



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

FACTORES ETIOLÓGICOS CAUSANTES DE HEMORRAGIA
POSTPARTO EN MUJERES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL
IESS- LOS CEIBOS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DURANTE
EL AÑO 2017.

AUTORES:

CARRERA BURI PAULO EDUARDO

LOZANO ANDRADE DANIELA MICHELLE

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO

A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

TUTORA

DRA. ELIZABETH BENITES ESTUPIÑAN

Guayaquil, Ecuador

04 de septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carrera Buri Paulo Eduardo**, como requerimiento para la obtención del título de Médico General.

TUTORA

f. _____

Elizabeth María Benites Estupiñan

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, 4 de septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Lozano Andrade Daniela Michelle**, como requerimiento para la obtención del título de Médico General.

TUTORA

f. _____

Elizabeth María Benites Estupiñan

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, 4 de septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Carrera Buri Paulo Eduardo

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **Factores Etiológicos Causantes de Hemorragia postparto en mujeres embarazadas del Hospital IESS- los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2017** previo a la obtención del título de Médico General ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, 4 de septiembre del 2018

AUTOR

f. _____

Carrera Buri, Paulo Eduardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lozano Andrade Daniela Michelle

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **Factores Etiológicos Causantes de Hemorragia postparto en mujeres embarazadas del Hospital IESS- los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2017** previo a la obtención del título de Médico General ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, 4 de septiembre del 2018

AUTOR

f. _____

Lozano Andrade, Daniela Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACION

Yo, Carrera Buri, Paulo Eduardo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores Etiológicos Causantes de Hemorragia postparto en mujeres embarazadas del Hospital IESS- los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2017**; cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 4 de septiembre del 2018

AUTOR

f. _____

Carrera Buri, Paulo Eduardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACION

Yo, Lozano Andrade Daniela Michelle

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores Etiológicos Causantes de Hemorragia postparto en mujeres embarazadas del Hospital IESS- los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2017**; cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 4 de septiembre del 2018

AUTOR

f. _____

Lozano Andrade Daniela Michelle

REPORTE DE URKUND



Documento [Tesis completo.docx](#) (D41114763)

Presentado 2018-09-03 09:42 (-05:00)

Presentado por danilozand@outlook.com

Recibido elizabeth.benites.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

DEDICATORIA

“ Pusimos mucho de nuestro empeño para cumplir con los requisitos estipulados para nuestro trabajo, esperamos y confiamos que sea de mucha ayuda en un futuro para nuestro compañeros y colegas médicos”.

Paulo Carrera Buri y Daniela Lozano Andrade

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres, y. por darme la posibilidad y hayan sido mis acompañantes en cada paso de mi vida universitaria y profesional, siempre enseñándome cómo y en que puedo superarme, y a darme cuenta lo hermosa que es esta profesión si uno se da cuenta en los detalles.

Agradezco a mis hermanos Félix y Nathalie, quienes me ayudaron a cumplir mis metas y expectativas y a darme ánimos para seguir adelante, aunque el momento de difícil tratar.

A mis abuelos, quienes siempre quisieron verme graduado de médico, pero por cuestiones de la vida y de salud no pudieron llegar hasta dicho momento, pero en el fondo sé que siempre están conmigo, observándome y cuidándome.

Paulo Carrera Buri

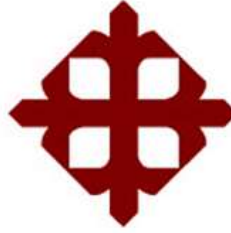
AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por abrirme puertas y darme esperanza en todo momento de mi vida, por ser el pilar más fuerte, y a quien me sostuvo en situaciones difíciles. Agradezco a mis padres por todo el amor y dedicación que siempre me dieron, en especial a mi padre Nibardo Lozano Fuentes quien fue el promotor durante la mayor parte de mi vida universitaria, gracias por hacer realidad el sueño que tuve un día de ser médico, sin duda alguna todo mi esfuerzo y todos mis logros son de y para ti, a pesar de que físicamente no esté más con nosotros, sé que desde el cielo me miras con una sonrisa.

Agradezco a mis hermanos quienes siempre han estado velando por mí, y ayudándome en todo momento, agradezco sus consejos y esas palabras de aliento que las recibía cuando más las necesitaba.

Agradezco a todos los docentes quien con mucho entusiasmo nos han enseñado el arte de las ciencias médicas, y a todos mis compañeros con los que compartí gratos momentos durante toda esta aventura que es ser médico.

Daniela Lozano Andrade



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Diego Antonio Vazquez Cedeño

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Cristian Elias

OPONENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	4
Objetivo General:	4
Objetivos específicos	4
HIPOTESIS	5
JUSTIFICACIÓN	6
DESARROLLO	7
Introducción y Definición	7
Epidemiología	7
Clasificación	8
Factores de Riesgo	8
Factores etiológicos causantes de hemorragia posparto	10
Tratamiento	14
MATERIALES Y MÉTODOS	18
Criterios de inclusión:	18
Criterios de exclusión:	19
RESULTADOS	20
CONCLUSIONES	21
DISCUSIÓN	22
BIBIOLIGRAFIA	23
ANEXOS	25

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. La clasificación de la hemorragia posparto	8
Tabla .2 Factores de riesgo o antecedentes patológicos asociados a posible factor etiológico causante de Hemorragia posparto (HPP)	9
Tabla 3. Diagnósticos diferenciales de la Hemorragia posparto junto con su respectiva frecuencia.	13
Tabla 4. Identificación y tratamiento de la HPP inmediata.....	16
Tabla 5. Manejo inicial de la HPP persistente.....	17
Tabla 6. Manejo definitivo de la HPP.	18
Tabla 7. Frecuencia de CIE10 Diagnostico.....	26
Tabla 8. Frecuencia Por Rango De Edades	26
Tabla 9. Frecuencia de Factores etiológicos causantes de Hemorragia Posparto	28
Tabla 10. Tabla De Análisis De Datos	28
Tabla 11. Tabla De Análisis De Varianza	29
Tabla 12. Frecuencia De Mortalidad Materna.....	28
Tabla 13. Frecuencia de Antecedentes Personales Maternos	31

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje De Diagnósticos Cie10	26
Figura 2. Porcentaje de Edades por Rango.....	27
Figura 3. Porcentaje De Factores Etiológicos Causantes De Hemorragia Posparto	27
Figura 4. Porcentaje De Mortalidad Materna	29
Figura 5. Porcentaje Antecedentes Personales Maternos.....	30

RESUMEN

La hemorragia postparto se define como la pérdida excesiva de sangre mayor o igual a 1000ml o a la pérdida de sangre asociado a signos de hipovolemia dentro de las 24 horas posterior al parto. Según estimaciones de la organización mundial de la salud, incluye un número aproximado de 515.000 de mujeres que mueren en el mundo anualmente debido a problemas y complicaciones que se presentan durante el parto. Existen diferentes etiologías ya identificadas de esta patología, siendo la principal causa de hemorragia postparto la atonía uterina, seguidas de alteración de los estados de coagulación y desgarros cervicales y perineales. Dado que esta complicación sigue siendo la causa principal de mortalidad materna a nivel mundial, y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador se ha realizado esta investigación en la cual la metodología se basa en un análisis descriptivo observacional, no experimental de cohorte transversal, en la cual se identificará los factores etiológicos causales de la hemorragia postparto.

Palabras Claves: Hemorragia postparto, atonía uterina, uterotónico, alumbramiento.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is defined as excessive blood loss greater than or equal to 1000ml or loss of blood associated with signs of hypovolemia within 24 hours after delivery. According to estimates of the world health organization, includes an approximate number of 515,000 women who die in the world annually due to problems and complications that occur during childbirth. There are different etiologies already identified of this pathology, being the main cause of postpartum hemorrhage the uterine atony, followed by alteration of the coagulation states and cervical and perineal tears. Because this complication continues to be the main cause of maternal mortality worldwide, and the second most important cause of maternal death in Ecuador, this research has been carried out in which the methodology is based on an observational descriptive, non-experimental cohort analysis cross-section, in which the etiological factors causing postpartum hemorrhage were identified.

Key words: Postpartum hemorrhage, uterine atony, uterotonic, delivery.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que la hemorragia postparto severa acontece en aproximadamente 11% de las mujeres que han tenido un parto; lo que significa que aproximadamente de cada parto en toda unidad de salud 1 de ellos tendrá una complicación hemodinámica severa por lo que se transforma en un problema sumamente importante a nivel de salud. ¹⁻²

Es muy importante recalcar que esta patología es principalmente causada por la atonía uterina, la cual a nivel mundial se la considera como una patología de alta mortalidad materna y es la segunda causa de muerte materna en nuestro país, Ecuador. ¹⁻⁵

Es por esto por lo que esta investigación entre sus objetivos tiende a investigar si estas cifras son igual de altas, iguales o mayores en nuestra ciudad ya que nuestro país todavía se encuentra catalogado como país en "vías de desarrollo" y las cifras de la OMS toma a la población mundial, es decir países "desarrollados" y en "vías de desarrollo". ¹

Esto nos sirve para, sospechar y planificar y actuar de una forma más eficiente frente a una paciente complicada hemodinámicamente, debido a una pérdida hemática considerable, ya que se ha demostrado que de estas en la mayor cantidad de casos son potencialmente evitables con una adecuada atención. ²

La hemorragia postparto (HPP), sigue siendo considerada una de las causas de complicaciones más comunes en el parto inmediato, conociéndose como inmediato en las primeras 24 horas luego del parto. Esta complicación puede llegar a ser desde muy leve, hasta tan grave que puede comprometer la vida de la madre y es por esta razón que llega a ser una causa muy común de transfusión sanguínea en la sala de parto o quirófano para estabilizar su volemia.¹

Esta patología se define como la pérdida excesiva de sangre mayor o igual a 1000ml o a la pérdida de sangre asociado a signos de hipovolemia dentro de las 24 horas posterior al parto; la hemorragia postparto sin duda es

considerada como una de las principales emergencias obstétricas debido a que esta complicación sigue siendo la causa principal de mortalidad materna a nivel mundial, y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador.¹⁻²⁻⁵

Se han descrito varios de factores de riesgo para hemorragia posparto, y se ha demostrado que no necesariamente existe una asociación con ellos, debido a que esta misma patología se puede presentar en mujeres tanto con o sin factores de riesgo identificables, por tanto, es imprescindible conocer la magnitud del problema en nuestra comunidad ya que debido a rasgos étnicos y geográficos estas cifras pueden verse alteradas.¹⁻²

Otras de las principales etiologías descritas por la literatura encontramos a: el trauma de tracto vaginal o perineal, inversión uterina, retención placentaria, y asociación con coagulopatías.¹

En nuestro país esta condición es prevalente en nuestras mujeres embarazadas por lo que debemos de tener en cuenta estas variantes de presentación, antecedentes personales, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, antecedentes quirúrgicos previos, exámenes de laboratorio y resultados de consultas médicas anteriores del cuidado de su embarazo; todo esto debe ser la herramienta principal para para prever y planificar, cuál será el mejor manejo que esta mujer embarazada puede obtener de esta casa de salud.¹⁻²

En caso de que las instalaciones no estén correctamente equipadas para controlar el parto de esta paciente con seguridad, la casa de salud debe de derivar a la mujer embarazada a un instituto médico de mayor complejidad para un mejor abordaje, tratamiento y manejo a eventualidades que se puedan dar durante el trabajo de parto o puerperio.¹⁻²

OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar los principales Factores Etiológicos Causantes De Hemorragia Postparto En Mujeres Embarazadas Del Hospital IESS- Los Ceibos De La Ciudad De Guayaquil, durante el Año 2017.

Objetivos específicos

- Determinar la tasa de mortalidad materna de las HPP
- Conocer el factor etiología más frecuente causante de HPP
- Identificar si los factores etiológicos causantes de hemorragia postparto tienen relación directa con la mortalidad
- Identificar la frecuencia de la edad de las mujeres que tuvieron HPP
- Establecer los antecedentes personales maternos de las mujeres con HPP

HIPOTESIS

La atonía uterina es el factor etiológico más frecuente, causante de la hemorragia postparto.

JUSTIFICACIÓN

La Hemorragia Posparto es una patología de considerablemente frecuente en nuestras pacientes embarazadas, es por esto que al obtener los resultados de este estudio podremos estar mejor preparados y mejorar la atención de nuestras pacientes embarazadas, ajustadas a nuestra realidad en el Ecuador.

DESARROLLO

HEMORRAGIA POSPARTO

Introducción y Definición

El embarazo y el parto es un proceso fisiológico, sin embargo, no está exento de presentar complicaciones durante el mismo, incluso en mujeres sanas existe un riesgo potencialmente importante de morbimortalidad. El 40% aproximadamente de las embarazadas puede llegar a sufrir complicaciones asociados al embarazo, y se estima que el 15% presenta complicaciones que tienen secuelas a largo plazo o que ponen en peligro sus vidas. ³

A pesar de que existen una serie de criterios acerca de lo que se considera como HPP debido a que se evalúan diferentes parámetros a momento de definirla, nosotros lo haremos con la más aceptada mundialmente, y se la puede definir a la hemorragia postparto como la pérdida de sangre que supera los 500 mL en un parto vaginal y el que supera 1.000 mL en un parto por cesárea. ²⁻⁵

Epidemiología

Según estimaciones de la organización mundial de la salud, incluye un número aproximado de 515.000 de mujeres que mueren en el mundo anualmente debido a problemas y complicaciones que se presentan durante el parto. ²

Para reconocer el tiempo en la que se desarrolla esta patología, se debe de definir lo que es el puerperio, el cual es el tiempo transcurrido desde el parto hasta la primera menstruación. Este puerperio se clasifica en dos: puerperio temprano, el cual dura 24 horas y tardío el cual dura 24 en adelante. ¹

La hemorragia postparto (HPP) se encuentra dentro de las complicaciones más peligrosas y frecuentes, que se pueden presentar durante el puerperio. No obstante, en la actualidad, una atención obstétrica de calidad, el uso correcto y a tiempo de fármacos oxitócicos han disminuido la incidencia de la hemorragia postparto, y su incidencia no sobrepasa el 5%. ¹⁻⁶

Clasificación

La clasificación de la hemorragia posparto se la puede reducir a dos grandes grupos, esta clasificación no ayuda a categorizar y sospechar cual es el factor etiológico responsable de la hemorragia, dichos grupos están definidos en la tabla1.

Tabla 1. La clasificación de la hemorragia posparto

- **La hemorragia posparto o inmediata:** es decir que tiene su aparición en menos de 24 horas luego del parto. Es la más común en aparecer y se la relaciona a estar presente en el 70% de los episodios luego del nacimiento del producto.
- **La forma secundaria o tardía:** nos quiere decir, que es la que se da luego de 24 horas hasta en seis semanas luego del parto. En la mayoría de los casos este tipo de hemorragia posparto se la relaciona con que el útero no liberado restos placentarios de su pared o que la misma se encuentra infectada, existe casos que incluso se encuentran a las dos simultáneamente.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guías de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto.1

Factores de Riesgo

Si bien es cierto, existen una serie de factores de riesgo que son identificables para hemorragia posparto, sin embargo, muchos casos pueden presentarse en mujeres que no cursan con factores de riesgo histórico o clínico. Por esta razón es recomendable el manejo activo de la tercera etapa del parto y debe realizarse en todas las mujeres y que los profesionales estén preparados para manejar una hemorragia posparto en la atención de cada parto.⁶

Es importante considerar que al estar presente a una mujer embarazada cumpliendo uno o alguno de estos factores de riesgo o antecedentes, se la debe de tomar en cuenta o no para que sea tratada en centros de salud de mayor complejidad, debido a que si el factor se relaciona con una etiología

que no pueda ser correctamente tratada en la casa de salud que se encuentra, podría llegar a ser tener graves repercusiones tanto para la vida de la mujer como para el recién nacido.⁶⁻⁷

Entre los factores de riesgo a considerar para esta patología están descritos en la **TABLA. 2**

Tabla .2 Factores de riesgo o antecedentes patológicos asociados a posible factor etiológico causante de Hemorragia posparto (HPP)

Factor de riesgo o antecedentes patológicos	Posible factor Etiológico causante HPP
Placenta desprendida confirmada o en sospecha	Alteración en factores de coagulación
Con antecedente de Placenta previa	Atonía uterina
Embarazo múltiple	Atonía uterina
Estado de preeclampsia o hipertensión gestacional	Alteración en factores de coagulación
Antecedente de Hemorragia posparto en embarazos anteriores	Atonía uterina
Descendencia oriental	Atonía uterina
Paciente con obesidad previa o durante el embarazo con valores de índice masa corporal mayores de 35	Atonía uterina
Necesidad de realizar cesárea de emergencia	Desgarro cervical o perineal
Petición de cesárea electiva por parte de paciente	Desgarro cervical o perineal
Placenta no completa luego del alumbramiento	Retención de tejido placentario o coágulos
Necesidad de realizar procedimiento de episiotomía medio lateral	Desgarro cervical o perineal
Uso de parto instrumental con Fórceps	Desgarro cervical o perineal

Parto con una duración mayor de doce horas	Atonía uterina
Producto fetal macrosómico con un peso mayor a 4 Kilogramos	Atonía uterina o Desgarro cervical o perineal
Paciente en primera gestación	Atonía uterina
Paciente cursando embarazo con o mayor de 40 años.	Atonía uterina

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guías de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto.¹

Factores etiológicos causantes de hemorragia posparto

En la práctica diaria, es difícil estimar con exactitud la cantidad de sangre perdida a simple vista, por esta razón, también se considera como HPP a toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica, aquella que repercute en la paciente y la hace presentar síntomas y signos evidentes de hipovolemia, los cuales pueden ser: taquicardia, taquipnea, hipotensión, sudoración, alteración de los niveles conciencia y de esto seguir la muerte.³⁻⁵

Esta pérdida de sangre en la postparto afecta de forma independiente a cada mujer, ya que existen algunas mujeres que pueden tolerar bien la pérdida de sangre sin presentar efectos adversos, sin embargo, en mujeres anémicas incluso pérdidas de 250 ml podrían ocasionar una inestabilidad hemodinámica peligrosa.²⁻⁶

Se considera como aceptable, una pérdida de sangre de hasta 500 mililitros en el momento del parto, y hasta este punto se lo puede considerar como fisiológicamente normal, debido a que el sangrado forma parte del mecanismo de parto, y una mujer saludable puede sobrellevarlo sin ninguna dificultad, incluso, los niveles de sangre pueden retornar a la normalidad en poco tiempo luego del evento. 1-7

Las causas de HPP y con su respectivo porcentaje de aparición incluyen:¹⁻²

- Atonía uterina, con un 70% de frecuencia, según otras referencias bibliográficas se presenta hasta en un 85%
- Traumas/laceraciones cervicales o vaginales, en un 20% de los casos
- Ruptura uterina, aparece en el 20% de casos.
- Retención de productos de la concepción, ya sean estos restos de placenta o coágulos con un porcentaje de aparición del 10%
- Secundario alteraciones hematológicas de la coagulación, es muy poco frecuente y encuentra en <1% de los casos.

El diagnóstico diferencial de esta enfermedad es clave para su tratamiento correcto y oportuno. Para esto los parámetros a observar puede que no sean muy claros al inicio en la paciente al ser evaluada, es por esto por lo que requiere de la rápida sospecha del médico tratante para su correcto tratamiento. Nos llamara la atención las manifestaciones iniciales y otros signos acompañados, de acuerdo con esto, estipularemos y trataremos esta enfermedad tomando en cuenta que esta es la etiología con mayor probabilidad diagnóstica, tomando en cuenta lo observado y de aquí se tomara acción en su tratamiento. ¹⁻²

Los diagnóstico y tratamiento a considerar están estipulados de acuerdo con su porcentaje de aparición, es por esto por lo que debemos de tener en cuenta los siguientes diagnósticos de acuerdo con el orden en que se establecen. Estas patologías han sido catalogadas de acuerdo con su porcentaje de aparición y son: atonía uterina, lesión cervical o vaginal, ruptura uterina, retención de tejido placentario o coágulos y secundaria a una coagulopatía preexistente o adquirida. ¹

Atonía uterina constituye la principal causa, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Es por esto por lo que debe ser la primera patología que debemos pensar al estar en esta situación, es mas según guías de práctica clínica de nuestro país, al tener hemorragia posparto inmediatamente se considera que la causa de esta la atonía uterina, hasta demostrar lo contrario. Entre los factores de riesgo que encontramos esta: sobre distensión uterina por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosomía, agotamiento muscular por parto excesivamente prolongado, rápido o gran multiparidad, corioamnionitis

acompañado con fiebre, RPM prolongada. Esta patología si no es manejada de manera adecuada puede llegar a ser perjudicial para la salud de nuestra paciente, de modo que cuando esta se manifieste debemos de tener en cuenta patologías claves causantes de esta enfermedad. ¹⁻⁴⁻⁵

Los desgarros cervical o perineal son sospechados en el caso que se nos muestre una placenta completa y el útero se encuentre contraído, esta patología se dará a conocer en el posparto inmediato.¹

La inversión uterina es una complicación posible de observar a nivel de vulva y se caracteriza por sangrados inmediatamente luego del parto, a la exploración física no se podrá encontrar el fondo uterino a nivel abdominal y la paciente tendrá como síntoma principal dolor de gran intensidad.¹

La ruptura uterina es un factor etiológico de la HPP de baja prevalencia a diferencia de la atonía uterina, pero al este manifestarse la paciente presentara: Abdomen doloroso, hipotensión, taquicardia y la placenta continuara sin ser expulsada.¹⁻²

La retención de restos embrionarios en el posparto como son los restos placentarios puede causar un sangrado tanto leve como moderado de manera regular o incontinua. Otra manifestación que nos debe de llamar la atención es que luego de 12 horas del posparto la paciente continúa sangrando y el útero es blando considerando que debería estar más contraído luego de este tiempo.¹⁻⁴

A continuación, se estipulan con más detalle el diagnóstico diferencial de la Hemorragia posparto junto con su respectiva frecuencia. **Tabla 3.**

Tabla 3. Diagnósticos diferenciales de la Hemorragia posparto junto con su respectiva frecuencia.

Manifestaciones iniciales, otros signos y síntomas típicos	Signos y síntomas que a veces se presentan	Diagnóstico probable	Frecuencia y etiología
Hemorragia posparto inmediata	- Útero blando y no retraído - Taquicardia - Hipotensión	Atonía uterina	70% Atonía uterina, anomalía de la contractilidad
Hemorragia posparto inmediata	- Placenta íntegra - Útero contraído	Desgarros del cuello uterino, la vagina o el periné	20% Trauma
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal. Dolor intenso	- Inversión uterina visible en la vulva o hemorragia posparto inmediata	Inversión uterina	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la rotura) Hemorragia posparto inmediata (el sangrado es intraabdominal y/o vaginal)	- Abdomen doloroso - Shock - Taquicardia - No se expulsa la placenta	Rotura uterina	
No se expulsa la placenta dentro de los 30 minutos después del parto	- Útero contraído	Retención de placenta	10% Tejido, retención de productos de la gestación
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas	- Hemorragia posparto inmediata - Útero retraído	Retención de restos placentarios	
Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto Útero más blando y más grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto	- Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular) - Anemia	Retención de restos placentarios	

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guías de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto.¹

Tratamiento

Prevención de HPP con el Manejo Activo De La Tercera Etapa Del Parto (MATEP)

Es primordial que para reducir la probabilidad de una hemorragia posparto y con más importancia las mujeres con antecedentes o factores de riesgo para desarrollar HPP, sean cubiertas realizando prevención de esta enfermedad, con el manejo activo de la tercera etapa del parto también llamado "MATEP", el cual se da en el alumbramiento. El MATEP se compone de 3 pasos: ¹⁻¹¹

1.- Uso De Agentes Útero Tónicos Como es la Oxitocina, 10UI IM al minuto posterior de la cabeza del bebe. Esto ayudará siendo una carga adicional de oxitocina para el útero, y le dará la facilidad de contraerse, ya que luego de la actividad de parto, este se encontrará debilitado por su fase activa. ¹¹⁻¹²

2.- Tracción del cordón umbilical y Contra tracción del fondo uterino al nacimiento, para que al momento de extraer la placenta evitar que aparezca una inversión uterina. Recordar que se debe de pinzar y luego cortar el cordón umbilical cuando este haya dejado de latir o cuando se cumplan 2 – 3 minutos del nacimiento del neonato. ¹⁰⁻¹²

3.- Masaje uterino, se lo realiza en el fondo del uterino ayudando así a estimular el marcapaso fisiológico del útero, dando como resultado la actividad contractiva uterina. ¹⁻⁸

Tener en cuenta que anteriormente se esperaba el desprendimiento espontaneo de la placenta en un rango de 30 minutos, pero esto ha demostrado ser un factor que incrementa considerablemente la posibilidad de realizar atonías uterinas. ²

Si se realiza la prevención de HPP adecuadamente, con el MATEP, se reduce el riesgo de que aparezca en un 60%, junto con la menor probabilidad necesitar transfusiones sanguíneas o que se muestre una anemia posparto.

Tratamiento de la Hemorragia posparto inmediata

En el caso de tener una hemorragia posparto confirmada se considera la atonía uterina el factor causal principal a sospechar hasta que se demuestre lo contrario, y debe de ser considerada como una emergencia obstétrica. El tratamiento es similar al de la prevención, este tratamiento debe de ser rápidamente instaurado por la alta probabilidad de shock hipovolémico y muerte materna. ⁴

En el tratamiento de emergencia para esta patología tenemos varias opciones a considerar como son:¹

1. Masaje uterino de la misma forma como fue descrito anteriormente.
- 2.- Compresión bimanual, es una maniobra obstétrica, en la cual se introduce una mano en forma de puño a través del canal vaginal hasta comprimir al útero contra la otra fuerza de presión realizada a nivel suprapúbico con la otra mano del examinador. Como resultado las arterias espiraladas sangrantes en el endometrio se compriman y dejen de sangrar.
- 3.- Balón de Bakri, el cual es un dispositivo obstétrico que se introduce por el canal vaginal hasta el útero, y por medio de la sonda se insufla en el interior de la cavidad uterina realizando compresión en la pared uterina, colapsando así las arterias espiraladas.
- 4.- Uterotónicos

1. Oxitocina, es la droga de elección principal. El modo de usarla es:¹
 - a. 10UI intramuscular
 - b. 5 IU intravenosa de forma directa de forma lenta.
 - c. 20 – 40 UI en una solución de Cloruro de Sodio con 1000cc al 0.9% y pasarla a 250 ml/H intravenosa, es decir en 4 horas.
2. Misoprostol, el cual es un análogo de la prostaglandina E1, que ha demostrado estabilidad a temperatura ambiente, y es la droga de segunda opción al no tener la posibilidad de usar oxitocina, ya que ha demostrado menor efectividad. Se la usa a una dosis de 600 - 800 microgramos sublingual, es decir 3- 5 tabletas de 200 microgramos.⁸⁻¹²
3. Se la considera una buena decisión terapéutica luego de la oxitocina debido a su buena efectividad, rápida administración y económico uso para situaciones de bajos recursos.¹⁻⁷
4. Ergonovina o Metilergonovina, está contraindicada en pacientes con hipertensión grave, con o antecedente de preeclampsia o eclampsia. Se puede usar dosis de 0.2 mg IM cada 2 o 4 horas, con un máximo de 1mg en 24 horas.¹⁻¹⁰

Luego de que la hemorragia haya sido controlada se debe de identificar la causa o factor etiologico de la HPP. En caso de tener hemorragia debido a

antecedentes patológicos por alguna enfermedad hematológica, el tratamiento específico para cada una de ellas y debe de ser valorada por un especialista hematólogo.¹⁻³

La identificación y tratamiento se las indican en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Identificación y tratamiento de la HPP inmediata

Tono uterino	Tejidos retenidos	Trauma o laceraciones	Coagulopatías
<ul style="list-style-type: none"> • Masaje uterino • Compresión bimanual del útero • Uso de drogas uterotónicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Remoción manual • Legrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Repare desgarros cervicales o vaginales • Corrija la inversión uterina • Identifique la ruptura uterina 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento específico

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guías de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto.¹

Tratamiento De La HPP Persistente.

Es importante recalcar que al estar presente a una mujer con hemorragia posparto ya sea luego de parto natural o cesárea y ha perdido volúmenes de sangre considerablemente grandes y no haya sido posible controlar el sangrado, se debe de alertar a los otros servicios médicos por el gran riesgo de complicación del estado materno, estos servicios deben ser: toco quirúrgico, banco de sangre e incluso Unidad de terapia intensiva. Todos estos servicios deben estar preparados en caso de que sea requerida su asistencia en el manejo de esta paciente. El manejo inicial de la paciente con HPP se la estipula en la **Tabla 5**.¹⁻

2-8

Tabla 5. Manejo inicial de la HPP persistente

Conformación del equipo	Control local	Transfusión
Segundo ginecólogo con experiencia Anestesiólogo Instrumentista Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Compresión bimanual 	<ul style="list-style-type: none"> Cristaloides Sangre total y subproductos

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guías de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto.¹

Luego de cumplir con los parámetros previamente estipulados El tratamiento definitivo de la HPP persistente dependerá de los servicios previamente nombrados, ya que se tomará la decisión quirúrgica a actuar para esta paciente, dependiendo de la experiencia y destreza del servicio quirúrgico para controlar el sangrado uterino. El manejo definitivo de la HPP se la estipula en la **Tabla 6.**¹⁻²⁻

Tabla 6. Manejo definitivo de la HPP.

Toma de decisión quirúrgica		
<ol style="list-style-type: none"> Examen bajo anestesia Reparación de desgarros 	<p>La elección del procedimiento más adecuado para reducir el sangrado dependerá de la experiencia del equipo quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sutura hemostática de B-Lynch Ligadura de arterias uterinas Ligadura de arterias útero-ováricas Histerectomía 	<p>La histerectomía es la opción más segura para personal poco entrenado o cuando fallan las ligaduras vasculares y puntos hemostáticos.</p>

Existe la posibilidad que luego de haber cumplido con el ultimo y mas radical método quirúrgico que es la histerectomía, el sangrado aún se mantenga activo y los signos vitales no mejoren, en estos casos como última instancia se requerirá como última instancia lo siguientes pasos:¹⁻²⁻³

- Reponer factores de coagulación
- Taponaje abdominal

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología de este trabajo se basa en un análisis descriptivo observacional, no experimental de cohorte transversal, en la cual se identificara los factores etiológicos causales de la hemorragia postparto, por medio del análisis de las historias clínicas de los registros de los pacientes que poseen las características necesarias de inclusión para llevar a cabo la investigación no obstante también tiene que hacerse levantamiento de información mediante encuesta de factores o variables que no se encuentren en las historias clínicas.

Cabe recalcar que el estudio es de corte transversal, y la población recopilada se tomó en cuenta desde enero 1 enero del 2017 a 31 de diciembre del año 2017. La base de datos fue conformada por pacientes del Hospital del IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil, con diagnóstico + Código CIE 10 nombrados a continuación:

- O72 Hemorragia posparto
- O72.0 Hemorragia del tercer período del parto
- O72.1 Otras hemorragias posparto inmediatas
- O72.2 Hemorragia posparto secundaria o tardía
- O72.3 Hemorragia posparto secundaria a defecto de coagulación.

Tiene que dejarse en claro de que si la base histórica (historias clínicas) llegase a tener datos faltantes o datos que no concuerdan se ira eliminando dichas observaciones hasta que la base sea depurada completamente.

Para tener constancia de que se va a trabajar con datos garantizados otorgados por el hospital del IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil. Los criterios de inclusión y exclusión usados para recopilar la base de datos se los nombra a continuación:

Criterios de inclusión:

- Mujeres en estado gestacional sin discriminación de rango de edad

- Mujeres con diagnóstico de hemorragia posparto o como antes mencionado, relacionados con el mismo
- Mujeres con pérdida de sangre > a 500 ml luego de que fueran sometidas a parto vaginal con o sin signos de alteración hemodinámica.
- Mujeres con pérdida de sangre > a 1000 ml luego de que fueran sometidas a cesárea segmentaria con o sin signos de alteración hemodinámica.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no se encuentren en estado gestacional
- Mujeres que no tengan diagnóstico de hemorragia posparto o como antes mencionados, relacionados con el mismo.
- Mujeres con pérdida de sangre < a 500 ml luego de que fueran sometidas a parto vaginal y sin signos de alteración hemodinámica.
- Mujeres con pérdida de sangre < a 1000 ml luego de que fueran sometidas a cesárea segmentaria y sin signos de alteración hemodinámica.

Según la teoría de toma de muestras se dice que, si en el caso de ser una población finita debe sacarse la muestra basada en la población conocida de las mujeres tanto del posparto inmediato como tardío, es decir que, desde el momento del parto hasta la nueva menstruación.

RESULTADOS

En Nuestra población estudiada se observó que de los 5 diagnósticos con código CIE10, el más frecuente encontrado fue el de hemorragia postparto con un 73% del total de la muestra, cabe recalcar que hubo un código diagnostico cie10 (O72.3 Hemorragia posparto secundaria a defecto de coagulación) no fue identificado en esta base de datos.

Nuestra población estudiada fue de 51 pacientes donde la mayor parte de pacientes tuvieron una edad entre 37- 41 años representando el 31% y un total de 16 registros de nuestra población total de 51.

De acuerdo con el cálculo de análisis de varianza existe evidencia estadística contundente que con un valor f de 0.030 menor al 0,05 de tolerancia, los factores más influyentes para desarrollar HPP son los siguientes: atonía uterina, desgarro perineal y retención de resto placentario. El estudio fue hecho con un 95% de confianza.

En cuanto a resultados de perdida de sangre en mililitros resulto en promedio de 1917ml de sangre según nuestra base de datos, estas pacientes y se evidencio que el factor etiológico causante de la Hemorragia posparto en la mayoría casos fue la atonía uterina con un resultado en porcentaje del 49%, es decir 25 pacientes; seguido por el desgarro perineal y la retención de restos placentarios los cuales tuvieron resultado en porcentaje de 14% por igual, es decir 7 pacientes cada una.

Según nuestra base de datos no existió relación con mortalidad materna ya que durante el año 2017 no se registró muerte materna alguna, por hemorragia posparto o con alguno de los diagnósticos cie 10 previamente indicados y los antecedentes patológicos personales el factor que se presentó en mayor frecuencia fue la ausencia de antecedente materno en el 59% de casos, es decir 30 de 51 casos registrados, seguido de 16 casos en los cuales se las pacientes eran primíparas, representando al 31% del total de pacientes.

CONCLUSIONES

En conclusión, el factor etiológico más frecuente de nuestra investigación fue la atonía uterina se presentó en el 49% de nuestras pacientes con hemorragia posparto o con los diagnósticos similares previamente estipulados, siendo así el factor etiológico con mayor presentación, lo cual confirma nuestra hipótesis como correcta.

Nuestro objetivo general fue alcanzado y nos dio como resultado que los factores etiológicos más influyentes para desarrollar HPP fueron los siguientes: atonía uterina, desgarro perineal y la retención de resto placentario.

Nuestros objetivos secundarios nos revelaron que no se encontró relación con la mortalidad materna junto con la presencia HPP o la presencia de alguno de los factores etiológicos causantes de HPP, ya que durante el año 2017 en el Hospital IESS Ceibos no hubo mortalidad materna y el 100% de las madres resultaron vivas luego de padecer HPP.

En cuanto a los antecedentes personales maternos nos dio como resultado que la mayoría de los pacientes con HPP no demostraron un antecedente personal materno seguido en cantidad por las pacientes primíparas que también desarrollaron HPP. Se demostró también que la mayor frecuencia de rango de edad de nuestras pacientes con HPP fue de 37- 41 años.

Debido a nuestra pequeña población de madres embarazadas con HPP, sería útil seguir estudiando las nuevas poblaciones que el Hospital recibe a cada año para darle más fuerza a estos resultados y observar si alguno de ellos supera a otro; de esta forma podremos mejorar la atención de nuestras pacientes embarazadas, prediciendo las patologías más frecuentes adaptadas a nuestra realidad en el Ecuador.

DISCUSIÓN

Los factores etiológicos más influyentes para desarrollar HPP fueron los siguientes: atonía uterina, desgarro perineal y la retención de restos placentario. En nuestra investigación ciertos diagnósticos no se encontraron como factor etiológico único, es decir, se encontraban unidos a otro factor etiológico ej; atonía uterina + retención de resto placentario.

El rango de edad encontrado con mayor frecuencia fue de 37- 41 años, esta variable se relaciona mucho con uno de los factores de riesgo para desarrollar complicaciones en el embarazo, parto y el posparto.

El factor etiológico más frecuente fue la atonía uterina en el 49% de las pacientes con hemorragia posparto, mientras que estudios como el de León D (2013) nos indica que este es el factor etiológico en más del 70% de casos.

No se encontró relación de mortalidad materna con HPP, ya que durante el año 2017 en el Hospital IESS no hubo muertes maternas. A diferencia de estudios como Villamarín y Velasco 2013 nos indica que la HPP es la causa principal de mortalidad materna en nuestro país.

En el 59% casos NO hubo un antecedente personal materno. Esta variable es de vital importancia ya que existen factores de riesgo que promueven la posibilidad de HPP, sin embargo, existe la posibilidad que estas mujeres no tengan factores de riesgo de importancia para esta enfermedad, y según nuestros resultados, este fue el factor más comúnmente encontrado.

BIBLIOLIGRAFIA

1. León D, Villamarín D, Velasco D. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. Salud.gob.ec. 2018 [cited 22 February 2018]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-posparto.pdf>
2. WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. Instituto Mexicano de Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato. [cited 30 MARZO 2018] México: IMSS; 2009.
4. Lalonde A; International Federation of Gynecology and Obstetrics. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012 May; 117 (2): 108-18. Guía Hemorragia Posparto 31
5. C H, Sanz P. Hemorragia posparto [Internet]. Scielo.isciii.es. 2018 [cited 30 March 2018]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
6. American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum hemorrhage in ACOG Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. [cited 15 JUNIO 2018] *Obstet Gynecol*. 2006 Oct; 108 (4): 1039-47.
7. Faúndes A (ed). *Uso del misoprostol en Obstetricia y Ginecología*. 2.^a ed. República Dominicana: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG); 2007.
8. Derman RJ, Kodkany BS, Goudar SS, Geller SE, Naik VA, Bellad MB, et al. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: a randomized controlled trial. *Lancet*. [cited 30 ABRIL 2018] .2006 Oct 7; 368 (9543): 1248-53.
9. Durocher J, Bynum J, León W, Barrera G, Winikoff B. High fever following postpartum administration of sublingual misoprostol. *BJOG*. 2010 Jun; 117 (7): 845-52.
10. Chaparro CM, Neufeld LM, Tena Alavez G, Eguia-Líz Cedillo R, Dewey KG. Effect of timing of umbilical cord clamping on iron status in Mexican

infants: a randomised controlled trial. [cited 02AGOSTO 2018] Lancet. 2006 Jun 17; 367 (9527): 1997-2004.

11. Arulkumaran S, Mavrides E, Penney GC; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Postpartum haemorrhage: prevention and management. Green-top No. 52. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2009.
12. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarkin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Montevideo: CLAP/SMR; 2012.

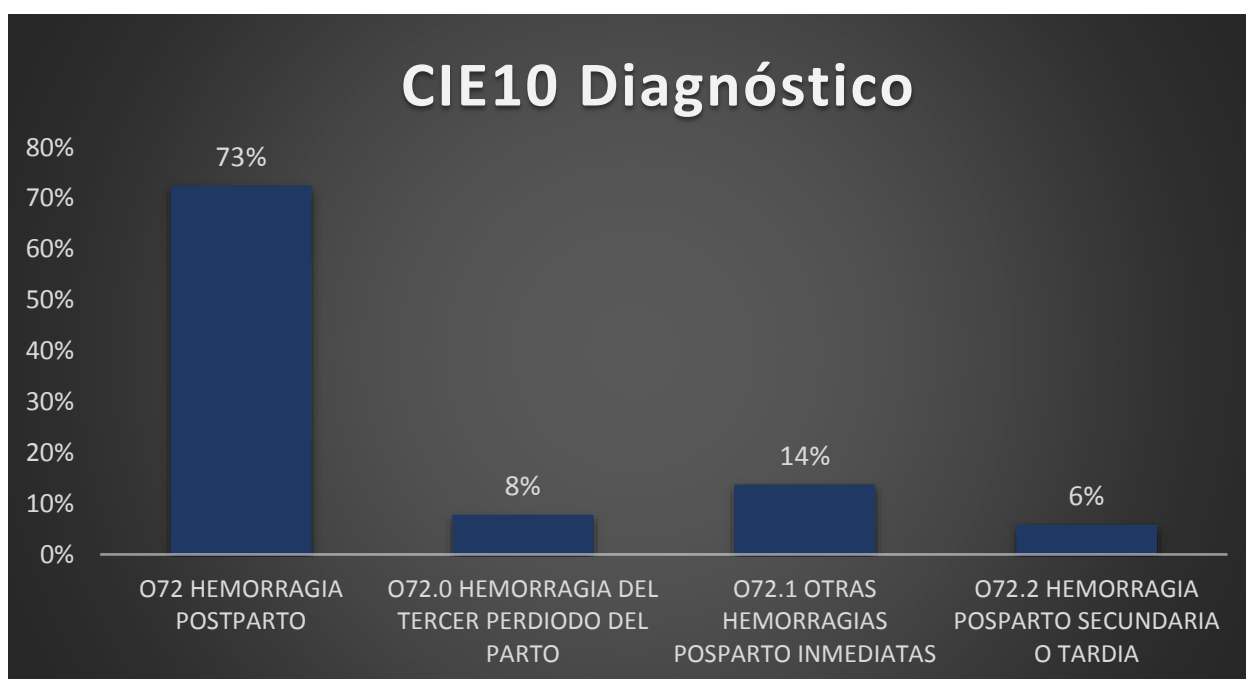
ANEXOS

Tabla 7. Frecuencia de CIE10 Diagnostico

CIE10 Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
O72 HEMORRAGIA POSTPARTO	37	73%
O72.0 HEMORRAGIA DEL TERCER PERDIODO DEL PARTO	4	8%
O72.1 OTRAS HEMORRAGIAS POSPARTO INMEDIATAS	7	14%
O72.2 HEMORRAGIA POSPARTO SECUNDARIA O TARDIA	3	6%
Total general	51	100%

Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017

Figura 1. Porcentaje De Diagnósticos Cie10



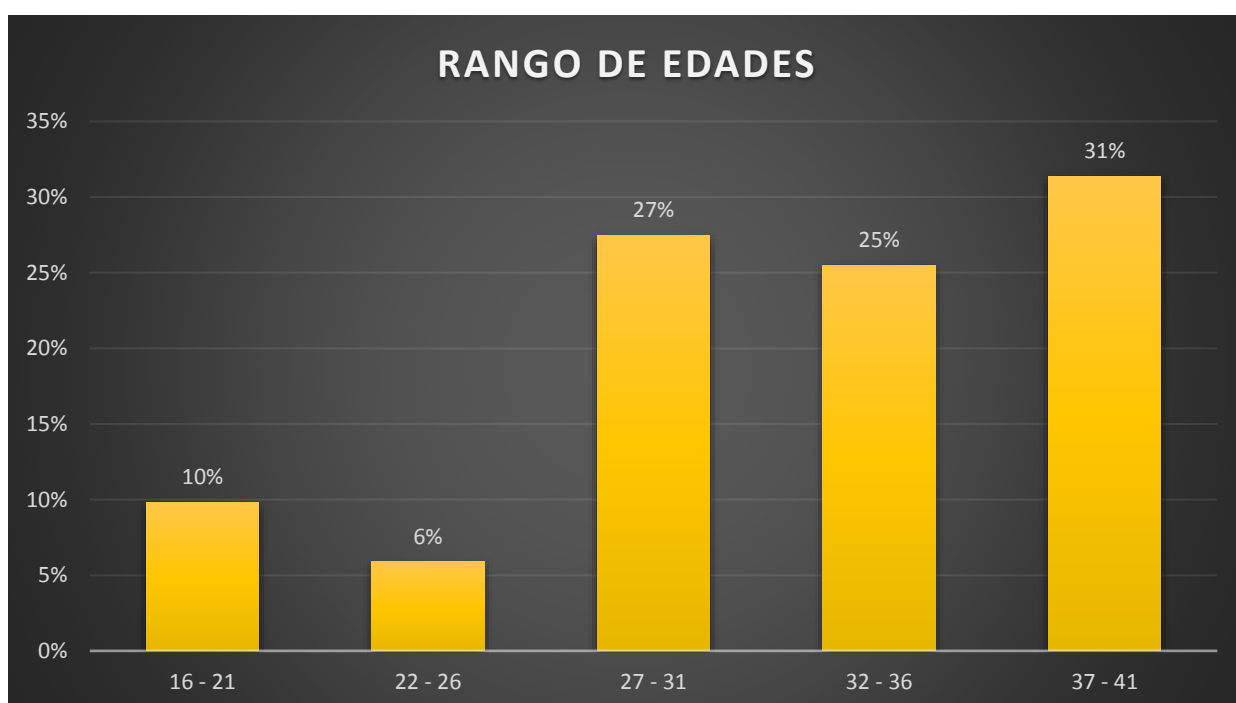
Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Tabla 8. Frecuencia Por Rango De Edades

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
16 - 21	5	10%
22 - 26	3	6%
27 - 31	14	27%
32 - 36	13	25%
37 - 41	16	31%
Total general	51	100%

Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Figura 2. Porcentaje de Edades por Rango



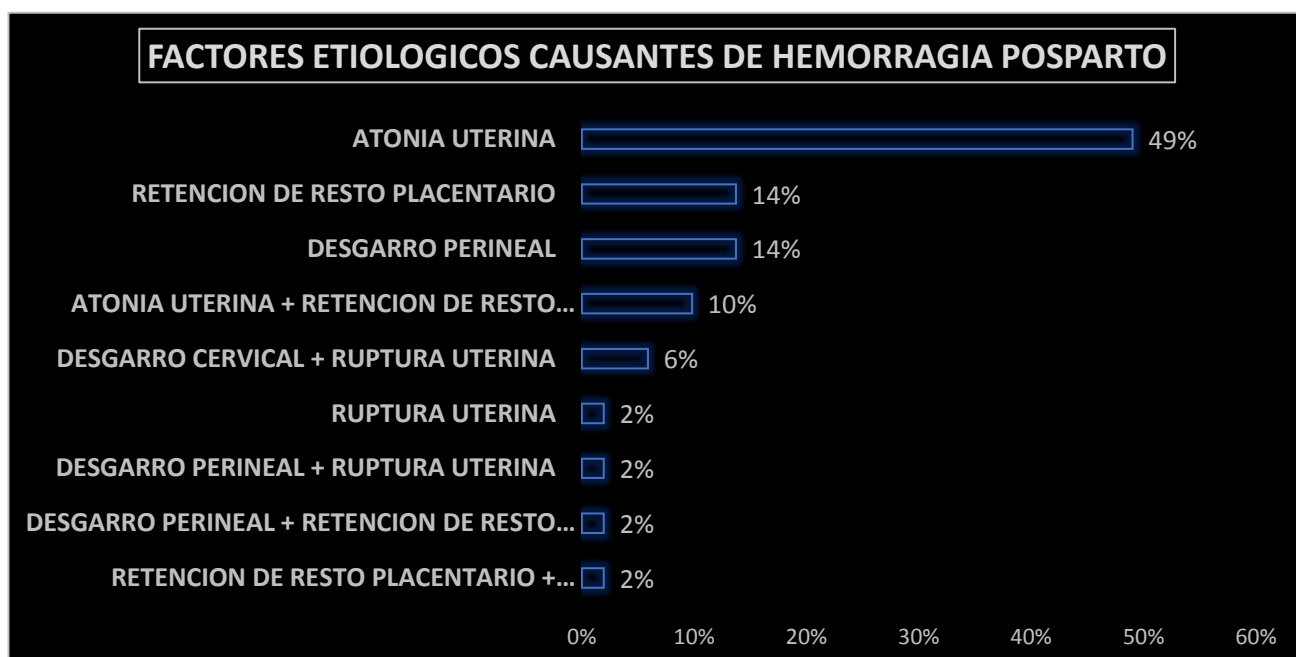
Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Tabla 9. Frecuencia de Factores etiológicos causantes de Hemorragia Posparto

FACTORES ETIOLOGICOS CAUSANTES DE HEMORRAGIA POSPARTO	Recuento de FACTORES ETIOLOGICOS	Pocentaje
RETENCION DE RESTO PLACENTARIO + DESGARRO CERVICAL	1	2%
DESGARRO PERINEAL + RETENCION DE RESTO PLACENTARIO	1	2%
DESGARRO PERINEAL + RUPTURA UTERINA	1	2%
RUPTURA UTERINA	1	2%
DESGARRO CERVICAL + RUPTURA UTERINA	3	6%
ATONIA UTERINA + RETENCION DE RESTO PLACENTARIO	5	10%
DESGARRO PERINEAL	7	14%
RETENCION DE RESTO PLACENTARIO	7	14%
ATONIA UTERINA	25	49%
Total general	51	100%

Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Figura 3. Porcentaje De Factores Etiológicos Causantes De Hemorragia Posparto



Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Tabla 10. Tabla De Análisis De Datos

FACTORES ETIOLÓGICOS CAUSANTES DE HEMORRAGIA POSPARTO	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
RETENCION DE RESTO PLACENTARIO + DESGARRO CERVICAL	1	1	1	0
ATONIA UTERINA	9	25	2.777777778	0.694444444
ATONIA UTERINA + RETENCION DE RESTO PLACENTARIO	4	5	1.25	0.25
DESGARRO CERVICAL + RUPTURA UTERINA	3	3	1	0
DESGARRO PERINEAL	4	7	2	0.666666667
DESGARRO PERINEAL + RETENCION DE RESTO PLACENTARIO	1	1	1	0
DESGARRO PERINEAL + RUPTURA UTERINA	1	1	1	0
RETENCION DE RESTO PLACENTARIO	3	7	2.333333333	1.333333333
RUPTURA UTERINA	1	1	1	0
total de casos		51		

Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Tabla 11. Tabla De Análisis De Varianza

ANÁLISIS DE VARIANZA						
Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	14.87962963	8	1.859953704	0.030512658	0.029485411	2.510157895
Dentro de los grupos	10.97222222	18	0.609567901			
Total	25.85185185	26				

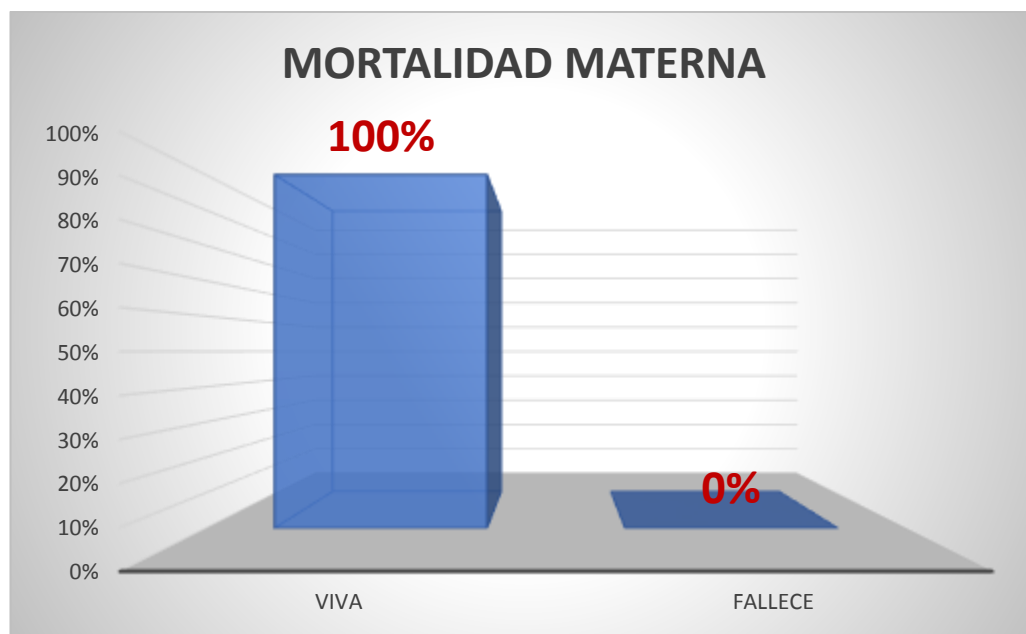
Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Tabla 12. Frecuencia De Mortalidad Materna

MORTALIDAD MATERNA	N PACIENTES	PORCENTAJE %
VIVA	51	100%
FALLECE	0	0%
TOTAL	51	100%

Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Figura 4. Porcentaje De Mortalidad Materna



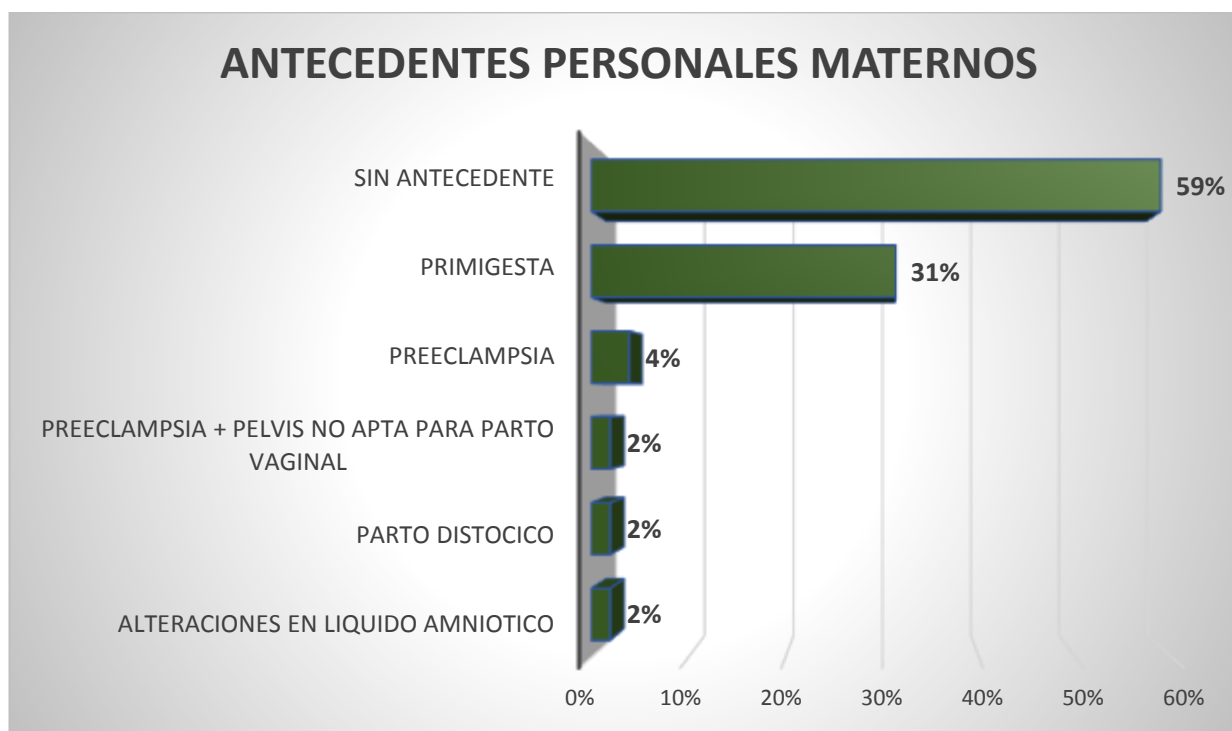
Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Tabla 13. Frecuencia de Antecedentes Personales Maternos

ANTECEDENTES PERSONALES MATERNOS	Numero de Casos	PORCENTAJE	
ALTERACIONES EN LIQUIDO AMNIOTICO		1	2%
PARTO DISTOCICO		1	2%
PREECLAMPSIA + PELVIS NO APTA PARA PARTO VAGINAL		1	2%
PREECLAMPSIA		2	4%
PRIMIGESTA		16	31%
SIN ANTECEDENTE		30	59%
total de casos		51	100%

Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.

Figura 5. Porcentaje Antecedentes Personales Maternos



Fuente: Base De Datos Del Hospital IESS- Los Ceibos, Guayaquil, 2017.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **LOZANO ANDRADE DANIELA MICHELLE**, con C.C: # (0925638199) autor/a del trabajo de titulación: **Factores etiológicos causantes de hemorragia postparto en mujeres embarazadas del hospital IESS- Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2017**, previo a la obtención del título de **Médico General** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil 04 de septiembre del 2018

f. _____

LOZANO ANDRADE DANIELA MICHELLE

C.C: 0925638199

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **CARRERA BURI PAULO EDUARDO**, con C.C: # **(0926023862)** autor/a del trabajo de titulación **Factores etiológicos causantes de hemorragia postparto en mujeres embarazadas del hospital IESS- Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2017**, previo a la obtención del título de **Médico General** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil 04 de septiembre del 2018

f. _____

CARRERA BURI PAULO EDUARDO

C.C: 0926023862

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores etiológicos causantes de hemorragia postparto en mujeres embarazadas del hospital IESS- Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2017		
AUTOR(ES)	Carrera Buri Paulo Eduardo Y Lozano Andrade Daniela Michelle		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Elizabeth Benites Estupiñan		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad De Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera De Medicina		
TITULO OBTENIDO:	MEDICO GENERAL		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de septiembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	48
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología, Obstetricia, Salud Publica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hemorragia Postparto, Atonía uterina, uterotónico, alumbramiento.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La hemorragia postparto se define como la pérdida excesiva de sangre mayor o igual a 1000ml o a la pérdida de sangre asociado a signos de hipovolemia dentro de las 24 horas posterior al parto. Según estimaciones de la organización mundial de la salud, incluye un número aproximado de 515.000 de mujeres que mueren en el mundo anualmente debido a problemas y complicaciones que se presentan durante el parto. Existen diferentes etiologías ya identificadas de esta patología, siendo la principal causa de hpp la atonía uterina, seguidas de alteración de los estados de coagulación y desgarros cervicales y perineales. Dado que esta complicación sigue siendo la causa principal de mortalidad materna a nivel mundial, y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador se ha realizado esta investigación en la cual la metodología se basa en un análisis descriptivo observacional, no experimental de cohorte transversal, en la cual se identificará los factores etiológicos causales de la hemorragia postparto.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0984604258 - 0989830004	E-mail: paulocarrera_92@outlook.com Danilozand@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Doctor Vasquez Cedeño Diego Antonio		
	Teléfono: +593-98274221		
	diego.vasquez@cu.ucsg.edu.		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			