UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

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

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

SABRINA ESTHER SALTOS MORÁN

NOMBRE DEL TUTOR

DR. GINO SCHWAGER SALTOS

GUAYAQUIL-ECUADOR

AÑO

2015

Presidencia de la República del Ecuador

Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes

SENESCYT

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO Y SUBTÍTULO: 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	
AUTOR/ ES: Sabrina Esther Saltos Morán	REVISORES:
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD:
CARRERA: Medicina	
FECHA DE PUBLICACION:	**Nª DE PÁGS:**

RESUMEN: La hemorragia postparto es la complicación obstétrica más temida en las salas de urgencia de los hospitales y a nivel mundial constituye una de las primeras causas de mortalidad materna. Las causas incluyen atonía uterina, traumas, retención de productos de la concepción y trastornos de la coagulación de la coagulación. El diagnóstico es clínico y se puede evitar si se realiza medidas de prevención activa en la fase de alumbramiento de todos los partos. El propósito de esta investigación fue determinar la incidencia de la hemorragia severa post-parto en el en el periodo 2014-2015. El presente estudio fue de tipo 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% (3). 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.

Palabras clave: hemorragia, atonía, mortalidad.

Nº DE REGISTRO (en base de datos):	**Nº DE CLASIFICACIÓN:**	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	**SI** X	**NO**
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** 0982135933	**E-mail:** sabrinasaltosm@hotmsil.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	**Nombre:** Universidad de Guayaquil- Facultad de Ciencias Médicas	
	Teléfono: 0422390311	
	E-mail: http://www.ug.edu.ec	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TESIS

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR LA SRTA. **SABRINA ESTHER SALTOS MORAN** CON C.I. # 1205096546.

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES **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**

REVISADA Y CORREGIDO EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

_____

DR. GINO SCHWAGER SALTOS

TUTOR

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a la Srta. Andrea Elizabeth Intriago Velez, ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar por el título de médico.

_____

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

_____ _____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL **MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

_____

SECRETARIA

ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA

Al ser supremo, mi padre celestial, porque hiso realidad este sueño, por guiarme en todo momento y jamás abandonarme sin ti no sería nadie señor.

Mi madre, la mujer más valiente, gentil y amorosa que he conocido, ejemplo de superación, gracias por todo el apoyo, la confianza depositada en mí, por sus consejos y oraciones, por darme fuerzas cuando sentía desmayar la mejor mujer del mundo para mi sin duda es usted madre mía.

Papa, si he llegado lejos te lo debo a ti, porque a pesar de mis errores cometidos no me abandonaste, eres mi héroe, el primer amor de mi vida, mi apoyo incondicional.

A mis hermanos por estar siempre conmigo, en especial Jonathan Saltos que a pesar de la distancia jamás se ha olvidado de mí.

Marlon Duche la persona que Dios puso en mi camino, mi compañero, mi amor eterno.

Marlee Duche Saltos la niña de mis ojos, mi hermosa hija, ,mi más grande amor, mi muñeca, el motor de mi vida, mis ganas de luchar día a día por ser mejor, no existe amor terrenal más grande que el de una madre a sus hijos y espiritual que el de Dios.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas especiales a las que me gustaria agradecer su amistad, apoyo, animo y compañia en las diferentes etapas de mi vida. Algunas estan aqui conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazon.

A mis padres por ser pilar fundamental en mi vida por su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero mas que nada por su amor.

A mis profesores en cada año de vida estudiantil por darme sus consejos y enseñarme lo bello de esta carrera y permitir enamorarme cada dìa mas de esta.

A mis hermanos y mi esposo por su paciencia y ese amor que me brindan día a día los amo.

A mi tia Mary porque sin ella no habria podido culminar mis estudios gracias por su apoyo.

A la Universidad de Guayaquil por ser esa segunda casa donde me ayudo a formarme como persona y profesional.

Sabrina Saltos Morán.

RESUMEN

La hemorragia postparto es la complicación obstétrica más temida en las salas de urgencia de los hospitales y a nivel mundial constituye una de las primeras causas de mortalidad materna. Las causas incluyen atonía uterina, traumas, retención de productos de la concepción y trastornos de la coagulación de la coagulación. El diagnóstico es clínico y se puede evitar si se realiza medidas de prevención activa en la fase de alumbramiento de todos los partos. El propósito de esta investigación fue determinar la incidencia de la hemorragia severa post-parto en el en el periodo 2014-2015. El presente estudio fue de tipo 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% (3). 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.

Palabras clave: hemorragia, atonía, mortalidad.

ABSTRACT

Postpartum bleeding is the most feared complication in obstetric emergency rooms of hospitals worldwide and is one of the leading causes of maternal mortality. Causes include uterine atony, trauma, retained products of conception and clotting disorders clotting. The diagnosis is clinical and can be avoided if active prevention measures is done in the phase of delivery of all births. The purpose of this research was to determine the incidence of severe postpartum hemorrhage in the period 2014-2015. This study was descriptive, cross-sectional retrospective. all patients seen in Obstetrics and Gynecology Service of the Provincial Hospital Martin Icaza between 1 January 2014 until 31 December 2015. The category of 19-40 years old prevailed with 56% (37 patients analyzed) and the mean age was 34 years. The Baba canton accounted for 38% (25 patients), of which 75% (50 patients) were from rural areas. The average gestational age was 37 weeks. The group of patients with gestational> 38 weeks old prevailed with 82% (55 patients). 82% (55 patients) had severe bleeding, resulting in a mortality rate of 4% (3). The main risk factors were advanced maternal age (30%) and Multiparity (23%). The history of prolonged labor (60%) and placental retention (12%) were the most frequent etiologies in our series of patients. Vaginal delivery (74% (50 patients) was the way of completion of the most common pregnancy. The risk of postpartum hemorrhage is directly proportional to the personal medical history and risk factors associated.

.

Keywords: bleeding, weakness, mortality.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA…… I

AGRADECIMIENTO 6

RESUMEN 7

ABSTRACT 8

ÍNDICE GENERAL 9

ÍNDICE DE TABLAS 11

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES X

CAPÍTULO I..... 4

1. PROBLEMA 4

1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 4

1.2 JUSTIFICACIÓN..... 5

1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA 7

1.6 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS..... 8

CAPÍTULO II 9

2. MARCO TEÓRICO 9

2.1.2 DEFINICION DE HEMORRAGIA POS PÀRTO 11

2.2 MANEJO GENERAL DE LA HEMORAGIA POS PARTO 19

2.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS 23

2.5 VARIABLES CUADRO : 24

CAPÍTULO III 25

3. MATERIALES Y MÉTODOS 25

3.1 METODOLOGIA 25

3.4 UNIVERSO..... 28

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN..... 28

3.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 29

3.9 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 29

3.10 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS..... 29

3.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... 30

3.12 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS **31**
3.12.1 RECURSOS HUMANOS: **31**
3.12.2 RECURSOS FÍSICOS: 31
3.13 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN 31
3.14 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 31
CAPITULO IV **33**
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN **33**
4.1 RESULTADOS 33
CAPÍTULO V **55**
5. CONCLUSIONES **55**
CAPÍTULO VI **56**
BIBLIOGRAFÍA **57**
ANEXOS **62**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Año de ingreso. 34

Tabla 2. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Grupos etarios. 35

Tabla 3. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Categoría mayores/menores de 35 años…….36

Tabla 4. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Lugar de procedencia. 37

Tabla 5. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Lugar de residencia. 38

Tabla 6. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Escolaridad..... 39

Tabla 7. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Estado civil. 40

Tabla 8. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Etnia. 41

Tabla 9. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Antecedentes patológicos personales. 42

Tabla 10 Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según:Tipo de antecedentes patológicos personales. 43

Tabla 11. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Factores de riesgo..... 44

Tabla 12. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según:Tipo de factores de riesgo. 45

Tabla 13. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según:Etiología. 46

Tabla 14. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según:Controles prenatales. 47

Tabla 15. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según:Edad gestacional. 48

Tabla 16. Distribución de los 16 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Paridad. 49

Tabla 17. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según:Multiparidad. 50

Tabla 18. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de parto. 51

Tabla 19. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Antecedente de hemorragia postparto previo. 52

Tabla 20. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según:Mortalidad. 53

Tabla 21. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Estadiaje clínico de la Hemorragia Postparto. 54

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: V Año de ingreso. 34

Ilustración 2. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Grupos etarios. 35

Ilustración 3. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Categoría mayores/menores de 35 años. 36

Ilustración 4. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Lugar de procedencia. 37

Ilustración 5. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Lugar de residencia. 38

Ilustración 6. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Escolaridad. 39

Ilustración 7. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Estado civil. 40

Ilustración 8. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Etnia. 41

Ilustración 9. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Antecedentes patológicos personales 42

Ilustración 10. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de antecedentes patológicos personales. 43

Ilustración 11. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Factores de riesgo 44

Ilustración 12. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de factores de riesgo. 45

Ilustración 13. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Etiología 46

Ilustración 14. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Controles prenatales..... 47

Ilustración 15. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Edad gestacional. 48

Ilustración 16. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Paridad. 49

Ilustración 17. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Multiparidad. 50

Ilustración 18. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de parto. 51

Ilustración 19. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Antecedente de hemorragia postparto previo. 52

Ilustración 20. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Mortalidad..... 53

Ilustración 21. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Estadiaje clínico de la Hemorragia Postparto……54

INTRODUCCIÓN

La hemorragia post parto se define como el sangrado del tracto genital de 500 ml o más en las primeras 24 horas luego del nacimiento del niño, constituye la principal causa de muerte materna en el mundo (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2014). Es una complicación obstétrica severa que produce casi un tercio de los fallecimientos maternos, especialmente en los países subdesarrollados. Existen múltiples complicaciones que pueden producir este tipo de cuadro clínico. Sin embargo, la atonía uterina, las alteraciones en el alumbramiento y los desgarros cervicales y/o vaginales son indudablemente los de mayor prevalencia (Cunningham G et al, 2014).

La Organización Mundial de la Salud a través de los Objetivos del Milenio se comprometió a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Cada día fallecen en todo el mundo 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto (Organización Mundial de la Salud, 2014). En 2010 murieron 287.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, además calcula que el 99% de todas las muertes maternas se producen en los países en desarrollo, donde la hemorragia postparto es una complicación severa que frecuentemente conlleva a muerte materna y generalmente por deficiencia en los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

El American College of Obstetricians and Gynecologists estima que anualmente se producen cerca de 515.000 muertes maternas, de las cuales el 30% es causada por hemorragia postparto y se calcula que globalmente se produce una muerte materna cada 4 minutos por esta patología, constituyendo una causa frecuente de mortalidad materna. Aproximadamente el 60% de las muertes maternas se producen después del nacimiento, de las cuales el 45% ocurre en las primeras 24 horas de ocurrido este (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2010).

El riesgo de la hemorragia es más grave si la madre tenía patologías asociadas a su condición de salud materna, como la anemia y la malnutrición, patologías que frecuentemente acompañan a las pacientes de escasos recursos económicos y ocasiona mayor severidad de la hemorragia posparto (Zapardiel I, 2013).

El objetivo de la investigación será determinar los factores de riesgo y complicaciones de la Hemorragia Postparto en embarazadas del Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo 2014-2015. Lo resultados de la investigación permitirá brindar recomendaciones y estrategias, que podrán ser utilizadas por las autoridades del hospital para la elaboración de guías de manejo, que resultará en un índice menor complicaciones, con esto se espera ayudar en la toma de decisiones y actualizar información de esta patología de gran demanda en nuestro hospital. Además permitirá clasificar las pacientes con alto riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas, minimizando el impacto negativo de la enfermedad. Se analizará los antecedentes evolutivos de la enfermedad, su incidencia a nivel mundial y nacional, epidemiologia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamientos vigentes hasta la actualidad.

Hasta el año 2011 Ecuador ocupaba el cuarto lugar entre los países con mayor índice de mortalidad materna registrado, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, pero en el año 2012 se redujo el índice de mortalidad a 44%. En 2013 se registró un total de 155 muertes maternas, las provincias que presentaron la mayoría de estas fueron: Guayas, con 31 casos; Pichincha, 20 casos; Manabí, 14 casos y Esmeraldas, con 12 casos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2014). En el 2014, esta cifra aumentó a 160 muertes maternas según el Ministerio de Salud. Entre las principales causas estaban la hemorragia postparto, con el 17,01%, la hipertensión gestacional, con 12,45%, eclampsia, con 12,8% (Ministerio de Salud del Ecuador, 2014).

A través de un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, se analizará la información de todas las pacientes con hemorragia post-parto del Hospital Provincial Martín Icaza, captados desde el mes de enero del 2014 hasta diciembre del 2015. Los resultados permitirán conocer las características demográficas de la población, factores de riesgo y complicaciones. También permitirá conocer los factores causales, estancia hospitalaria, enfermedades coexistentes, y comparar con la estadística internacional de la región, con lo que se espera establecer una guía de recomendaciones para el manejo de pacientes con hemorragia post-parto en el hospital.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemorragia postparto es una de las principales causas de mortalidad materna tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En todo el mundo, se estima que la hemorragia postparto severa se presenta en alrededor del 11% de las mujeres que tiene parto de un nacido vivo. Se estima que alrededor de 14 millones de mujeres sufren pérdida de sangre severa después del parto, y que el 1% de éstas muere como consecuencia, un 12% adicional sobrevive con anemia severa (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada., 2010).

La morbimortalidad materna continua siendo un grave problema, se estima que en el 2014 murieron 471,000 mujeres por causas maternas. La hemorragia postparto constituye la causa obstétrica más común de ingreso a cuidados intensivos y la primera causa de muerte materna en el mundo. La OMS estima que el 30% de las muertes maternas en todo el mundo se deben a hemorragias, en el período postparto y dentro de la meta de desarrollo del Milenio está en reducir la proporción de mortalidad materna en un 75 por ciento para el 2015 (World Health Organization, 2014).

La identificación de factores de riesgo, complicaciones post-parto y post-cesárea permitirán desarrollar medidas para evitar o minimizar el impacto de la enfermedad. El aumento de la población de pacientes que consultan a esta institución, y siendo la una enfermedad con repercusión sistémica y alta mortalidad, fueron los aspectos que fundamentaron la realización de este estudio.

En el Hospital Provincial Martín Icaza no existe información estadística actualizada que establezca las características clínico-obstétricas de la hemorragia post-parto, en tal virtud, esta propuesta de investigación

permitirá en forma documentada establecer su prevalencia e identificación de los factores de riesgo relacionados con la misma. Es por ello que este trabajo pretende identificar las complicaciones obstétricas y factores de riesgo de la hemorragia postparto en embarazadas del Hospital Provincial Martín Icaza.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de titulación permitirá identificar los factores de riesgo y complicaciones de la Hemorragia Postparto en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo. Además se identificará los grupos susceptibles a presentar esta patología y se establecerá la relación de las complicaciones con los factores de riesgo.

La gran problemática a nivel mundial que genera la hemorragia postparto en la salud materna y el aumento de la frecuencia de la enfermedad la ha convertido en un problema de salud pública, por tal motivo el propósito de las instituciones públicas de salud es implementar medidas preventivas de la enfermedad e identificar factores de riesgo que permitan categorizar a las pacientes en grupos susceptibles a complicaciones obstétricas con el objetivo de reducir su incidenica y prevalencia.

A nivel internacional y de Ecuador existen muchos estudios sobre hemorragia postparto en general, pero estudios de referencia sobre los factores de riesgo y etiología se encontró un número reducido los archivos de Pubmed, Cochrane Library, Scielo y Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, razón por la cual es de suma importancia que la investigación se realice (Universidad de Guayaquil, 2012). Además no existen estudios de investigación actualizados sobre el comportamiento demográfico, factores de riesgo y resultados clínico-obstétricos de los distintos métodos implementados para el tratamiento de la hemorragia postparto en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo. Existe la necesidad de implementar protocolos y normas de actuación sobre la patología en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital y con los resultados de este estudio se podrá

contar con estadísticas propias que ayuden a determinar si los manejos empleados para diagnosticar y tratar esta enfermedad son los adecuados.

Las estadísticas del Hospital Provincial Martín Icaza revelan que la atención de mujeres embarazadas va en aumento. En el primer semestre del 2014, se han atendieron 1.051 partos normales y 2.311 partos por cesárea, por lo que se estima que la frecuencia de complicaciones obstétricas también va en aumento (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2013). Por tal motivo hay la necesidad de implementar métodos de evaluación de las características epidemiológicas y los factores de riesgo de la hemorragia postparto en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital. En el Hospital Provincial Martín Icaza hay una incidencia en aumento de esta hemorragia postparto, solo en el año 2013 se reportaron 33 casos del total pacientes que presentó complicaciones obstétricas, mientras que en el año 2014 se reportaron 67 casos del total (Hospital Provincial Martín Icaza, 2016). Además en la institución hospitalaria existe una total carencia de estudios sobre hemorragia postparto, haciendo difícil utilizar los estudios locales como una guía o base para una terapia en la práctica clínica actual.

El presente trabajo de titulación permitirá identificar los factores de riesgo y complicaciones de la Hemorragia Postparto en mujeres atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo. Con los resultados se podrá identificar los grupos susceptibles a presentar esta patología y permitirá crear estrategias de prevención, fomentar controles prenatales que ayuden a reducir el riesgo, disminuyendo su frecuencia y morbimortalidad materna. Al establecer la relación que existe entre la hemorragia postparto y los factores de riesgo, se podrá realizar el manejo adecuado de esta patología, instaurar un tratamiento específico que garantice la detención de la hemorragia, el alivio de los síntomas y la prevención de las posibles complicaciones derivadas del sangrado. de esta manera se ofrecerá a la población de pacientes, seguridad y adecuado manejo del sangrado postparto, que permita un rápido

restablecimiento de las pacientes a sus actividades cotidianas y menor índice de morbilidad.

El presente trabajo de titulación permitirá proporcionar estadísticas que ayuden a identificar las etiologías más frecuentes de la hemorragia postparto, promoviendo posibles soluciones, además proporcionará terminología universal que facilite el entendimiento común de la enfermedad, permitiendo la comparación de series de pacientes con el mismo tipo de patología. Además los resultados del estudio serán base para futuras investigaciones de carácter epidemiológico, a través de la transferencia de información actualizada. Es este estudio aumentará el conocimiento de la enfermedad y beneficiará a los pacientes, con un mejor control prenatal, dando un mejor pronóstico de la gestación, se dará una mejor atención y se elaborará medidas preventivas.

1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Naturaleza: Es un estudio básico, de observación indirecta y descriptivo.

Campo: Salud pública.

Área: Ginecología y Obstetricia.

Aspecto: Hemorragia postoparto.

Tema de investigación: 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.

Lugar: Hospital Provincial Martín Icaza.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores de riesgo en el desarrollo de Hemorragia Postparto en embarazadas que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Martín Icaza durante el año 2014-2015?

1.5 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes con hemorragia postparto del Hospital Provincial Martín Icaza?
2. Identificar los factores de riesgo y complicaciones de las pacientes con hemorragia postparto del Hospital Provincial Martín Icaza?
3. ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de complicaciones obstétricas en los pacientes del estudio?
4. Cuál es la vía de culminación del embarazo en la que se observa mayor frecuencia de hemorragia postparto?

1.6 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo y complicaciones de la Hemorragia Postparto en embarazadas del Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo 2014-2015, mediante la revisión de historias clínicas para disminuir su morbimortalidad.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes con hemorragia postparto del Hospital Provincial Martín Icaza.
2. Identificar los factores de riesgo y complicaciones de las pacientes con hemorragia postparto del Hospital Provincial Martín Icaza.
3. Establecer la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de complicaciones obstétricas en los pacientes del estudio.
4. Determinar la vía de culminación del embarazo en la que se observa mayor frecuencia de hemorragia postparto.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

La hemorragia postparto es una de las principales causas de mortalidad materna tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En todo el mundo, se estima que la hemorragia postparto severa se presenta en alrededor del 11% de las mujeres que tiene parto de un nacido vivo. Se estima que alrededor de 14 millones de mujeres sufren pérdida de sangre severa después del parto, y que el 1% de éstas muere como consecuencia (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La tasa directa de mort alidad materna relacionada con el embarazo en los **Estados Unidos** es de aproximadamente 7-10 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. La American College of Obstetricians and Gynecologists indica que suceden 140.000 muertes maternas por año. La tasa de hemorragia postparto aumentó del 1,5% en el 2009 al 4,1% en 2011, y la tasa de Hemorragia Postparto atónica pasó de 1% en 2009 al 3,4% en 2011 (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2010).

El informe de investigaciones confidenciales sobre muertes maternas del **Reino Unido** (The United Kingdom Confidential Enquiries into Maternal Deaths) proporcionó una tasa de mortalidad materna inferior a 1.0 por cada 100 000 debido a hemorragia postparto. Durante los años 2010 a 2012, hubo 10 muertes maternas por hemorragia postparto en un total de 261 muertes maternas en total (Lewis G, 2012).

El informe de investigaciones confidenciales sobre muertes maternas de **Sudáfrica** (The South African Confidential Enquiries into Maternal Deaths) indicó que la hemorragia postparto fue la tercera causa más frecuente de muerte, y que fue responsable de 313 muertes en un total de 3406 en los años 2012 a 2014. La mayoría de las muertes debido a hemorragia postparto (40%) tiene lugar en instituciones de nivel primario, como clínicas u hospitales de distrito. Los principales factores de riesgo relacionados fueron la falta de transporte de emergencia, la falta de personal debidamente capacitado, la falta de sangre para transfusiones y

el tratamiento subestándar y estuvieron incluidos entre los factores evitables. En **África subsahariana** ocurre el 62 % de todas las muertes maternas del mundo, las cifras más altas corresponden a dos países en especial**: India** (17 %) y **Nigeria** (14 %) (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La hemorragia postparto es una de las principales causa de muerte materna en **Canadá,** se calcula que entre el 1% y 2% de todos los partos se complican con un cuadro hemorrágico responsable del 75% de las complicaciones graves que tienen lugar en las primeras 24 horas después del nacimiento (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada., 2010). En **España** la hemorragia puerperal es la responsable del 25-30% de los casos de mortalidad materna por causas obstétricas directas, la mortalidad materna se estima en 7,15 mujeres/100.000 nacidos vivos y la HPP fue la causa del 23,07% en el año 2013 (Zapardiel I, 2013) .

En la región de **Latinoamérica** ocurren 77 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, donde la tasa media es de 16 fallecimientos y el riesgo de mortalidad materna es de 1 entre 570. Varios países han dado pasos muy significativos e importantes para disminuir la mortalidad materna, como es el caso de **Uruguay**, que en el período 1990-2013 consiguió reducirla en un 67 %; **Perú**, en un 64 % y **Ecuador** en un 44% (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En **Chile**, entre 2010 y 2014 la hemorragia en el postparto ocupó el quinto lugar como causa de MM, con una razón de 0.8 por cada 100.000 nacidos vivos, de una razón total de 17.8 por cada 100.000 nacidos vivos en ese período; cifras que se asemejan bastante a aquellas observadas en países desarrollados (Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia, 2010).

En nuestro país en el año 2011 según las estadísticas del INEC, la hemorragia postparto fue la principal causa de muerte materna, seguida después de los trastornos hipertensivos. Además de la muerte puede

producir morbilidad materna grave y secuelas que incluyen coagulopatía, shock, perdida de la fertilidad y necrosis hipofisaria. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna del Ministerio de Salud Pública, la hemorragia postparto es la primera causa de muerte materna con 38% de casos. En Ecuador la tasa de fecundidad global es de 2,38 infantes nacidos/mujer y en el 2009, fallecieron 69,7 mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio por cada 100.000 nacidos vivos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 DEFINICIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO

Hemorragia Post-Parto (HPP) segun la American College of Obstetricians and Gynecologists, se define como la perdida de 500ml de sangre o mas a traves del tracto vaginal que se produce en el periodo intraparto o postparto inmediato o un descenso del hematocrito del 10% o mas en las primeras dos horas post-parto (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2010).

Actualmentela Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define la hemoragia postparto como cualquier perdida de sangre que conlleve a una alteracion hemodinamica de la paciente (mareos, ebilidad, palpitaciones, sudoracion, inquietud, confusion, disnea, sincope) o presente signos de hipovolemia (hipotension , taquicardia,oliguria, desaturacion de oxigeno) (Zapardiel I, 2013).

Tabla 1. Síntomas y signos para calcular las pérdidas hemáticas estimadas

Volumen perdido	**Tensión arterial medida**	**Síntomas y signos**	**Grado de shock**
10-15% (500-1000ml)	Normal	Palpitaciones, m mareo, taquicardia	Compensado
15-25% (1000-1500 ml)	Caída ligera	Debilidad, diaforesis, taquicardia	Leve
25-35% (1500-2000 ml)	70-80 mmHg	Agitación, palidez, oliguria	Moderado
35-45% (2000-3000 ml)	50-70 mmHg	Colapso, anuria, disnea	Severo

Fuente: Postpartum Hemorrhage. ACOG Practice Bulletin No. 76. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2006: 108:1039- 1047.

CLASIDFICACION

- **Primaria:** Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas postparto obedecen a Inercia Uterina (Ouahba J et al, 2009).
- **Secundaria:** Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto. Las que ocurren posterior a las 6 semanas se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos (Ouahba J et al, 2009).

Otros organismos internacionales como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) la clasifican en (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2014):

- HPP inmediata, es la ocurre en las primeras 24 horas después del parto.
- HPP tardía la que ocurre entre las 24 horas y la 6ta y 12va semana del parto.

También se las puede clasificar de la siguiente forma:

1. **Hemorragias antes de la salida de la placenta:**

- Desgarro del canal genital y/o episiotomía.

- Desprendimiento parcial de la placenta (Sociedad Argentina de Ginecología y Obstetricia, 2010).

2. Hemorragias tras la salida de la placenta:

- Desgarros genitales.
- Persistencia de membranas o restos placentarios.
- Hipotonía uterina.
- Coagulopatías (previas a la gestación o desarrolladas en la gestación o parto)
- Inversión uterina (Sociedad Argentina de Ginecología y Obstetricia, 2010).

2.1.3 FISIOPATOGENIA

Durante el alumbramiento, estas fibras musculares del útero se contraen y se retraen; el miometrio preogresivamente se engrosa y el volumen intruaterino disminuye. La placenta no tiene la propiedad de contraerese y comienza a separarse a medida que la la superficie del útero disminuye. Conforme se va separando la placenta, el útero se hace firme y globuloso llegando al abdomen y a veces atraviesa la linea media abdominal (Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia, 2010). Este proceso lleva habitualmente 10-30 mn; si la placenta no se separa dentro de los 30 minutos luego del nacimiento se considera un alumbramiento prolongado. Al final de un embarazo a termino,500 a 800ml de sangre fluyen a traves del torrente sanguineo al sitio placentario cada minuto. A medida que la placenta se separa del utero estos vasos se rompen y ocurre el sangrado (Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia, 2010).

Las contracciones continuas y coordinadas del miometro comprime los vasos locales para controlar el sangrado en el lecho placentario y permiten la formacion de un coagulo retroplacentario. Cuando el utero falla en contraerse coordinadamente se dice que existe atonia uterina, los vasos sanguines en el sitio placentario no se contraen y se produce la hemorragia (Acar A et al, 2015).

2.1.4 FACTORES DE RIESGO

- Multiparidad
- Edad materna avanzada
- Sobredistensión uterina - Hidramnios.
- Embarazo múltiple.
- Macrosomía.
- Alteraciones de la contracción uterina: - Hipodinamias.
- Uso de fármacos tocolíticos.
- Placenta previa. Acretismo.
- Intervenciones tocúrgicas.
- Anemia
- Edad adolescente y mayores de 35 años.
- Anestesia general
- Parto prolongado
- Trastornos de la coagulación
- Óbito fetal (Acar A et al, 2015).

2.1.5 ETIOLOGÍA O CAUSAS

La causa más común de hemorragia posparto es la atonía uterina. Sin embargo, existen otros muchos procesos que pueden desencadenar una hemorragia posparto (López V, 2013).

Causas de hemorragia posparto:

- Atonía uterina.
- Retención placentaria.
- Lesiones del canal blando del parto.
- Rotura uterina.
- Placenta acreta.
- Inversión uterina.
- Coagulopatías (Acar A et al, 2015).

Existen dos Fuentes de hemorragias postparto primaria

- El sitio placentario.
- Trauma del aparato vaginal (Alcívar L, 2011).

1. Sitio placentario: Contracción y retracción uterina ineficaz, las contracciones uterinas débiles en la tercera etapa, quizás no desprendan de manera total la placenta, así permanece en el segmento superior del útero y evita la retracción del sitio placentario. Ejemplo de los antes mencionados tenemos las siguientes causas:

- **Trastornos del alumbramiento** (Altamirano P, 2012)**.**
- **Hipotonía uterina:** el útero luego de haber expulsado la placenta no se retrae ni se contraer, alterándose de esta forma la hemostasia. Es la causa más frecuente de hemorragia postparto. Clínicamente se observa que el útero después de haberse desocupado por complete sigue teniendo un tamaño mayor que lo normal, a que el fondo se encuentra por encima el ombligo. La consistencia es muy blanda y jo se ha formado el globo de seguridad de Pinard (Altamirano P, 2012).
- **Placenta retenida:** Definida como la no expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos que suceden a la expulsión del recién nacido. La cavidad uterina ocupada por la placenta no lora contraerse eficazmente por lo que el sangrado continua. En el tratamiento se plantean cuatro situaciones (Altamirano P, 2012):
- **Placenta totalmente adherida:** La hemorragia está ausente, y por ello se debe dar lugar a un tiempo expectante de media hora. Al termino de este periodo debe recurrirse sucesivamente a masajes uterinos y el uso de oxitócicos, ambos procedimientos para reactivar la contractilidad; y ante el fracaso de las medidas anteriores, el alumbramiento manual (Altamirano P, 2012).

- **Placenta parcialmente desprendida:** la hemorragia es habitual y se procede a la gravedad de la misma (Altamirano P, 2012).
- **Placenta desprendida y retenida en el útero:** Se realiza presión continua y sostenida del útero y tracciones del cordón umbilical (Altamirano P, 2012).

- **Cotiledón Retenido:** Retención de uno o varios cotiledones. El diagnostico se realiza por el examen minucioso de la placenta que deberá ser efectuado después de todo alumbramiento, se observa así la ausencia de uno o más cotiledones. El tratamiento consiste en la extracción del cotiledón retenido por legrado manual y el uso de uterotónicos (Altamirano P, 2012).

- **Manejo inadecuado de la tercera etapa:** Después de un parto normal, si no se administra útero tónicos, el útero permanece silencioso durante pocos minutos; la placenta esta por completo adherida y no hay hemorragia, pero si se manipula el útero durante este intervalo, se puede separar la placenta de manea parcial y se reiniciara hasta que las contracciones uterinas completen la separación de la placenta (Altamirano P, 2012).
- **Placenta adherida de manera anormal:**
- **Placenta ácreta:** las vellosidades coriónicas se insertan directamente en el miometrio.
- **Placenta increta:** las vellosidades penetran en el interior del miometrio.
- **Palcenta percreta:** las vellosidades alcanzan la serosa peritoneal e incluso penetran en la cavidad abdominal invadiendo órganos vecinos (Altamirano P, 2012).
- **Coagulación intravascular diseminado (CID) y otros trastornos de la coagulación:** La CID se relaciona en particular con el desprendimiento prematuro de la placenta, pero también puede suceder en caso de embolia amniótica y luego de retención uterina de un feto muerto durante algunas semanas. Cuando se trata de desprendimiento de placenta la liberación de tromboplastina de tejido placentario al torrente sanguíneo consume el fibrinógeno (Arce R et al, 2012).
- **Defectos de la coagulación:** La coagulopatía obstétrica más frecuente es la hipofibrinogenemia, causada por la disminución del fibrinógeno por debajo de sus niveles críticos (200 a 400 mg/dl). Impidiendo la coagulación (Arce R et al, 2012).

2. **Traumas del aparato genital:** Se producen generalmente luego de un parto precipitado o por maniobras incorrectas en la atención del mismo, en especial en algunos operaciones obstétricas (fórceps, versión interna). Estas lesiones se pueden presentar en todo el canal (periné, vulva, vagina, cuello y cuerpo del útero) (Arce R et al, 2012).

2.1.6 CUADRO CLÍNICO DE HEMORRAGIAS POSTPARTO

Signos y sintomas:

- Sangrado transvaginal de moderado a grave, rojo rutilante.
- Sangrado transvaginal a chorro, masivo, abundante
- Signos y sintomas de alteraciones hemodinamicas.
- El signo mas caracteristica: hemorragia vaginal (Argente T, 2008).

Los signos mas comunes de la hemorragia postparto son:

1. Hemorragia mayor a 500ml
2. Sangre roja rutilante y birllante
3. Palidez generalizada
4. Hipotension arterial
5. Frecuencia del pulso acelerada (mayor de 100 lat)
6. Sudoracion
7. Piel humeda, mereos, nauceas y lipotimia.
8. Shock: Incremento de la FC > 100 por minuto, FR > 15 por minuto, Reduc. vol. urinario (Bonifaz J, 2010).

2.1.7 MANEJO ACTIVO

Se trata de una serie de intervenciones orientadas a acelerar la expulsion de la placenta por medio del aumento de las contracciones uterinas, y prevenir la hemorragia postparto evitando la atonia uterina. Estas untervenciones consisten en (Cabrera S, 2010):

- Administrar una droga uterotonica.
- Traccion controlada del cordon umbilical.
- Masaje uterino posterior a la salida de la placenta: Despues de la expulsion de la placenta, el masaje del fondo del utero a traves del abdomen tambien ayuda a que el utero se contraiga disminuyendo asi el sangrado.

DROGAS UTEROTÓNICAS

La droga uterotonica mas comunmente utilizada es la oxitocina por su demostrada efectividad para disminuir la incidencia de hemorragias post parto, se la prefiere porque produce efecto 2-3 minutos despues de la inyeccion, tiene efectos colaterales minimos y se puede usar en todas las mujeres (Cunningham G et al, 2014).

Oxitocina

Sus efectos por via endovenosa pueden obtenerse con rapidez, en pocos minutos y alrededor de los 30-60 minutos alcanzara una estabilidad plasmatica. Las respuestas a la oxitocina es mayor cuando el embarazo esta a termino en comparacion con los primeros trimestres, lo cual esta relacionado con la disponibilidad de contraccion de receptores. Complicaciones de la administracion de oxitocina (Cunningham G et al, 2014):

- Hiperrestimulacion uterina.
- Rotura uterina.
- Sufrimiento fetal.
- Muerte fetal (Cunningham G et al, 2014).

Metilergometrina

Es un estimulante uterino y vasoconstrictor, derivado de los alcaloides del cornezuelo. Actua directamente sobre la musculatura lisa del utero e incremente el tono basal, la frecuencia y la amplitud de las contracciones ritmicas, acortando el alumbramiento y reduciendo la cantidad de sangre perdida. Tambien incrementa el tono muscular liso lo que dificulta el flujo sanguineo uterino (Cunningham G et al, 2014).

Prostaglandinas

som efectivas para controlar el sangrado, pero tienen diversos, efectos secundarios, entre los que se encuentran diarrea, vomitos y dolor abdominal. Su uso solo deberia considerarse ante la inexistencia o el fracaso de las otras drogas (Hernández G et al, 2013).

2.1.8 TRACCIÓN CONTROLADA DEL CORDON UMBILICAL

El cordon umbilical se debe pinzar cerca del perine, sosteniedose el extremo de la pinza con una mano. Se estabiliza el utero aplicando contraccion durante la traccion controlada del cordon umbilical, lo que ayuda a prevenir la inversion uterina. Al ser expulsada la placenta, se debe sostener con las manos y grirar con delicadeza hasta que las membrnas queden torcidas y se expulsen. Verificar y examinar que la placenta y las membranas se expulsaron completamente (Coello Y, 2010).

2.1.9 MASAJE UTERINO

Luego del alumbramienro el fondo del utero se masajea a traves del abdomen de la mujer hasta conseguir que el utero se contraiga. Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas, se debe controlar que exista una adecuada retraccion uterina y que los loquis sean normales (Coello Y, 2010).

2.2 MANEJO GENERAL DE LA HEMORRAGÍA POSTPARTO

SHOCK

Se define a hemorragia postparto severa como a la perdida estimada de 1000 ml o mas o a una perdida menor asociada con signos de choque. Los parametros clinicos que se deben evaluar son, en primer lugar, el estado de conciencia y la perfusion, pues las alteraciones en el pulso y la presion arterial son tardias en la mujer embarazada (Ekin A, 2015).

Una vez se haga el diagnostico de choque hipovolemico, el equipo de atencion medica debe aplicar los siguientes principios:

1. Hacer la reposicion del volumen con solucion de cristaloides, bien sea con Solucion Salina 0,9% o Lactato de Ringer (Ekin A, 2015).
2. La reposicion volumetrica debe ser de 3ml de solucion de cristaloides por cada ml de sangre claculado en la perdida (Ekin A, 2015).
3. Las maniobras de monitoreo e investigacion de la causa de la hemorragia se deben hacer de manera simultanea con el tratamiento de la misma, en lo posible detener la fuente de sangrado en los primero 20 minutos (Ekin A, 2015).

4. Si al cabo de la primera hora no se ha corregido el estado de choque hipovolemico se debe considerar la posibilidad de que la paciente ya tenga una coagulacion intravascular diseminada establecida (Ekin A, 2015).

5. En caso de que la paciente presente un choque severo la primera unidad de globulos rojos se debe iniciar en un lapso de 15 minutos. Se puede iniciar con globulos rojos O negativos o sangre tipo especifica sin pruebas cruzadas hasta que la sangre tipo especifica con pruebas cruzadas este disponible. Si no hay globulos rojos O negativo disponibles se pueden utilizar globulos rojos O positivo (Ekin A, 2015).

ATONIA UTERINA

Se llama asi cuando el utero luego de haber expulsado la placenta no se retrae ni se contrae por lo que hay perdiad contiua de sangre esde el lugar donde estaba implantada la plaenta. Alterandose de esta forma la hemostasia. Es responsable del 50% de las hemorragias del alumbramiento y del 4% de las muertes maternas. Se han descrito toda una serie de condiciones que predisponen a la atonia uterina que incluyen (FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee, 2012):

- Sobredistencion uterina (gestante multiples, polihidramanios, macrosomia).
- Parto precipitado o prolongado.
- Administracion de farmacos: induccion o estimulacion con oxitocina (uso prolongado), sulfato de magnesio, tocoliticos
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Antecedentes obstetricos: multiparidad (> 4 partos) gestantes >35 años).
- Anestesia general.
- Tironamiento brusco del cordon umbilical durante el alumbramiento (Gori J, 2010).

El cuadro clinico se caracteriza por lo siguiente:

- Sangrado rojo rutilante con o sin coagulos por via vaginal.
- Disminucion de la consistencia del utero a la palpacion:

- Clinicamente se observa que el utero despues de haberse desocupado

por completo sigue teniendo un tamaño mayor que lo normal, ya que que el fondo se encuentra por encima del ombligo.

- Consistencia es muy blanda y no se formado el Globo de seguridad de Pinard.
- Al estimularlo manualmente se contrae y disminuye su tamaño, aumenta su consistencia pero rapidamente vuelve a su estado normal (Gori J, 2010).

- Presencia subita de estado de shock hipovolemico (Gori J, 2010).
- Anemia por diagnostico clinico o de laboratorio (Gori J, 2010).

El tratamiento inicial de la atonia uterina consiste en:

1. Primer paso: Practica de masaje uterino o compresion en los casos mas graves. Si esa maniobra no lo consigue hay que administrar medicamentos oxitocicos que se pueden administrar juntos o de manera secuencial (Mena A, 2009):

<u>OXITOCINA</u>

- IV infunda 20 a 40 unidades en 1Lt de liquidos IV a 60 gotas por minuto.
- IM 10 unidades.
- Dosis continua IV: Infunda 20 unidades en 1Lt de liquidos IV a 40 gotas por minuto.
- Dosis maxima no mas de 3Lt de liquidos IV que contenga oxitocina.
- No administre en bolo IV (Mena A, 2009).

<u>ERGOMETRINA/ METILERGOMETRINA</u>

- IM o Iv lentamente 0,2 mg
- Repita 0,2 mg Im despues de 15 minutos
- Si se requiere administre 0,2 mg IM o IV lentamente cada 4 horas, 5 dosis (un total de 1,0 mg). No usar en caso de: preeclampsia, hipertensa, cardiopatia (Mena A, 2009).

<u>MISOPROSTOL</u>

- 1 dosis de 600 ug VO o SL.
- Precaucion con las pacientes asmaticas (Mena A, 2009).
-
-

2.2.3 DESGARROS DEL CUELLO UTERINO, LA VAGINA O EL PERINE

Los desgarros del canal de parto son la segunda causa mas frecuente de hemorragia postparto. Los desgarros pueden coexistir con un utero atonico. La hemorragia postparto con utero retraido se debe generalmente a un desgarro del cuello uterino o de la vagina (Palomo J, 2014).

- Reparación de los desgarros del cuello uterino.
- Reparación de la episiotomia y de los desgarros vaginales y perineales (Palomo J, 2014).

Hay cuatro grados de desgarros que pueden ocurrir durante el parto:

- Primer grado involucra la mucosa vaginal y el tejido conectivo
- Segundo grado involucran la mucosa vaginal, el tejido conectivo y los musculos subyacentes.
- Tercer grado involucran la seccion longitudinal completa del esfinter anal.
- Cuarto grado involucran la mucosa rectal (Servicio Vasco de la Salud, 2010).

2.2.4 RETENCIÓN DE LA PLACENTA

Se debe sospechar de una retencion placentaria si:

- La placenta no se expulsa dentro de los 30 minutos despues del parto.
- Hemorragia postparto inmediata (Servicio Vasco de la Salud, 2010).

2.3 PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO

El conocimiento de la existencia de factores de riesgo es de gran ayuda a la hora de prevenir una HPP pero hay que recordar que 2/3 de los casos se dan en mujeres sin ninguno de estos factores. Es por ello que debemos actuar de forma sistemática y universal en la fase de alumbramiento de todos los partos mediante una conducta activa que puede resumirse en los siguientes pasos (Servicio Vasco de la Salud, 2010):

- Administración de un uterotónico, siendo de elección la oxitocina.
- Clampaje y sección precoz del cordón umbilical.

- Tracción suave y mantenida del mismo.
- Masaje uterino tras alumbramiento (Servicio Vasco de la Salud, 2010).

2.4 HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (H_1)

Los factores de riesgo asociados inciden en la presencia de Hemorragia Postparto, en mujeres embarazadas del Hospital Provincial Martín Icaza durante el año 2014-2015.

Hipótesis nula (H_0)

Los factores de riesgo asociados no inciden en la presencia de Hemorragia Postparto, en mujeres embarazadas del Hospital Provincial Martín Icaza durante el año 2014-2015.

El criterio de decisión será:

- Si la probabilidad obtenida del p-valor es < a 0,05 se rechaza la Ho.
- Si la probabilidad obtenida del p-valor es > a 0,05 se acepta la Ho.

2.5 VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Complicaciones de Hemorragia Postparto.

VARIABLE DEPENDIENTE: Factores de riesgo.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
V. Independiente	Factor secundario que dificulta la recuperación inmediata y total de la embarazada con hemorragia postparto, que desarrolla otras patologías dependientes de la hemorragia.	Shock hipovolémico	Perdida hemática del 15% (<750 ml), >15% (>750 ml), > 30% (> 1500 ml) y > 40% (> 2000 ml)	Historia clínica
Complicaciones de Hemorragia postparto			Frecuencia cardíaca < 100, > 100, > 120 y > 140 lpm	Historia clínica
			Presión sistólica: normal, < 90 mmHg y < 70 mmHg	Historia clínica
			Llenado capilar < 1, 1-2, > 2 segundos y nulo	Historia clínica
			Frecuencia respiratoria: < 20, > 20, > 30 y > 35 rpm	Historia clínica
			Estado psíquico: confuso, ansioso y comatoso	
V. Dependiente	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que aumente su probabilidad de desarrollar una evolución desfavorable de una enfermedad.	Comorbilidades	Diabetes mellitus, HTA, LES, Hipotiroidismo, asma	Historia clínica
Factores de riesgo		Antecedentes obstétricos	Menarquía, FUM, Gestas,Partos, Abortos y Cesáreas previos, periodo intergenésico, tipo de parto	H. Clínica Historia clínica
		Controles prenatales	1-3 controles 4-6 controles > 6 controles	Historia clínica
		Edad	13-19 años 20-40 años 41-60 años	Historia clínica
		Edad gestacional	Pretérmino: < 37 semanas A término temprano: 37-38 semanas A término completo: 38-40 semanas A término tardío: hasta 41 semanas Postérmino: >= 42 semanas	H. Clínica
		Multiparidad	3-5 embarazos > 6-8 embarazos > 8 embarazos	H. Clínica

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 METODOLOGÍA

a) Enfoque: Cualitativo.

b) Diseño de investigación: No experimentales.

c) Tipo de investigación: Corte transversal, ya que se realizará en un momento determinado del tiempo, haciendo una sola recolección de datos.

d) Métodos de Investigación Teórico: Analítico, por que identificará los factores de riesgo para la enfermedad, realizará pruebas de hipótesis etiológicas, buscará la relación causa-efecto y sugerirá los mecanismos de causalidad. Pretende averiguar la veracidad de una hipótesis ya que intenta establecer las causas o los factores de riesgo de la hemorragia postparto.

e) Métodos de Investigación Empírico: Observacional, porque es un estudio epidemiológico donde no hay intervención por parte del investigador.

f) Según la planificación de la toma de los datos: Retrospectivo, porque los datos son recogidos directamente de las historias clínicas de eventos que ya se registraron.

3.2 MATERIALES

3.2.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñara una hoja de recolección de datos para la captación de los datos según las variables de estudio y posterior análisis. No se tendrá en cuenta datos de identificación personal como nombre y documento de identidad, solo se registrará el número de historia clínica. El método empleado será la observación indirecta.

3.2.2 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se realizará en una base de en Excel 2010, para posterior análisis en el programa informático IBM SPSS Statistics 19.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Los resultados se presentará en forma de cuadros simples y de doble entrada representado los datos en forma de frecuencias y porcentajes, para la interpretación de los resultados, y posterior elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Se utilizará estadística descriptiva y no paramétrica para el análisis de datos y se empleará un nivel de significancia del 95%, aceptando una probabilidad (p) inferior a 0.05 como significativa. Las pruebas estadísticas a utilizar serán:

- Chi cuadrado para describir la relación entre variables cualitativas.
- Correlación de Pearson para describir la relación entre variables cuantitativas.
- Riesgo relativo o Razón de prevalencia para establecer los factores de riesgo y protectores de la enfermedad con sus respectivos niveles de confianza.

3.3 POBLACIÓN QUE SE ESTUDIARÁ, MUESTRA

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La ciudad de Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos, fundada el 27 de mayo de 1869 por decreto legislativo. Es el puerto fluvial más importante del país, motivo por el cual es considerada la capital fluvial del Ecuador. Tiene una población de 185.000 habitantes de acuerdo al censo nacional del 2012, se encuentra entre las 10 ciudades más grandes del país y una de las más largas (Municipalidad de Babahoyo, 2012).

El Hospital Martín Icaza se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de Babahoyo (Provincia de los Ríos), Malecón 1400 y Barreiro localizado entre la parte frontal por la calle 9 de Octubre, en la parte lateral derecha por la calle Barreiro, en la parte lateral izquierda por la calle Ricaurte y en la parte posterior por la calle General Barona. El complejo hospitalario tiene un área de 68m x 68m (4.624 mts2) rodeada de las cuatro calles

interceptadas alrededor de esta institución, tiene dos puertas principales de ingreso (Consulta Externa y Emergencia), con dos puertas laterales y una posterior (Flores R, 2010) (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2013)

El Hospital Martin Icaza posee una estructura de hormigón armado, e inicio su construcción en el periodo presidencial del Dr. Isidro Ayora, fue inaugurado solemnemente el 27 de mayo de 1930, junto con el Pabellón Isidro Ayora (Flores R, 2010). Es un Hospital Provincial, que sirve a la comunidad riosense, desde hace varias décadas, brindando los servicios de Hospitalización, Medicina General, y especializadas en todas sus áreas, cuenta con 106 camas (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2013).

El Hospital cuenta con 22 consultorios, una área de terapia física y rehabilitación, para poder brindar una elevada calidad de atención en la consulta externa. Consta de 3res Quirófanos (planta baja) completamente, habilitados y funcionales, con su respectiva área de post operatorio, la remodelación proporcionó un quirófano para cirugías contaminadas (Planta alta) y central de esterilización (Flores R, 2010) (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2013).

El Servicio de Ginecología y Obstetricia consta de sala de pre-parto parto y post parto, área de legrado que corresponde al área de Maternidad ubicada en la planta baja, y el área de hospitalización en la planta alta, anexa a ella se encuentra neonatología, servicio que cuenta con 5 termocunas completamente funcionales. La población atendida en el área de maternidad oscila entre los 13 y 40 años de edad, de nivel socio-económico tanto bajo, medio y alto (Flores R, 2010) (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2013). Esta área reúne y presta todo su contingente que garantiza una atención directa al binomio madre-hijo; redundando beneficiosamente en una elevada calidad de atención con eficiencia, eficacia y calidez humana. Consta de las siguientes secciones (Flores R, 2010):

- Sala de ginecología cuenta con 10 camas metálicas y un consultorio.
- Sala post-quirúrgica, Se cuenta con 9 camas.
- Sala de amenaza de parto, Se cuenta con 6 camas.
- Sala de puerperio fisiológico inmediato Se cuenta con 5 camas.

3.4 UNIVERSO

Estará conformado por todas las pacientes embarazadas que presentaron complicaciones obstétricas postparto del Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, durante el periodo del 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2015.

3.5 MUESTRA

De tipo probabilística no cuantitativa, incluyó a 67 pacientes con diagnóstico de Hemorragia postparto, que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación y que tuvieron tratamiento quirúrgico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza de Babahoyo durante el periodo de estudio comprendido del 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2015

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las pacientes atendidas en el área toco-quirúrgica con complicación de Hemorragia postparto en el periodo del 2014-2015.
- Pacientes con historia clínica completa.

3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con historia clínica incompleta.

3.7 VIABILIDAD

Este trabajo de titulación es un estudio viable porque el Hospital Provincial Martín Icaza cuenta con el área de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa. Del mismo modo, el hospital cuenta con el personal de salud (Especialistas, residentes, enfermeras e internos), equipos,

tratamientos y materiales necesarios para dicha investigación y actualmente me encuentro laborando en calidad de Interna de medicina.

3.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos a utilizados son las historias clínicas de los pacientes del Servicio de Gineco-Obstetricia, donde se describen los antecedentes clínicos, clasificación, diagnóstico, evolución y protocolos clínicos del Hospital Provincial Martin Icaza de Bababhoyo. Se elaboró una hoja de recolección de datos, la cual se aplicó a todos los pacientes en el momento de ingreso a la unidad hospitalaria. Los equipos médicos a utilizar por parte del investigador fueron la campana de Pinard, cinta métrica para medir la altura uterina, la talla del paciente, balanza para control del peso y la hoja recolectora de datos.

3.9 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y estadístico de corte transversal. Se analizó todos los pacientes con diagnóstico de Hemorragia postpartos atendidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Martin Icaza de Babahoyo. Se analizó el índice de morbimortalidad y su relación con los factores de riesgo, enfermedades asociadas, índice de masa corporal tiempo de consulta, tiempo de estancia hospitalaria, clasificación y complicaciones.

3.10 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

El presente estudio se clasifica como investigación sin riesgo, se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas de la base de datos de historias clínicas virtuales del Hospital Provincial Martin Icaza. Una vez aprobado el tema por la escuela de graduados de la Universidad de Guayaquil, se procedió a solicitar la autorización a los diferentes departamentos del Hospital Provincial Mrtin Icaza de Guayaquil. Se solicitó acceso al sistema computacional y al departamento de Estadística, para poder revisar las historias clínicas, interconsultas e informes ecográficos de cada uno de los pacientes. La presente investigación no represento riesgo alguno para los participantes, los datos obtenidos se guardaran en anonimato y fueron solo utilizados con fines investigativos, ya que se contemplaron los siguientes principios éticos:

- Consentimiento informado: se anexó el consentimiento informado escrito a cada instrumento, el cual contempla los objetivos de la

investigación.

- No maleficencia: no se realizó ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los participantes en este estudio.
- Autonomía: en el estudio, solo se incluyó los pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Confidencialidad: en el estudio se mantuvo la privacidad y el anonimato de los pacientes.

3.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	RESPONSABLE
ELABORACIÓN DE HOJA RECOLECCIÓN DATOS											INVESTIGADOR
ANALISIS BIBLIOGRÁFICO											INVESTIGADOR
IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS											INVESTIGADOR
ELABORACIÓN DE MARCO TEÓRICO REFERECIAL											INVESTIGADOR
RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS											INVESTIGADOR
ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS											INVESTIGADOR
REVISIÓN DE BORRADOR DE ANTEPROYECTO											TUTOR
CORRECCIONES											INVESTIGADOR
REVISIÓN DE ANTEPROYECTO											TUTOR
BORRADOR DE TESIS											INVESTIGADOR
REDACCIÓN TESIS											INVESTIGADOR
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN											INVESTIGADOR

3.12 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

3.12.1 RECURSOS HUMANOS:

- Investigador
- Tutor de tesis.

3.12.2 RECURSOS FÍSICOS:

- Balanza.
- Cinta métrica.
- Libros de Ginecología y Obstetricia
- Libros de Patología
- Bibliografía de internet.
- Laptop, papel bond, bolígrafos.
- Impresora.

3.13 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La información requerida se obtuvo mediante del departamento de archivo clínico y estadística del Hospital General Martin Icaza que proporcionó el número de historia clínica de todos los pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia con diagnóstico de Hemorragia postparto y que recibieron tratamiento clínico-quirúrgico. Se recabo la información necesaria en una hoja de recolección de datos (ver anexos). Con la información recabada se conformó una base de datos de los pacientes en una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

3.14 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se realizó en hojas de cálculo del programa de Microsoft Excel, donde todos los datos se expresaron como frecuencia absoluta y porcentaje. Posteriormente la información fue analizada en el programa estadístico SPSS 19.0 (Statistical Product and Service Solutions para Window) para la confección de tablas y gráficos. Para la descripción de las variables se emplearon frecuencias simples, porcentajes, promedios, desviación estándar e intervalos de confianza al

95%. Para la determinar la relación entre variables cualitativas se empleó la prueba de Chi cuadrado considerándose significativos valores de $P < 0.05$. Se utilizó Odd Ratio para establecer los factores protectores y de riesgo de esta enfermedad.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

La presente investigación ha sido planteada con el objetivo de establecer el manejo de la hemorragia post-parto por atonía uterina y su incidencia en el Hospital Provincial Martin Icaza en el periodo 2014-2015, a través de la información obtenida de las historias clínicas y cuestionarios entregados a los pacientes.

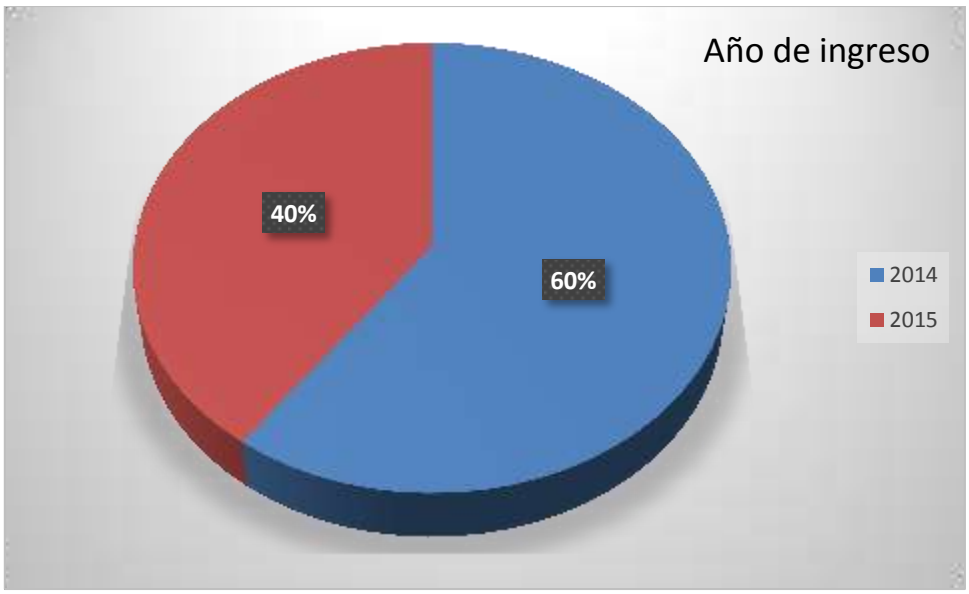
Obtenida la información se procedió al recuento, clasificación, tabulación y representación gráfica, proceso que permitió conocer los resultados de la investigación de campo. La información recopilada se ha resumido en tablas y gráficos. En función de los objetivos y de la hipótesis se procedió al análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Año de ingreso.

Año de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
2014	40	**60%**
2015	27	**40%**
Total	67	**100%**

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 1. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Año de ingreso.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

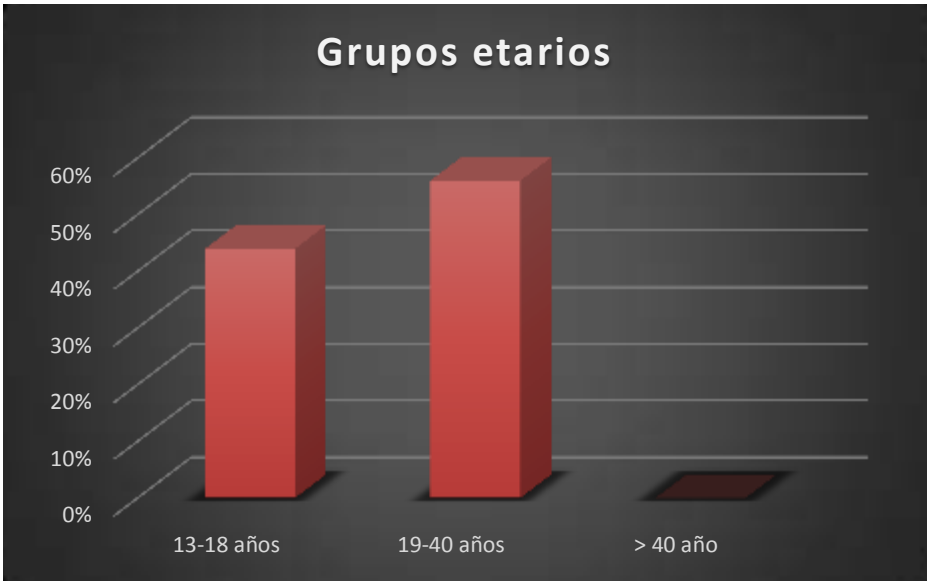
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 60% (40) correspondió al mayor número de ingresos en el año 2014, seguido de 40% (27) en el año 2015.

Tabla 2. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Grupos etarios.

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
13-18 años	30	**44%**
19-40 años	37	**56%**
> 40 año	0	**0%**
Total	67	**100%**

Fuente: Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 2. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Grupos etarios.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

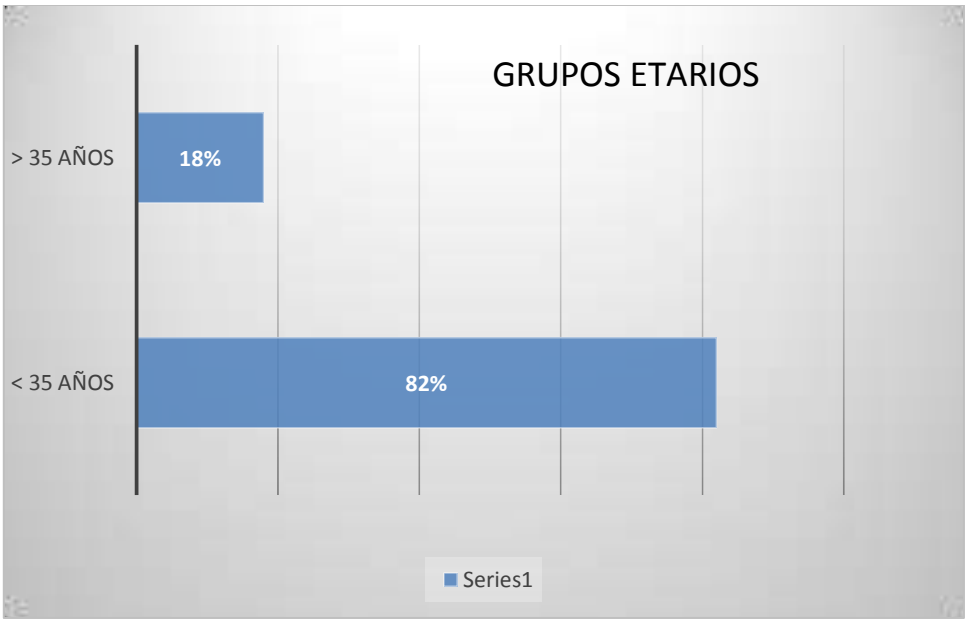
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 56% (37) correspondió al grupo etario de 19- 40 años. La edad media fue de 34 años.

Tabla 3. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Categoría mayores/menores de 35 años.

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
< 35 años	55	**82%**
> 35 años	12	**18%**
Total	67	**100%**

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 3. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Categoría mayores/menores de 35 años.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 18% (12) correspondió al grupo etario mayor a 35 años, y el 82% (55) a pacientes menores de 35 años.

Tabla 4. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Lugar de procedencia.

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
JUJAN	15	22%
BABAHOYO	10	14%
BABA	25	38%
VINCES	17	26%
TOTAL	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 4. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Lugar de procedencia.

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

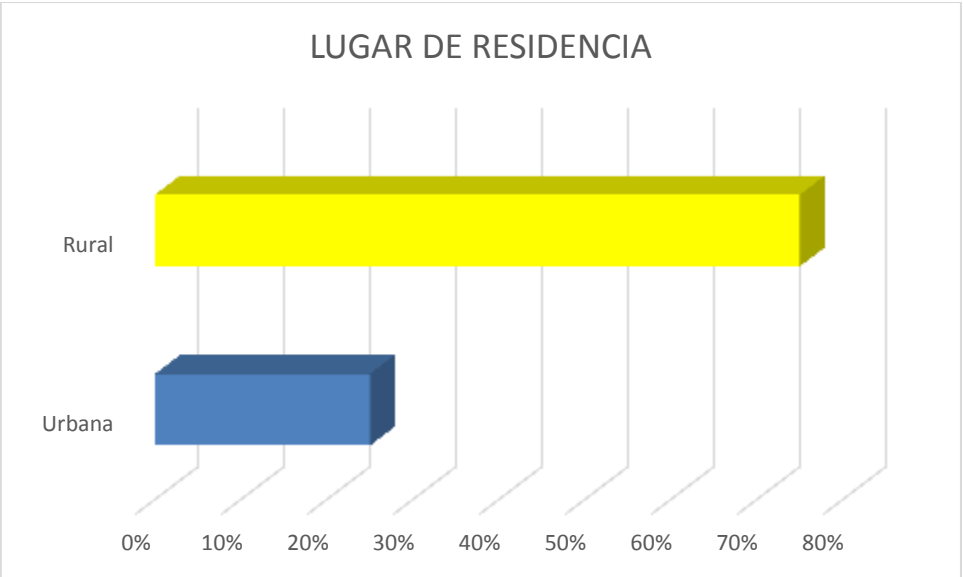
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 38% (25) procedían de Baba, seguido de vinces con el 26% (17).

Tabla 5. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Lugar de residencia.

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	17	**25%**
Rural	50	**75%**
Total	67	**100%**

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 5. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Lugar de residencia.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

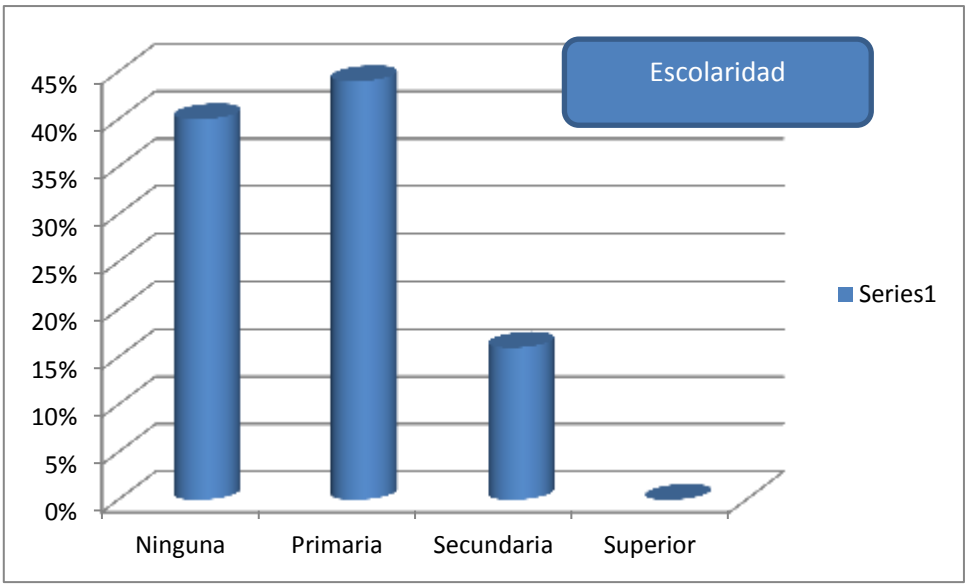
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 25% (17) procedían de áreas urbanas y el 75% (50) procedían de zonas rurales.

Tabla 6. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	27	**40%**
Primaria	30	**44%**
Secundaria	10	**16%**
Superior	0	**0%**
Total	67	**100%**

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 6. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Escolaridad.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

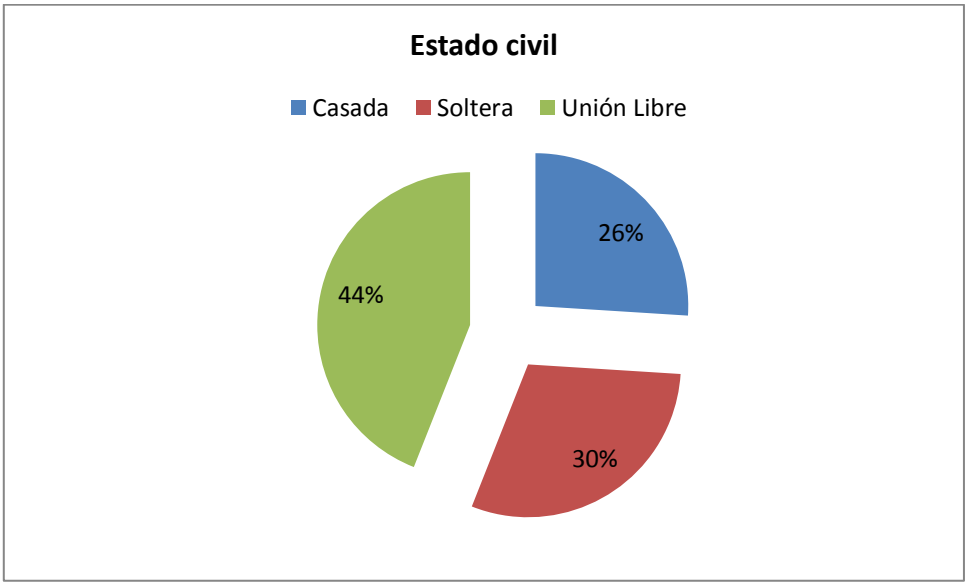
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el nivel primaria predominó con el 44% (30).

Tabla 7. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	17	26%
Soltera	20	30%
Unión Libre	30	44%
Total	67	100

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 7. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Estado civil.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

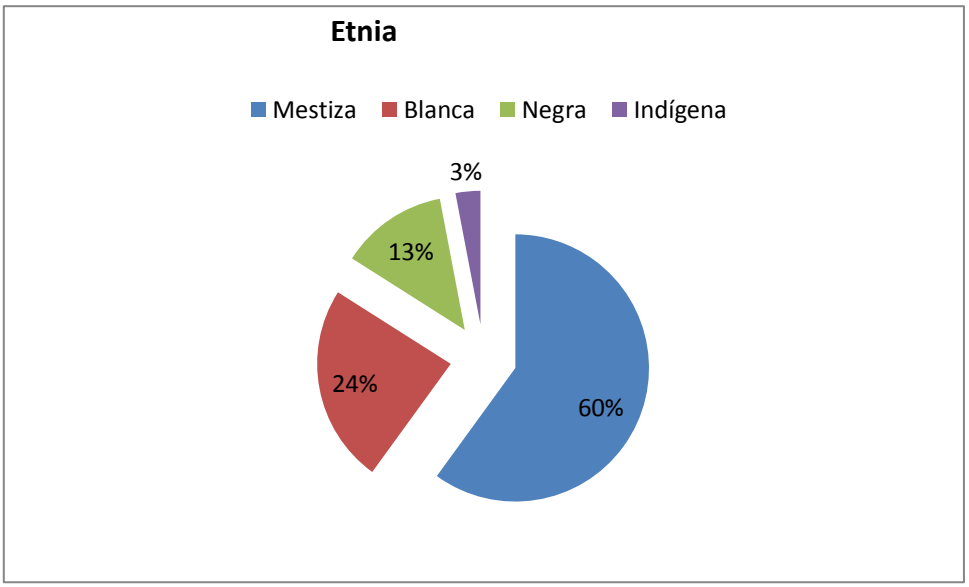
Interpretación: El gráfico superior con una muestra de (67 pacientes), el 44% (30) estado civil fue unión libre.

Tabla 8. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Etnia.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	40	**60%**
Blanca	16	**24%**
Negra	9	**13%**
Indígena	2	**3%**
Total	67	**100%**

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 8. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Etnia.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Interpretación: De total de la muestra estudiada (67 pacientes), el 60% (40) correspondió a la raza mestiza.

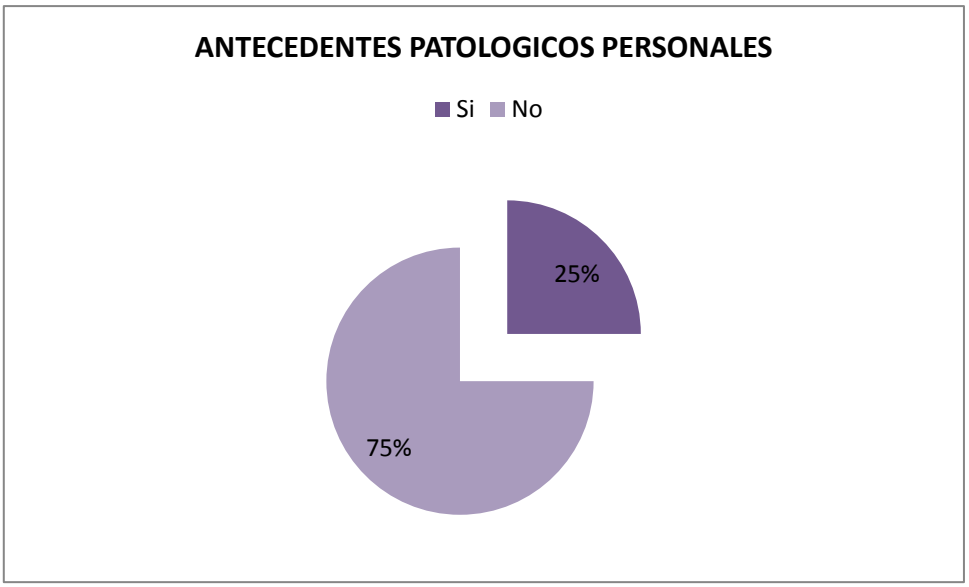
Tabla 9. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	**25%**
No	50	**75%**
Total	67	**100%**

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 9. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Antecedentes patológicos personales

.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

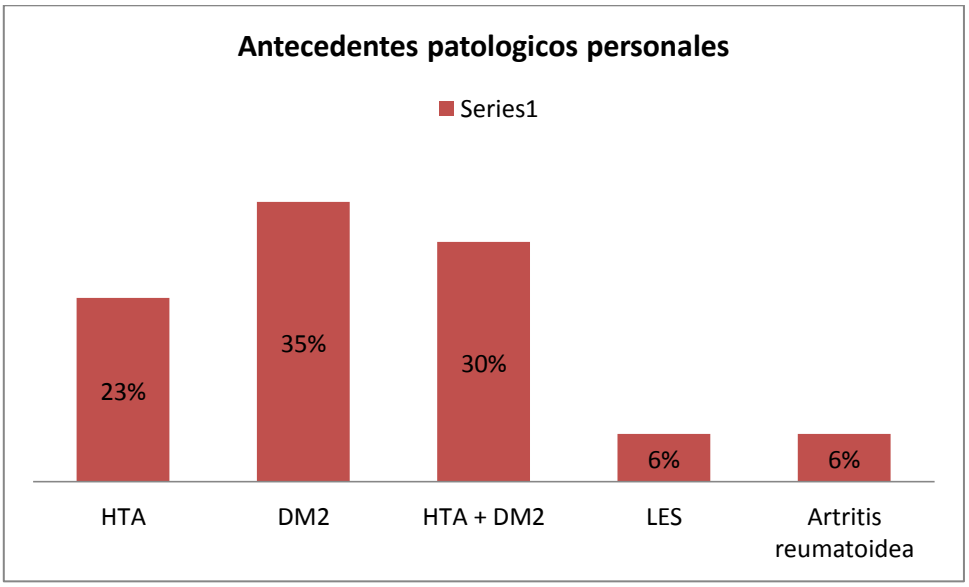
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 25% (17) presento antecedentes patológicos personales.

Tabla 10. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales	Frecuencia	Porcentaje
HTA	4	23%
DM2	6	35%
HTA + DM2	5	30%
LES	1	6%
Artritis reumatoidea	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 10. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de antecedentes patológicos personales.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

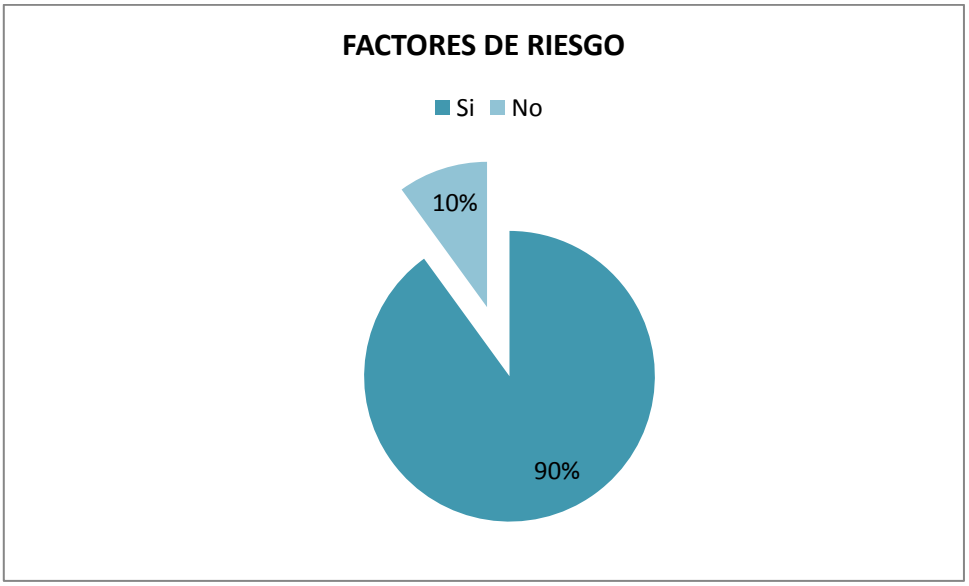
Interpretación: La gráfica superior con total de gestantes que presentaron antecedentes patológicos personales (17 pacientes), el más común fue con un 35% (6) fue la Diabetes mellitus , seguido con 30% (5) de DBM+HTA.

Tabla 11. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Factores de riesgo

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	**90%**
No	7	**10%**
Total	67	**100%**

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 11. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Factores de riesgo



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

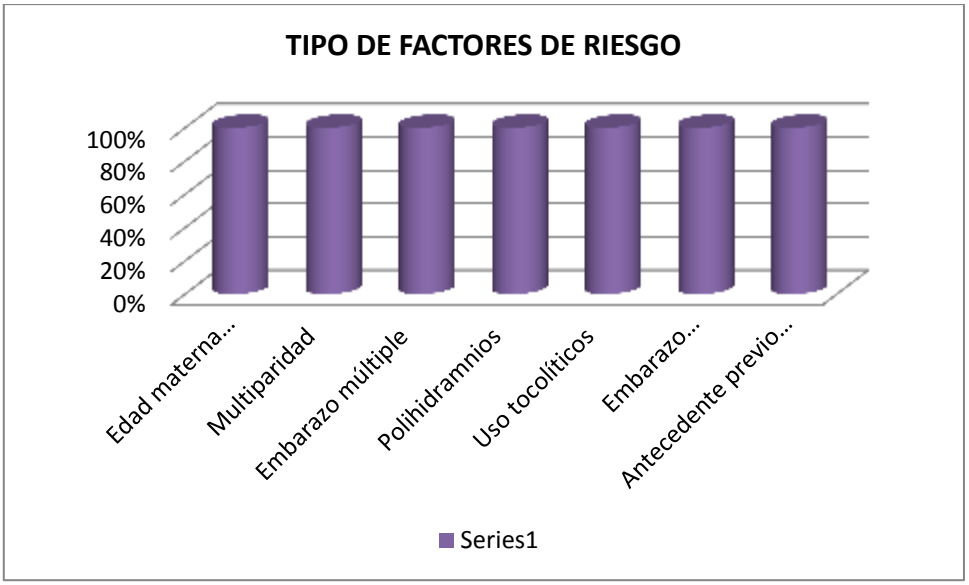
Interpretación: El gráfico superior con una muestra de (67 pacientes), indica que el 90% (60) presentaron factores de riesgos.

Tabla 12. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de factores de riesgo.

Tipo de factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Edad materna avanzada	20	30%
Multiparidad	163	23%
Embarazo múltiple	10	15%
Polihidramnios	5	8%
Uso tocolíticos	1	2%
Embarazo adolescente	14	20%
Antecedente previo de HPP	1	2%
Total	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 12. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de factores de riesgo.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

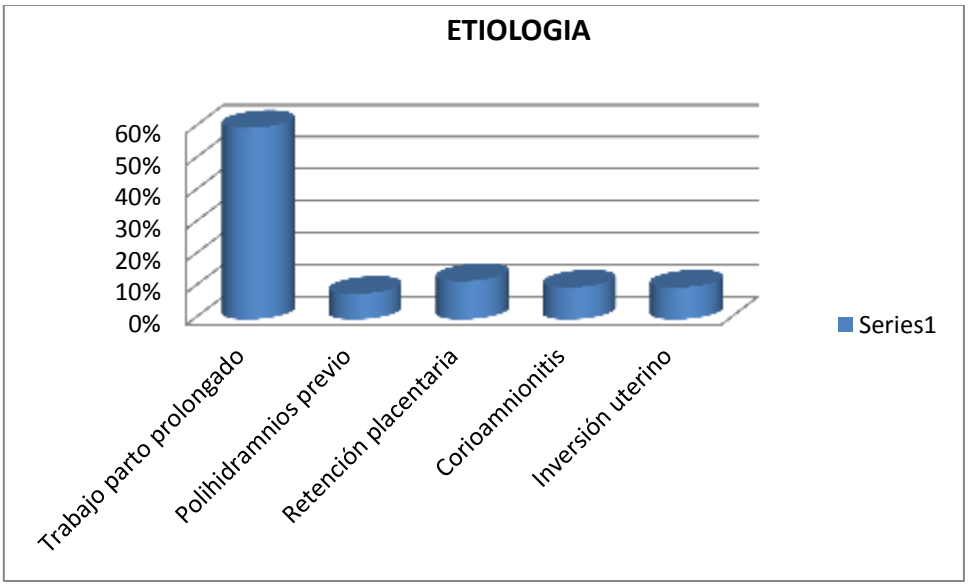
Interpretación: Los factores de riesgo más frecuentes fueron la edad materna avanzada (30%) y la Multiparidad (23%).

Tabla 13. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Etiología.

Etiología	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo parto prolongado	40	60%
Polihidramnios previo	5	8%
Retención placentaria	8	12%
Corioamnionitis	7	10%
Inversión uterino	7	10%
Total	67	**100%**

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 13. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Etiología



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

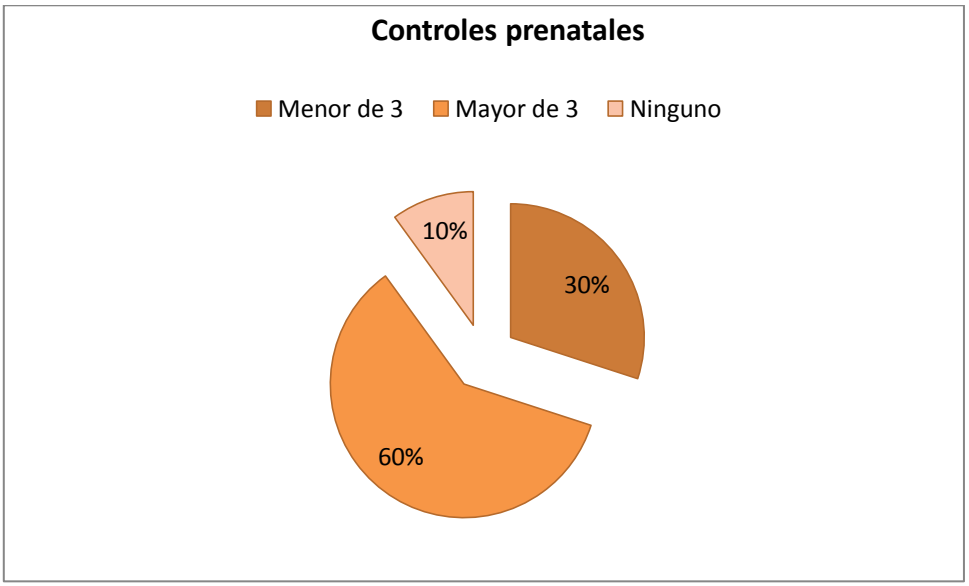
Interpretación: El trabajo de parto prolongado (60%) y La retención placentaria (12%) constituyeron las etiologías más comunes en la serie de pacientes.

Tabla 14. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Controles prenatales.

Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 3	20	30%
Mayor de 3	40	60%
Ninguno	7	10%
Total	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 14. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Controles prenatales.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

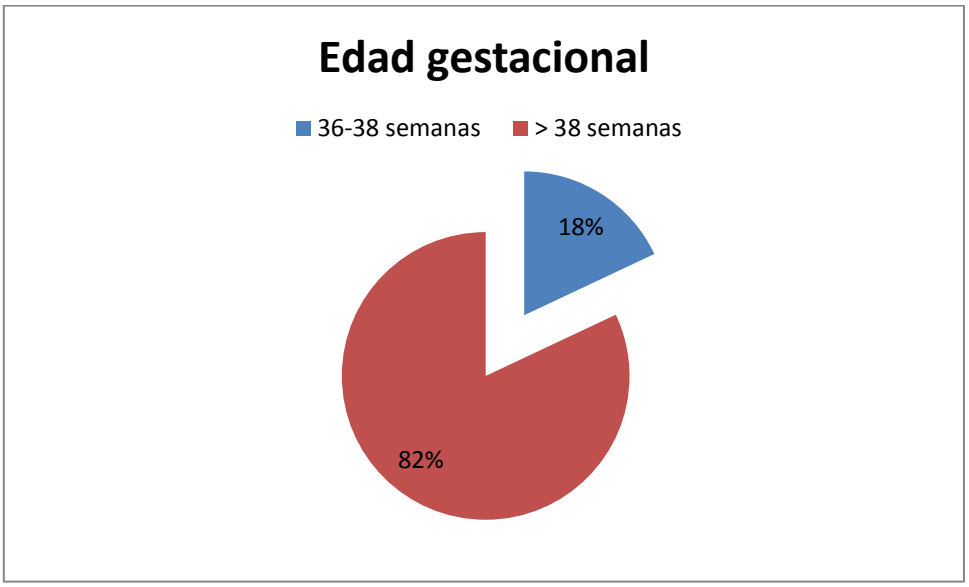
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 60% (40) correspondió a pacientes que se realizaron más de 3 controles prenatales.

Tabla 15. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Edad gestacional.

Edad Gestacional	Frecuencia	Porcentaje
36-38 semanas	12	18%
> 38 semanas	55	82%
Total	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 15. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Edad gestacional.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

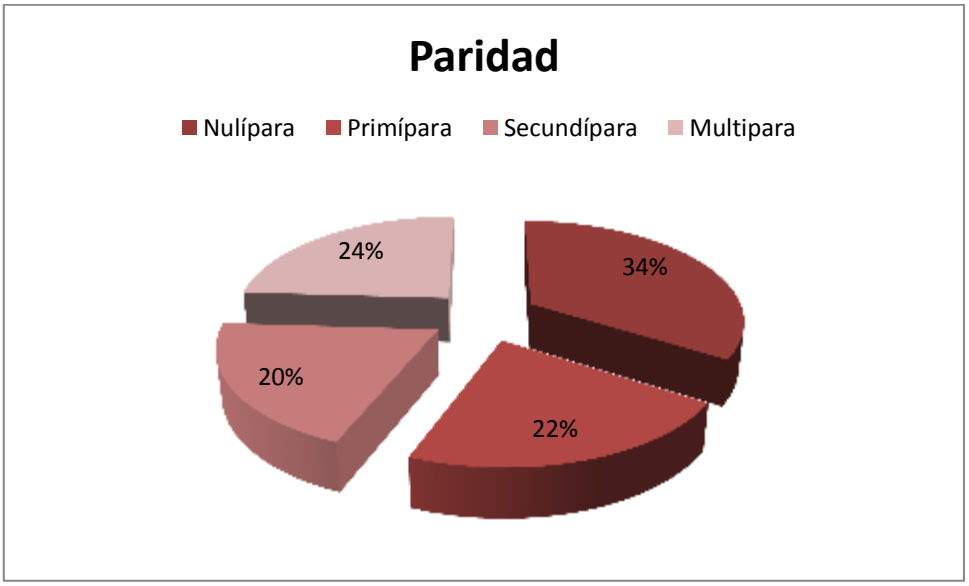
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 82% (55) correspondió al grupo que cursaban edad gestacional mayor a >38 semanas.

Tabla 16. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Paridad.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	23	34%
Primípara	15	22%
Secundípara	13	20%
Multipara	16	24%
Total	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 16. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Paridad.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

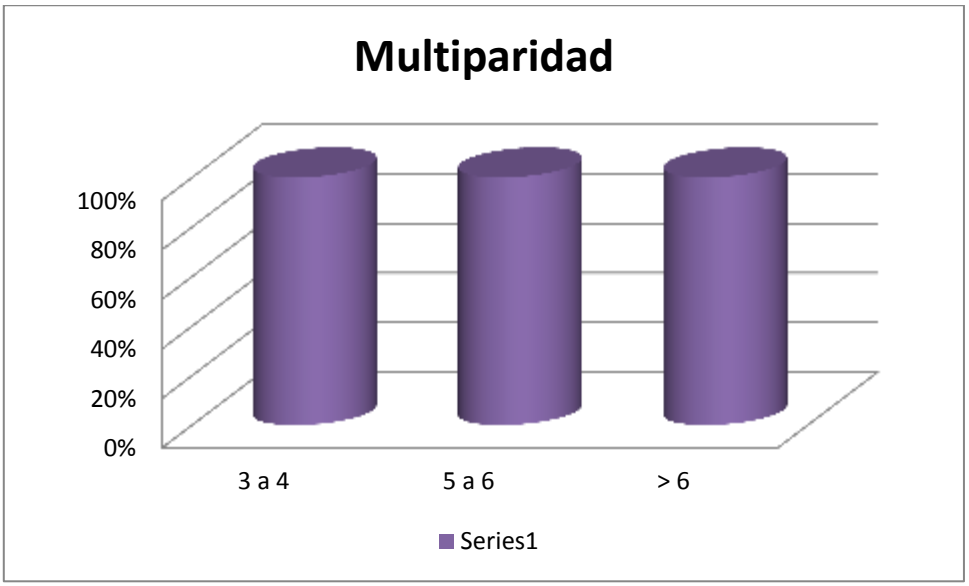
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 34% (23) correspondió a pacientes nuliparas.

Tabla 17. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Multiparidad.

Multiparidad	Frecuencia	Porcentaje
3 a 4	10	62%
5 a 6	4	25%
> 6	2	13%
Total	16	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 17. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Multiparidad.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

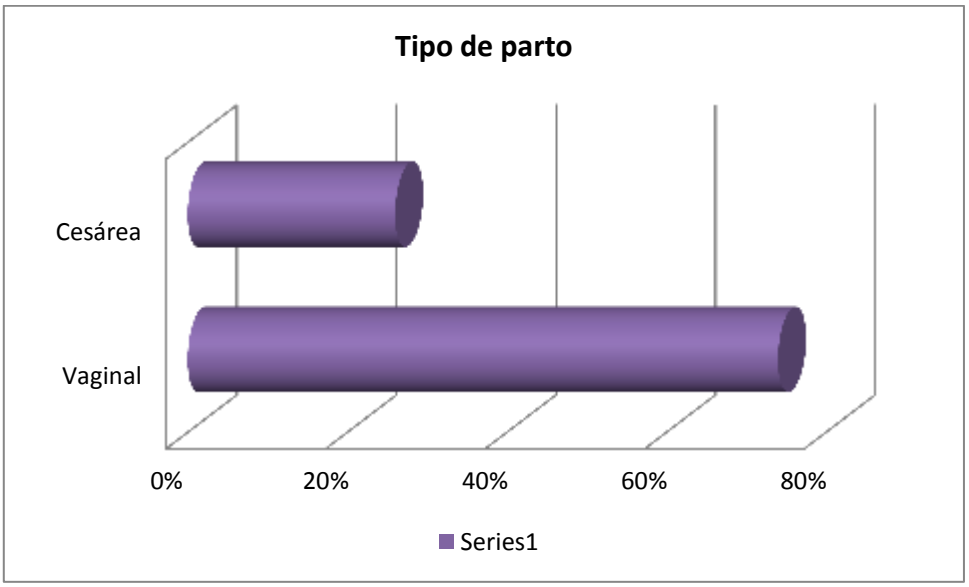
Interpretación: Del total de las gestantes multíparas (16 pacientes), el 62% (10) correspondió al grupo de mujeres con paridad 3 a 4.

Tabla 18. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de parto.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	50	74%
Cesárea	17	26%
Total	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 18. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Tipo de parto.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

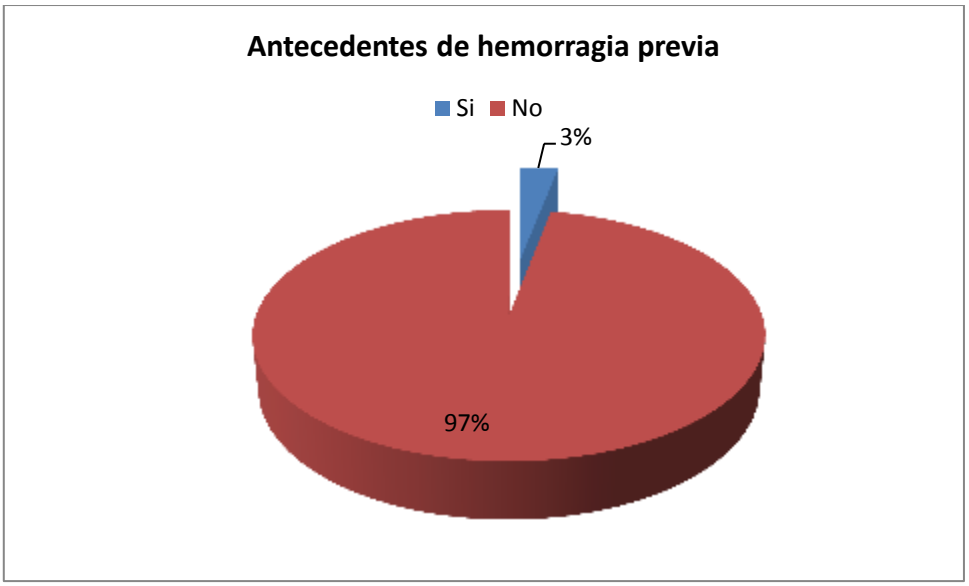
Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 74% (50) correspondió a tipo de parto vaginal y el 26% (17) de tipo cesárea.

Tabla 19. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según Antecedente de hemorragia postparto previo.

Antecedente de hemorragia postparto previa	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	3%
No	65	97%
Total	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 19. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Antecedente de hemorragia postparto previo.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

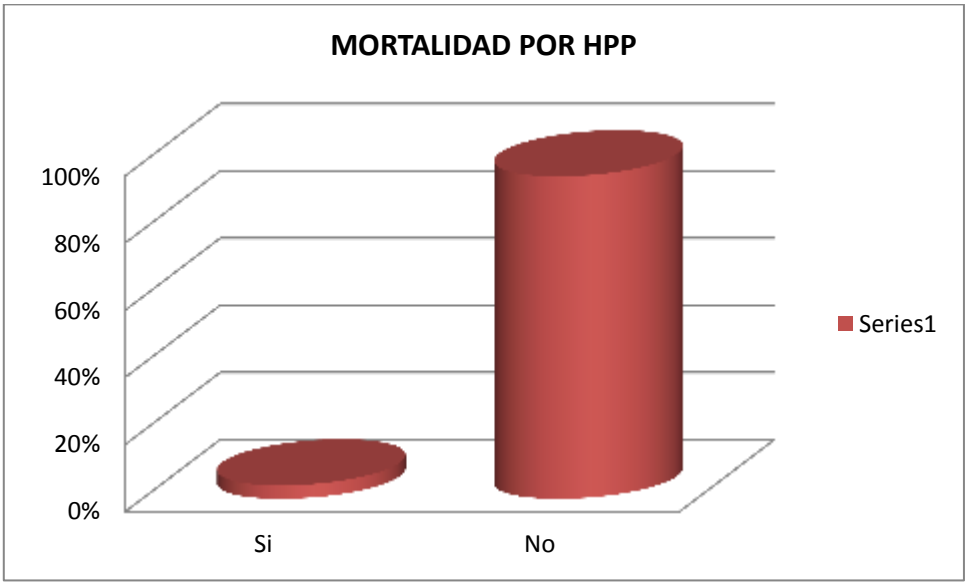
Interpretación: Del total de la muestra estudiada (67 pacientes), el 3% (2) presentaron antecedente de hemorragia postparto previo.

Tabla 20. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Mortalidad.

Mortalidad por HPP	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	4%
No	64	96%
Total	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 20. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Mortalidad.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

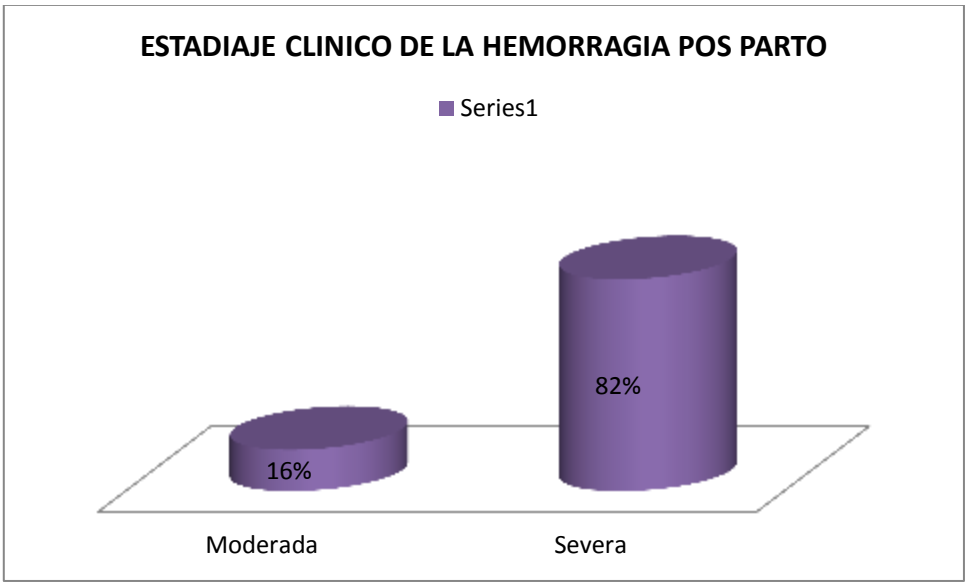
Interpretación: Del total de la muestra estudiada (67 pacientes), el índice de mortalidad materna por hemorragia postparto fue del 4% (3).

Tabla 21. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Estadiaje clínico de la Hemorragia Postparto.

Estadiaje clínico de hemorragia postparto	Frecuencia	Porcentaje
Moderada	12	16%
Severa	55	82%
Total	67	100%

Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Ilustración 21. Distribución de los 67 pacientes con Hemorragia postparto, en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo. 2014-2015, según: Estadiaje clínico de la Hemorragia Postparto.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Autor: Sabrina Esther Saltos Morán

Interpretación: Del total de la muestra estudiada de (67 pacientes), el 82% (55) correspondieron al grupo de pacientes con hemorragia severa.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

- El grupo etario que predominó con el 56% (37) estuvo en la categoría de edad de 19-40 años de edad y el 44% (30) eran de 13 a 18 años. La edad media fue de 34 años (Rango: 13-47 años).

- El canton Baba representó el 38% (25 pacientes), de la cual el 75% (50) procedían de área rural. La mayor parte de población estudiada ingresó en el año 2014 con el 60% (40).

- La etnia mestiza predominó con el 60% (40), siendo la unión libre con 44% (30) el estado civil más frecuente y mayor parte presentaba un nivel de escolaridad de primaria 44% (30).

- La edad gestacional promedio fue de 37 semanas. El grupo de pacientes con edad gestacional > 38 semanas predominó con el 82% (55) y hubieron 40 gestantes (60%) que tuvieron más de 3 controles prenatales durante el embarazo. El 82% (55) presento hemorragia severa, obteniéndose un índice de mortalidad del 4% (3).

- Los factores de riesgo estuvieron presentes en el 90% (60) de los pacientes, los principales fueron la edad materna avanzada (30%) y la Multiparidad (23%). Los antecedentes patológicos personales se presentaron en 25% (17) de la muestra, de los cuales la edad materna avanzada (30%) y Multiparidad (23%) prevalecieron.

- 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) fue la vía de culminación de la gestación más común.

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES

- Desarrollar otras líneas de investigación para descubrir si existe relación de asociación entre las características demográficas como factor de riesgo para complicaciones postnatales.

- Crear un formato de registro de las características obstétricas, para evitar pérdida de información en el seguimiento de los pacientes, que permitirá una evaluación más precisa de los resultados clínicos.

- Implementar métodos que permitan identificar los grupos de riesgo en embarazadas para disminuir el porcentaje de hemorragias postparto.

- Establecer grupos de riesgo que permitirán prevenir complicaciones obstétricas.

- Fomentar en la mujer gestante la realización de controles prenatales adecuados que permitan la identificación oportuna de factores de riesgos y condiciones clínicas que predispongan a la hemorragia postparto.

- Realizar campañas de educación sexual desde el inicio de la adolescencia contribuiría a reducir el embarazo en este grupo etario de la población femenina.

- Recomiendo además la continuidad del presente trabajo de investigación a los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia.

- Registrar la evolución clínica siguiendo formato protocolizado.

BIBLIOGRAFÍA

Cunningham G et al. (2014). Wiliams Obstetric. Chapter 42 (24ª edition ed.). McGraw Hill.

Universidad de Guayaquil. (12 de May de 2012). Recuperado el 21 de Dec de 2015, de Biblioteca virtual de la Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina.: http://bibantonioparravelascoug.blogspot.com/2012/06/biblioteca-virtual universidad-de.html

Gori J, L. A. (2010). Ginecología de Gori. Capítulo 11: Infecciones Vaginales (3ª edición ed.). Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (21 de May de 2013). Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Recuperado el 2 de Jun de 2015, de Historia, Estructura y Organización: http://www.salud.gob.ec/?s=maternidad+mariana+de+jesus

FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee. (2012). Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. International Journal of Gynecology and Obstetrics , 117 (1), 108-118.

Sociedad Argentina de Ginecología y Obstetricia. (2010). Guía para la prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. Ministerio de Sanidad de Argentina, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia de Argentina, Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud. (11 de Oct de 2014). Recuperado el 15 de Jan de 2016, de Biblioteca de Salud reproductiva de la OMS: Tratamiento para la hemorragia postparto primaria begin: div inlay : http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/postpartum_haemorrhage/sfcom/es/

Organización Mundial de la Salud. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de recomendaciones, Dispoble en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf, Ginebra, Suiza.

Ministerio de Salud del Ecuador. (2014). Informe de la investigación a través de la búsqueda activa anual nacional de casos de muerte materna y calidad del dato. Ministerio de Salud del Ecuador, Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Dirección de Estadísticas Sociodemográficas. Instituto Nacional de Estadística y Censos . Quito, Ecuador: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/MUERTE%20MATERNA/3_informe_busqa_mm_2013(v1)_INEC.pdf.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. (3 de Aph de 2014). Recuperado el 20 de Jan de 2016, de Estadística de Defunciones Generales y Fetales 2010-2014: http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/259

World Health Organization. (2013). WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. WHO guidelines, World Health Organization, WHO Department of Making Pregnancy Safer. WHO Department of Reproductive Health and Research, Ginebra, Suiza.

World Health Organization. (2014). WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. WHO guidelines, World Health Organization, WHO Department of Making Pregnancy Safer. WHO Department of Reproductive Health and Research, Ginebra, Suiza.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2010). Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. Postpartum Hemorrhage. . Obstet Gynecol , 108 (4), 1039-1047.

Lewis G, D. J. (2012). Hemmorhage. Why Mothers Die 2009-2012: The Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. RCOG Press , 13 (1), 94-103.

Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia. (2010). Alto Riesgo Obstetrico I y II (Vol. 1). Santiago, Chile: Amolca.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Organización Panamericana de la Salud, Salud del Niño y del Adolescente Area de Salud Familiar y Comunitaria. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Mas-alla-de-la-supervivencia.pdf.

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. (2010). Active Management of the Third Stage of Labour: Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. SOGC. Council of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Clinical Practice Obstetrics Committee , 235 (88), 34-45.

Zapardiel I, D. l. (2013). Guía práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología. Hemorragias obstétricas. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid. España: Anzos.

Ministerio de salud Pública del Ecuador. (8 de Jan de 2013). Hospital Provincial Martín Icaza. Recuperado el 12 de Jan de 2016, de http://www.salud.gob.ec/msp-invierte-en-167-000-dolares-en-el-hospital-martin-icaza-de-babahoyo/

Municipalidad de Babahoyo. (10 de Sep de 2012). Recuperado el 23 de Jan de 2016, de Reseña histórica: http://www.babahoyo.gob.ec/portal/frontend/index.php

Acar A et al. (2015). A new surgical approach for the management of severe postpartum hemorrhage due to uterine atony: preliminary results in 27 cases. Clin Exp Obstet Gynecol , 42 (2), 202-7.

Alcívar L, F. C. (2011). Causas y factores de riesgo que aumentan la incidencia de hemorragia postparto en el área de GinecoObstetricia del Hospital Verdi Cavallos Balda en el periodo 2010-2011. Tesis de grado, Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina, Portoviejo. Ecuador.

Altamirano P. (2012). Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009. Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Lima. Perú.

Arce R et al. (2012). Guía de práctica clínica: Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc , 50 (6), 673-682.

Argente T, A. H. (2008). Semiología Médica: Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente (2ª ed.). Colombia: Panamericana.

Bonifaz J. (2010). Hemorragia Post-Parto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital provincial General Docente de Riobamba 2010. Tesis de grado, Escuela

Superior Politécnica del Chimborazo, Facultad de Salud Pública Escuela de Medicina, Riobamba. Ecuador.

Cabrera S. (2010). Hemorragia Posparto. Rev Per Ginecol Obstet , 56 (1), 23-31.

Coello Y. (2010). Hemorragia posparto inmediata en gestantes adolescentes: etiología, factores de riesgos y complicaciones. Rev. Medicina , 11 (3), 23-9.

Ekin A, e. a. (2015). Predictors of severity in primary postpartum hemorrhage. Arch Gynecol Obstet , 13 (5), 11-24.

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. (2014). Tratamiento de la Hemorragia Postparto con Misoprostol. Disponible en: http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/project-publications/Miso/PPH%20treatment/Annotated%20versions/Tratamiento%20de%20la%20Hemorragia%20Postparto%20con%20Misoprostol_Anotada_2012_Spanish.pdf.

Flores R. (2010). Eliminación de los desechos sólidos en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo. Reseña histórica del hospital. Tesis de grado, Universidad de guayaquil. Facultad de Ingienería Industrial, Departamento académico de graduación, Guayaquil.

Hernández G et al. (2013). Hemorragia obstétrica posparto:reanimación guiada por metas. Rev Hosp Jua Mex , 80 (3), 183-191.

López V. (2013). Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragia, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador periodo 2013. Tesis de especialista, Universidad de Cuenca., Facultad de Ciencias Médicas. Postgrado de Ginecología y Obstetricia.

Mena A. (2009). Manejo activo del alumbramiento en nacimientos cafalovaginales y prevalencias en anemia postparto. Evaluación y prevención de la hemorragia postparto. Universidad San Francisco de Quito, Escuela de Ciencias de la Salud, Quito. Ecuador.

Mendoza K. (2013). Frecuencia de Hemorragia Postparto y Postcesárea en pacientes del Hospital Dr. Rafael Rodriguez Zambrano de la ciudad de Manta durante el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Tesis de grado, Universida de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia, Manta.

Ouahba J et al. (2009). Uterine compression sutures for postpartum bleeding with uterine atony. BJOG , 114 (5), 619-22.

Palomo J. (2014). Incidencia de hemorragia postparto por atonía uterina. Tesis de especialidad, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Escuela de Estudios de Postgrado, Guatemala.

Servicio Vasco de la Salud. (2010). Manejo Multidisciplinario de la hemorragia obstétrica masiva. Protocolo de actuación del Hospital Donostia, Servicio Vasco de la Salud, Ministerio de Sanidad, España.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de Recolección de datos.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPIAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

Numero HC:..... **Nombres:** .....

I. DATOS FILIACIÓN.

Edad:..... años Fecha de nacimiento:……....

Lugar de residencia:..... Lugar de procedencia:……..

Ocupación:..... Año ingreso:…… Mes ingreso……..

Escolaridad:…… Estado civil:……..

Fecha ingreso…….. Fecha de egreso…….

Días de hospitalización…… Estado civil……

II. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

- HTA ( )
- DM2 ( )
- HTA + DM ( )
- Lupus eritematoso sistémico ( )
- Artritis reumatoide ( )
-

III. FACTORES DE RIESGO

- Edad materna avanzada ( )
- Multiparidad ( )
- Embarazo múltiple ( )
- Polihidramnios ( )
- Tocolíticos ( )
- Adolescencia ( )
- HPP previa ( )
-

IV. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- Etiología:
- Trabajo parto prolongado ( )
- Polihidramnios previo ( )
- Retención placentaria ( )
- Corioamnionitis ( )
- Inversión uterina ( )
- Controles prenatales:
- < 3 controles ( )
- > 3 controles ( )
- Ninguno ( )
- Edad gestacional:
- 36-38 semanas ( )

  > 38 semanas ( )

- Paridad:
- Nulípara ( )
- Primípara ( )
- Secundípara ( )
- Multípara ( )
- Multiparidad
- 3-4 ( )
- 5-6 ( )