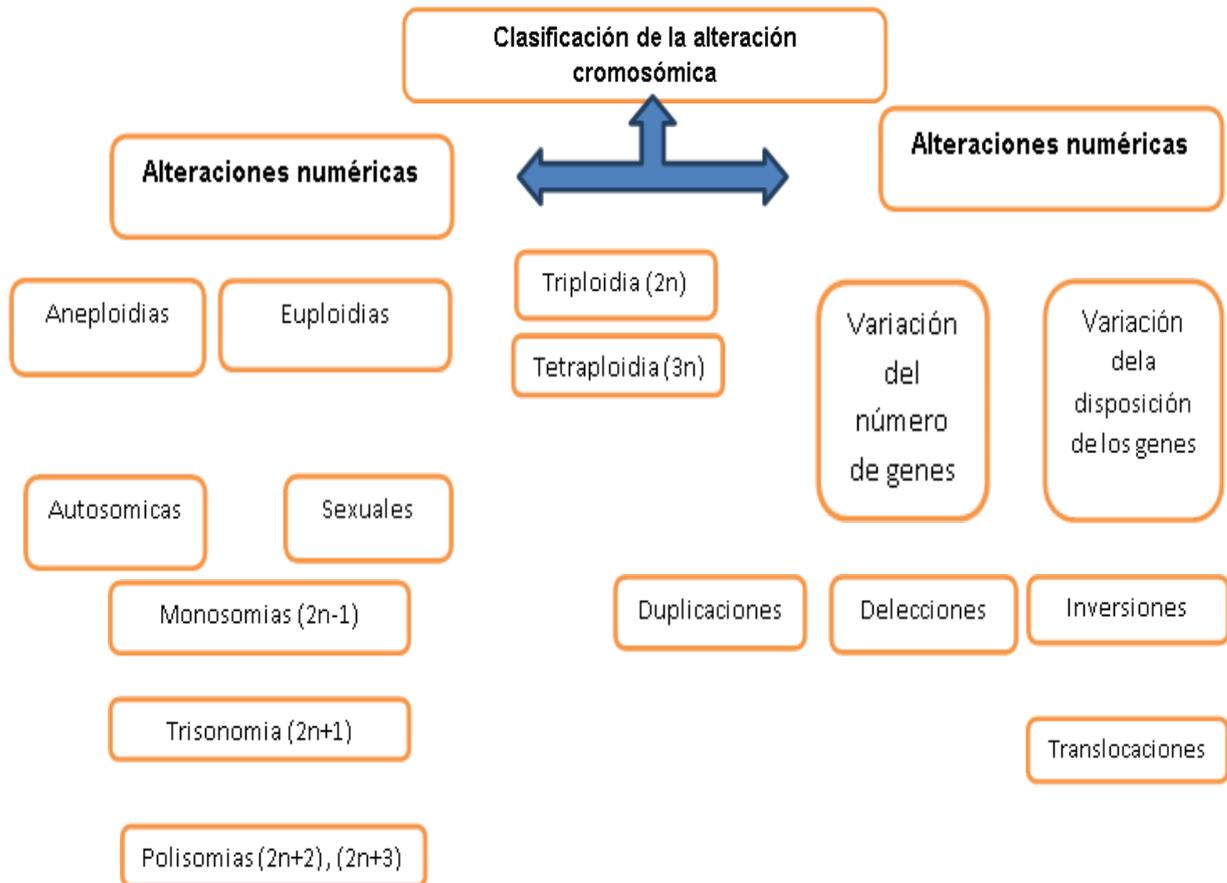
38. godoy beatriz LN. ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LA MUJER QUE PRESENTA ABORTO PROVOCADO. Cordova;; 2011.
39. RUIDIAS A. slideshare. [Online].; 2012 [cited 2015 DICIEMBRE 20. Available from: <http://es.slideshare.net/berexita/hemorragias-del-primer-trimestre>.
40. Dr. Walter Torres Izquierdo DLC,AA. [Online].; 2010 [cited 2015 NOVIEMBRE 20. Available from: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf>.
41. PEÑA M. ABORTO ESPONATNEO EN MEXICO. SEXUALIDAD 180. 2010;; p. 2.
42. KUWAYAMA D. ANOMALIAS CROMOSOMICAS NUMERICAS. CENTRO DE MEDICINA EMBRIONARIA. 2013;; p. 2.
43. SOCIEDAD ESPAÑOLA EN OBSTETRICIA. [Online].; 2010 [cited 2015 ENERO 15. Available from: <WWW.PROSEGRO.COM>.
44. RODO DL. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. [Online].; 2010 [cited 2015 DICIEMBRE 28. Available from: <file:///C:/Users/htmccardiogastro.HRTMC/Downloads/151v54n04a90003117pdf001.pdf>.
45. MORAN NAV. [Online].; 2013 [cited 2015 NOVIEMBRE 30. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1814/1/DETERMINACION%20DE%20LAS%20CAUSAS%20MAS%20FRECUENTES%20DE%20OBITO%20FETAL.pdf>.
46. JHON USIÑA SC. ecaudoencifras. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre 30. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec.
47. instituto de defunciones estadísticas y censos. [Online]. [cited 2015 diciembre 3. Available from: <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/259>.

48. CABALLERO D. muerte fetal. ecured. 2014.
49. Guaman CR. RESUMEN. GUAYAQUIL;; 2016.
50. silvia copado dmg. muerte fetal intrauterina. servicioobstetrico y ginecolgico. .
51. garces I. [Online]. [cited 2015 enero 10].
52. ENRIQUE DONOSO JCCVJP. LA EDAD DE LA MUJER COMO FACTOR DE RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA , FETAL NEONATAL E INFANTIL. EDAD MATERNA Y RIESGO REPRODUCTIVO. 2014;; p. 174.
53. GIMES CED. INTERNATIONAL CONSORTION FOR MEDICAL ABORTION. OBSTETRICES AND GYNECOLOGY. 2010.
54. SAULO MOLINA DA. [Online]. [cited 2016 FEBRERO 13].
55. CAROLINA ALVAREZ C. HEMORRAGIAS PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. XIX CURSO DE ACTUALIZACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. 2010;; p. 10.
56. Lajonchere DCÁ. Historia de la Ginecología y Obstetricia. Obstetricia y Ginecología. 2011;; p. 9.
57. muerte fetal. ecured. 2010;; p. 5.
58. ecured. menzada de aborto. 2013.
59. ECUADOR CD. [Online].; 2014 [cited 2016 FEBRERO 8].
60. orem d. [Online]. [cited 2016 febrero 7. Available from: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>.

Anexos

ANEXOS

Cuadro Sinóptico sobre la clasificación de alteraciones cromosómicas.



CRONOGRAMA

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Responsable
Conformación de grupo	Consuelo Ramos	Consuelo Ramos	Consuelo Ramos	Consuelo Ramos	Consuelo Ramos	Consuelo Ramos
Búsqueda de información						Consuelo Ramos
Revisión del tema , planteamiento del problema y objetivos						Consuelo Ramos
Estructura de la introducción , preguntas de investigación						Consuelo Ramos
Elaboración de marco teórico, variables y entrega de informes a autoridades competentes.						Consuelo Ramos
Recolección de datos en historias clínicas Entrega final del proyecto						Consuelo Ramos



Certificado No. COR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.uicsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 660 -2015

Guayaquil, 3 de Diciembre del 2015.

Dr. Juan Luis Aguirre M.
Coordinador de Investigación del IESS

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiante RAMOS GUAMAN CONSUELO quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "PREVALENCIA DE MUERTES INTRAUTERINAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO DE PACIENTES INGRESADAS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DE MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A MARZO 2016." realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Lorena Méndez Vique
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA
Directora (e)

Cc: Archivo

AM/Angie

Recibido
3:45 / 15 / enero / 2016
Lamos Elizabeth



PARA: Dr. Ricardo Vergara

Coordinador de informática

Asunto: solicitud de informe de factibilidad del estudio "prevalencias de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo de pacientes ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del HTMC durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016

De mis consideraciones

Yo: Consuelo Ramos Guamán interna de enfermería de la universidad católica de Santiago de Guayaquil le indico por este medio de la presente solicitud a usted que autorice a la base de datos de las historias clínicas y sus diagnósticos médicos de las pacientes que fueron ingresadas desde octubre a diciembre del área de Gineco Obstetricia del HTMC, para llevar a cabo el estudio de investigación.

Para mayor información

Atentamente

Consuelo Ramos

La. Ricardo Vergara Argodo
COORDINADOR GENERAL
DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
Y COMUNICACIÓN
HOSPITAL REG. DR. T. 10 C.

Dr. Ricardo Vergara
Jefe de coordinación de informática



LSI. Cecilia Espinosa

Atender y dar
Respuesta x Quix

a REMITENTE con

Lsi. Ricardo

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACION

DE TEMPORES Y SANGURIMA

IES.S. HOSPITAL

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGINV-2016-0033-M

Guayaquil, 04 de febrero de 2016

PARA: Sra. Dra. Eduviges Abigail Alvarez Lindao
Jefe Area de Cuidado Materno Infantil

Sra. Lcda. Dayse Elizabeth Sangurima Mateo
Coordinador General de Enfermería, Encargado

ASUNTO: Solicitud de informe de factibilidad del estudio "Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre del embarazo de pacientes ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del HTMC durante el período Octubre 2015 a Marzo 2016"

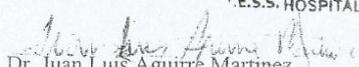
De mi consideración:

Por medio de la presente solicito a usted se sirva informar si es factible llevar a cabo, en el Área de Gineco Obstetricia del HTMC, el estudio "*Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre del embarazo de pacientes ingresadas en el área de hospitalización de materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el período de Octubre 2015 a Marzo 2016*" cuya autora es la interna de Enfermería de la UCSG Srta. Consuelo Ramos Guamán.

Para su mayor información sobre el mencionado estudio adjunto el oficio enviado por la Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" de la UCSG así como el formulario para la presentación de trabajos de titulación del HTMC.

Atentamente,


Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
IES.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C


Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACION

Anexos:

- solicitud_de_aprobación_de_trabajo_de_titulación_int_ramos_enf_ucsg.pdf

Copia:

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora de Carrera de Enfermería

Renovar para actuar,
actuar para servir

www.iessec.gob.ec



@IESSec



IESSec

IESSec

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGINV-2016-0033-M

Guayaquil, 04 de febrero de 2016

PARA: Sra. Dra. Eduviges Abigail Alvarez Lindao
Jefe Area de Cuidado Materno Infantil

Sra. Lcda. Dayse Elizabeth Sangurima Mateo
Coordinador General de Enfermería, Encargado

ASUNTO: Solicitud de informe de factibilidad del estudio "Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre del embarazo de pacientes ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del HTMC durante el período Octubre 2015 a Marzo 2016"

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito a usted se sirva informar si es factible llevar a cabo, en el Área de Gineco Obstetricia del HTMC, el estudio "*Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre del embarazo de pacientes ingresadas en el área de hospitalización de materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el período de Octubre 2015 a Marzo 2016*" cuya autora es la interna de Enfermería de la UCSG Srta. Consuelo Ramos Guamán.

Para su mayor información sobre el mencionado estudio adjunto el oficio enviado por la Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" de la UCSG así como el formulario para la presentación de trabajos de titulación del HTMC.

Atentamente,



Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
I.E.S.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.



Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACION

Anexos:

- solicitud_de_aprobación_de_trabajo_de_titulación_int_ramos_enf_ucsg.pdf

Copia:

Lcda. Angela Mendoza Vincos
Directora de Carrera de Enfermería

URKUND

Dokument: RAMOS GUAMAN NUEVO PARTE.docx (D18417168)
 Inskickat: 2016-03-11 01:59 (-03:00)
 Inskickad av: cym717@gmail.com
 Mottagare: olga.munoz.ucag@analisis.urkund.com
 Meddelande: NUEVO PROYECTO RAMOS [Visa hela meddelandet](#)

av det här c:a 21 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i 0 st källor.

Källförteckning	Block
1	Rankning
1	Sökväg/Författare
1	TABULACION DE ENCUESTA M-1
1	ESTADISTICA GRAFICOS.docx
1	http://www.hsph.harvard.edu/os
1	http://ocplayer.es/1251713-0r
1	http://repositorio.ucag.edu.ec/0

DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería TEMA: PREVALENCIA DE MUERTES INTRAUTERINAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN PACIENTES INGRESADAS EN EL AREA MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A MARZO DEL 2016 AUTORA: RAMOS GUAMAN CONSUELO ELIZABETH TUTORA LCDA MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ Guayaquil - Ecuador FEBRERO 2016 . FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por CONSUELO ELIZABETH RAMOS GUAMAN, como requerimiento para la obtención

del Título

de LICENCIADA EN ENFERMERIA TUTORA _____ LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ DIRECTORA DE LA CARRERA _____ LCDA. ANGELA HENDOZA VINCES Mg Guayaquil, 20 del mes de febrero del año 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA DECLARACION DE RESPONSABILIDAD Yo, Consuelo Elizabeth Ramos Guaman DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación PREVALENCIA DE MUERTES INTRAUTERINAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN PACIENTES INGRESADAS EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A MARZO DEL 2016



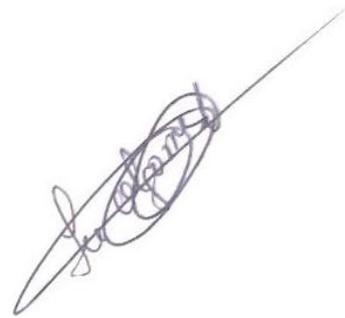
Urkund Analysis Result

Analysed Document: RAMOS GUAMAN NUEVO PARTE.docx (D18417108)
Submitted: 2016-03-11 05:59:00
Submitted By: crymj777@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature or scribble in dark ink, possibly reading 'RAMOS', is written diagonally across the page.

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en pacientes ingresadas en el área materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016.		
AUTORA	Ramos Guamán Consuelo Elizabeth		
TUTORA	Lcda. Mariana Estela Riofrio cruz		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Lcda. Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de marzo 2016	No. DE PÁGINAS:	76
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, muerte intrauterina, aborto espontaneo, miomas, anomalías cromosómicas, primer trimestre embarazo.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El estudio trata sobre la prevalencia de muertes intrauterinas en el 1 trimestre de embarazo también conocida como abortos espontáneos del cual representa un problema un problema grave de salud pública en los países en subdesarrollado. Alrededor de uno de cada 10 embarazos terminan en un aborto espontaneo en su primer trimestre de embarazo del cual tienen muchos factores asociados que con llevan a una muerte intrauterina. El objetivo de este estudio es indicar cuál es la prevalencia muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en las pacientes que fueron ingresadas al hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de octubre a marzo del 2016. La metodología de estudio utilizado para la realización del presente trabajo es de carácter descriptivo, cuantitativo. Los instrumentos que se aplicaron fueron mediante las historias clínicas de las pacientes para la recolección de datos de forma indirecta. El universo fue de 50 historias clínicas y la muestra de 31 historias clínicas. Sin embargo los resultados obtenidos mediante la información en las historias clínicas nos da como resultado que las patologías que ocasionan la muerte intrauterina son las infecciones de vías urinarias , seguido de los problemas ginecológicos , también existen otros tipos de factores como la edad de las mujeres y entre las mujeres que fueron atendidas durante ese periodo han tenido embarazos fallidos desde las sexta semana de gestación hasta la doceava semana con el principal signo de muerte intrauterina que son las hemorragias seguido del dolor pélvico.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA:	0990454619	E-mail: crymj777@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Mariana Estela Riofrio Cruz		
	Teléfono: 09980037848		
	E-mail: marianariofriocruz@hotmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Consuelo Elizabeth Ramos Guamán con C.C: # 0922222260 autor/a del trabajo de titulación: Prevalencia de muertes intrauterinas en el primer trimestre de embarazo en pacientes ingresadas en el área materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de octubre 2015 a marzo del 2016. Previo a la obtención del título de **LICENCIATURA 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, 14 de marzo del 2016

f. _____

Nombre: Consuelo Elizabeth Ramos Guamán

C.C: 0922222260