UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO

ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

AUTORAS:

VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA

OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA

TUTOR:

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO

GUAYAQUIL, MARZO DEL 2021

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO		
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTORA: OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
GRADO OBTENIDO:	OBSTETRA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		**No. DE PÁGINAS:**	
ÁREAS TEMÁTICAS:	PREVENCIÓN DEL RIESGO REPRODUCTIVO Y OBSTÉTRICO		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ATONIA UTERINA, HEMORRAGIA POSTPARTO, PARTO PROLONGADO, ANEMIA		
RESUMEN/ABSTRACT: La hemorragia postparto constituye una de las principales causas de mortalidad materna, el 70% de casos se producen por la imposibilidad del útero para contraerse o atonía uterina. El objetivo del estudio fue analizar a la atonía uterina como causa principal de la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre– febrero del 2021. El diseño de la investigación fue observacional no experimental, cuantitativa de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 298 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Los principales factores predisponentes a HPP por atonía uterina fueron el parto prolongado en el 22.8%, parto precipitado en 22.1% y polihidramnios en el 9.4%. Las principales complicaciones maternas fueron anemia en el 39.9% e histerectomía en el 10.1%. La propuesta se basa en la elaboración de un manual de medidas farmacológicas y no farmacológicas empleadas para prevenir hemorragia postparto.			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	x
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail:	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Secretaría de la Facultad		
	Teléfono: 04 – 2596830		
	E-mail: fca.infocomputo@ug.edu.ec		

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

DIRECTIVOS

Dr. Jorge Carvajal Andrade MSc.	**Dr. Cesar Romero MSc.**
DECANO	**VICEDECANO**
Obst. Carmen Marín Soria MSc.	**Abg. Sylvia Azucena Vera Merchán**
DIRECTORA DE CARRERA	**SECRETARIA**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

Guayaquil, 06 de marzo del 2021

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO, tutor(a) del trabajo de titulación **ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO** certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA**, con C.C. No. 0850323213 y **OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA** con C.C. No. 1727919738, con mi respectiva asesoría como requerimiento parcial para la obtención del título de **OBSTETRA**, en la Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

NORMA ESTEFANIA
SARANGO INTRIAGO

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO

C.C. No 0700774417

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

INFORME DE REVISIÓN FINAL

Guayaquil, 17 de marzo del 2021

OBST. MARIN SORIA CARMEN MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -
De mis consideraciones:
Envío a Ud., el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO** de las estudiantes **VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA** y **OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:
Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 9 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes **VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA** y **OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA** están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
FREDDY ORLANDO ORTEGA LEON

Dr. Freddy Ortega León, MSc.
C.C. 0905110250

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Este trabajo de titulación cuya autoría corresponde al (las) Sr(tas) **VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA**, con C.C. No. 0850323213 y **OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA** con C.C. No. 1727919738 ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Carrera de Obstetricia como requisito parcial para optar por el grado de **OBSTETRA**

PRESIDENTE (A)

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES ACADÉMICOS

VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA, con C.C. No. 0850323213 y **OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA** con C.C. No. 1727919738. Certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO",** son de nuestra absoluta propiedad, responsabilidad y según el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso de este, como fuera pertinente.

VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA	OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA
C.C. No. 0850323213	C.C. No. 1727919738

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios que ha puesto em mi el don de la sabiduría y ha sido mi guía permanente en el día a día.

A mi madre Lcda. Seledina Nieve que con sus valores me ha ido fortaleciendo desde pequeña con buenos principios y valores.

A mis abuelos por su apoyo incondicional durante toda mi carrera

A mis tías que con sus consejos me ayudaron a continuar sin desmayar em mis actividades académicas.

A mi hermana por todos los momentos compartidos durante todos estos años.

A toda mi familia que estuvieron en los momentos difíciles de mi etapa estudiantil.

Esto fue posible gracias a todos ustedes.

VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA

La realización del presente trabajo de titulación, se los dedico primeramente a mi Dios por ser mi guía en este largo camino, a mis padres Luis Obando y Petrona Quishpi que siempre me apoyaron incondicionalmente, con su esfuerzo y dedicación estoy llegando a cumplir una meta más en mi vida, a mi esposo John Puebla por su sacrificio y esfuerzo, por darme la oportunidad de seguir con mis estudios y por creer en mis capacidades, y siempre haber estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis hermanos, suegros y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de carrera universitaria sin ellos no fuese posible llegar a este hermoso momento.

OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Dios, por colmar de bendiciones e infinitas sabidurías para iniciar este reto, este proyecto está dedicado a dos mujeres importantes en mi vida a mi madre Seledina Nieve y abuela Felisa Arroyo, que por su perseverancia y esfuerzo lograron que yo pudiera estudiar lejos de casa, y actualmente me ha permitido llegar a cumplir un sueño más, le agradezco por inculcar en mi el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades, por ser aquellas persona que me alentaban a diario a salir adelante las que me inspiraban para ser mejor cada día todo este esfuerzo es gracias a ellas.

Agradezco a mi compañera de tesis por emprender este largo camino conmigo por aguantarme durante este reto, agradezco al nuestro Padre Celestial por toda la valentía que nos brindó para que todo esto se haga posible.

Gracias a todos ellos logre cumplir mi meta los amo.

VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA

Agradezco a mi Dios por la sabiduría que impartió en mi para poder lograr un propósito más en mi vida, a mis padres por siempre confiar en mi y nunca haberme dejado sola gracias por la ayuda y todo su amor, a mi hija que viene en camino, gracias también a ella por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que en la vida nos depare un futuro mejor, a mi esposo por siempre ayudarme y estar siempre pendiente de mi que con sus consejos y amor estoy llegando a concluir una meta más.

A mi compañera de tesis que siempre estuvo en este largo proceso sin esperar nada a cambio compartiendo conocimientos, alegrías, tristezas y estuvo siempre a mi lado durante estos años apoyándome y logrando que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos.

OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA

INDICE GENERAL

PORTADA.....i

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ii

DIRECTIVOS.....iii

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....iv

INFORME DE REVISIÓN FINAL v

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN vi

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES ACADÉMICOS vii

DEDICATORIA viii

AGRADECIMIENTO.....ix

RESUMEN.....xvii

ABSTRACT.....xviii

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I 3

EL PROBLEMA 3

1.1. Planteamiento del Problema de Investigación.....3

1.2. Formulación del Problema.....4

1.3. Sistematización del problema.....4

1.4. Objetivos de la Investigación.....5

1.4.1. Objetivo General.....5

1.4.2. Objetivos Específicos.....5

1.5. Justificación e Importancia 5

1.6. Delimitación del Problema.....6

1.7. Premisas de la investigación.....7

1.8. Operacionalización de variables 8
CAPÍTULO II 9
MARCO TEÓRICO 9
2.1. Antecedentes de la investigación 9
2.2. Marco Teórico – Conceptual 11
2.2.1. Hemorragia postparto 11
2.2.2. Diagnóstico 13
2.2.3. Causas 13
2.2.3.1. Atonía uterina 14
2.2.3.2. Retención de tejido placentario o coágulos 15
2.2.3.3. Traumatismos 17
2.2.3.4. Alteraciones de la coagulación 18
2.2.4. Manejo o tratamiento 19
2.3. Marco Contextual 22
2.4. Marco Legal 23
CAPÍTULO III 25
METODOLOGIA 25
3.1. Diseño de la investigación 25
3.2. Modalidad de la investigación 25
3.3. Tipos de investigación 25
3.4. Métodos de investigación 26
3.5. Técnicas de investigación 26
3.6. Instrumentos de investigación 26
3.7. Población y Muestra 27
3.8. Criterios de inclusión y exclusión 28

3.9. Análisis e interpretación de resultados 29
3.10. Conclusiones y recomendaciones..... 36
CAPÍTULO IV 38
LA PROPUESTA 38
4.1. Título de la propuesta 38
4.2. Justificación..... 38
4.3. Objetivos de la propuesta 39
4.4. Aspectos Teóricos de la propuesta 40
4.5. Descripción de la Propuesta..... 40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 51
ANEXOS 54

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Causas y Factores de riesgo de Hemorragia Postparto.....12

Tabla 2: Principales causas de Hemorragia Postparto 14

INDICE DE TABLAS DE RESULTADOS

Tabla de resultados 1: Distribución de pacientes por grupo etario 29
Tabla de resultados 2: Distribución de pacientes según la paridad 30
Tabla de resultados 3: Antecedentes patológicos personales 31
Tabla de resultados 4: Vía de culminación del parto 32
Tabla de resultados 5: Factores asociados a atonía uterina 33
Tabla de resultados 6: Complicaciones maternas 34

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de pacientes por grupo etario 29
Gráfico 2: Distribución de pacientes según la paridad 30
Gráfico 3: Antecedentes patológicos personales 31
Gráfico 4: Vía de culminación del parto 32
Gráfico 5: Factores asociados a atonía uterina 33
Gráfico 6: Complicaciones maternas 34

INDICE DE ANEXOS

Anexo I: Formato de evaluación de propuesta de trabajo de titulación.....55

Anexo II: Acuerdo del plan de tutoría del trabajo de titulación 56

Anexo III: Informe de avance de gestión tutorial.....56

Anexo IV: Certificado del docente tutor del trabajo de titulación 58

Anexo V: Certificado porcentaje de similitud.....59

Anexo VI: Carta de autorización para la investigación.....60

Anexo VII: Evidencia de recolección de datos 61

Anexo VIII: Evidencia de entrevista realizada.....62

Anexo IX: Formato de instrumentos de recolección de datos 65

Anexo X: Evidencia de tutorías realizadas.....68

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO Autor(es): VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA

OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA

Tutor(a): OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO

Guayaquil, Marzo del 2021

RESUMEN

La hemorragia postparto constituye una de las principales causas de mortalidad materna, el 70% de casos se producen por la imposibilidad del útero para contraerse o atonía uterina. El objetivo del estudio fue analizar a la atonía uterina como causa principal de la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre – febrero del 2021. El diseño de la investigación fue observacional no experimental, cuantitativa de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 298 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Los principales factores predisponentes a HPP por atonía uterina fueron el parto prolongado en el 22.8%, parto precipitado en 22.1% y polihidramnios en el 9.4%. Las principales complicaciones maternas fueron anemia en el 39.9% e histerectomía en el 10.1%. La propuesta se basa en la elaboración de un manual de medidas farmacológicas y no farmacológicas empleadas para prevenir hemorragia postparto.

Palabras Claves: ATONIA UTERINA, HEMORRAGIA POSTPARTO, PARTO PROLONGADO, ANEMIA.

UNIVERSITY OF GUAYAQUIL

FACULTY OF MEDICAL SCIENCES

OBSTETRICS CAREER

UTERINE ATONIA AS THE MAIN CAUSE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE

Author (s): VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA

OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA

Tutor (a): OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO

Guayaquil, March of 2021

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one of the main causes of maternal mortality, 70% of cases are caused by the inability of the uterus to contract or uterine atony. The objective of the study was to analyze uterine atony as the main cause of postpartum hemorrhage in patients treated at the Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil during the period September – February 2021. The design of the was non-experimental, quantitative observational research of cross-section. The sample consisted of 298 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Results: The main predisposing factors to PPH due to uterine atony were prolonged labor in 22.8%, precipitated labor in 22.1%, and polyhydramnios in 9.4%. The main maternal complications were anemia in 39.9% and hysterectomy in 10.1%. The proposal is based on the development of a manual of pharmacological and non-pharmacological measures used to prevent postpartum hemorrhage.

Keywords: UTERINE ATONIA, POSTPARTUM HEMORRHAGE, PROLONGED LABOR, ANEMIA.

INTRODUCCIÓN

La muerte materna durante la gestación, parto y puerperio es una problemática de salud pública y es parte de los Objetivos del Milenio que se espera una reducción significativa de sus cifras. Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportan como principales causas de morbi-mortalidad materna: cuadros hipertensivos, hemorragias obstétricas y sepsis materna.

La hemorragia postparto constituye una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo con una incidencia del 5% al 15% de nacimientos, según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), en Ecuador es la segunda causa de muerte materna. Se define como la perdida hemática mayor de 500ml luego de un parto vía vaginal o 1000ml en el caso de cesárea.

Existen varias causas de hemorragia posparto como la atonía uterina, trauma en el canal genital, trastornos en la coagulación o retención de restos placentarios. El 70% de casos de hemorragia posparto inmediata se producen por la imposibilidad del útero para contraerse o atonía uterina, por lo que se emplea una estrategia de prevención activa o manejo del alumbramiento.

La elaboración del presente estudio permitirá determinar la frecuencia de atonía uterina en los casos de hemorragia postparto, establecer factores de riesgo

de la población estudiada y contribuir al desarrollo de futuras investigaciones sobre etiología, medidas de prevención o manejo de este evento obstétrico.

El trabajo de titulación estará compuesto por:

Capítulo I: Corresponde al planteamiento y formulación del problema investigativo, las preguntas de investigación o sistematización; objetivos general y específicos, justificación e importancia, delimitación del problema, premisa de investigación y operacionalización de variables.

Capítulo II: Constituido por los antecedentes de la investigación y la fundamentación teórica.

Capítulo III: Comprende la metodología investigativa, criterios de inclusión y exclusión, la representación de los resultados.

Capítulo IV: Con los resultados obtenidos se plantea la propuesta de investigación, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y se adjunta los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema de Investigación

Actualmente en Ecuador, la mortalidad materna corresponde a un objetivo fundamental del Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), es parte del tercer objetivo “Mejorar la calidad de vida de la población”. La cifra mundial de mortalidad materna es alta, cada día unas 830 mujeres fallecen por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

La Organización Mundial de la Salud en el 2015 realizó una estimación de 303.000 muertes maternas, que pertenecen en la mayoría a los países de ingresos bajos y podían evitarse. A nivel mundial, un 80% de muertes maternas se deben a causas directas; las principales causas son hemorragia puerperal, septicemia, trastornos hipertensivos y partos obstruidos.

La hemorragia posparto (HPP) en su mayoría se presenta por atonía uterina, constituyendo una causa frecuente de muerte materna evitable; en la literatura médica se ha descrito factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia postparto, pero muchas mujeres no presentan riesgo histórico o clínico por lo que se recomienda el manejo activo de la tercera etapa del parto y profesionales capacitados en la atención de emergencias obstétricas.

En el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil se evidencia un incremento de ingresos hospitalarios de gestantes con factores de riesgo y sin riesgo por el área de emergencia, que son atendidas en el centro obstétrico por parto o cesárea; en algunas ocasiones desarrollan hemorragia puerperal por atonía uterina, con la presente investigación se busca establecer los factores predisponentes para su desarrollo y plantear una estrategia para reducir la morbilidad materna.

1.2. Formulación del Problema

¿Es la atonía uterina la causa principal de hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre 2020- febrero 2021?

1.3. Sistematización del problema

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la atonía uterina?
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de hemorragia postparto por atonía uterina?
- ¿De qué manera puede disminuirse la prevalencia de hemorragia postparto a causa de atonía uterina?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Analizar a la atonía uterina como causa principal de la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre 2020- febrero 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer los principales factores predisponentes al desarrollo de atonía uterina en las pacientes del estudio.
- Determinar las complicaciones asociadas a hemorragia postparto por atonía uterina en pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre 2020-febrero 2021.
- Diseñar un manual sobre las medidas farmacológicas y no farmacológicas empleadas para la prevención de hemorragia postparto.

1.5. Justificación e Importancia

La hemorragia postparto es una de las causas de morbi-mortalidad materna presente en la mayoría de los países en vias de desarrollo, que puede conllevar a shock hipovolémico y disfunción orgánica; produciendo un gran impacto social en el núcleo familiar. Se considera que la condición puede evitarse si se aplica adecuadamente una estrategia de prevención activa y sistemática de la tercera etapa del parto.

En el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, la atención semestral (septiembre 2020- febrero 2021) en este establecimiento es de 1.181 usuarias que en la mayoría acuden por atención en el servicio de emergencia y culminan su gestación en parto vaginal o cesárea; en algunos casos de forma inesperada ocurrió la atonía uterina que fue desencadenando una hemorragia posparto.

La importancia del presente trabajo radica en la identificación de factores condicionantes o de riesgo para el desarrollo de atonía uterina, para de esta forma establecer un manejo oportuno y óptimo durante la atención del parto para disminuir las repercusiones durante el puerperio.

Esta investigación será factible porque existe el acceso directo a historias clínicas a través de una base de datos proporcionada por el área de estadística del establecimiento de salud y gracias al apoyo de profesionales de salud de excelencia.

1.6. Delimitación del Problema

Campo: Salud Humana.

Área: Prevención del riesgo reproductivo y obstétrico.

Aspectos: Factores de riesgo, Complicaciones.

Título: Atonía uterina como causa principal de la hemorragia postparto.

Propuesta: Elaboración de un manual sobre medidas farmacológicas y no farmacológicas empleadas para la prevención de la hemorragia postparto dirigido a los internos rotativos de obstetricia.

Contexto: Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.

1.7. Premisas de la investigación

La hemorragia post parto esta determinada por la atonía uterina.

1.8. Operacionalización de variables

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definicion operacional ASPECTOS/DIMENSIONES	INDICADORES
V.Independiente Atonía uterina	Contracción no efectiva del utero o pérdida del tono muscular luego del parto, que conlleva a la presencia de hemorragia.	Edad	15-20 21-25 26-30 31-35 >35
		Gestas	Primipara Multipara (2-5 hijos) Gran multipara (>6 hijos)
		Antecedentes patologicos personales	Hemorragia postparto previa Anemia Desnutrición Ninguno
		Controles prenatales	1-3 4-6 >6 Ninguno
		Factores de sobredistensión uterina	Embarazo gemelar Polihidramnios Macrosomia fetal Ninguno
		Factores de agotamiento muscular	Trabajo de parto prolongado Trabajo de parto precipitado Ninguno
		Intervencionismo médico	Uso de tocoliticos Uso de uteroinhibidores Ninguno
		Via de culminación del parto	Parto vaginal Parto por cesárea
V.dependiente Hemorragia posparto	Pérdida de sangre mayor de 500cc en parto vaginal y mayor a 1000cc en parto por cesárea.	Complicaciones maternas	Alteración renal Alteración hepática Anemia Shock hipovolémico Sepsis materna Coagulopatia Histerectomia Insuficiencia respiratoria Ninguna

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Palomo Jorge (2017) en su tesis de grado denominado “Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina en el Hospital Regional de Escuintla-Guatemala” con el objetivo de determinar la incidencia de la hemorragia posparto por atonía uterina en la sala de partos. La metodología investigativa fue descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 67 pacientes. Entre los principales resultados encontramos: grupo etario de 15 a 19 años de mayor prevalencia con el 35.8%, pacientes que llevaron atención prenatal con el 77.6%, los principales factores intraparto fueron la oxito-conducción en 52.2% y parto precipitado con 14.9%.[1]

Columbié Teresa y Pérez Raydel (2019) realizaron un estudio descriptivo, prospectivo de corte longitudinal desde enero 2015 a diciembre del 2018 en el Hospital Juan Bruno Zayas, Santiago de Cuba-Cuba con el objetivo de establecer los principales factores de riesgo asociados a hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. La muestra estuvo compuesta por 105 puérperas que cumplían con los criterios de inclusión con la aplicación de una ficha de recolección de datos. Entre los principales resultados: Los factores de riesgo de mayor prevalencia fueron el

uso de oxitocina en la conducción del trabajo de parto con el 84.7% y sobredistensión uterina en el 44.7% se asociaron con atonía uterina con el 35.2% y lesiones del canal blando con el 35.2% como etiología.[2]

Lindao Juan y Serrano Karen (2019) en su trabajo de titulación “Incidencia de hemorragia postparto en pacientes de 25-45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la Ciudad de Guayaquil” con la finalidad de identificar la prevalencia de hemorragia posparto en las pacientes estudiadas. La metodología de estudio es de tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal; la muestra estuvo compuesta por 30 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados principales fueron: el grupo etario de mayor frecuencia fue de 31 a 40 años con 63%; las principales causas de hemorragia postparto fueron las lesiones perineales con el 30% y la atonía uterina con el 27%.[3]

González Angélica (2019) en su trabajo de titulación denominado “Factores asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador durante el año 2019” con el objetivo de establecer los factores asociados a hemorragia posparto primaria. La metodología fue de tipo analítica, con un estudio de casos y controles. La muestra de estudio fue de 120 casos de hemorragia posparto primaria y 120 controles seleccionado por muestreo probabilístico. Entre los resultados principales se evidenció: comorbilidad prevalente obesidad y sobrepeso con 70.8% y entre los factores

asociados con relación estadística: atonía uterina (OR 61.6; IC 95% 26.8-141,6; *p*=0.00); conducción de trabajo de parto (OR 2.9; IC 95% 1,6-5,3; *p*=0.00) y retención de restos placentarios (OR 9.7; IC 95% 2,4-38,6; *p*=0.00).[4]

Pazmiño Laskmy (2019) en su estudio denominado “Hemorragia postparto y su relación con atonía uterina en mujeres multíparas menores de 30 años del Hospital Dr. Nicolás Coto Infante, Vinces-Provincia de Los Ríos durante el periodo mayo-septiembre 2019” con el objetivo de establecer la relación de la atonía uterina con la hemorragia postparto. El tipo de investigación fue descriptiva, retrospectiva y de corte transversal; la muestra estuvo compuesta por 169 pacientes, 79 atendidas por parto vaginal y 90 por cesárea. Entre las complicaciones obstétricas de mayor prevalencia se evidencio el 41% con atonía uterina y el 30% hemorragia postparto; la causa principal de atonía fue la multiparidad con el 24%.[5]

2.2. Marco Teórico – Conceptual

2.2.1. Hemorragia postparto

Se entiende por hemorragia postparto como la pérdida sanguínea de 500cc o más luego que se complete el tercer periodo del trabajo de parto. Se menciona otro término como “Hemorragia posparto tardía” en el caso que la pérdida hemática ocurra luego de las 24 horas.[6]

En la actualidad, otra definición que se ha planteado es la pérdida de cualquier cantidad de sangre que produzca hipovolemia o compromiso

hemodinámico de la paciente; pero en muchos protocolos internacionales se registra como la pérdida >500cc por parto vía vaginal y >1000cc luego de una cesárea, disminución del 10% en el hematocrito basal.[7]

Una hemorragia postparto puede empezar antes o después que se separe la placenta, se presenta un sangrado constante puede parecer de forma moderada, pero si continua ocasiona hipovolemia grave. Se debe tener en cuenta que solo si se pierde gran cantidad de sangre, se altera la frecuencia cardiaca y la presión arterial.[8]

En ciertas mujeres luego del parto, la sangre no sale por vía vaginal, sino que se acumula adentro del útero pudiendo distenderse con 1000ml o más de sangre, en mucho de los casos porque el masaje uterino posparto lo realiza una persona inexperta por lo que no es efectivo. [9]

Tabla 1: Causas y Factores de riesgo de Hemorragia Postparto

	Causas	Factores de riesgo
Atonía uterina (Tono)	Sobredistensión uterina	Gestación múltiple Hidramnios Feto macrosoma
	Corioamnionitis	RPM prolongada Fiebre
	Agotamiento muscular	Parto prolongado y/o rápido Elevada multiparidad
Retención de tejidos (Tejido)	Placenta	Acretismo placentario Cirugía uterina previa
	Coágulos	
Lesión del canal del parto (Trauma)	Desgarros del canal del parto	Parto instrumental Fase de expulsivo precipitada
	Rotura/Deshidencia uterina	Cirugía uterina previa (cesárea) Parto instrumental Distocia Hiperdinamia Versión cefálica externa
	Inversión uterina	Alumbramiento manual Acretismo placentario Maniobra de Credé
Alteraciones de la coagulación (Trombina)	Adquiridas	Preeclampsia Síndrome de Hellp CID Embolia de líquido amniótico Sepsis *Abruptio placentae*
	Congénitas	Enf. de Von Willebrand Hemofilia tipo A

Fuente: Hemorragia postparto Revista Médica Scielo

2.2.2. Diagnóstico

La hemorragia posparto por atonía uterina o por desgarros genitales se diferencia por los factores de riesgo predisponentes y el estado uterino. Si la pérdida sanguínea continua, aunque el útero este contraído y firme, lo más probable es que sea a causa de desgarros perineales o cervicales y la sangre es color rojo brillante. Se debe realizar una inspección minuciosa de la cavidad vaginal, el cérvix y el útero.[8]

Se debe valorar el estado hemodinámico de la paciente, se deben tomar ciertos valores de referencia:

- Signos: Alteración de la presión arterial sistólica, indica afección hemodinámica leve, moderada o grave dependiendo de la cifra 100-80/ 80-70/ 70-50.
- Síntomas: Hemorragia moderada o severa que pueden causar debilidad, aumento de los latidos cardiacos, sudoración, palidez, shock, disnea.[10]

2.2.3. Causas

Existen varias causas de hemorragia posparto, se ha mencionado una nemotecnia “ 4 T” refiriéndose al tono (atonía uterina), tejidos (retención de tejidos o anexos), trauma (lesiones o desgarros del canal de parto) y trombina (alteraciones en la coagulación).[11]

La causa de hemorragia posparto de mayor prevalencia es la atonía uterina, el mecanismo principal de hemostasia luego del parto es la contracción del miometrio uterino que produce oclusión de vasos sanguíneos miometriales.[10]

Tabla 2: Principales causas de Hemorragia Postparto

Causas	Frecuencia (%)
Tono: atonía uterina	70
Trauma: lesión en el canal vaginal o cérvix, ruptura del útero	20
Tejido: retención placentaria o coágulos	10
Trombina: problemas de coagulación (adquirida o preexistente)	<1

Fuente: Guía Práctica Clínica MSP Ecuador 2013 Hemorragia posparto.

2.2.3.1. Atonía uterina

Es la causa más frecuente de hemorragia posparto, responsable del 70% de hemorragias. Entre los factores de riesgo asociados se señala: embarazo gemelar, alteraciones del líquido amniótico como polihidramnios, macrosomía fetal, agotamiento muscular por parto prolongado o precipitado, gran multiparidad, corioamnionitis por ruptura prematura de membranas prolongada o el uso de fármacos tocolíticos.[12]

La atonía uterina puede presentarse como una hemorragia variable que puede ser de forma intensa y brusca por la vagina o genitales, pero además existe retención de coágulos en el interior del útero.[13]

El diagnóstico de la pérdida de tono en el útero se establece a través de la exploración física, luego de la atención del proceso de parto se debe realizar la palpación uterina a través del abdomen, si el útero está blando y de un tamaño aumentado se realiza uno de los parámetros del manejo activo del tercer periodo de parto que consiste en el masaje uterino, observando la salida de sangre o coágulos en cantidad considerable por los genitales.[14]

2.2.3.2. Retención de tejido placentario o coágulos

El alumbramiento o la salida de la placenta se produce treinta minutos luego del parto, si esto no sucede puede tratarse de una adherencia placentaria por una mala implantación como sucede en el acretismo placentario.[15]

El acretismo placentario no es una situación común, ocurre en 1 de cada 500 partos , el riesgo aumenta por el número de cicatrices uterinas esto quiere decir que un factor de riesgo son las cesáreas previas. Durante el embarazo se debe realizar una ecografía para determinar la implantación placentaria y en caso de que existan dudas, se recomienda una resonancia magnética para descartar placenta de tipo percreta.[16]

La retención de restos placentarios es reconocida como la causa principal de hemorragia posparto secundaria; otros factores de riesgo que se han señalado como “alteradores de la placentación”:

- Antecedentes de trastornos hipertensivos en la gestación.
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Prematuridad.[17]

Entre los signos clínicos para una retención de restos placentarios, se ha mencionado el sangrado intermitente, endometritis, loquios de mal olor, dolor abdominal y subinvolución uterina. El método de diagnóstico de gran ayuda es una ecografía transvaginal.[18]

Existen varios tratamientos indicados en casos de retención placentaria como la actitud expectante, manejo con oxitócicos o misoprostol y la intervención quirúrgica. Se indica que el fármaco de elección es el misoprostol para la eliminación de restos y la opción quirúrgica más practicada es el legrado. Otras alternativas que se mencionan son:

- Evacuación guiada por ecografía.
- Evacuación con control histeroscópico.
- Evacuación por resectoscopio con visión directa.[19]

La evacuación del útero siempre debe ser realizada con administración de antibiótico, los legrados en el puerperio se asocian con complicaciones como la perforación uterina, adherencia, cuadros infecciosos o evacuación incompleta.[20]

2.2.3.3. Traumatismos

Se refiere a desgarros del canal de parto, ruptura o inversión uterina.

- Laceraciones o desgarros del canal genital: Se indica que es la causa más frecuente de hemorragia posparto luego de la atonía uterina, se manifiesta por un sangrado vaginal activo por partos instrumentados o que se haya realizado una episiotomía que debe repararse por sutura, los desgarros o traumas pueden presentarse en el periné, vagina, vulva, cuello uterino o el cuerpo del útero. En alguna ocasiones se puede producir hematomas pélvicos ocultos que causaran hipotensión o dolor pélvico. Es muy importante la inspección del canal de parto luego del nacimiento y la reparación de desgarros. [21]
- Rotura uterina: Se define como la interrupción de la integridad de la pared del útero, usualmente se asocia a cirugías uterinas previas, anomalías uterinas, partos instrumentados, uso de uterotónicos de forma excesiva y distocias de la contracción uterina. Entre los signos o síntomas tenemos alteración de la frecuencia cardiaca fetal, hipovolemia y dolor abdominal constante.[22]
- Inversión uterina: Corresponde a una complicación obstétrica de poca frecuencia que resulta por excesiva tracción de cordón y presión del fondo uterino, lo que se produce luego de la expulsión placentaria y consiste en

inversión del útero en su cavidad endometrial, se evidencia sangrado severo; los principales factores de riesgo es el alumbramiento manual y el acretismo placentario.[23]

2.2.3.4. Alteraciones de la coagulación

Entre las alteraciones de la coagulación encontramos dos tipos: coagulopatías congénitas o adquiridas en el embarazo.

- Coagulopatías congénitas: Enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A o B y Disfibrinogenemia.
- Coagulopatías adquiridas: Trastornos hipertensivos como preeclampsia o Síndrome HELLP que se asocian a coagulación vascular diseminada, desprendimiento placentario, embolia de líquido amniótico o sepsis.[24]

Durante la gestación, parto o puerperio las mujeres con coagulopatías tendrán un mayor riesgo de pérdida sanguínea, por lo que se debe realizar una evaluación adecuada y manejo.[19]

El embarazo es un estado protrombótico que produce algunos cambios como el aumento de factores de coagulación (VII, VIII, X, XII), factor de Von Willebrand (FvW), fibrinógeno, disminución de factores XIII y activador tisular de plasminógeno.[25]

2.2.4. Manejo o tratamiento

Manejo activo del alumbramiento

El manejo del tercer periodo de trabajo de parto constará de intervenciones que permiten la expulsión de la placenta aumentando la contractibilidad uterina y disminuyendo el tiempo para prevenir hemorragia postparto a causa de la atonía uterina. Sus tres parámetros o pasos son:

- Administración de uterotónico (oxitocina posterior al nacimiento)
- Tracción controlada del cordón.
- Masaje del fondo uterino luego de la salida de la placenta por 5 minutos.[26]

Uterotónicos

- Oxitocina: Recomendada por la Organización Mundial de la Salud, provoca contracciones como las del parto y no presenta muchos efectos secundarios, tiene una vida corta de 3 a 5 minutos. Su vía de administración es la intravenosa en dosis de 10 unidades internacionales para el alumbramiento. Luego del nacimiento se establece una infusión de 20 UI en 500cc en la primera hora y luego 20 UI adicionales por 8 horas.[27]
- Ergonovina: Presenta una vida media de 30 a 120 minutos, las contracciones que provoca son sostenidas, su dosis indicada es de 0.2mg de metilergonovina por vía intramuscular. No se recomienda en pacientes con trastornos

hipertensivos, por causar vasoconstricción. En ciertos países existe una presentación combinada con oxitocina denominada sintometrina.[19]

- Misoprostol: Corresponde a un análogo de prostaglandina E1, es absorbida por vía oral, sublingual, rectal o vaginal; es termoestable, las vias de acción más rápidas son la oral y sublingual. Se sugiere una dosis única de 600mcg por vía oral y puede combinarse con oxitocina. [27]

Tracción controlada del cordón umbilical

Se debe seguir ciertas indicaciones ante este procedimiento:

- No se recomienda realizarlo sin administración de uterotónicos o antes de observar los signos de separación placentaria porque podría producirse la ruptura del cordón , sangrado excesivo o inversión uterina.[28]
- No se debe realizar la tracción sin contratracción que se ejecuta con la presión suprapúbica con la otra mano.[10]

Se realiza lo siguiente en este parámetro:

- Pinzamiento del cordón umbilical cerca de la vulva cuando cesen las pulsaciones del recién nacido y sostener el cordón con una mano.
- Colocar la otra mano por arriba de la sínfisis del pubis, estabilizar el útero por la presión contraria en la tracción controlada del cordón y esperar una contracción uterina fuerte.

- En la contracción fuerte, se debe indicar a la mujer que puje y tirar el cordón hacia abajo para extraer la placenta, siempre aplicando contratracción.
- Si la placenta no es expulsada en 30 o 40 segundos de la tracción controlada del cordón umbilical, se debe parar la tracción y esperar que el útero este bien contraído para repetir el procedimiento.
- Una vez que descienda la placenta, se la debe voltear de forma calmada para que se desprenda con sus membranas y traccionar lentamente para su extracción.[29]

Masaje uterino

Constituye uno de los componentes del manejo activo de la tercera etapa del parto, luego del alumbramiento se debe empezar con el masaje del fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir la contracción e involución del útero.[10]

Como indicaciones encontramos:

- Realizar el masaje uterino de forma inmediata luego del nacimiento, hasta que se contraiga.
- Palpar el útero y confirmar cómo va la contracción cada 15 minutos, repetir el masaje del útero durante las primeras dos horas.
- Se considera que el masaje uterino estimula la contracción por la estimulación local de la prostaglandina lo que evita la hemorragia posparto, las desventajas

que se presentan son por requerir mayor tiempo del personal sanitario y el dolor que sienten las mujeres en este procedimiento.[30]

2.3. Marco Contextual

El Hospital Universitario de Guayaquil fue creado en el año 2005 debido a la necesidad de contar con recursos humanos calificados para cumplir con las funciones de Docencia e Investigación y asistencia de esta manera nace la inquietud de la Universidad de Guayaquil para fortalecer las prácticas de los estudiantes.

Actualmente es una institución materno infantil, desde el año 2013 paso a el Ministerio de Salud Pública, ahora la institución brinda atención de gineco–obstetricia y pediatría, y consta de Consulta Externa: Anestesiología, Ginecología, Mastología, Nutrición y dietética, Cardiología, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Psicología, Psicopedagogía, Terapia Respiratoria, Unidad de Atención Integral VIH.

El Hospital Universitario está ubicado en el Km. 23 Vía Perimetral, junto al terminal de transferencia de víveres (Monte Bello) pertenece al distrito 09D08 y 09D07 del Ministerio de Salud Pública.

2.4. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución de la Republica del Ecuador Titulo II Derechos, Capitulo segundo (Derechos del Buen Vivir) indica en su Sección séptima sobre Salud:

Según el artículo 32 de la constitución se establece que el estado garantiza la salud como un derecho, junto con otros derechos como de la alimentación, educación, trabajo, seguridad social y otros del buen vivir. El estado brindará los programas de promoción y atención integral de salud sin exclusión, con equidad, calidad y eficacia.

En el artículo 32 se identifica la atención prioritaria y especializada en los servicios privados a diversos grupos vulnerables entre ellos las mujeres embarazadas.

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

En el artículo 43 el estado señala los derechos en el embarazo y en el periodo de lactancia:

- Protección prioritaria y el cuidado de su salud integral y de su vida en la gestación, parto y posparto.

- Proveer de las facilidades necesarias para la recuperación en el posparto y lactancia.

En el Título VII Régimen Del Buen Vivir, Capítulo primero Inclusión y equidad, Sección segunda Salud:

En el artículo 363 se señala la responsabilidad del estado para brindar cuidado a los grupos de atención prioritaria como las gestantes garantizando su salud integral.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación

El diseño del presente trabajo es observacional no experimental, de modalidad cuantitativa, tipo de investigación bibliográfica, de campo, transversal, descriptivo, método análisis - síntesis, utilizándose como técnicas de investigación la observación y entrevista cuyos instrumentos de investigación son la ficha recolectora de datos y las preguntas para la entrevista.

3.2. Modalidad de la investigación

Investigación Cuantitativa: Corresponde a esta modalidad investigativa porque se realizará la recolección de datos sobre atonía uterina y hemorragia post parto y su tabulación a través de programas estadísticos como SPSS que permitirá resultados en forma numérica y porcentual.

3.3. Tipos de investigación

Según finalidad:

- Bibliográfica: El marco teórico de la investigación se realizó con información obtenida y actualizada de informes, documentos, artículos de revistas científicas y guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública.

- De campo: El estudio se realizará en un lugar establecido, que será el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.
- Transversal: El tiempo establecido para la realización del estudio será de septiembre 2020 a febrero del 2021.

Según su objetivo gnoseológico:

- Descriptiva: Se describirá los factores de riesgo, causas o complicaciones por la hemorragia postparto para identificar su relación con la atonía uterina y poder plantear una propuesta.

3.4. Métodos de investigación

Teóricos:

- Análisis-síntesis: Esta metodología se utilizó para la fundamentación del marco teórico a través de fuentes bibliográficas que respondan a la atonía uterina como causa principal de las hemorragias post parto.

3.5. Técnicas de investigación

- Entrevista.
- Observación.

3.6. Instrumentos de investigación

- Cuestionario.
- Ficha de Observación.

3.7. Población y Muestra

Población

La población está compuesta por 1181 pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto por atonía uterina y que cumplen con los criterios de inclusión y de exclusión.

Muestra:

La muestra corresponde a 298 pacientes obtenidas con la siguiente fórmula:

Fórmula de muestreo

n: Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N}{(N - 1)\, e^{2} + 1}$$

N = Tamaño del universo

e = Precisión de los resultados (5% = 0,05)

$$n = \frac{1181}{(1181-1)\ 0.05^{2}+1} \qquad n = \frac{1181}{(1180)\ 0.0025+1}$$

$$n = \frac{1181}{2.95+1} \qquad \mathbf{n= 298}$$

3.8. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto por atonía uterina atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.
- Pacientes atendidas en el periodo de estudio.
- Pacientes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin diagnóstico de hemorragia postparto por atonía uterina atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil.
- Pacientes atendidas fuera del periodo de estudio.
- Pacientes con historia clínica incompleta.

3.9. Análisis e interpretación de resultados

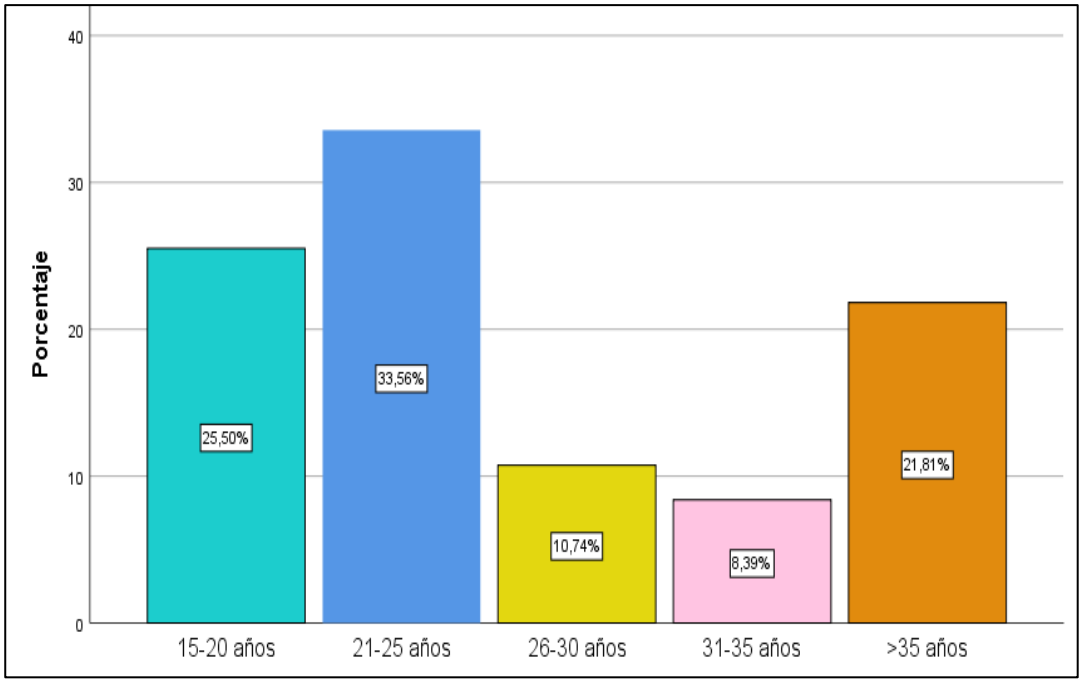
Tabla de resultados 1: Distribución de pacientes por grupo etario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**15-20 años**	76	25,5	25,5
	21-25 años	100	33,6	33,6
	26-30 años	32	10,7	10,7
	31-35 años	25	8,4	8,4
	>35 años	65	21,8	21,8
	Total	298	100,0	100,0

Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Gráfico 1: Distribución de pacientes por grupo etario



Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Análisis e interpretación: Mediante los resultados obtenidos de las 298 pacientes que integraron la muestra de estudio, se establece el grupo etario de mayor prevalencia que fue el de 21 a 25 años con el 33.6%.

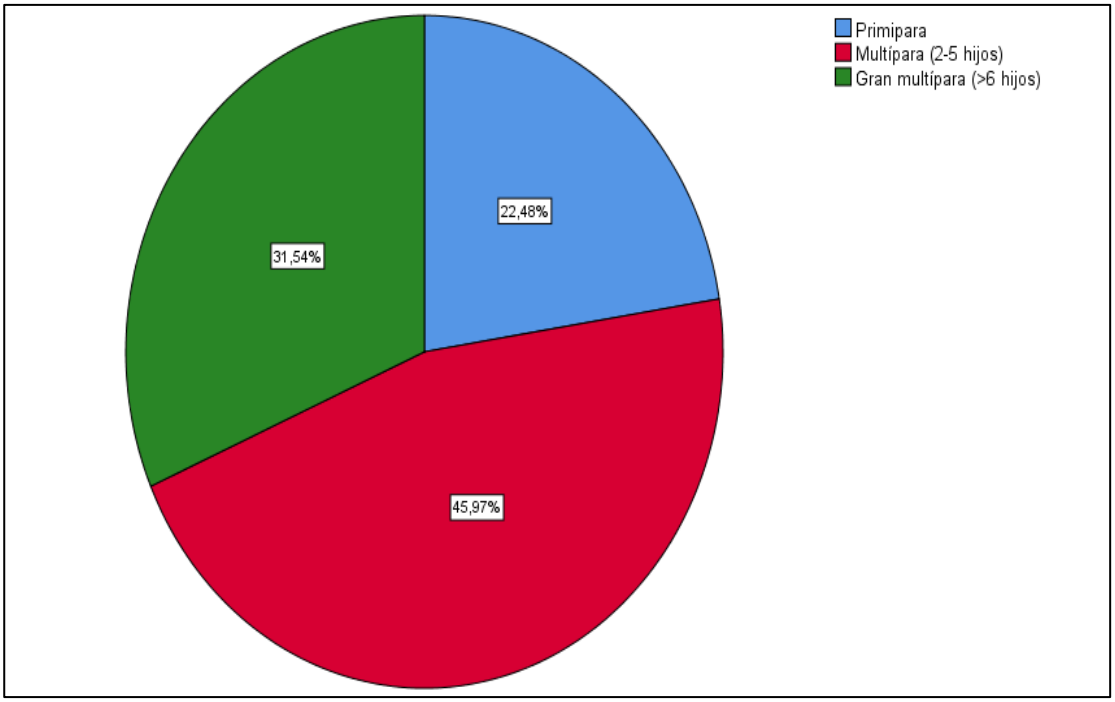
Tabla de resultados 2: Distribución de pacientes según la paridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Primípara**	67	22,5	22,5
	Multípara (2-5 hijos)	137	46,0	46,0
	Gran multípara (>6 hijos)	94	31,5	31,5
	Total	298	100,0	100,0

Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Gráfico 2: Distribución de pacientes según la paridad



Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Análisis e interpretación: En las 298 pacientes del estudio se estableció el número de gestas o paridad, se observa en el 46% que corresponde a mujeres multíparas, seguida de pacientes gran multíparas en el 31.5%.

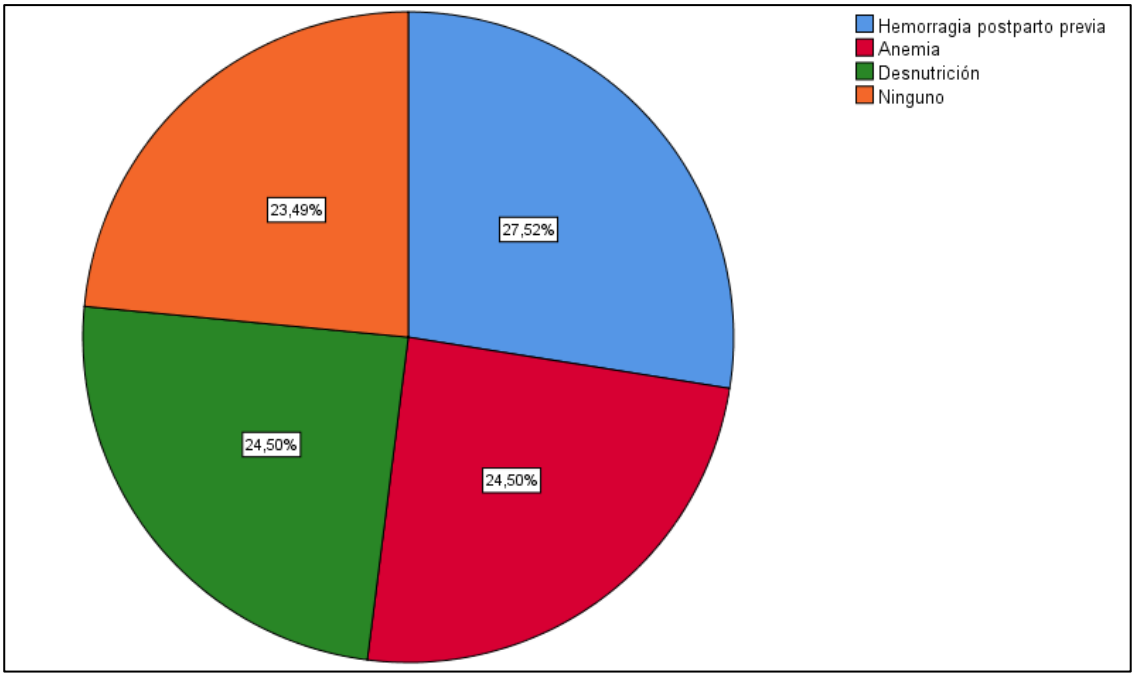
Tabla de resultados 3: Antecedentes patológicos personales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Hemorragia postparto previa**	82	27,5	27,5
	Anemia	73	24,5	24,5
	Desnutrición	73	24,5	24,5
	Ninguno	70	23,5	23,5
	Total	298	100,0	100,0

Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Gráfico 3: Antecedentes patológicos personales



Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Análisis e interpretación: En la presente representación gráfica se puede apreciar los antecedentes patológicos personales de las 298 pacientes que integran la muestra de estudio, el resultado de mayor prevalencia fue el antecedente de hemorragia postparto en el 27.5%.

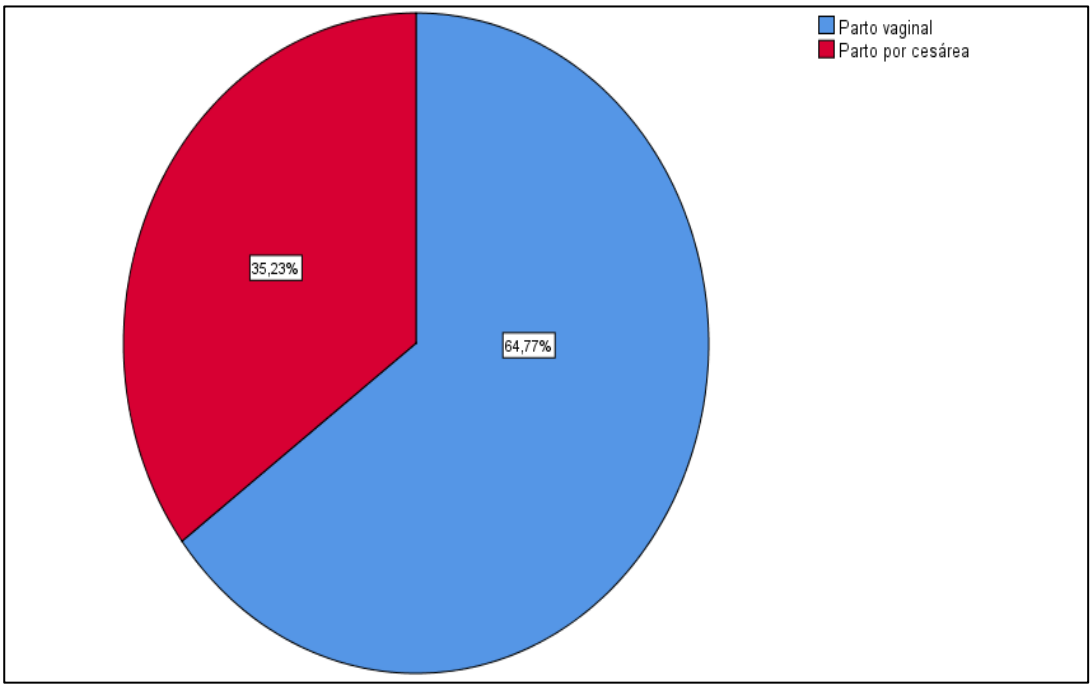
Tabla de resultados 4: Vía de culminación del parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Parto vaginal**	193	64,8	64,8
	Parto por cesárea	105	35,2	35,2
	Total	298	100,0	100,0

Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Gráfico 4: Vía de culminación del parto



Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Análisis e interpretación: En la presente tabla y gráfico se puede apreciar la vía de culminación del parto de mayor prevalencia en las 298 pacientes que integran la muestra de estudio, se observa que el 64.8% fue la atención de parto por vía vaginal.

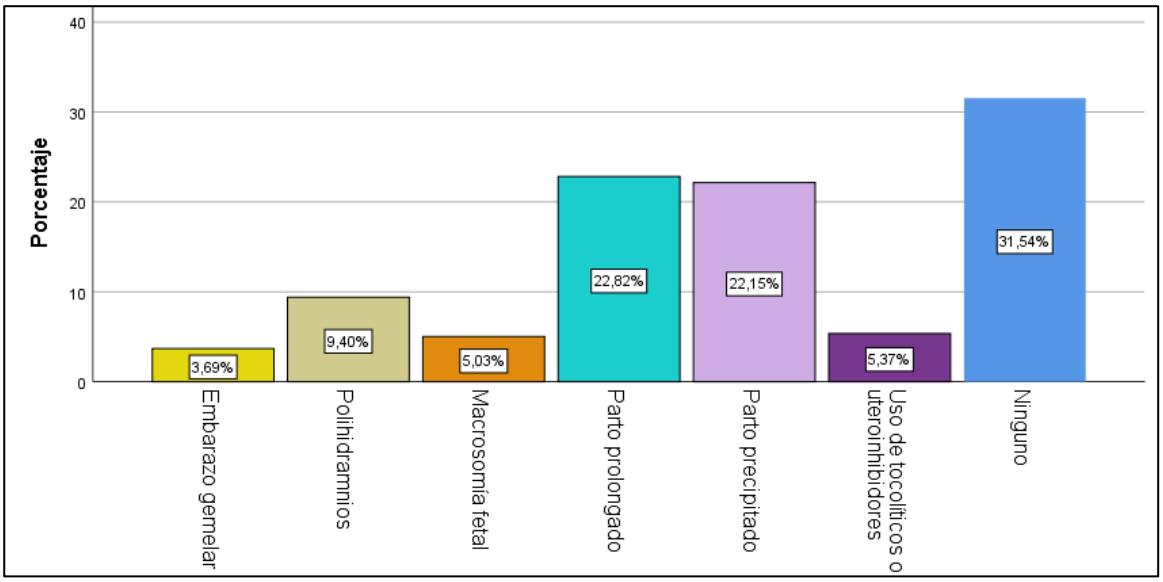
Tabla de resultados 5: Factores asociados a atonía uterina

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Embarazo gemelar**	11	3,7	3,7
	Polihidramnios	28	9,4	9,4
	Macrosomía fetal	15	5,0	5,0
	Parto prolongado	68	22,8	22,8
	Parto precipitado	66	22,1	22,1
	Uso de tocolíticos o uteroinhibidores	16	5,4	5,4
	Ninguno	94	31,5	31,5
	Total	298	100,0	100,0

Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Gráfico 5: Factores asociados a atonía uterina



Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Análisis e interpretación: En las 298 pacientes del estudio se establecieron los principales factores asociados a atonía uterina, se observa que el 68% se relacionó a parto prolongado, seguido del parto precipitado con 22.1% y polihidramnios en el 9.4%.

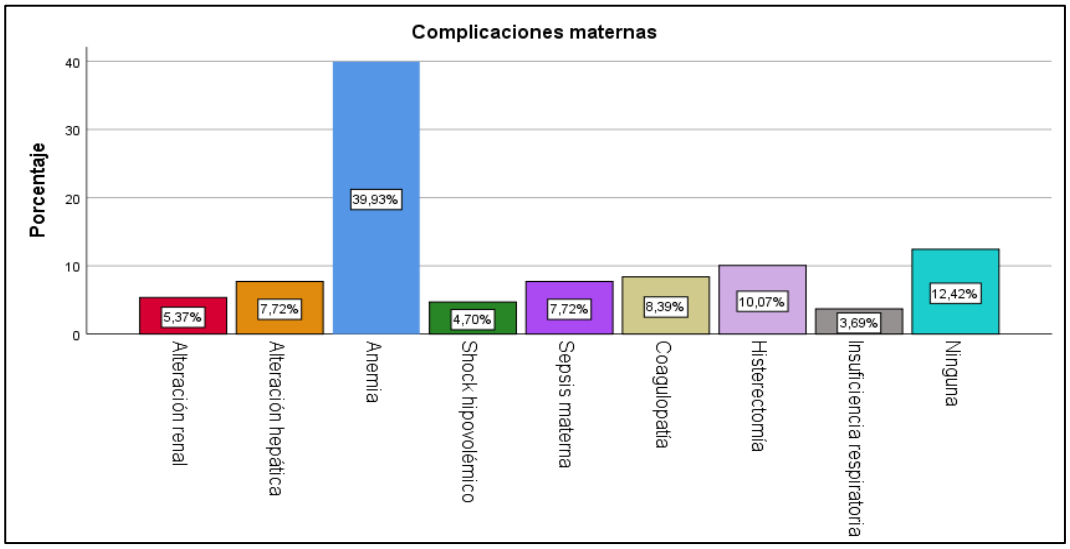
Tabla de resultados 6: Complicaciones maternas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	**Alteración renal**	16	5,4	5,4
	Alteración hepática	23	7,7	7,7
	Anemia	119	39,9	39,9
	Shock hipovolémico	14	4,7	4,7
	Sepsis materna	23	7,7	7,7
	Coagulopatía	25	8,4	8,4
	Histerectomía	30	10,1	10,1
	Insuficiencia respiratoria	11	3,7	3,7
	Ninguna	37	12,4	12,4
	Total	298	100,0	100,0

Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Gráfico 6: Complicaciones maternas



Fuente: Archivos del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Análisis e interpretación: En las 298 pacientes del estudio se identificó como principal complicación asociada a hemorragia postparto por atonía uterina a la anemia en el 39.9% y en segundo lugar la histerectomía en el 10.1%.

Análisis e interpretación de entrevistas a expertos

- **Pregunta 1:** Los profesionales de salud concuerdan que se debe implementar el masaje uterino cada 15 minutos por 2 horas en todas las pacientes luego de su parto vía vaginal o cesárea, la revisión de loquios y que se capaciten de forma continua a los internos rotativos para que ayuden a los profesionales para la valoración postparto y el manejo activo de la tercera etapa del parto.
- **Pregunta 2:** Entre las complicaciones que pueden presentarse posterior a una hemorragia postparto encontramos a la histerectomía, cuadros de anemia severa que necesitan transfusión de inmediato, shock hipovolémico y accidente cerebrovascular.
- **Pregunta 3:** La manera principal para prevenir el desarrollo de atonía uterina, es el manejo activo del periodo de alumbramiento y la inspección de la placenta porque en la mayoría de los casos se presenta un alumbramiento incompleto o restos placentarios que impiden la contracción del útero.

3.10. Conclusiones y recomendaciones

Luego de la tabulación de datos, análisis e interpretación de resultados de pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, podemos emitir las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones

- Entre las caracteristicas sociodemográficas de mayor prevalencia, se identificó al grupo etario de 21-25 años.
- Como principal antecedente gineco-obstétrico se evidencia la multiparidad, las pacientes del estudio reportan de 2 a 5 hijos.
- Las pacientes presentaron con mayor frecuencia antecedentes patológicos personales de hemorragia postparto en gestaciones previas.
- Con respecto a la vía de culminación del parto en las pacientes del estudio, más de la mitad tuvieron la atención del parto por vía vaginal.
- Se pudo identificar los principales factores predisponentes a hemorragia postparto por atonía uterina, en orden descendente: parto prolongado, parto precipitado y polihidramnios.
- Las complicaciones maternas por hemorragia postparto más frecuentes en la muestra de estudio fueron: anemia, histerectomía y trastornos de la coagulación.

Recomendaciones

- Promover la importancia del control prenatal de forma temprana para identificar factores de riesgo que puedan vincularse a hemorragia posparto como la edad, paridad y antecedentes patológicos personales.
- Considerar a la multiparidad como riesgo de hemorragia postparto por atonía uterina, por lo que se debe realizar un manejo activo de la tercera etapa de parto y fármacos uterotónicos.
- Evaluar la pérdida hemática en el puerperio inmediato fisiológico o quirúrgico, la eliminación de loquios y signos vitales de acuerdo con la escala de SCORE MAMA.
- Capacitar al personal del servicio de gineco-obstetricia sobre los protocolos de acción frente a hemorragia postparto, claves obstétricas y factores asociados como valoración del líquido amniótico por ecografía o las alteraciones en el partograma.
- Evaluar los valores de Hb y Hto por biometría hemática de control en pacientes que presentaron hemorragia postparto para evitar cuadros de anemia, verificar la involución uterina y pérdida sanguínea.
- Realizar actividades de promoción sobre señales de peligro durante el puerperio en áreas de hospitalización y salas de espera de los establecimientos de salud.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1. Título de la propuesta

Elaboración de un manual sobre medidas farmacológicas y no farmacológicas empleadas para la prevención de la hemorragia postparto dirigido a los internos rotativos de obstetricia.

4.2. Justificación

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más graves que puede ocurrir durante el puerperio y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna a nivel mundial. Se entiende como hemorragia postparto cuando la pérdida sanguínea es mayor a 500cc luego de la atención de un parto por vía vaginal o mayor de 1000cc posterior a una cesárea. La etiología más frecuente de hemorragia postparto es la atonía uterina.

Actualmente, gracias a una mejor atención obstétrica y medidas farmacológicas efectivas se ha reducido la incidencia de hemorragia postparto llegando al 5%, teniendo en cuenta que estas cifras estadísticas corresponden a países desarrollados y se ha reportado como una causa que puede evitarse con un manejo adecuado.

En el presente estudio analizamos los factores de riesgo asociados a la atonía uterina y las principales complicaciones que se presentaron en la muestra de estudio, por lo que consideramos la elaboración de un manual sobre medidas farmacológicas y no farmacológicas para prevenir la hemorragia en el postparto y reducir la morbimortalidad materna vinculada a esta condición.

4.3. Objetivos de la propuesta

Objetivo general

- Disminuir el índice de morbimortalidad materna asociada a hemorragia postparto a causa de atonía uterina.

Objetivos específicos

- Instruir a los futuros profesionales del área gineco-obstétrica sobre las medidas de prevención para hemorragia postparto.
- Socializar el manual disponible a los futuros profesionales sobre la prevención y manejo de hemorragia postparto.
- Aplicar el manual sobre las medidas farmacológicas y no farmacológicas en casos de atonía uterina para evitar complicaciones por hemorragia postparto.

4.4. Aspectos Teóricos de la propuesta

La hemorragia postparto (HPP) corresponde a la pérdida hemática de 500cc luego de 24 horas de atención del parto vía vaginal y mayor a 1000cc en un parto por cesárea. Se ha reportado que la hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna en países de ingresos bajos, la mayoría de las muertes por hemorragia postparto que ocurren 24 horas después del parto pueden evitarse con el uso profiláctico de uterotónicos durante el alumbramiento y con un manejo adecuado.

Uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio es mejorar la atención de las mujeres durante el parto para evitar la hemorragia postparto y en caso de que se presente realizar un manejo eficaz y apropiado, se debe tener en cuenta que la atonía uterina el principal factor etiológico, seguida de laceraciones o desgarros en el canal de parto, retención de tejido placentario y trastornos de la coagulación.

4.5. Descripción de la Propuesta

La propuesta se enfoca en fomentar la aplicación de un manual que consta de las medidas farmacológicas y no farmacológicas para la prevención de hemorragia postparto dirigida a los internos rotativos de obstetricia para su formación profesional. La socialización y explicación del manual se realizará de forma continua durante 2 sesiones en el mes.

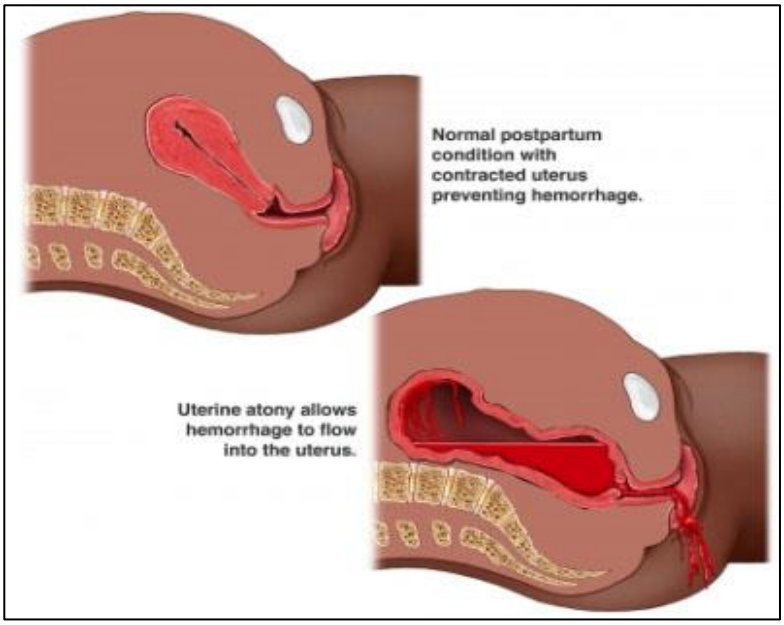
MANUAL DE PREVENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO			
Tema	**Estrategia**	**Sesiones**	**Dirigido a**
Generalidades y medidas farmacológicas.	Slides de proyección Videos Afiches	1 sesión	Internos rotativos de Obstetricia
Medidas no farmacológicas para la prevención.	Slides de proyección Videos Afiches	2 sesión	

Elaborado por: Velastegui Diana & Obando Miryam

Manual sobre las medidas farmacológicas y no farmacológicas empleadas para la prevención de hemorragia postparto.

Hemorragia postparto

La hemorragia postparto es una de las tres causas principales de mortalidad materna en el mundo, se han mencionado varias definiciones pero según la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) el concepto más acertado corresponde a “pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause hipovolemia o inestabilidad hemodinámica en la paciente”, pero en otros protocolos se indica como “pérdida de >500ml de sangre por la atención del parto vía vaginal y más de 1000ml por cesárea”.



Hemorragia postparto

Fuente: ACOG-2013

Clasificación de hemorragia postparto

- Hemorragia postparto primaria: Corresponde a la perdida hemática que ocurre durante las 24 horas luego del nacimiento.
- Hemorragia postparto secundaria: Ocurre luego de las 24 horas del alumbramiento y hasta las 12 semanas postparto.

La estimación visual del volumen de pérdida sanguínea es imprecisa y subestimada por el operador mediante la objetividad lo que conlleva a demoras en el manejo terapéutico.

Causas de hemorragia postparto

Las causas de hemorragia durante el postparto se clasifican en 4 grupos conocidas como “4 T”:

- Tono: Trastornos de contractibilidad uterina.
- Tejido: Restos placentarios.
- Traumatismos: Laceraciones o desgarros perineales, vaginales o cervicales.
- Trastornos de coagulación: Problemas o alteraciones de la coagulación.

Causa	Frecuencia (%)
Tono: Atonía uterina	70
Trauma: Lesión cervical o vaginal, ruptura uterina	20

Tejido: Retención de placenta o coágulos	10
Trombina: Coagulopatía preexistente o adquirida	<1

Frecuencia de causas de hemorragia postparto

Fuente: GUIA PRÁCTICA CLÍNICA MSP Ecuador 2013

Factores de riesgo de hemorragia postparto

Existen factores asociados al trabajo de parto y parto que predisponen a mayor pérdida sanguínea entre ellos la realización de episiotomía, cesárea y el trabajo de parto prolongado o la anemia durante la gestación. Existe una serie de factores de riesgo identificables, pero se puede presentar la hemorragia en mujeres que no tengan ningún factor.

A. Presentes antes del parto y asociados a incremento sustancial de la incidencia de HPP A las mujeres con estos factores de riesgo se les aconseja la atención del parto en centros de de mayor complejidad.		
Factor	**OR* (IC 95%) para HPP**	**4 T**
Sospecha o confirmación de desprendimiento placentario	13 (7,61 - 12,9)	Trombina
Placenta previa conocida	12 (7,17 - 23)	Tono
Embarazo múltiple	5 (3,0 - 6,6)	Tono
Preeclampsia hipertensión gestacional	4	Trombina
B. Presentes antes del parto y asociados a incremento bajo de la incidencia de HPP Se deben tomar en cuenta al discutir el lugar donde se atenderá el parto.		
HPP previa	3	Tono
Etnia asiática	2 (1,48 - 2,12)	Tono
Obesidad (IMC >35)	2 (1,24 - 2,17)	Tono
Anemia (Hb <9 g/dL)	2 (1,63 - 3,15)	-
C. Presentes durante el trabajo de parto y parto. Estas pacientes requieren vigilancia adicional por el personal que atiende el parto y puerperio.		
Cesárea de emergencia	4 (3,28 - 3,95)	Trauma
Cesárea electiva	2 (2,18 - 2,80)	Trauma
Inducción del trabajo de parto	2 (1,67 - 2,96)	-
Placenta retenida	5 (3,36 - 7,87)	Tejido
Episiotomía medio-lateral	5	Trauma
Parto vaginal asistido (fórceps/vacum)	2 (1,56 - 2,07)	Trauma
Trabajo de parto prolongado (>12 horas)	2	Tono
Macrosomía fetal (>4 kg)	2 (1,38 - 2,60)	Tono / Trauma
Pirexia durante la labor	2.	Trombina
Edad mayor de 40 años, primípara	1,4 (1,16 - 1,74)	Tono

* OR= Odds Ratio / probabilidad

Factores de riesgo descritos para hemorragia postparto

Fuente: GUIA PRÁCTICA CLÍNICA MSP Ecuador 2013

Medidas farmacológicas para prevención de hemorragia postparto

- **Aplicación de Oxitocina:** Su administración de forma rutinaria en el manejo del tercer periodo de trabajo de parto reduce el riesgo de hemorragia postparto hasta en un 60%. Se recomienda colocar oxitocina 10UI vía intramuscular en pacientes de bajo riesgo luego de nacimiento del hombro anterior del producto.

  Luego se recomienda el empleo de oxitocina de 20 a 40 unidades diluidas en 1000ml a pasar 125ml por hora, pasar un máximo de 40mUI minuto. Un bolo de oxitocina de 5 a 10 UI puede utilizarse luego del parto vaginal pero no posterior a cesárea electiva.

- **Aplicación de Ergonovina:** Puede utilizarse para prevenir hemorragia postparto, pero es un fármaco de segunda elección porque existe un mayor riesgo de efectos adversos en la madre como la necesidad de extracción manual de placenta retenida. No se recomienda usarla en pacientes

hipertensas, su dosis es de una ampolla de ergonovina 0.2mg vía intramuscular o intravenosa a dosis única luego del nacimiento del producto.

- **Aplicación de Misoprostol:** Se debe considerar su empleo solo si no existe oxitocina o ergonovina, su administración se realizará por vía oral a dosis de 600mcg (3 tabletas).

- **Uso de ácido tranexámico:** Más que para la prevención se han realizado estudios sobre el empleo de ácido tranexámico para el tratamiento de hemorragia postparto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su administración temprana por vía intravenosa en el transcurso

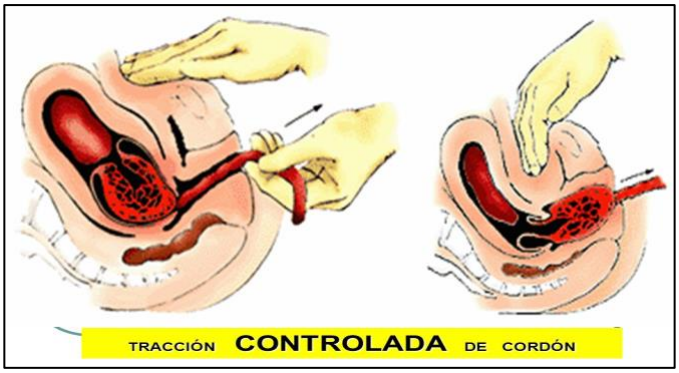
de las 3 horas luego del parto. El ácido tranexámico es un inhibidor competitivo de la activación del plasminógeno y reduce el sangrado al inhibir la degradación de fibrinógeno y coágulos de fibrina, empleado en casos que los uterotónicos no tengan buenos resultados o en situaciones que la causa sea traumatismo del aparato genital.

Medidas no farmacológicas para prevención de hemorragia postparto

El manejo activo del tercer período del parto influye en la prevención del trabajo de parto e incluye:

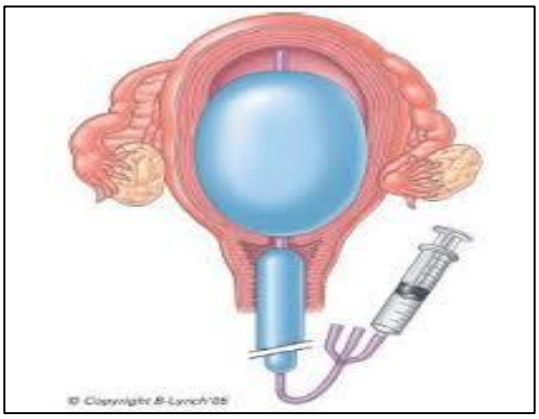
- Administración de oxitócico con fines profilácticos luego del parto: Preferentemente oxitocina luego del nacimiento del producto por vía intramuscular en dosis de 10 UI, es indicado este medicamento por su efecto rápido en 2 o 3 minutos y sus efectos secundarios mínimos.
- Pinzamiento y corte del cordón umbilical durante el primer minuto de vida.

- Tracción y contratracción del cordón umbilical acompañado de la palpación uterina: No se recomienda empezar sin administración de algún uterotónico o antes de observar signos de separación placentaria porque puede provocar la ruptura del cordón umbilical, sangrado excesivo o inversión uterina.



- Masaje uterino luego del alumbramiento para favorecer la contracción del uterino disminuyendo el sangrado: Se debe realizar un control de la involución uterina durante las primeras 2 horas postparto y verificar que la eliminación de loquios sea normal.

- Inspección de la placenta y el canal de parto para verificar que no exista retención de restos o traumatismos que pueden conducir a la hemorragia postparto.
- Taponamiento con balón intrauterino en casos de hemorragia postparto por atonía uterina: Los balones endouterinos son de rápida aplicación y permiten disminuir la pérdida de sangre mientras se realiza el manejo oportuno, su tasa de éxito es de 75% a 97%.



- Compresión aórtica externa para tratamiento de hemorragia postparto por atonía uterina: En esta maniobra se comprime a la aorta con el puño encima del ombligo ligeramente a la izquierda, se verifica que la compresión es efectiva cuando se observa el pulso femoral, puede realizar alternado con la maniobra de compresión uterina.

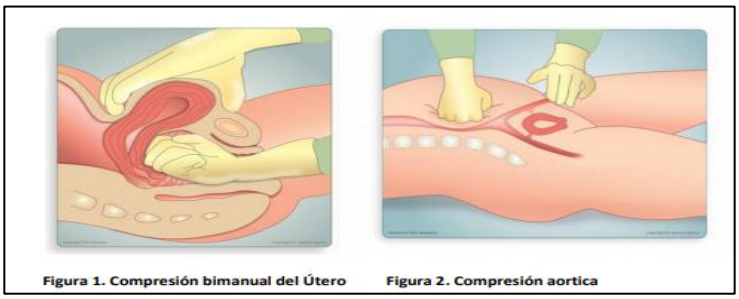


Figura 1. Compresión bimanual del Útero Figura 2. Compresión aortica

- Uso de prendas no neumáticas antishock hasta que se disponga de atención apropiada: Es una opción complementaria para el tratamiento de hemorragia postparto, corresponde a una estrategia de primera línea para la estabilización de pacientes con hemorragia postparto en choque hipovolémico para disminuir la mortalidad. Su uso servirá para el traslado seguro a unidades de mayor nivel de atención y permite realizar intervenciones quirúrgicas.

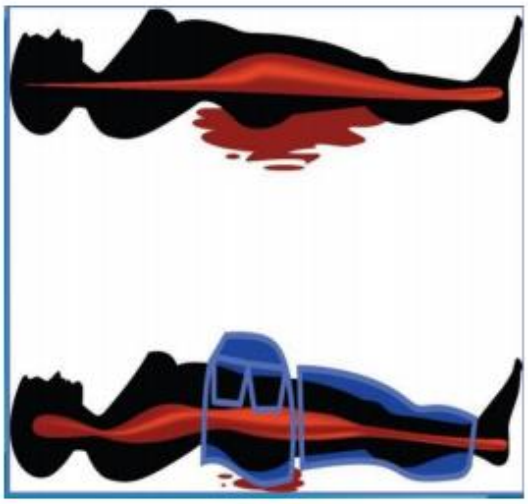


Figura 6. Áreas de compresión del traje antichoque no neumático (TANN)

Referencias bibliográficas:

1. Palomo J. Incidencia de la hemorragia postparto por atonia uterina [Internet] [Tesis de grado]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf

2. Columbié T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato de pacientes atendidas en el Hospital Juan Bruno Zayas. Revista Médica Sinergia. 1 de octubre de 2019;4(10):269.

3. Lindao J. Incidencia de hemorragia postparto en pacientes de 25-45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la Ciudad de Guayaquil [Internet] [Tesis de grado]. [Guayaquil-Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12462/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-514.pdf

4. González A. Factores asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso [Internet] [Tesis de grado]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34182/1/Tesis.pdf

5. Pazmiño L. Hemorragia postparto y su relación con atonía uterina en mujeres multíparas menores de 30 años del Hospital Dr. Nicolás Coto Infante de Vinces, Provincia de los Rios [Internet] [Tesis de grado]. [Babahoyo, Los Ríos-Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6493/P-UTB-FCS-ENF-000149.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Cunningham F. Williams Obstetricia. 24°. España: Mc Graw Hill; 2016.

7. Usandizaga, De la Fuente. Ginecología - Handbook [Internet]. MARBAN; 2015 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://marbanlibros.com/ginecologia-y-obstetricia/862-usandizaga-de-la-fuente-ginecologia-9788471016546.html

8. Moldenhauer J. Hemorragia posparto [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2018 [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto

9. Voto L, Casale R, Basanta N, Fabiano P. Hemorragia postparto [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf

10. MSP Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf

11. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto: revisión bibliográfica. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2017;32(1):10.

12. SAVIA. Atonía Uterina [Internet]. Salud Savia. 2018 [citado 23 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/atonia-uterina

13. Aller J, Pages G. Obstetricia Moderna. Caracas: Mc Graw Hill Interamericana; 2016.

14. Winograd R, Salcedo L, Fabiano P, Bolatti H. Manejo de la hemorragia obstétrica crítica [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/conhemoob.pdf

15. García S, Álvarez E, Rubio P. Hemorragia postparto secundaria o tardía. Ginecologia y Obstetricia México. abril de 2017;4:254-66.

16. Véliz F, Núñez A, Selman A. Acretismo placentario: un diagnóstico emergente, abordaje quirúrgico no conservador. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. noviembre de 2018;83(5):1-10.

17. Ramírez A. Rotura uterina y Acretismo placentario. 10 de agosto de 2019;12(5):24-8.

18. Manzanarez M. Principales causas de hemorragia postparto en puerperio inmediato con nacimientos por via vaginal [Internet] [Tesis de grado]. [Managua-Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/80118511.pdf

19. Álvarez E, García S, Rubio P. Hemorragia postparto secundaria o tardia. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2016;59(1). Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n1/03_OR_00081_Alvarez_esp.pdf

20. Cuetos M, Nigri C, Crespo H. Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica [Internet]. Rubiro; 2015. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/images/Manual-Breve-Emergencia-Obstetrica.pdf

21. Orozco J. Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato [Internet]. 2017. Disponible en: http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/3441/1/94T00104.pdf

22. García V, Delgado M. Rotura Uterina [Internet]. 2017. Disponible en: http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/168.pdf

23. Inatal. Inversión uterina - Enciclopedia [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. 2019 [citado 24 de enero de 2021]. Disponible en: https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/92-inversion-uterina.html

24. Caruso V. Hemorragia obstétrica:¿Qué podemos hacer para mejorar la hemostasia? Desafios hemorrágicos. septiembre de 2016;20:207-12.

25. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. Chile: El Ateneo; 2019.

26. Martínez J. Prevención de las hemorragias posparto con el manejo activo del alumbramiento. 2018;7.

27. Gallos I, Williams H, Price M, Merriel A, Gee H, Lissauer D, et al. Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018 [citado 24 de enero de 2021];(4). Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011689.pub2/full/es

28. Hofmeyr G, Mshweshwe N. Tracción del cordón para el parto de la placenta después del parto del recién nacido [Internet]. Cochrane. 2015 [citado 24 de enero de 2021]. Disponible en: /es/CD008020/PREG_traccion-del-cordon-para-el-parto-de-la-placenta-despues-del-parto-del-recien-nacido

29. Sanchez T. Manejo activo de la tercera etapa del parto: alumbrimiento dirigido [Internet]. 2017. Disponible en: http://congresoenfermeria.es/libros/2013/salas/sala7/p_1379.pdf

30. Herrera E. Manejo integral de la hemorragia post parto: [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manejo%20Integral%20de%20la%20Hemorragia%20Post%20Parto%20%20Dr.%20Edwar%20Herrera.pdf

A N E X O S

Anexo I: Formato de evaluación de propuesta de trabajo de titulación.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

Nombre de la propuesta de trabajo de titulación	ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO		
Nombre del estudiante (s):	VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA		
Facultad:	CIENCIAS MÉDICAS	Carrera:	OBSTETRICIA
Línea de Investigación:	SALUD HUMANA	Sublínea de Investigación:	Prevención del riesgo reproductivo y obstétrico
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	NOVIEMBRE DEL 2020	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	MAYO DEL 2021

ASPECTO POR CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:	X		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:	X		
Planteamiento del Problema:	X		
Justificación e importancia:	X		
Objetivos de la Investigación:	X		
Metodología por emplearse:	X		
Cronograma de actividades:	X		
Presupuesto y financiamiento:	X		

X	APROBADO
	APROBADO CON OBSERVACIONES
	NO APROBADO

Dr. Jorge Carvajal Andrade MSc.

DECANO

Anexo II: Acuerdo del plan de tutoría del trabajo de titulación

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

Guayaquil, Enero del 2021

Sr (a). Obst Carmen Marín

Director (a) de Carrera

En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotros, **OBST NORMA SARANGO INTRIAGO.** docente tutor del trabajo de titulación y el o los estudiante (s) **VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA** y **OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA** de la Carrera de Obstetricia , comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **SEGÚN DISPONIBILIDAD**, durante el periodo ordinario 2020 - 2021
De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
Cumplir con las actividades del proceso, conforme al Calendario Académico.
Tengo conocimiento que es requisito para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudio, los requisitos previos de graduación, y haber aprobado el módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.
Atentamente

VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA

C.C. No. 0850323213

OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA

C.C. No. 1727919738

NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO

C.C. No 0700774417

Anexo III: Informe de avance de gestión tutorial

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.

Tipo de trabajo de titulación: INVESTIGACIÓN

Título del trabajo: ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Carrera: OBSTETRICIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	18 /01/2021	Revisión del tema	13:00	15:00	Inicio del capítulo I		
2	20 /01/2021	Revisión del avance del capítulo I	13:00	15:00	Completar capítulo I y operacionalización de variables		
3	27/01/2021	Capítulo I concluido	13:00	15:00	Empezar capítulo II y III		
4	01/03/2021	Concluido capítulo II y III	13:00	15:00	Revisión de la propuesta y páginas preliminares		
5	4/03/2021	Revisión de documento completo y anexos	13:00	15:00	Revisar documento completo para pasar el programa antiplgio		
6	06/03/2021	Antiplagio	13:00	15:00	Resultado de Antiplagio – Urkund 7%		

Firmado electrónicamente por:
NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO

Obst. Norma Sarango Intriago MSc.
DOCENTE TUTOR
C.C. 0700774417

Ing. Julio de la Torre Chávez MSc.
GESTOR DE INTEGRACION CURRICULAR Y SEGUIMIENTO A GRADUADOS
C.C. 0904277175

Activar Windows
Ve a Configuración para activar W

Anexo IV: Certificado del docente tutor del trabajo de titulación

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

Guayaquil, 06 de marzo de 2021

Obstetriz, MSc.
Carmen Marín Soria
DIRECTORA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSPARTO de los estudiantes, VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA y OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO

RMA SARANGO INTRIAGO MSc.
DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0700774417

Anexo V: Certificado porcentaje de similitud

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

Habiendo sido nombrado OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc., tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA – OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de OBSTETRA .

Se informa que el trabajo de titulación: Atonía uterina como causa principal de la hemorragia posparto ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 7% de coincidencia.

URKUND

Document Information

Analyzed document	PARA URKUND ATONIA UTERINA.docx (D97398715)
Submitted	3/6/2021 12:11:00 AM
Submitted by	norma sarango intriago
Submitter email	norma.sarangoi@ug.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	norma.sarangoi.ug@analysis.urkund.com

NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.
DOCENTE TUTOR
C.C. 0700774417
FECHA: 06 DE MARZO DE 2021

Anexo VI: Carta de autorización para la investigación

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Guayaquil, 26 de Febrero del 2021

Estimado
Msc. Franklin Encalada Calero.
Gerente Hospitalario del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

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

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	Velastegui Nieve Diana Felisa- Obando Quishpi Miryam Alexandra
CÉDULA DE IDENTIDAD	0850323213- 1727919738
CORREO ELECTRÓNICO	vitaalol@hotmail.com - alexa20162020@outlook.com
TELÉFONO CELULAR	0990482471 - 0985763383
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	Universidad de Guayaquil
CARRERA QUE CURSA	Obstetricia
NOMBRE DEL TUTOR	Obst. Norma Sarango
TEMA DE TESIS	Atonía Uterina como causa principal de la hemorragia postparto.
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN	Mayo a Diciembre 2020
ÁREA	Hospitalización y Consulta Externa
SOLICITUD ESPECÍFICA	• Datos de pacientes que cursaron con Atonía uterina por hemorragia postparto.
CIE-10	O72.1 hemorragia asociada a atonía uterina.

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

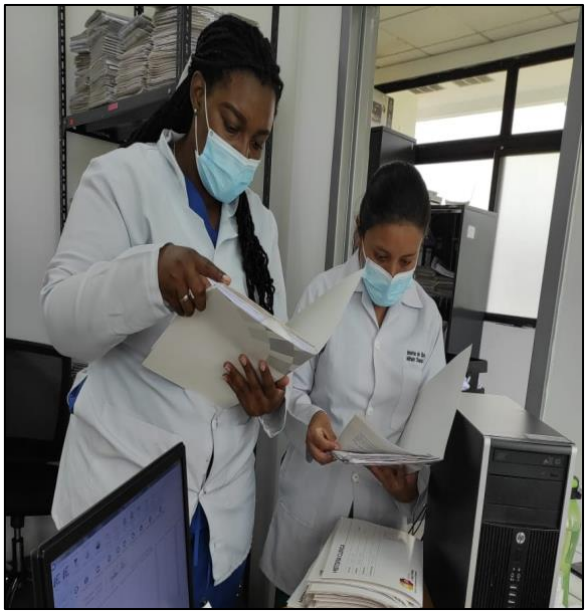
Atentamente,

IRO. Velastegui Nieve Diana Felisa

IRO. Obando Quishpi Miryam Alexandra

Anexo VII: Evidencia de recolección de datos

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA



Anexo VIII: Evidencia de entrevista realizada

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

ENTREVISTA A PROFESIONAL: DRA. ADA ROJAS

ENTREVISTA A PROFESIONAL: DR. DANIEL MORALES

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

TEMA

ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Nombre del profesional: Dra. Ada Rojas.
Cargo: Ginecóloga.
Años de experiencia: 10 años.
Área donde labora: Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil.

ENTREVISTA A PROFESIONALES

1. ¿Que considera usted que se debe implementar en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil para prevenir la atonía uterina?

Para prevenir la atonía uterina se debe implementar el masaje uterino en todas las pacientes postparto cada 15 minutos por un periodo de 2 horas, junto a la revisión de loquios y la capacitación continua del personal del servicio de gineco-obstetricia sobre los protocolos de manejo de hemorragia postparto.

2. ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden dar en una paciente luego de presentar una hemorragia postparto?

Las complicaciones más frecuentes por hemorragia postparto son los cuadros de anemia severa, la histerectomía y el shock hipovolémico que puede conllevar a la muerte materna.

3. ¿De qué manera usted podría ayudar a la paciente a prevenir una atonía uterina?

Para prevenir la atonía uterina se debe realizar un masaje uterino periódico, utilización de oxitocina intramuscular luego de la salida del producto y revisión completa de la cavidad uterina.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

TEMA

ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Nombre del profesional: Dr. Daniel Morales.
Cargo: Postgradista de ginecología.
Años de experiencia: 10 años.
Área donde labora: Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil.

ENTREVISTA A PROFESIONALES

1. ¿Que considera usted que se debe implementar en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil para prevenir la atonía uterina?

Se debe implementar estrategias de manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto como medidas farmacológicas y no farmacológicas que deben ser socializadas con todo el personal del servicio de gineco-obstetricia, junto a la evaluación del SCORE MAMA.

2. ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden dar en una paciente luego de presentar una hemorragia postparto?

Las complicaciones que se pueden presentar luego de una hemorragia postparto son aumento de las cifras de histerectomía, cuadros de anemia severa que pueden desencadenar shock hipovolémico o compromiso cerebrovascular.

3. ¿De qué manera usted podría ayudar a la paciente a prevenir una atonía uterina?

La atonía uterina puede prevenirse a través del manejo oportuno de la tercera etapa del parto que consiste en el masaje uterino y uso de fármacos uterotónicos.

Anexo IX: Formato de instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tema: Atonía uterina como causa principal de la hemorragia postparto.

- La información aquí obtenida será de uso exclusivo para el investigador, se garantiza su confidencialidad.

Fecha: _____

Historia clínica:_____

1. **Edad:**

15-20	
21-25	
26-30	
31-35	
>35	

2. **Grado de instrucción**

Primaria	
Secundaria	
Superior	
Ninguna	

3. **Gestas**

Primípara	
Multípara (2-5 hijos)	
Gran multípara (>6 hijos)	

4. **Edad gestacional**

Pretérmino	
A término	
Postérmino	

5. **Antecedentes patológicos personales:**

Hemorragia postparto previa ☐
Anemia ☐
Desnutrición ☐
Ninguno ☐

6. **Controles prenatales**

1-3 ☐
4-6 ☐
>6 ☐
Ninguno ☐

7. **Factores de riesgo asociados a atonía uterina**

Embarazo gemelar ☐
Polihidramnios ☐
Macrosomía fetal ☐
Parto prolongado ☐
Parto precipitado ☐
Uso de tocolíticos o uteroinhibidores ☐
Ninguno ☐

8. **Vía de culminación del parto**

Parto vaginal ☐
Parto por cesárea ☐

9. **Complicaciones maternas**

Alteración renal ☐
Alteración hepática ☐
Anemia ☐
Shock hipovolémico ☐
Sepsis materna ☐
Coagulopatía ☐
Histerectomía ☐
Insuficiencia respiratoria ☐
Ninguna ☐

10. **Complicaciones neonatales**

Hipoxia ☐
Prematuridad ☐
Sufrimiento fetal ☐
Peso ☐
Apgar ☐
Síndrome de aspiración de meconio ☐
Ninguna ☐

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

TEMA

ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Nombre del profesional:
Cargo:
Años de experiencia:
Área donde labora:

ENTREVISTA A PROFESIONALES

1. ¿Que considera usted que se debe implementar en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil para prevenir la atonía uterina?

2. ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden dar en una paciente luego de presentar una hemorragia postparto?

3. ¿De qué manera usted podía ayudar a la paciente a prevenir una atonía uterina?

Anexo X: Evidencia de tutorías realizadas

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Titulo del Trabajo: ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO
Autor(s): VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	**4.5**	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	**0.3**	**0.3**
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	**0.4**	**0.4**
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	**1**	**1**
Coherencia con relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo con el PND-BV	**1**	**1**
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	**1**	**1**
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	**0.4**	**0.4**
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	**0.4**	**0.4**
RIGOR CIENTIFICO	**4.5**	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	**1**	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	**10**	10

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

NORMA ESTEFANIA SARANGO INTRIAGO

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.

C.C. No 0700774417

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO
Autor(s): OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	**4.5**	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia con relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo con el PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTIFICO	**4.5**	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	**1**	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	**10**	**10**

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

NORMA ESTEFANIA
SARANGO INTRIAGO

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO

C.C. No 0700774417

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Autor(s): VELASTEGUI NIEVE DIANA FELISA

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	**10**	**10**	

***** El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Firmado electrónicamente por:
FREDDY ORLANDO ORTEGA LEON

Dr. Freddy Ortega León, MSc.
Docente revisor
C.C. 0905110250

FECHA: Marzo del 2021

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: ATONÍA UTERINA COMO CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Autor(s): OBANDO QUISHPI MIRYAM ALEXANDRA

ASPECTOS EVALUADOS	**PUNTAJE MÁXIMO**	**CALF.**	**COMENTARIOS**
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan .0..el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	**10**	**10**	

***** El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Firmado electrónicamente por:
FREDDY ORLANDO ORTEGA LEON

Dr. Freddy Ortega León, MSc.
Docente Revisor
C.C. 0905110250

FECHA: Marzo del 2021