



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO GENERAL

HEMORRAGIA POSPARTO: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES EN
PUERPERAS ADOLESCENTES.

AUTORES:

MIÑO NAVAS SAMANTHA MAITE
GÓNGORA MANTUANO WALTER ALEXANDER

TUTOR:

DR. WALTER SALGADO

GUAYAQUIL, MAYO 201

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO:	HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR	
AUTOR(ES):	MIÑO NAVAS SAMANTHA MAITE GÓNGORA MANTUANO WALTER ALEXANDER	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	DR. FRANK ROGER SÁNCHEZ VILLACRÉS DR. WALTER KIKO SALGADO SALGUERO	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	ESCUELA DE MEDICINA	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MÉDICO	
GRADO OBTENIDO:	TERCER NIVEL	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		NO. DE PÁGINAS: 54
ÁREAS TEMÁTICAS:	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	HEMORRAGIA POSPARTO, PUÉRPERAS, MUERTE MATERNA.	
<p>RESUMEN: Introducción: Se define a la hemorragia posparto como un sangrado que provoque inestabilidad hemodinámica y que se genera inmediatamente o posterior al parto y es más probable en mujeres que dieron a luz mediante cesárea, aunque no se descarta en partos normales. La atonía uterina en un 70% genera una hemorragia postparto y se la considera la causa más frecuente de la misma, el presente estudio se encuentra enfocado a determinar la incidencia en la que se presenta dicha complicación y cuál es la principal causa que se observa en el Hospital General</p> <p>“Guasmo Sur” Método: Se trabajó con una investigación observacional y descriptiva de manera no experimental Resultados: En una población de 92 puérperas que se encuentran dentro de los criterios de inclusión se demuestra que la frecuencia en datos se presentaron una edad mínima de 14 años y una edad máxima de 44 años y una edad promedio de 30 años, el grupo de 14 a 19 años que representa a las adolescentes mostro el 19% con 17 mujeres que presentaron hemorragia postparto.</p>		

Conclusiones: las causas quirúrgicas como la cesárea muestra que con mayor frecuencia ocasionan HPP, así mismo se destaca que es la inversión uterina la de mayor incidencia; que las multíparas son las que más frecuentemente están propensas a padecer HPP; y que las pacientes con insuficientes controles presentaron HPP.

ADJUNTO PDF:	SI •	NO •
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0968850730	E-mail: Saminav.13@gmai.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: 042281148	
	E-mail: www.ug.edu.ec	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

Guayaquil, 25 de abril del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.

Habiendo sido nombrado Dr. Frank Roger Sánchez Villacrés, tutor del trabajo de titulación "HEMORRAGIA POSPARTO: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES EN PUERPERAS ADOLESCENTES" certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por, Góngora Mantuano Walter Alexander con C.I. No. 0803020692, y por Miño Navas Samantha Maite con C.I. 0929625929 con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico General, en la de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

FRANK ROGER SÁNCHEZ VILLACRÉS

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 0912279775



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

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

Nosotros, Góngora Mantuano Walter Alexander con C.I. No. 0803020692, y Miño Navas Samantha Maite con C.I. No. 0929625929 certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“HEMORRAGIA POSPARTO: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES EN PUERPERAS ADOLESCENTES”** son de nuestra absoluta propiedad y 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 no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

SAMANTHA MAITE MIÑO NAVAS
C.I. No. 0929625929

WALTER ALEXANDER GONGORA MANTUANO
C.I. No. 0803020692

*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.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

CERTIFICADO DE AUTORÍA

Este trabajo de titulación cuya autoría corresponde a la Srta. Samantha Maite Miño Navas y al Sr. Walter Alexander Góngora Mantuano, ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en forma presente por el tribunal examinador de grado nominado por la Escuela de Medicina como requisito principal para optar por el grado de Médico General.

Presidente del tribunal

Secretaria del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN*

Título del Trabajo: "HEMORRAGIA POSPARTO: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES EN PUERPERAS ADOLESCENTES" Autores: SAMANTHA MAITE MIÑO NAVAS; WALTER ALEXANDER GÓNGORA MANTUANO			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación: _____		Fecha de Sustentación: _____	
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal	2		
CALIFICACIÓN TOTAL* *	10		
<p>* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación</p>			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL	FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA		
_____ C.I. No.	_____		



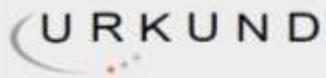
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (MODALIDAD TRABAJO DE TITULACIÓN)

NOMBRES DE LOS ESTUDIANTE: SAMANTHA MAITE MIÑO NAVAS; WALTER ALEXANDER GÓNGORA MANTUANO			
TITULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: "HEMORRAGIA POSPARTO: INCIDENCIA Y COMPLICACIONES EN PUERPERAS ADOLESCENTES"			
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1 (Presidente)	_____		C.I. No. _____
Firma del Tribunal Miembro 2	_____		C.I. No. _____
Firma del Tribunal Miembro 3	_____		C.I. No. _____
Firma de Estudiante 1	_____		C.I. No. _____
Firma de Estudiante 2	_____		C.I. No. _____
Firma de la Secretaria	_____		C.I. No. _____
FECHA:	Guayaquil,		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación



Urkund Analysis Result

Analysed Document: CAP 1 -2.docx (D49792036)
Submitted: 3/27/2019 10:46:00 PM
Submitted By: saminav.13@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

DEDICATORIA.

Se lo dedicamos a nuestro padre celestial, el que nos acompaña y siempre nos levanta de nuestro continuo tropiezo, a nuestros padres y a las personas que más amamos, con nuestro más sincero amor y gratitud.

AGRADECIMIENTO.

*Agradecemos a las innumerables personas que crearon en este largo camino
momentos que jamás olvidaremos.*

*A aquellos que compartieron con nosotros sus conocimientos y nos animaron a
jamás rendirnos.*

*A nuestros padres porque no hay nada más confortante que sus palabras y sus
abrazos.*

Y a nuestro Creador por permitirnos hacer realidad nuestros sueños.

TABLA DE CONTENIDO.

1	Capítulo I	2
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA o IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.. ¡Error! Marcador no definido.	
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA	2
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	3
1.3.1	OBJETIVOS GENERAL.....	3
1.3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
1.4	JUSTIFICACIÓN	3
1.5	DELIMITACION.....	4
1.6	VARIABLES	4
1.7	HIPOTESIS.....	4
2	MARCO TEORICO.....	5
2.1	HEMORRAGIA POST PARTO	5
2.2	CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO	7
2.2.1	ATONIA UTERINA	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2	RETENCION DE TEJIDO PLACENTARIO	10
2.2.3	LESION DEL CANAL DE PARTO.....	11
2.2.4	INVERSIÓN UTERINA	13
2.2.5	ALTERACIONES DE LA COAGULACION.....	14
3	MARCO METODOLÓGICO	16
3.1	METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.2	CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	16
3.3	UNIVERSO Y MUESTRA.....	16
3.3.1	Universo	16
3.3.2	Criterios de inclusión.....	16
3.4	Criterios de exclusión	16

3.5	VIABILIDAD	17
3.6	DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	1
3.6.1	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	1
3.6.2	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	2
3.7	TIPO DE INVESTIGACIÓN	1
3.8	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS.....	1
3.9	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA.....	1
3.10	METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	1
3.11	CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	2
4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	3
4.1	FRECUENCIA DE MUJERES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR EDADES ¡Error! Marcador no definido.	
4.2	FRECUENCIA DE MUJERES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR AÑOS. ¡Error! Marcador no definido.	
4.3	FRECUENCIA DE MUJERES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR TIPOS DE HEMORRAGIA..... ¡Error! Marcador no definido.	
4.4	FRECUENCIA DE MUJERES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR COMPLICACION PRINCIPAL..... ¡Error! Marcador no definido.	
4.5	FRECUENCIA DE MUJERES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR COMPLICACION SECUNDARIA..... ¡Error! Marcador no definido.	
4.6	TABLA CRUZADA ENTRE LA COMPLICACION PRINCIPAL Y EL TIPO DE HEMORRAGIA..... ¡Error! Marcador no definido.	
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	18
5.1	CONCLUSIONES	18
5.2	RECOMENDACIONES.....	19
6	Bibliografía	20

ÍNDICE DE FIGURAS.

GRÁFICA 1.	CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO POR ATONÍA UTERINA.....	7
GRÁFICA 2.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR RETENCIÓN DE TEJIDOS.....	10
GRÁFICA 3.	CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR LESIÓN DEL CANAL DE PARTO.....	11
GRÁFICA 4.	CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO POR ALTERACIONES DE LA COAGUACIÓN. 14	
GRÁFICA 5.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR AÑO	3
GRÁFICA 6.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR RANGO DE EDADES.	4
GRÁFICA 7.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LA PARIDAD.	5
GRÁFICA 8.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR TIPO DE PARTO	6
GRÁFICA 9.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LAS COMPLICACIONES	7
GRÁFICA 10.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LA MORTALIDAD MATERNA. 8	
GRÁFICA 11.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO AL FACTOR DE RIESGO	11

ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA 1.	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	1
TABLA 2.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES.....	2
TABLA 3.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR RANGO DE EDADES.....	4
TABLA 4.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LAS SEMANAS DE GESTACIÓN	9
TABLA 5.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LOS CONTROLES PRENATALES... ..	10
TABLA 6.	FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO AL FACTOR DE RIESGO.	11
TABLA 7.	TABULACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE FACTOR DE RIESGO Y TIPO DE PARTO.....	13
TABLA 8.	PRUEBA CHI ² ENTRE LAS VARIABLES FACTOR DE RIESGO Y TIPO DE PARTO	13
TABLA 9.	TABULACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO Y EL TIPO DE PARTO. 14	
TABLA 10.	PRUEBA CHI ² ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO Y EL TIPO DE PARTO. 14	

TABLA 11.	TABULACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO Y EL FACTOR DE RIESGO.	15
TABLA 12.	PRUEBA CHI2 ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO Y FACTORES DE RIESGO.	15
TABLA 13.	TABULACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO Y MORTALIDAD MATERNA.....	16
TABLA 14.	PRUEBA CHI2 ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO Y FACTORES DE RIESGO.	16
TABLA 15.	PRUEBA CHI2 ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO Y FACTORES DE RIESGO.	17
TABLA 16.	PRUEBA CHI2 ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO Y FACTORES DE RIESGO.	17



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

**"HEMORRAGIA POSPARTO: INCIDENCIA Y
COMPLICACIONES EN PUERPERAS ADOLESCENTES"**

Autores: SAMANTHA MAITE MIÑO NAVAS
WALTER ALEXANDER GONGORA MANTUANO

Tutor: DR. WALTER SALGADO SALGUERO

RESUMEN.

Se define a la hemorragia posparto como un sangrado extremo que genera inestabilidad hemodinámica y se produce inmediatamente o posterior al parto y es más probable en mujeres que dieron a luz mediante cesárea, aunque no se descarta en partos normales. Uno de los principales problemas con el diagnóstico de hemorragia obstétrica es que la pérdida sanguínea es subjetiva y es observador dependiente, el objetivo de las primeras intervenciones es asegurar la contracción del útero. Se trabajó con una investigación observacional y descriptiva de manera no experimental y mediante recolección de datos a través de las historias clínicas de 92 pacientes, con diagnóstico de hemorragia posparto y sus complicaciones, las cuales fueron atendidas en el Hospital General "Guasmo Sur" desde enero del año 2017 hasta diciembre del año 2018. **Objetivos:** Conocer la incidencia, los factores de riesgo y complicaciones de la hemorragia posparto en mujeres púerperas atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, precisar el porcentaje de presentación de la hemorragia posparto y reconocer los factores de riesgo y su relación con las complicaciones en la aparición de la hemorragia posparto en la población de estudio.

Palabras clave: Hemorragia posparto, Púerperas, Muerte materna, Hemorragia Obstétrica



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

**" POSTPARTUM HEMORRHAGE: INCIDENCE AND COMPLICATIONS
IN ADOLESCENT PUERPERAL "**

ABSTRACT.

Postpartum hemorrhage is defined as extreme bleeding that generates hemodynamic instability and occurs immediately or after delivery and is more likely in women who gave birth by caesarean section, although it is not ruled out in normal deliveries. One of the main problems with the diagnosis of obstetric hemorrhage is that the blood loss is subjective and dependent observer, the objective of the first interventions is to ensure contraction of the uterus. We worked with an observational and descriptive investigation in a non-experimental way and by collecting data through the clinical histories of 92 patients, with diagnosis of postpartum hemorrhage and its complications, which were attended in the General Hospital " Guasmo Sur " from January 2017 to December 2018. Objectives: To determine the incidence, risk factors and complications of postpartum haemorrhage in postpartum women treated at the Guasmo Sur General Hospital, to specify the percentage of presentation of postpartum haemorrhage and to recognize the Risk factors and their relationship with complications in the appearance of postpartum hemorrhage in the study population.

Key words: Postpartum haemorrhage, Puerpera, Maternal death, Obstetric hemorrhage

INTRODUCCION

La hemorragia posparto es considerada una de las principales causas de muerte materna en el mundo. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2016 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países en vías de desarrollo y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 20 años. Se divide en 3 etapas: adolescencia temprana 10-13 años, adolescencia media 14-16 años y adolescencia tardía 17-19 años. Hace poco, se definió a la hemorragia obstétrica como la pérdida sanguínea de 500 ml, sin importar la vía de terminación del embarazo y que ocasione inestabilidad hemodinámica. La hemorragia posparto puede resultar de una falla del útero para contraerse (atonía), traumatismo genital, inversión uterina, ruptura uterina, retención de restos membrano-placentarios o alteraciones hematológicas de la paciente. La atonía uterina es la principal causa de sangrado. Los factores de riesgo incluyen: multiparidad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, macrosomía, entre otros; sin embargo, puede sobrevenir en cualquier mujer sin factores de riesgo identificables. La mayor parte de las muertes maternas por hemorragia obstétrica suceden en las siguientes cuatro horas posteriores al parto. Los retrasos en el diagnóstico y tratamiento definitivo incrementan los riesgos de morbilidad severa y mortalidad.

El objetivo general de este trabajo de investigación es el estudio de la "hemorragia postparto, incidencia, y complicaciones púrpuras adolescentes" atendidas en el Hospital General "Guasmo Sur", durante enero 2017 a diciembre 2018.

1 CAPÍTULO I

La hemorragia posparto ha sido considerada dentro de las emergencias obstétricas más relevantes desde el año 1990 según se presentan registros, mostrando entre un 30 y 50% la tasa de mortalidad a causa de las hemorragias posparto. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que anualmente las complicaciones por hemorragia posparto son 20 millones anualmente. Entre su etiología están la Inercia uterina, el acretismo, la retención de tejidos y alteraciones de la coagulación.

Para esto se ha desarrollado como Estrategia de Alarma Materna en nuestro país como un proceso activo al control y seguimiento de las mujeres gestantes, cuya única finalidad es reducir el número de posibilidades que conlleven a una muerte materna, las complicaciones por hemorragia obstétrica se ha convertido en una de las causas con mayor porcentaje, esta morbilidad como tal si no se controla a tiempo deja secuelas irreversibles.

Se ha determinado que la presencia de la hemorragia posparto se altera de gran manera de acuerdo al desarrollo socioeconómico y cultural donde antecede la investigación, otro de los factores que determina es el tipo de hemorragia como primaria o secundaria que en si depende del volumen del sangrado y del tiempo de ocurrencia posterior al parto. El Hospital General Guasmo Sur con su amplia área de Ginecología nos permite generar un estudio en gestantes que posterior a su alumbramiento hubieren presentado hemorragia posparto y por ende las diferentes complicaciones que esta trae, desde los año 2017 al 2018.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital General Guasmo Sur de la provincia del Guayas determinará las complicaciones posteriores a una hemorragia posparto, como influye de acuerdo a las

diferentes variables de la mujer como la edad, el tipo de parto y las diferentes complicaciones presentadas.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1 OBJETIVOS GENERAL

Conocer la incidencia, los factores de riesgo y complicaciones de la hemorragia posparto en mujeres puérperas adolescentes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, durante enero 2017 a diciembre 2018.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la cantidad de mujeres embarazadas que realizan su parto en el Hospital General Guasmo Sur
- Precisar el porcentaje de la hemorragia posparto en las puérperas adolescentes atendidas.
- Reconocer los factores de riesgo y ver su relación con las complicaciones en la aparición de la hemorragia posparto en las puérperas adolescentes.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Reducir la mortalidad materna ha sido por varios años un objetivo importante y difícil de lograr sobre todo en países en vías de desarrollo, nuestro país le ha dado fuerte atención por ser un objetivo del milenio establecido en el año 2000 por las Naciones Unidas, consistía en reducir las tres cuartas partes de la mortalidad entre el año 1990 y 2015 sin embargo la disminución anual ha sido menor al 1%, para que este indicador mejore su reducción esto involucra directamente a las muertes que tienen dependencia de la hemorragia posparto, para ello se debe probar la ejecución de intervenciones eficaces además de asegurar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna en este grupo vulnerable, la hemorragia posparto pese a tener un

alto porcentaje dentro de las muertes maternas es una causa evitable si se detecta tiempo se logra impedir que termine en una muerte materna.

Se requiere demostrar la incidencia de la hemorragia posparto, complicaciones y factores de riesgo, de esta manera podremos lograr soluciones a nivel preventivo durante el proceso del parto y contribuir a la disminución de muertes maternas por hemorragia postparto en nuestro país.

1.4 DELIMITACIÓN

- Se excluyen historias clínicas que no cuenten con la información completa para este estudio.

1.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Edad.
- Paridad.
- Controles prenatales
- Tipo de parto.
- Mortalidad materna,
- Edad gestacional.

VARIABLE DEPENDIENTE.

- Complicaciones.
- Factores de riesgo.

1.6 HIPOTESIS

La observación de las complicaciones y factores de riesgo permitirá reducir la mortalidad materna.

2 MARCO TEORICO

2.1 HEMORRAGIA POST PARTO

Se define como un sangrado extremo que se genera inmediatamente o posterior al parto y es más probable en mujeres que dieron a luz mediante cesárea aunque no se descarta en partos normales, generalmente la pérdida de sangre en cesáreas es de 1000 ml. mientras que en partos normales es de 500 ml. la pérdida en gran volumen de sangre conlleva a una anemia severa que a su vez causa signos de hipovolemia, hipotensión, taquicardia y disminuye la saturación de oxígeno (Stanford Medicine, 2018)

Le hemorragia posparto es una emergencia obstétrica que suele presentarse después del parto además de ser considerada una de las causas de mortalidad materna más importante en el mundo entero, según la OMS estima 140.000 muertes maternas siendo Asia y África los lugares con el más alto índice, sin embargo en países desarrollados o en vías de desarrollo se ha podido mejorar este tema gracias a los hemoderivados y a las diferentes técnicas quirúrgicas que se han implementado, además de contar con áreas para cuidados críticos. Actualmente se podría mencionar que tanto la disponibilidad de médicos como los fármacos necesarios como la oxitocina contribuyen a un mejor puerperio o a contrarrestar a tiempo los efectos de una hemorragia postparto. (Clachar Hernández & Araque Arce, HEMORRAGIA POSTPARTO, 2014)

Otra definición para la hemorragia postparto es la caída del hematocrito en 10 puntos después del tercer estadio del parto o su vez también se define como la pérdida del 30% del valor de hematocrito en relación al valor que se tenía al momento del parto. Son varias definiciones y algunas se podría decir tienen subjetividad al subestimar la pérdida real de sangre por ello la hemorragia posparto consiste en si cuando la pérdida de sangre afecta la hemodinamia que hace que requiera transfusión de sangre. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2013)

La estimación de la pérdida de sangre es aun difícil de dar con exactitud, debido a que es una estimación visual se considera imprecisa la cantidad de sangre que ha perdido la paciente y generalmente se subestima lo cual produce un retraso importante en la administración de los procedimientos terapéuticos. Los diferentes métodos que existen para cuantificar una hemorragia son pesar gasas, compresas, utilizar probetas o gasas calibradas debajo de los glúteos. Es de gran importancia cuantificar la pérdida de sangre una vez que ha nacido el neonato para evitar tomar la medida con el líquido amniótico, orina antisépticos. Además de que lograr determinar a tiempo una hemorragia posparto reducirá un importante número de procedimientos pero principalmente reducirá la probabilidad de tener una muerte materna por esta causa.

(CONSENSO, 2018)

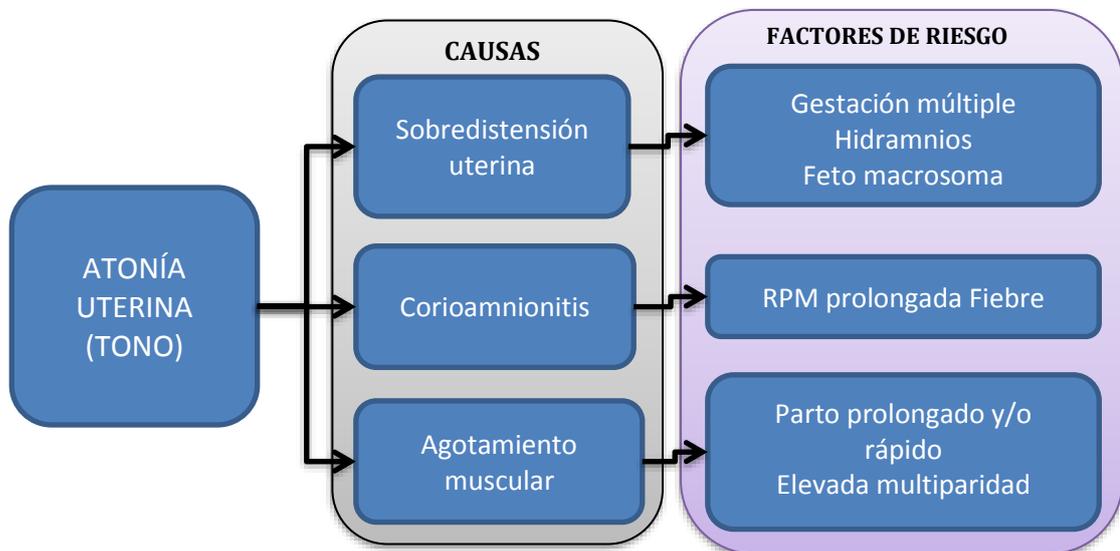
Como parte de su etiología se debe conocer que existen ciertos mecanismos que de alguna manera imposibilitan la pérdida excesiva de sangre por lo menos durante el embarazo normal, en un útero grávido se reconoce un flujo sanguíneo de 800 ml a 1000 ml por minuto lo cual determina la facilidad de un choque hipovolémico, después del alumbramiento existen fibras miometriales que corren en diferentes direcciones obstruyendo las arterias espirales y de esta manera se evita la pérdida excesiva de sangre, logrando reemplazar la primera etapa de la cascada de coagulación o la agregación plaquetaria, consiguiendo la concentración de útero rápidamente luego del parto. (Clachar Hernández & Araque Arce, HEMORRAGIA POSTPARTO, 2014)

Hay situaciones en que no se cuenta con el personal médico calificado ante la presencia de una hemorragia posparto para ello se recomienda la compresión bimanual uterina, la compresión aortica además del uso de prenda no neumática antishock como prevención hasta ser asistida por un profesional de la salud, considerando se cuente con el médico y si el sangrado persiste se debe recurrir a la embolización de la arteria uterina y si a pesar de ello el sangrado continua se debe proceder a la intervención quirúrgica. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

El embarazo debe ser controlado pues es de suma importancia por ello se debe sensibilizar y sobre todo dar a conocer a las madres los riesgos a los que están expuestas, con el único fin de que lleven un buen control de su embarazo pudiendo advertir de cualquier anomalía a su médico tratante, esto permitirá evaluar un ítem importantísimo como es la producción de hemoglobina antes del parto y poder tomar las medidas correctivas, realizar una episiotomía en el momento de la presentación del feto y no minutos antes, el alumbramiento se debe realizar con el manejo activo ya que es eficaz en la reducción de la hemorragia, de la misma manera el control de signos vitales antes, durante y después del parto permitirá saber si todo está normal o se sospecha de una hemorragia postparto oculta o una inversión uterina. (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008)

2.2 CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO POR ATONÍA UTERINA.

Gráfica 1. Causas y factores de riesgo de la hemorragia post parto por atonía uterina



Autores: S. Miño; W. Góngora
Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

La atonía uterina se define como la incapacidad de que el útero se contraiga después del parto, esto lleva a la falta de hemostasia del lecho placentario y por ende produce

la hemorragia como tal, determinándose una emergencia ya que origina hipovolemia, hemodinamia y shock. (Aparicio Peralta & Fernández Gómez)

Pese a que la atonía uterina es en sí una de las más frecuentes siempre debe descartarse la retención de restos ovulares mediante la ecografía de placenta y las membranas sobre una superficie plana así como las lesiones del canal del parto. La atonía uterina es también conocida como la hemorragia puerperal precoz conocida así por la ausencia de contracción uterina, el útero se contrae fuertemente casi inmediatamente luego del alumbramiento esta contracción tetánica forma una ligadura fisiológica en la zona de implantación. (Rodriguez, Salazar, & Elias)

La atonía uterina en un 70% genera una hemorragia postparto, esto se genera en la tercera fase del parto o alumbramiento se da cuando se desprende la placenta que antes se ha dividido de las paredes del útero, si este no se contrae por falta de tono esto conlleva a que los vasos sanguíneos produzcan una hemorragia excesiva. (NATALBEN, 2018)

2.2.1 SOBREDISTENSION UTERINA

Entre las diferentes causas de la atonía uterina tenemos la Sobredistención Uterina la misma que suele darse por la acumulación de líquido amniótico entre sus factores de riesgo es más probable en gestaciones múltiples, amenaza de parto prematuro, macrosomía fetal, multiparidad, etc.

2.2.2 CORIOAMNIONITIS

Se denomina corioamnionitis o infección ovular clínica cuando la paciente presenta síntomas de infección intraamniótica esta se determina mediante un cultivo positivo en líquido amniótico que se demuestra por amniocentesis. La corioamnionitis se presenta en un 2 al 11 % de los embarazos y en un 5% afecta al feto y esto se ve más comúnmente en los partos prematuros. La incidencia de esta morbilidad se da con

más frecuencia en embarazos pretérmino, en un 1% aparece en todas las mujeres gestantes, de un 5 a 10% en presencia de rotura prematura de membranas de término. El factor de riesgo preponderante es la rotura prematura de membranas prolongada y fiebre. (Ferrer Montoya, Robles Iglesias, Maríade los Ángeles , Elvira, & Georgina, 2014)

La corioamnionitis se refiere a la infiltración de leucocitos en la placenta y su nombre es un vocablo anatomopatológico. Actualmente esto demuestra que la infección clínica evidente de la gestante, la placenta y el feto, sin embargo no se consideran equivalente y se presentan de manera escasa.

La administración de antibiótico para el tratamiento de esta complicación se vuelve fundamental, a pesar que los resultados no confirman ni niegan se da una mejor respuesta cuando se administra los antibióticos en el intraparto, a pesar de esto es mejor prevenirla para evitar los riesgo que ocasiona como la ruptura prematura de membrana prolongada además de que es muy compleja como morbilidad. (SCIELO, 2008)

La sintomatología de esta morbilidad se define mediante la temperatura axilar mayor o igual a 38°C, líquido amniótico purulento, sensibilidad uterina anormal, taquicardia fetal superior a 160 latido y materna mayor a 100 latidos por minuto, dolor en la pelvis al moverse, leucocitos sobre los 15000/mm³ y mayor contractibilidad.

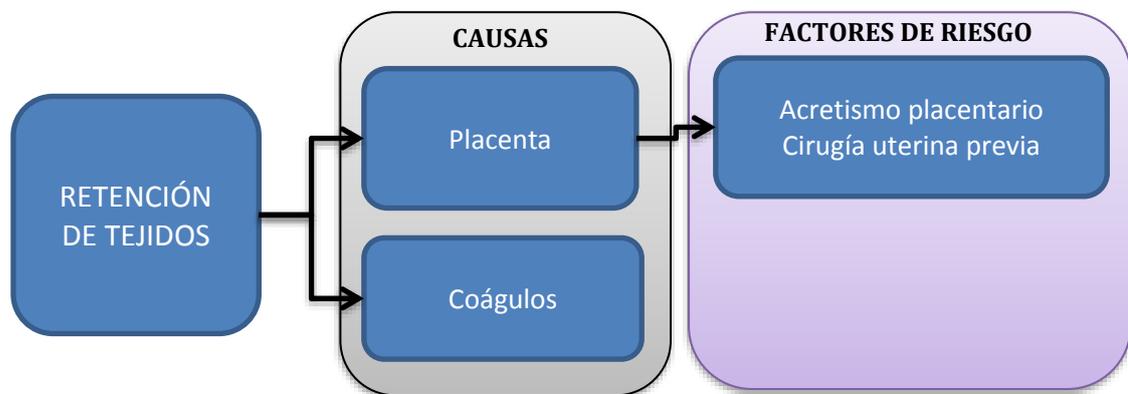
2.2.3 AGOTAMIENTO MUSCULAR

Este puede ocurrir debido a la acumulación de ácido láctico, el calcio es un suplemento muy importante para la regulación de tono del musculo liso suele relacionarse con la hipocalcemia. Generalmente la aplicación de sulfato de magnesio previene convulsiones o como tocolítico puede alterar las propiedades mediadas por el calcio dentro de las células. Otras de las causas que inhiben las contracciones uterinas

posparto es el uso de los bloqueadores de canales de calcio como la nifedipina que generalmente se usan en contracciones pretérmino. Los factores de riesgo considerados en esta causa son el parto prolongado y/o rápido así como la elevada multiparidad. (Joyce)

2.3 CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO POR RETENCION DE TEJIDO PLACENTARIO

Gráfica 2. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto por retención de tejidos



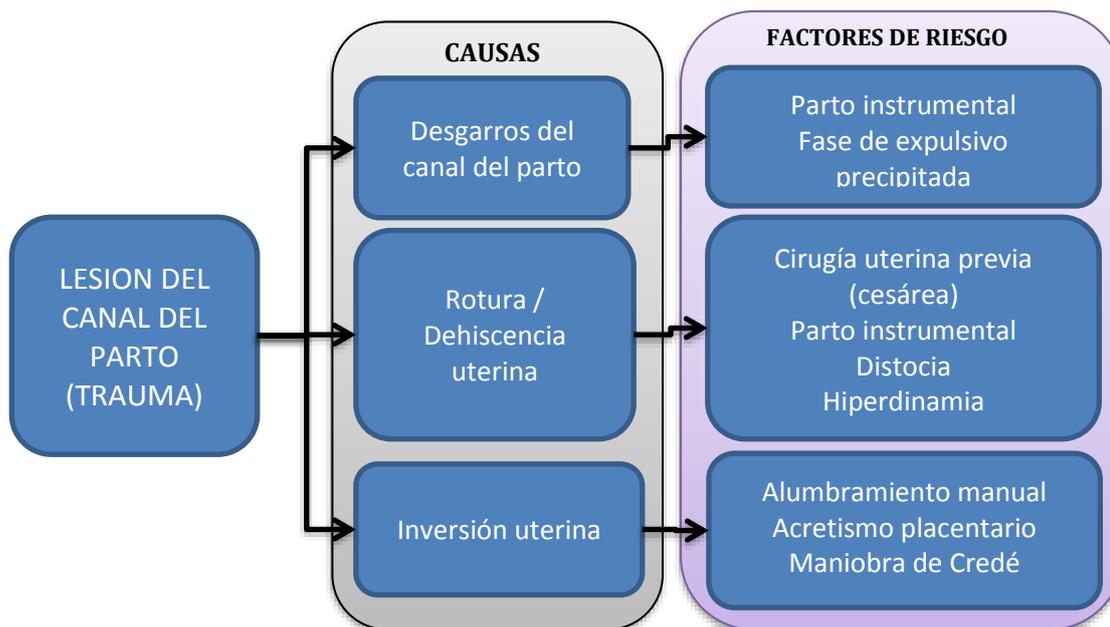
Autores: S. Miño; W. Góngora
Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

La falta de expulsión de la placenta o sus restos dentro de los 30 minutos posterior al nacimiento se denomina retención de tejidos placentarios, se genera por que la placenta está muy abierta en la mayoría de los casos y adherida al útero, esto a su vez crea problemas en la cavidad del útero que no se contrae totalmente y se genera un sangrado prolongado, para efectos el médico debe realizar un proceso manual de la placenta retenida. (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008).

La retención de tejidos placentarios provoca cierre parcial o nulo de las venas endometriales, lo que hace que se genere un cuadro hemorrágico un poco más tardío. Se clasifica en retención parcial y total, es más frecuente en pacientes con una incorrecta implantación placentaria y aumenta su frecuencia en pacientes en que su implantación uterina fue incorrecta. (Unicef - Sinergias ONG, 2016).

2.4 CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO POR LESION DEL CANAL DE PARTO

Gráfica 3. Causas y Factores de riesgo de la hemorragia postparto por Lesión del canal de parto



Autores: S. Miño; W. Góngora
Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

2.4.1 DESGARROS DEL CANAL DE PARTO.

Los desgarros perineales son muy comunes en los partos normales o vaginales y comprometen entre el 2 al 15% de las mujeres en puerperio, se denominan de grado uno cuando existen laceraciones superficiales y por lo general no se sutura, de grado dos cuando el tejido subcutáneo se ve involucrado de manera profunda, la piel perineal y la mucosa vaginal. También tenemos lesión de grado tres donde se implica el musculo del esfínter anal y por ende requiere de cirugía.

Los desgarros vaginales o perineales se deben reparar únicamente si la mucosa vaginal se supera y la técnica de reparación para estas laceraciones se da de manera espontánea. Tomando atención una línea en su porción posterior o en el peri-uretral.

Por otro lado los desgarros cervicales se dan en el cuello uterino presentando laceraciones que se observan dentro de las 4 primeras horas.

Se puede evidenciar laceraciones en el cuello uterino dentro de las 9 primeras horas, que se asocian a partos instrumentales o de manipulación intrauterina por un trabajo de parto precipitado, para determinar una laceración cervical se determina el sangrado si es rojo brillante y persistente. (Pages & Martell, 2015).

2.4.2 ROTURA / DEHISCENCIA UTERINA

La Rotura o dehiscencia uterina surge a partir de la pérdida de la pared del útero se determina como una grave complicación obstétrica, se diagnostica durante el parto e incluso antes y es más probable en mujeres con cesárea anterior, parte de las manifestaciones es la frecuencia cardíaca fetal anómala, el dolor abdominal, el shock hemodinámico o las secreciones vaginales sanguinolentas para esto se considera la extracción rápida del feto.

También suele diagnosticarse en el posparto, pero en limitados casos, la dehiscencia comúnmente no presenta signos y por ende puede llegar a ser la causa de una hemorragia postparto tardía. Se consideran como factores de riesgos principales un útero con múltiples cicatrices además de considerar el tipo de cicatriz, la cicatriz longitudinal es de mayor riesgo, también intervienen la inducción del parto y la forma de inducción ya que puede llegar a producir una estimulación uterina excesiva. (CARDONA, TOUSSAINT, & VALLA, 2016)

La rotura uterina se determina en dos tipos la completa que genera desprendimiento de todas las capas de la pared del útero tiene graves consecuencias para la morbimortalidad materno fetal, ocasiona hemorragia severa, histerectomía, rotura vesical e hipoxia fetal. La rotura incompleta o dehiscencia se diferencia porque a diferencia de la rotura completa a capa serosa no es afectada no compromete la cavidad abdominal y presenta hemorragia leve, es detectada posterior al parto y se necesita de examen complementario como la ecografía para determinarla.

Esta complicación no es muy probable hay quienes determinan que de cada 2000 nacimientos solo un caso es afectado, sin embargo en países africanos se dan 8 de cada 1000, en países desarrollados se da entre el 0.02 al 0.08% esto en consideración a todos los partos. (Bebe y más, 2017)

2.4.3 INVERSIÓN UTERINA

La inversión uterina es una complicación de la hemorragia postparto y muy poco probable, se presenta posterior a la expulsión de la placenta y produce la inversión del útero en su misma cavidad que baja por la vagina hasta mostrarse por la vulva vaginal. Es observada dentro de las primeras 24 horas desde el alumbramiento, también suelen presentarse dentro de 2 horas y se conoce como inversión uterina subaguda, en otros casos se presenta en el primer mes y es de acuerdo a la ubicación del útero siendo mayormente complicado cuando está cerca del exterior de la vagina a esto se denomina inversión uterina crónica.

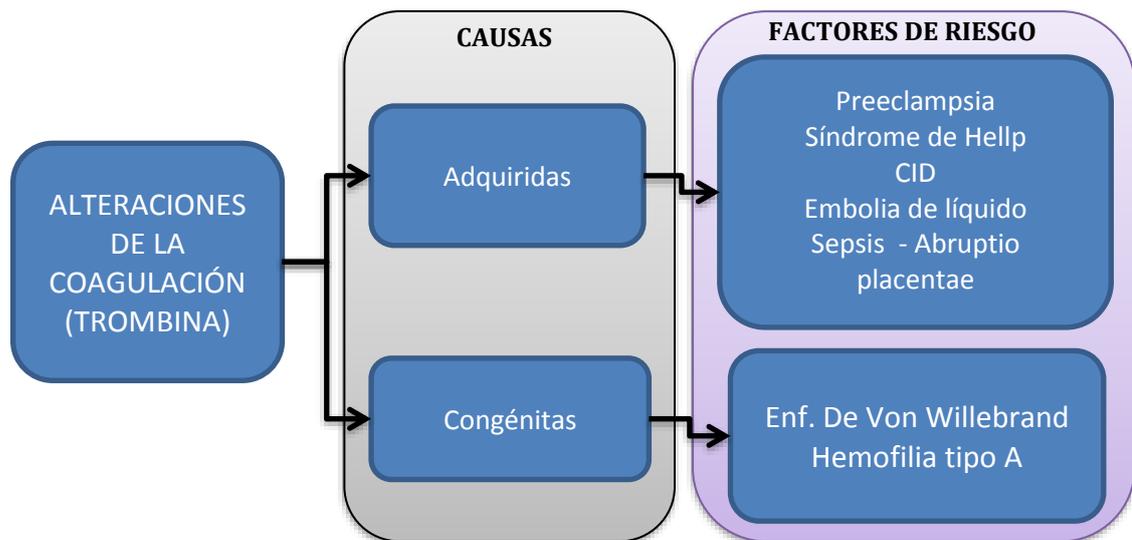
Las características clínicas son el dolor, la hemorragia, el posible shock hipovolémico o neurogénico, el flujo vaginal y a la palpación no se encuentra fondo uterino, en el diagnóstico preoperatorio es más complicado y difícil de determinar con el examen físico por lo que se debe confirmar durante el acto quirúrgico.

Tiene forma piriforme un útero invertido completamente y se posiciona en la parte superior del canal vaginal, es de color rojo y liso fácilmente sangra con la palpación y las trompas de Falopio no se muestran o distinguen. Un anillo de constricción en el entorno del cuello de la protuberancia que representa el orificio externo se siente al momento de la palpación, y muestra que el canal cervical no está invertido completamente. Ahora si el cuello del útero está invertido completamente al momento de la palpación no se siente el anillo de constricción y se pasa a la superficie lisa del saco vaginal, para esto se recomienda el método recto abdominal al estar la

vagina ocupada por el útero invertido. (Clavijo Balart, López Barroso, Rodríguez Tabares, & Estrada Hidalgo, 2014)

2.5 CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO POR ALTERACIONES DE LA COAGULACION

Gráfica 4. Causas y factores de riesgo de la hemorragia post parto por alteraciones de la coagulación.



Autores: S. Miño; W. Góngora
Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

2.5.1 CAUSAS ADQUIRIDAS

Dentro de las causas adquiridas esta la hemofilia tipo A que es diagnosticada en mismos casos en mujeres ya que es común en hombres, al ser diagnosticada en mujeres las probabilidades de un embarazo riesgoso aumentan excesivamente pues esta morbilidad como tal se relaciona con el cromosoma X que significa que la sangre no podrá realizar su proceso de coagulación de manera correcta, se determina bajo la presencia de hemorragias internas y externas y se da por la falta de globulina anti-hemofílica o factor de coagulación. (TodoPapás, 2018)

2.5.2 CAUSAS CONGENITAS

Durante el embarazo una de las causas congénitas es la morbilidad de Von Willebrand, se presenta por la ausencia del factor Von Willebrand por ello el nombre, mismo que es indispensable para que las plaquetas se aglutinen y se conecten a la pared de los vasos sanguíneos, entre sus factores de riesgo es el sangrado anormal durante la menstruación, sangrado en encías, sangrado nasal, erupciones cutáneas entre otras. Se considera difícil de diagnosticar por los valores pocos significativos que se presentan del factor de Von Willebrand. (MEDINE PLUS, 2018)

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

Se realizó la presente investigación en los años 2017 y 2018 del Hospital Guasmo Sur de la Provincia del Guayas del cantón Guayaquil en la parroquia Ximena, mismo que cuenta con una sala de Gineco Obstetricia de 101 camas, se obtienen datos de mujeres que fueron atendidas por partos normales y por cesáreas y que presentaron hemorragia postparto, la misma fue proporcionada por el departamento de estadísticas.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1 Universo

Se observó las historias clínicas de mujeres puérperas adolescentes que se registraron en el hospital Guasmo Sur de las cuales se presentaron 92 casos de hemorragia posparto, debido a que el universo de datos no es grande, no requiere de muestreo por lo que se procede a realizar el estudio con la totalidad de los datos.

3.2.2 Criterios de inclusión

1. Historias clínicas completas.
2. Mujeres puérperas adolescentes que hubieren presentado hemorragia postparto y post cesárea en los años 2017 y 2018.
3. Mujeres que hayan culminado su embarazo tanto por vía vaginal o cesárea en el Hospital Guasmo Sur.

3.3 Criterios de exclusión

1. Historias Clínicas incompletas.
2. Puérperas que no hayan presentado hemorragia postparto.
3. Pacientes con ausencia de exámenes de laboratorio que no demuestren a complicación como tal.

3.4 Viabilidad

Generar un estudio de una de las complicaciones post-partos más comunes como es la hemorragia se considera factible, dado que los registros existían en la institución los cuales permitieron ser recolectados, procesados y analizados posterior a su recolección. Se contaba con el recurso humano y financiero para el desarrollo activo de esta investigación.

3.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Pendiente de actualizar

Tabla 1. Operacionalización de la variable dependiente
DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
COMPLICACIONES EN HEMORRAGIAS POSTPARTO	Morbilidad presentada a causa de la hemorragia postparto	Número de complicaciones en hemorragia postparto / Total de mujeres con hemorragia postparto	ANEMIA SHOCK HIPOVOLEMICO SEPSIS NINGUNA	HISTORIAS CLINICAS UNICAS
FACTORES DE RIESGO	Elementos que actúan en conjunto con otros y que pueden lograr una afectación.	Número de factores de riesgo / Total de mujeres con hemorragia postparto	NINGUNA EMBARAZO MULTIPLE ANTECEDENTE DE HPP POLIHIDRAMNIOS RETENCION DE PLACENTA INVERSION UTERINA CORIOAMNIONITIS BAJO PESO DESNUTRICION	HISTORIAS CLINICAS UNICAS

Autores: S. Miño; W. Góngora

Fuente: Hospital General Guasmo Sur

3.5.2 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Tabla 2. Operacionalización de las variables independientes

Autores: S. Miño; W. Góngora

Fuente: Hospital General Guasmo Sur

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
EDAD	Tiempo de vida de un ser humano	Número de mujeres con hemorragia postparto de acuerdo a la edad /Total de mujeres con hemorragia postparto	10-13 AÑOS 14-16 AÑOS 17-19 AÑOS	HISTORIAS CLINICAS
AÑO	Periodo de 365 días dividido en 12 meses	Número de mujeres con hemorragia postparto de acuerdo a la edad /Total de mujeres con hemorragia postparto	2017 2018	HISTORIAS CLINICAS
PARIDAD	Año donde se obtuvo la muestra o totalidad de los datos	Número de mujeres de acuerdo a la paridad /Total de mujeres con hemorragia postparto	NULIPARA PRIMIPARA SECUNDIPARA MUTIPARA	HISTORIAS CLINICAS
TIPO DE PARTO	Forma de finalizar el embarazo, que dan culminación a la gestación y lugar al nacimiento	Número de mujeres de acuerdo al tipo de parto / Total de mujeres con hemorragia postparto	NORMAL CESAREA	HISTORIAS CLINICAS

MORTALIDAD MATERNA	Pacientes que fallecieron durante los 30 días posterior al nacimiento	Número de mujeres que fallecieron /Total de mujeres con hemorragia postparto	SI NO	HISTORIAS CLINICAS FISICAS Y DIGITALES
EDAD GESTACIONAL	Periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento	Número de mujeres por semanas de gestación /Total de mujeres con hemorragia postparto	DE 36 A 41 SEMANAS DE GESTACIÓN	HISTORIAS CLINICAS FISICAS Y DIGITALES
CONTROLES PRENATALES	Atención medica durante el embarazo	Número de mujeres por número de controles prenatales /Total de mujeres con hemorragia postparto	DE 0 A 10 CONTROLES PRENATAES	HISTORIAS CLINICAS FISICAS Y DIGITALES

3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trabajó con una investigación observacional y descriptiva de manera no experimental y mediante recolección de datos a través de las historias clínicas de cada una de las pacientes, se muestra estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes en tablas y gráficas además de determinar la relación de variables con el método chi², con el respectivo análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados.

3.7 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

Para el desarrollo de este estudio se necesitó de los siguientes ítems:

EQUIPAMIENTO	2 computadores 1 impresora
TALENTO HUMANO	2 personas
SOFTWARE	Microsoft Excel Sistema estadístico SPSS versión 2.2
MATERIAL DE OFICINA	Resmas de hoja A4

3.8 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

Para la recolección de datos se solicitó listado de pacientes a la unidad de estadísticas bajo autorización de gerencia, posterior a ello se revisó las historias clínicas los datos obtenidos se fueron ubicando inicialmente en una matriz de Excel para posterior tabulación y análisis de las mismas.

3.9 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizó a revisión de 92 historias clínicas que presentaban hemorragia postparto en los años 2017 y 2018, estos datos fueron subidos a una matriz de Excel estándar que permitió parametrizar los registros y de determinar a variables que sean de interés para este estudio.

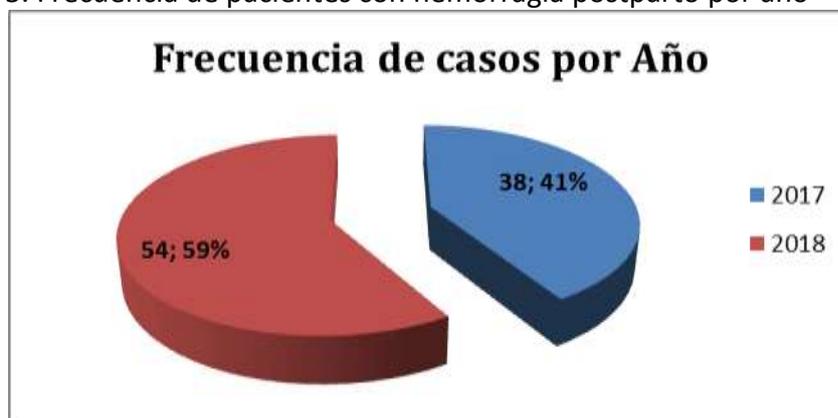
3.10 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Este trabajo así como las expresiones dadas en este estudio son propiedad de los comparecientes, así mismo los autores de esta investigación reconocen que la norma de confidencialidad de historias clínicas dispuesta por el Ministerio de Salud y el sistema jurídica, ampara al paciente en la reserva de su diagnóstico por lo que los desarrolladores declaran haber utilizado esa información únicamente con fines educativos.

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN CADA AÑO DE ESTUDIO.

Gráfica 5. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto por año



Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

Los datos muestran que el año 2018 representó el 59% con 54 registros siendo este año el de mayor incidencia, mientras que 38 pacientes del año 2017 representaron el 41%

Discusión.

Pese a no encontrar registros de hemorragias postpartos de los años 2017 y 2018 en nuestro país, sin embargo en un estudio dirigido al Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el año 2016 se observaron 63 casos de hemorragias postparto que terminaron en histerectomía. (Martínez Armijos & Macías Ponce, 2016)

4.2 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO POR RANGO DE EDADES

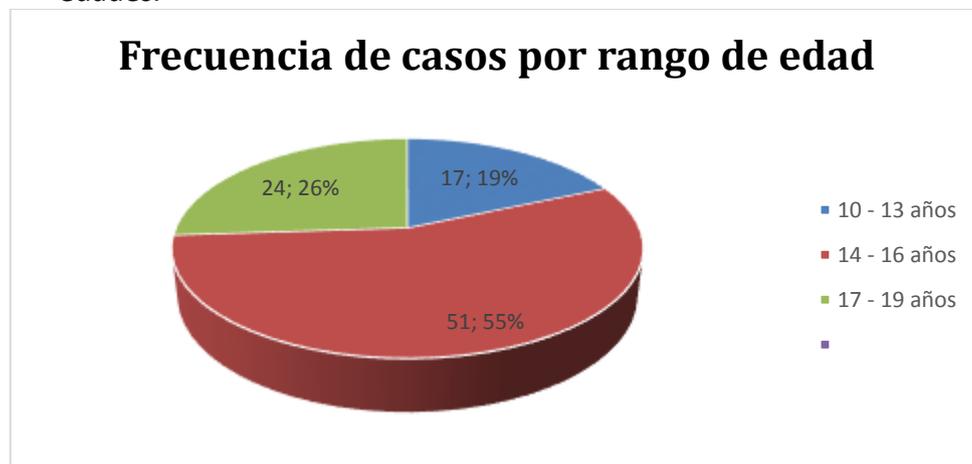
Tabla 3. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto por rango de edades.

RANGO DE EDAD	Frecuencia	Porcentaje
10-13 AÑOS	17	18,5
14-16 AÑOS	51	55,4
17-19 AÑOS	24	26,1
Total	92	100,0

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Gráfica 6. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto por rango de edades.



Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

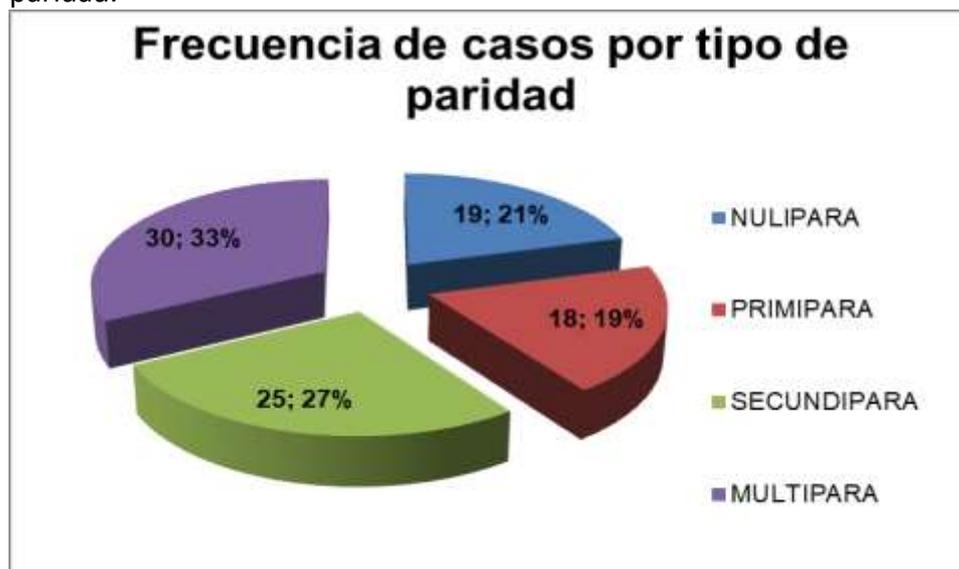
Las hemorragias postparto de acuerdo a las edades presentaron una edad mínima de 10 años y una edad máxima de 19 años y una edad promedio de 15 años, el grupo de 10 a 13 años mostro el 19% con 17 mujeres que presentaron hemorragia postparto, siendo la menor de los tres rangos establecidos, el rango con mayor frecuencias fue la de 14 a 16 años con 51 pacientes en un 55% de la población de estudio, mientras que el rango de 17 a 19 años tuvo una representación del 26% con 24 pacientes.

Discusión.

En un estudio realizado al Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel con datos del año 2017, con una muestra de 336 pacientes embarazadas que ingresaron al hospital el 65% estuvo en la edades de 14 a 16 años, el rango con mayor similitud al nuestro es el de 17 a 19 año que en este estudio reflejo el 5% con 17 casos pese a que la cantidad de estudio supera en un 265% con relación a nuestro estudio este último grupo refleja gran similitud en este grupo de edad. (AGUILAR LUZURIAGA, 2018)

4.3 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LA PARIDAD

Gráfica 7. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto de acuerdo a la paridad.



Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados.

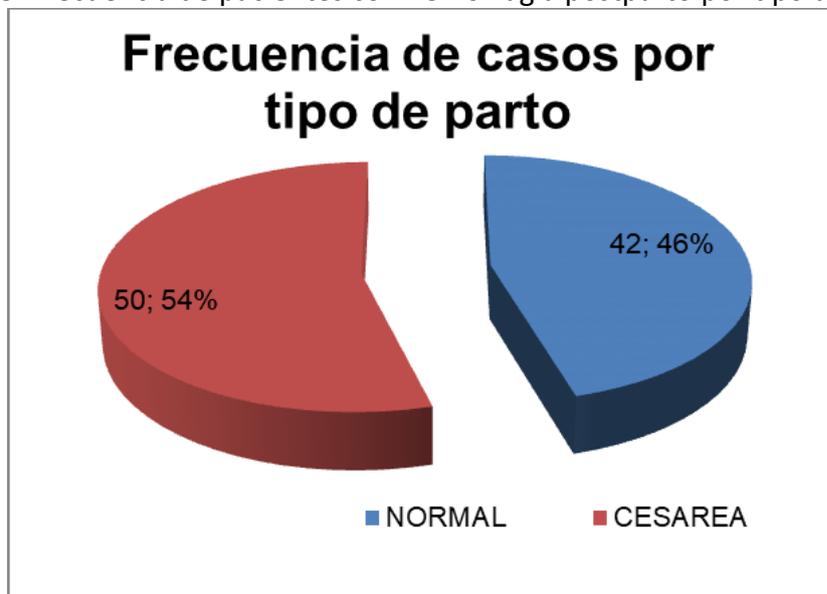
En relación a la paridad, el 33% de la población es múltipara con 30 pacientes mostraron los resultados, con el 27% se representaron las secundíparas con 25 casos, mientras que el 21% se vio representado por el grupo de nulípara con 19 pacientes, y el 19% fue para las primíparas con 18 pacientes.

Discusión.

En el estudio que se realizó en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel la mayor representación con el 40% estuvo en las nulíparas y en similar estatus se reflejaron con un 30% las multíparas siendo la segunda opción de esta representación. . (AGUILAR LUZURIAGA, 2018)

4.4 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO AL TIPO DE PARTO

Gráfica 8. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto por tipo de parto.



Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

De acuerdo al tipo de parto el 54% fue mediante cesárea siendo el mayor representado, mientras que el 46% fue de 42 pacientes.

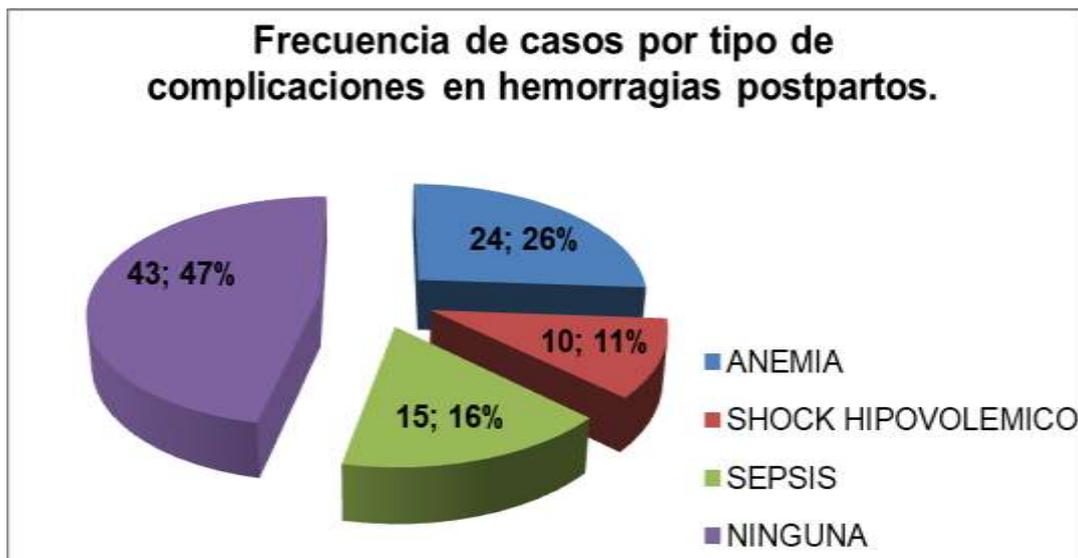
Discusión.

En comparación con el Hospital Matilde Hidalgo de Procel también tuvo la misma tendencia la mayor representación se ve en las cesáreas con el 70% de la población y el 30% en los partos normales, mientras que un estudio que se realizó en los años 2014 y 2015 de la ciudad de Babahoyo realizado al Hospital Martín Icaza en cambio se

muestra un resultado inverso con el 74% en vía vaginal y un 17% en cesáreas. (SALTOS MORÁN, 2014-2015).

4.5 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LAS COMPLICACIONES.

Gráfica 9. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto de acuerdo a las complicaciones



Autores: S. Miño; W. Góngora.
Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

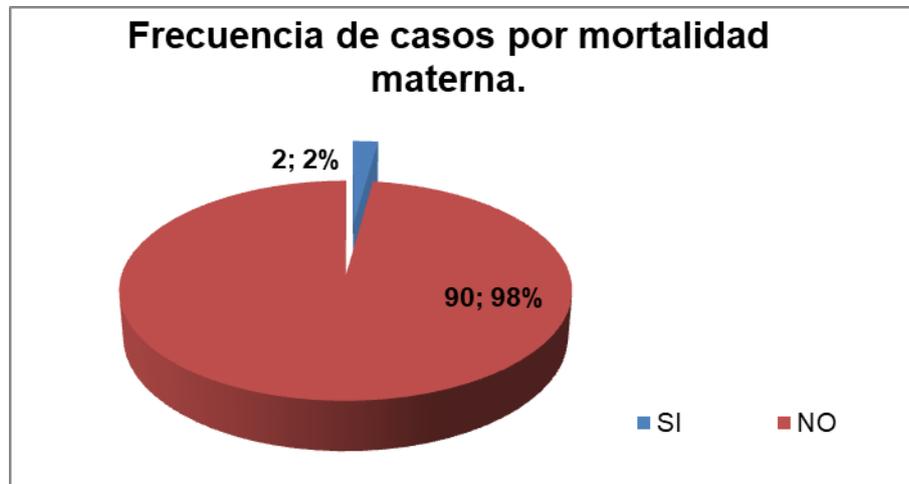
En las complicaciones por la hemorragia postparto el 47% no mostraron ninguna consecuencia, mientras que el 26% presentó anemia con 24 pacientes, el 16% de la población de este estudio presentó sepsis y el 11% con 10 casos se mostró con el shock hipovolémico.

Discusión.

En un estudio de la universidad de Guayaquil de los años 2012 al 2013 el 40% correspondió a la anemia, lo que indica que la tendencia es la misma que nuestro estudio, (CHICA MENDOZA, 2013)

4.6 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LA MORTALIDAD MATERNA.

Gráfica 10. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto de acuerdo a la mortalidad materna.



Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

Acordé a la mortalidad materna el 2% con 2 casos fallecieron mientras que el 98% no falleció pese a la hemorragia postparto.

Discusión.

En comparación con el Martín Icaza Hospital de la ciudad de Babahoyo mostro el 4% de muertes a causas de las hemorragias postparto con un incremento del 100% en relación a nuestro estudio aun cuando la población de este estudio es de 68 pacientes lo que implica un 35% menos que la población de nuestro estudio. (SALTOS MORÁN, 2014-2015)

4.7 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO A LAS SEMANAS DE GESTACION.

Tabla 4. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto de acuerdo a las semanas de gestación

EDAD GESTACIONAL	Frecuencia	Porcentaje
36	14	15,2
37	11	12,0
38	16	17,4
39	18	19,6
40	16	17,4
41	17	18,5
Total	92	100,0

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

Las mujeres de este estudio fueron en un 19.6% con 18 casos culminaron su embarazo en la semana 39, mientras que el 15.2% con 14 mujeres fueron partos prematuros, el segundo porcentaje más alto es del 18.5% con 17 pacientes terminaron su embarazo a las 41 semanas de gestación.

Discusión.

El Hospital Martin Icaza mostro tan solo un 18% en las semanas de gestación de 36 a 38, mientras que nuestro estudio representaron el 44.6% de los partos que culminaron en estas semanas de gestación y el 55% fue en las semanas de 39 a 41 semanas de gestación.

4.8 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO AL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES.

Tabla 5. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto de acuerdo a los controles prenatales.

CONTROLES PRENATALES	Frecuencia	Porcentaje
0	11	12,0
1	8	8,7
2	11	12,0
3	11	12,0
4	5	5,4
5	7	7,6
6	10	10,9
7	6	6,5
8	7	7,6
9	11	12,0
10	5	5,4
Total	92	100,0

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

Las mujeres de este estudio en un 12% con 11 casos no tenían controles prenatales, de igual manera con 2 y 3 controles tuvieron un 12% en su representación estando este parámetro en controles insuficientes, el 10.9% con 10 mujeres tuvieron 6 controles prenatales, y tan solo el 5% en 5 mujeres tuvieron 10 controles en si el número máximo de este estudio en controles prenatales.

Discusión.

En el Martín Icaza el 30% de las mujeres presentaron menos de 3 controles, el 60% presentó más de 3 controles y el 10% sin controles, lo que al parecer revela un mismo comportamiento en el ítem de pacientes sin controles prenatales en comparación con nuestro estudio.

4.9 FRECUENCIA DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO DE ACUERDO AL FACTOR DE RIESGO.

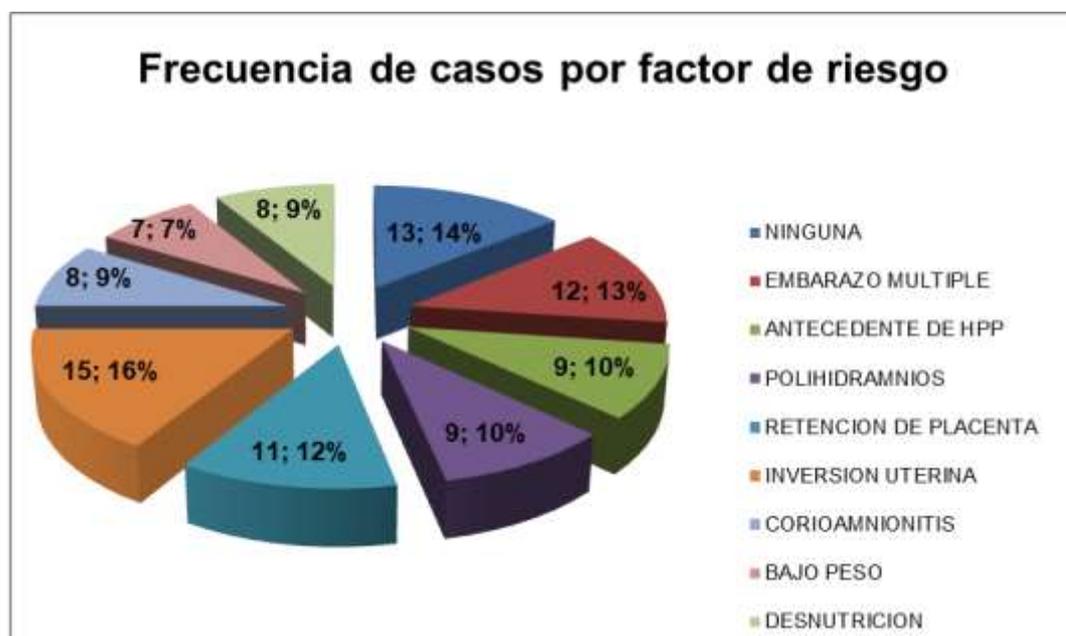
Tabla 6. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto de acuerdo al factor de riesgo.

FACTOR DE RIESGO	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	13	14,1
EMBARAZO MULTIPLE	12	13,0
ANTECEDENTE DE HPP	9	9,8
POLIHIDRAMNIOS	9	9,8
RETENCION DE PLACENTA	11	12,0
INVERSION UTERINA	15	16,3
CORIOAMNIONITIS	8	8,7
BAJO PESO	7	7,6
DESNUTRICION	8	8,7
Total	92	100,0

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Gráfica 11. Frecuencia de pacientes con hemorragia postparto de acuerdo al factor de riesgo



Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

Entre los factores de riesgo de este tema se reflejó con mayor incidencia la inversión uterina con un 16% con 15 casos, el 14% no presento ningún factor de riesgo con 13 pacientes, el 13% con 12 personas tuvieron embarazo múltiple, un 12% con 11 casos presento retención de la placenta, el polihidramnios representó el 10% con tan solo 9 casos, con estos mismos porcentaje se reflejó los antecedentes de hemorragia postparto, mientras que una desnutrición con 8 casos dio el 9%. Así también el bajo peso y la corioamnionitis representaron el 7% y 9% respectivamente.

Discusión.

El Martin Icaza reflejo el 8% en polihidramnios y el 2% en antecedentes de hemorragia postparto. Mientras que el Hospital Matilde Hidalgo de Procel mostro hipotonía uterina con una frecuencia de 25 casos en un 42% ítem que no se reflejó en los datos de nuestro estudio. Un estudio en el Hospital Enrique Sotomayor también muestra la inversión uterina como factor de riesgo si embargo no es muy representativo con el 0.3% con un caso. (CHIRIBOGA DORADO, 2013)

4.10 TABULACIÓN CRUZADA ENTRE LAS VARIABLES DE FACTOR DE RIESGO Y EL TIPO DE PARTO.

Tabla 7. Tabulación entre las variables de factor de riesgo y tipo de parto

FACTOR DE RIESGO	TIPOPARTO		Total
	NORMAL	CESAREA	
NINGUNA	3	10	13
EMBARAZO MULTIPLE	5	7	12
ANTECEDENTE DE HPP	2	7	9
POLIHIDRAMNIOS	4	5	9
RETENCION DE PLACENTA	6	5	11
INVERSION UTERINA	7	8	15
CORIOAMNIONITIS	7	1	8
BAJO PESO	4	3	7
DESNUTRICION	4	4	8
Total	42	50	92

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 8. Prueba chi2 entre las variables factor de riesgo y tipo de parto

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,181 ^a	8	0
N de casos válidos	92		

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados:

Se generó una tabla de contingencia o cruzada entre las variables de factor riesgo y el tipo de parto con la finalidad de definir si se encuentra relación entre las variables, sin embargo al aplicar el método chi2 el valor de p es inferior a 0.05 lo que demuestra que si hay relación entre las variables.

4.11 TABULACIÓN CRUZADA ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE HPP Y EL TIPO DE PARTO.

Tabla 9. Tabulación entre las variables de complicaciones de hemorragia postparto y el tipo de parto.

COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA POSTPARTO	TIPOPARTO		Total
	NORMAL	CESAREA	
ANEMIA	13	11	24
SHOCK HIPOVOLEMICO	5	5	10
SEPSIS	6	9	15
NINGUNA	18	25	43
Total	42	50	92

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 10. Prueba chi2 entre las variables de complicaciones de hemorragia postparto y el tipo de parto.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,220 ^a	3	1
N de casos válidos	92		

Autores: S. Miño; W. Góngora

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados

Otras de las variables que se enlazaron fueron las complicaciones causadas por la hemorragia y el tipo de parto sin embargo el valor de p no demostró una relación entre estas variables.

4.12 TABULACIÓN CRUZADA ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO Y EL FACTOR DE RIESGO.

Tabla 11. Tabulación entre las variables de complicaciones de hemorragia postparto y el factor de riesgo.

FACTORDERIESGO	COMPLICACIONESHPP				Total
	ANEMIA	SHOCK HIPOVOLEMICO	SEPSIS	NINGUNA	
NINGUNA	2	2	5	4	13
EMBARAZO MULTIPLE	5	1	1	5	12
ANTECEDENTE DE HPP	3	1	3	2	9
POLIHIDRAMNIOS	3	1	1	4	9
RETENCION DE PLACENTA	2	0	3	6	11
INVERSION UTERINA	0	2	2	11	15
CORIOAMNIONITIS	3	1	0	4	8
BAJO PESO	4	1	0	2	7
DESNUTRICION	2	1	0	5	8
Total	24	10	15	43	92

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 12. Prueba chi² entre las variables de complicaciones de hemorragia postparto y factores de riesgo.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,995 ^a	24	,305
N de casos válidos	92		

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados:

Las variables de complicaciones por hemorragia postparto versus factores de riesgo, no se relacionaron tampoco pues su valor de p supera el 0.05, se concluye que las variables aplicadas para este estudio hacen que este no refleje relación entre ellas.

4.13 TABULACIÓN CRUZADA ENTRE LAS VARIABLES DE COMPLICACIONES DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO Y LA MORTALIDAD MATERNA.

Tabla 13. Tabulación entre las variables de complicaciones de hemorragia postparto y mortalidad materna.

COMPLICACIONESHPP	MORTALIDAD MATERNA		Total
	SI	NO	
ANEMIA	0	24	24
SHOCK HIPOVOLEMICO	0	10	10
SEPSIS	0	15	15
NINGUNA	2	41	43
Total	2	90	92

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 14. Prueba chi² entre las variables de complicaciones de hemorragia postparto y factores de riesgo.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,330 ^a	3	,507
N de casos válidos	92		

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados:

Las variables que se enlazaron tampoco generaron relación entre sí, debido a que el valor de p fue superior al 0,05.

4.14 TABULACIÓN CRUZADA ENTRE LAS VARIABLES DE FACTOR DE RIESGO Y LA MORTALIDAD MATERNA.

Tabla 15. Prueba chi2 entre las variables de factor de riesgo y mortalidad materna.

FACTORDERIESGO	MORTALIDAD MATERNA		Total
	SI	NO	
NINGUNA	0	13	13
EMBARAZO MULTIPLE	0	12	12
ANTECEDENTE DE HPP	0	9	9
POLIHIDRAMNIOS	0	9	9
RETENCION DE PLACENTA	1	10	11
INVERSION UTERINA	0	15	15
CORIOAMNIONITIS	0	8	8
BAJO PESO	1	6	7
DESNUTRICION	0	8	8
Total	2	90	92

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 16. Prueba chi2 entre las variables de complicaciones de hemorragia postparto y factores de riesgo.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,948 ^a	8	,347
N de casos válidos	92		

Autores: S. Miño; W. Góngora.

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Resultados:

La tabulación cruzada de estas dos variables, no generan relación entre sí por lo que descarta la hipótesis de este estudio.

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.

1. El estudio realizado en el Hospital General "Guasmo Sur" en el año 2017 muestra una incidencia fue del 41%, mientras que en el año 2018 refleja el 59% lo que nos hace concluir que con relación al número de partos que maneja esta institución es un población considerable en riesgo que aumento el ultimo año, y se debe prestar mayor atención, ya que interviene de manera importante en la morbilidad y mortalidad materna por ende es necesario realizar el seguimiento adecuado desde el primer nivel de atención hasta su culminación en el segundo nivel de atención, con la finalidad de disminuirla aún más.
2. Las adolescentes que presentaron hemorragias postparto con mayor porcentaje fueron las de 14 a 16 años, mientras que el grupo de 10 a 13 años obtuvieron un 19% de casos, siendo la población menor afectada.
3. Se identificó las hemorragias postparto de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 lo que determinó que la inversión uterina es la más prominente en nuestra población con un 16%.
4. La presente investigación determino que las complicaciones más frecuentes en las adolescentes que presentan hemorragia postparto dando como resultado la Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio, también evidencio que el 47% de la población estudiada no mostro ninguna complicación previa que pudiera ayudar a identificar la hemorragia postparto.
5. La matriz de contingencia entre la complicación principal y el tipo de parto indicó que si existe relación entre ellas debido a que su valor de p si demostró una relación entre las variables.
6. El total del universo de mujeres atendidas por parto normal y por cesárea en el hospital General Guamos Sur, desde el mes de Enero del 2017 a Diciembre del 2018 fue de 17000, en donde 0,5% corresponde a los 92 casos de HPP en puérperas adolescentes.

5.2 RECOMENDACIONES.

1. Compartir los resultados obtenidos con la finalidad de que se genere un seguimiento más exhaustivo a las pacientes que demuestren los factores de riesgo ya estudiados.
2. La información de cada paciente debe recolectarse desde el primer nivel de atención quien es el que con más frecuencia capta a la paciente por sus visitas domiciliarias, para esto debe haber información cruzada entre los dos niveles para evitar los inconvenientes futuros.
3. Incentivar a las pacientes a realizarse controles mensuales, para de esta manera disminuir los riesgos del bienestar materno-fetal.
4. Dar a conocer a las pacientes adolescentes que ya han presentado complicaciones, acerca de los factores de riesgo para futuros embarazos y concientizarlas referente al tema.
5. Basándonos en que la anemia representaba una de las complicaciones más frecuente, se sugiere implementar un sistema de control compartido, tanto como Gineco-Obstétrico y nutricional en las citas mensuales de cada embarazada y de esta manera reducir el riesgo de aparición de dicha complicación.

6 BIBLIOGRAFÍA

- Bebe y más.* (31 de 10 de 2017). Recuperado el 04 de 20 de 2018, de <https://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-la-rotura-uterina-y-que-riesgo-hay-en-mi-embarazo-o-parto>
- ABC DEL BEBE. (2018). Recuperado el 2018, de La atonía uterina se cataloga como el principal factor de muerte perinatal en el mundo: <http://www.abcdelbebe.com/embarazo/la-atonia-uterina-se-cataloga-como-el-principal-factor-de-muerte-perinatal-en-el-mundo-15549>
- Aparicio Peralta, M., & Fernández Gómez, V. (s.f.). *MANEJO DE LA ATONÍA UTERINA*. Recuperado el 29 de 01 de 2019, de II CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL SEEUE: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>
- Calle, A., Barrera, M., & Guerrero, A. (2008). DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 233-243.
- CARDONA, I., TOUSSAINT, M., & VALLA, C. (2016). 339DEHISCENCIA UTERINA DIAGNOSTICADA UN MES POSTPARTO: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*, 338-341.
- Clachar Hernández, G., & Araque Arce, B. (2014). HEMORRAGIA POSTPARTO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI(609)*, 79-84.
- Clachar Hernández, G., & Araque Arce, B. (2014). HEMORRAGIA POSTPARTO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI*, 79-84.
- Clavijo Balart, I. M., López Barroso, R., Rodríguez Tabares, A., & Estrada Hidalgo, E. (2014). Inversión uterina puerperal crónica. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 89-95.
- CONSENSO. (2018). *Hemorragia Postparto (HPP)*. Recuperado el 07 de ene de 2019, de http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf

- Ferrer Montoya, R., Robles Iglesias, A., Mariáde los Ángeles, P. D., Elvira, C. B., & Georgina, G. V. (2014). Corioamnionitis clínica e histológica. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 2-3.
- Healthcare, S.A. (2018). *WEB CONSULTAS*. Recuperado el 06 de 04 de 2018, de <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/inversion-uterina>
- Iglesias Almanza, D., & Guirola de la Parra, D. (s.f.). Recuperado el 06 de 04 de 2018, de Trastornos de la coagulación en el embarazo: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol2_01_96/a8_v2_0196.html
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2013). Manejo de la Hemorragia Postparto. *Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia*, 2-3.
- Joyce, J. (s.f.). Enfermería materno-neonatal. En *MANUAL MODERNO* (págs. 224-225).
- Karlsson, H., & Perez Sanz, C. (2009). Obtenido de Hemorragia postparto: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014
- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). *SCIELO*. Recuperado el 02 de 04 de 2018, de Hemorragia postparto: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
- MEDINE PLUS. (05 de 04 de 2018). *MEDINE PLUS*. Recuperado el 26 de 04 de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000544.htm>
- NATALBEN. (2018). *WEBCONSULTAS REVISTA DE SALUD Y BIENESTAR*. Recuperado el 01 de 04 de 2018, de <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/atonia-uterina-14026>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto*. Ginebra: Country name.
- Pages, G., & Martell, A. (2015). *IINTERVENCIONES MENORES*. FERTILAB.
- Rodríguez, Salazar, & Elias. (s.f.). Estudio Descriptivo y Factores Asociados.
- SCIELO. (2008). DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CORIOAMNIONITIS CLINICA. *REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*, 59(3), 231-237.

Stanford Medicine. (2018). *Stanford Children's Health*. Recuperado el 01 de 04 de 2018, de <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hemorragiaposparto-90-P05596>

TodoPapás. (2018). *Hemofilia en mujeres: el embarazo y el parto*. Recuperado el 19 de 04 de 2018, de <https://www.todopapas.com/embarazo/salud-embarazo/hemofilia-en-mujeres-el-embarazo-y-el-parto-3784>

Unicef - Sinergias ONG. (2016). *Retención de Placenta*. Recuperado el 2018, de <http://www.sinergiasong.org/cajasdeherramientas/parto/retencion.html>

