



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

TEMA:

Incidencia de hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el área gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil en el periodo de noviembre a marzo del 2015- 2016.

AUTORAS

**Cornejo Quito Diana Elizabeth
Zúñiga Yungàn Gloria Aracelly**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda. Muñoz Acaupiña Miriam Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2016**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Diana Cornejo Quito y Gloria Zúñiga Yungàn**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA

Lcda. Muñoz Acaupiña Miriam Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vines Ángela Mgs

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotras:
Cornejo Quito Diana Elizabeth
Zúñiga Yungàn Gloria Aracelly**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Incidencia de hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el área gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil en el periodo de noviembre a marzo del 2015-2016**, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 del mes de Marzo del año 2016

AUTORAS

Cornejo Quito Diana Elizabeth

Zúñiga Yungàn Gloria Aracelly



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras:

Cornejo Quito Diana Elizabeth

Zúñiga Yungàn Gloria Aracelly

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación:, **Incidencia de hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el área gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil en el periodo de noviembre a marzo del 2015- 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo de 2016

AUTORAS

Cornejo Quito Diana

Zúñiga Yungàn Gloria

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| CARÀTULA..... | I |
| CERTIFICACIÓN..... | II |
| DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD..... | III |
| AUTORIZACIÓN..... | IV |
| ÍNDICE..... | V |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | VII |
| ÍNDICE DE CUADROS..... | VIII |
| RESUMEN..... | IX |
| ABSTRACT..... | X |
| INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| CAPITULO I..... | 14 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 17 |
| OBJETIVOS..... | 18 |
| CAPÍTULO II..... | 19 |
| FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL..... | 19 |
| Antecedentes de la investigación..... | 19 |
| Las hemorragias en el tercer trimestre de embarazo..... | 21 |
| Definición..... | 21 |
| Incidencia..... | 21 |
| Sangrado vaginal tercer trimestre de embarazo..... | 22 |
| Clasificación..... | 23 |
| Manifestaciones clínicas..... | 23 |
| Medidas generales..... | 23 |
| Desprendimiento Prematuro de Placenta..... | 24 |
| Estorragias del embarazo..... | 24 |
| Causas obstétricas de gestorragias en el tercer trimestre..... | 24 |
| Causas obstétricas..... | 24 |
| Causas no obstétricas..... | 24 |

| | |
|---|----|
| Desprendimiento prematuro de placenta..... | 25 |
| Rotura uterina..... | 26 |
| Rotura de vasa previa..... | 27 |
| Rotura del seno marginal..... | 27 |
| Placenta previa..... | 27 |
| Desprendimiento prematuro de placenta | 27 |
| Rotura uterina..... | 28 |
| Rotura de vasa previa..... | 28 |
| Rotura del seno marginal..... | 28 |
| Cuidados de Enfermería..... | 28 |
| Recomendaciones | 29 |
| MARCO LEGAL..... | 30 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 33 |
| CAPÍTULO III..... | 35 |
| MATERIALES Y MÉTODOS..... | 35 |
| PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS | 36 |
| CONCLUSIONES | 47 |
| REFERENCIAS | 49 |
| ANEXOS..... | 54 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| Gráfico N° 1 Pacientes | 27 |
| Gráfico N° 2 Edad | 28 |
| Gráfico N° 3 Nivel de instrucción | 29 |
| Gráfico N° 4 Etnia | 30 |
| Gráfico N° 5 Lugar de residencia | 31 |
| Gráfico N° 6 Estado civil | 32 |
| Gráfico N° 7 Numero de embarazo | 33 |
| Gráfico N° 8 Tiempo de embarazo | 34 |
| Gráfico N° 9 Número de controles pre natales | 35 |
| Gráfico N° 10 Causas de hemorragia uterina | 36 |
| Gráfico N° 11 Factores de riesgos | 37 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | Tema | Pág. |
|-------------|-------------------------------------|------|
| Cuadro N° 1 | Operacionalización de las variables | 22 |
| Cuadro N° 2 | Operacionalización de las variables | 22 |
| Cuadro N° 3 | Operacionalización de las variables | 23 |

RESUMEN

La **Incidencia** de la hemorragia uterina sigue siendo un problema de salud que afecta a muchas mujeres en el tercer trimestre de gestación poniendo en peligro el parto y el nacimiento del bebé saludable. Este tema de investigación: Incidencia de **hemorragias uterinas** del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el área **gineco-obstetricia** del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil en el periodo de noviembre a marzo del 2015-2016. El objetivo es “Determinar la Incidencia de hemorragias uterinas del **tercer trimestre de embarazo**. Población: 100 mujeres embarazadas en el tercer trimestre. El instrumento de la investigación lo constituyó 100 **Historias Clínicas** proporcionadas por la Unidad Hospitalaria que correspondían al periodo de investigación. Se trató de un estudio Descriptivo-Cuantitativo-Transversal. Se concluyó de las pacientes atendidas en el periodo de estudio se pudo caracterizar que el porcentaje mayor (28%) es de 30 años de edad y las de menor edad (7%) 26 años equivalen al porcentaje más bajo. Sobre los controles prenatales los datos de la historia clínica en estudio indican que: el 15% se ha realizado en el transcurso del periodo de gestación más de 5 controles de embarazo, esta es una actitud responsable porque el control del embarazo es una obligación por la seguridad del embarazo. Las causas que originaron las hemorragias uterinas en el grupo de estudio han sido en el 59% **desprendimiento prematuro de placenta**, cuyos antecedentes han sido infecciones, el 35% por **placenta previa** y el 5% por rotura repentina. Se concluye por tanto que hay una incidencia de hemorragia uterina del 30%.

Palabras claves

HEMORRAGIAS UTERINAS, EMBARAZO TERCER TRIMESTRE, SANGRADO VAGINAL, ROTURA UTERINA, HISTORIA CLÍNICA, PLACENTA PREVIA, DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA.

ABSTRACT

The **incidence** of uterine bleeding is still a health problem that affects many women in the third trimester of pregnancy endangering the party and the birth of healthy baby. This topic research: Incidence of uterine bleeding in the third trimester of pregnancy in women 25-30 years in the area of **obstetrics and gynecology** Hospital Teodoro Maldonado Carbo City of Guayaquil in the period from november to march 2015-2016. The aim is "to determine the incidence of **uterine bleeding Third Quarter of pregnancy**. **Population:** 100 pregnant women in the third trimester. The instrument of the research constituted 100 Medical Records provided by the hospital unit corresponding to the period of investigation. This was a descriptive-quantitative cross-sectional study. It was concluded from patients treated in the study period might be characterized that the highest percentage (28%) is 30 years old and younger (7%) 26 years equals the lowest percentage. On antenatal clinic **data history** study indicate that: 15% was carried out during the period of gestation more than 5 controls pregnancy, this is a responsible attitude because birth control is an obligation for safe pregnancy. The causes of uterine bleeding in the study group were 59% abruption, whose backgrounds were infections, placenta previa 35% and 5% by sudden breakage. It is therefore concluded that there is an incidence of uterine bleeding 30%.

Keywords

UTERINE BLEEDING, PREGNANCY THIRD QUARTER, VAGINAL BLEEDING, VAGINAL BLEEDING, UTERINE RUPTURE , DATA HISTORY, PLACENTA PREVIA, PLACENTAL ABRUPTIO.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos más importantes del Desarrollo del Milenio implantados por las Naciones Unidas es reducir la mortalidad materna tres cuartas partes en el año 2015, por lo consiguiente esto implica reducir las muertes maternas ocasionadas por hemorragias uterinas en el tercer trimestre de embarazo, implementando intervenciones como el acceso de las pacientes a servicios de atención obstétrica de alta calidad, con el fin de que el embarazo llegue a término y que no se presente ninguna anomalía o con problemas al momento del parto.

La hemorragia uterina es todavía una causa potencial de morbimortalidad materna y fetal, aparecen en el 4% de todas las gestaciones. Pueden deberse a cierto desprendimiento de una placenta insertada en la proximidad del orificio cervical interno (OCI), es decir, una placenta previa (PP), o por desprendimiento de una placenta insertada en cualquier otra parte de la cavidad uterina, es decir, un desprendimiento prematuro de placenta (DPP). (Maldonado, Lombardia, & Rodriguez, 2000)

La Organización Mundial de la Salud anuncia que existen en el mundo 529.000 muertes maternas al año, de las cuales 166.000 son originadas por hemorragia obstétrica, lo que representa el 25% del total de las muertes maternas, más del 50% de estas muertes se presentan en las primeras cuatro horas post-partos.

Según los datos de las actas de nacimiento de 2003 en Estados Unidos, la placenta previa complicó casi uno de cada 300 partos. En el Parkland Hospital, la incidencia fue de uno en

390 para más de 280.000 partos entre 1998 y 2006 (Mosquera, 2013)

El desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, ocurre aproximadamente entre un 0,4 y un 3,5 % de todos los partos, la forma grave de las hemorragias uterinas, que produce la muerte del feto, según un informe la frecuencia del desprendimiento prematuro de placenta es casi uno de 200 partos.

La rotura uterina se suma a las patologías que provocan hemorragias uterinas su frecuencia es muy variable, posiblemente por las diferencias entre los partos realizados en instituciones, los domiciliarios y los de áreas rurales. Algunos autores reportan 1 rotura espontánea cada 2.000 nacimientos, mientras que otros plantean frecuencias de 8 por 1.000 nacimientos sobre todo en países africanos.

En Ecuador la hemorragia post-parto ocupó el segundo lugar como causa de 2 muerte materna con un 11, 9 % (16 muertes). La meta que falta por cumplir en Ecuador es la reducción de la mortalidad materna en al menos 75 %; sin embargo, el país ha proyectado una reducción del 68 % en la actualidad. (SIICE, 2015)

En América Latina y el Caribe la mortalidad general ha descendido, sin embargo la mortalidad materna no se ha reducido en forma significativa, todo lo contrario en algunos países ha aumentado: 3'240.000 gestantes de la región no tienen control del embarazo; 3'440.000 no reciben atención del parto en una institución de salud; 2'980.000 no tiene acceso a atención del parto por personal calificado; 25,000 gestantes mueren anualmente en la región. (Hurtado, 1999)

El desprendimiento prematuro de la placenta, el embarazo ectópico y placenta previa, que también pueden ocasionar hemorragias aparecen con 5,9 % (8 muertes), 3,7 % (5 muertes) y 2,2 % (3 muertes) respectivamente.

La presente investigación es de tipo retrospectivo y descriptivo, tratar de conocer la Incidencia de las hemorragias uterinas del tercer trimestre en pacientes embarazadas de 25 a 30 años que ingresaron al Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de Gineco-obstetricia de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de investigación se relaciona con la Línea de Investigación de Epidemiología Hospitalaria. La hemorragia uterina, durante el embarazo continúa siendo una de las principales causas de muerte materna en los países en desarrollo. En el caso de los embarazos complicados por hemorragia durante el tercer trimestre, las tasas de parto pre término y mortalidad perinatal se incrementan hasta cuatro veces.

Son unas de las causas más potenciales en provocar la morbimortalidad materna y fetal, su aparición durante el proceso del embarazo es motivo de preocupación y alarma no solo a nivel nacional sino internacional.

Las principales causas de hemorragia del tercer trimestre son la Placenta Previa (PP), el Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP) y la Ruptura Uterina (RU). La edad materna avanzada y la multiparidad parecen ser factores predisponentes de estos cuadros.

Las Hemorragias del tercer trimestre son la tercera causa de morbilidad y mortalidad materna. Los sangrados genitales de la segunda mitad del embarazo complican 6% de las gestaciones. Las causas son placenta previa en 13%, abrupto en 7%.

La incidencia varía, pero globalmente representa el 25% de las muertes maternas. Aún en los países desarrollados, la hemorragia se mantiene entre las tres primeras causas de muerte materna.

En el 3º trimestre la hemorragia vaginal afecta al 3-5% de los embarazos, y más del 20% de los partos pre términos tienen una hemorragia como causa.

Siendo unos de los factores de riesgo más común para desencadenar esta anomalía patológica, siendo clara la asociación de la tensión arterial elevada de manera crónica, o inducida por el embarazo, tabaquismo, o por el consumo de alcohol de forma excesiva, y otros factores mecánicos como traumatismo directo, cordón umbilical corto, pérdida de líquido amniótico o por causas del útero sobre distendido incluyendo aquí las gestaciones múltiples, poli hidramnios, la nutrición inadecuada e infecciones, descompresión uterina brusca, deficiencia de vitamina C o ácido fólico .

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que cada año a nivel mundial unas 50 millones de mujeres se ven afectadas por complicaciones agudas del embarazo y al menos 18 millones de ellas sufrirán a largo plazo secuelas a menudo incapacitantes.

Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, infecciones y enfermedades de hipertensión arterial durante el embarazo y después del embarazo.

Estudios revelan que en América Latina, aproximadamente una de cada cinco gestaciones experimenta complicaciones como son presión arterial alta, diabetes gestacional, hemorragias, obstrucción del parto o infecciones uterinas.

El Ecuador mantiene una de las tasas más elevadas de morbilidad y mortalidad materno-perinatal de la región con un 5,9% (8 muertes) desprendimiento prematuro de placenta y (2,2% 3 muertes) placenta previa, 18 resultado de múltiples factores: biológicos, psicológicos, sociales, ecológicos que inciden en ellas, pudiéndose presentar en cualquier momento de la gestación. Lo cual va provocar un aumento de partos prematuros y problemas neonatales y fetales.

Por eso es necesario entender que la mejor manera de evitar estas complicaciones durante la etapa de gestación es a través de la prevención. Entre ellas tenemos un correcto cuidado prenatal ayudará a descubrir los

posibles riesgos que podría haber en el embarazo de la mano de una estricta rutina de control médico durante todo el embarazo. Evitando el consumo del cigarro desde antes de embarazarse, las drogas y cualquier tipo de trauma, de esta forma puedes prevenir complicaciones tanto a la Madre Como al feto.

Durante las pasantías como estudiantes de enfermería en esta área de práctica, se pudo detectar un alto índice de Hemorragias Uterinas, sin conocer las posibles causas, por lo que representa que ciertos factores deben incidir y por lo tanto incrementan los índices de morbi-mortalidad materna. Como futuros profesionales de Enfermería, la observación de este tipo de hechos, debe ser importante para, determinar las posibles intervenciones en la prevención de este grave problema de salud pública.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la Incidencia de Hemorragias Uterinas en mujeres de 25-30 años en el área Gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cuáles son las características de las mujeres que presentaron Hemorragias Uterinas?

¿Cuáles son las causas que influyen en mujeres de 25-30 años para que presenten Hemorragias Uterinas en el tercer trimestre de embarazo?

¿Cuál es el número de controles pre natales?

JUSTIFICACIÓN

Las hemorragias en el tercer trimestre complican el 3,8% de todos los embarazos y constituyen una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el ámbito mundial, es necesario que exista un buen control prenatal durante todo el ciclo del embarazo y detectar los posibles factores de riesgo que pueden incrementar la mortalidad materna –infantil.

Los resultados de esta investigación serán trascendentales, por cuanto no existen referencias de investigaciones con el tema realizados en el lugar, además de ser práctico proporcionando una información y sobre un tema de interés para los que conformamos el personal de salud.

Los beneficiarios de este trabajo investigativo será el personal de enfermería al conocer las intervenciones que precisan las embarazadas en el tercer trimestre ante la presencia de hemorragia uterina. Las pacientes al contar con un personal con conocimientos favorables a sus necesidades.

Se considera esta investigación conveniente al atenderá una problemática que afecta no solo a las mujeres sino al producto en gestación, con problemas de morbi-mortalidad con alta incidencia a nivel mundial. Se considera que esta investigación ayudará a dar una mejor atención a las mujeres en estado de gestación incrementado los controles en el tercer trimestre de embarazo, realizar una completa historia clínica, que incluya los antecedentes ginecobstetricia y realizar exámenes durante el proceso del embarazo con la finalidad de evitar riesgo perinatal.

Por tal razón la importancia del presente estudio es tratar de determinar la incidencia de hemorragias uterinas en el tercer trimestre de embarazo de las pacientes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la Incidencia de hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el área gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo de noviembre a marzo del 2015-2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las causas que influyen en las hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años.
- Caracterizar a las mujeres embarazadas, atendidas en el área Gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Conocer el número de controles prenatales en las mujeres embarazadas.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Antecedentes de la investigación

Se ha encontrado un estudio sobre las hemorragias uterinas de la autoría de Pérez Agudelo, en el mismo se hace un análisis de la Incidencia de las Hemorragias Uterinas e indica que esta es del 30%, Así mismo señala que solo la menstruación es la única hemorragia considerada normal en la mujer. Fuera de ello se le debe poner atención porque podría ser alarma de algún problema y aunque parezca contradictorio la anemia es un factor de la anomalía (Pérez, 2008)

Por la Revista Scielo de Chile, se analizó un estudio de la autoría de Lucas Machado, el tema sobre sangramiento disfuncional. Este es un problema que se lo evidencia mucho en mujeres en edad fértil. Los sangrados son consecuencias de disfunciones. Las causas pueden ser muchas desde origen orgánico, sistémicas, complicaciones de gestación o hemorragia disfuncional (Machado, 2010)

En la revista Scielo, la investigación realizada en La Paz (Bolivia) con el tema “Hemorragia Obstétrica” de la autoría de Patricia Austurizaga, Liliam Toledo. En el mismo se denuncia la incidencia de la muertes maternas por causas que bien pueden prevenirse, pero a la vez se indica que esto pone en evidencia la despreocupación de los gobiernos por un problema de salud pública y la calidad asistencial que recibieron estas madres.

Las hemorragias uterinas no siempre deben tener consecuencias mortales si a tiempo se realiza un control y se toman las medidas de prevención, salvando vidas de la madre y del ser por nacer. En la investigación indica que 1000 mujeres mueren mundialmente a consecuencia de problemas

relacionados con el parto o con el embarazo, y lo más alarmante es que son por causas que pudieron controlarse. Así mismo se pudo conocer que el 99% de los casos ocurrieron en países en vías de desarrollo (Asturizaga & Toledo, 2014)

En el mismo trabajo investigativo se indica que las causas de las muertes maternas en el estudio realizado son la hipertensión y la hemorragia uterina en el tercer trimestre de embarazo, sumadas estas causas representan el 50% de los casos, Explica que las razones de esta incidencia es la falta de personal que asistan a las embarazadas y la mala asistencia, o falta de profesionalismo en la atención brindada. También señalan en el estudio que aproximadamente 14 millones de las mujeres sufren hemorragia severa a continuación del parto, y de esas el 1% mueren. Y el 12% logra sobrevivir pero con anemia severa (Asturizaga & Toledo, 2014)

Scielo, Hemorragia Uterina Anormal orgánica, es un estudio de la autoría Rommy Franco (2012), en el mismo luego de definir a la hemorragia como un sangrado fuera de lo normal indica que la prevalencia es del 30%, señala en el documento que el 25% de los casos se debe a razones orgánicas. Entre ellas son la hemorragia uterina disfuncional y la hemorragia uterina de causa orgánica, estos son problemas que pueden causar la muerte cuando no se lleva un control de la evolución de la gestación de la mujer, y esta falta de control es la causa de la incidencia en alta proporciones (Franco, 2010)

Hemorragia Uterina

El ciclo menstrual de la mujer tiene un ciclo de 28 días, pueden haber variaciones entre 21 a 35 días. Así mismo la fase demora posiblemente 2 a 7 días y el volumen de sangre eliminado es de 30 a 80 ml. Cuando se produce un cambio y no se cumple alguno de los indicadores (duración, frecuencia,

cantidad) toma el nombre de hemorragia uterina. Pero cuando hay un desbalance en el aspecto endocrinológico toma el nombre de hemorragia.

Las hemorragias en el tercer trimestre de embarazo

Las hemorragias uterinas generalmente se las atribuye a un pronóstico de embarazo con errores, y una de los primeros causas son la placenta previa, desprendimiento de placenta, rotura uterina, entre otras, una hemorragia que se presente en el tercer trimestre de embarazo debe considerarse como una complicación seria que debe ser tratada con todas las atenciones debidas, porque de no ser así las consecuencias son lamentables, entre ellas la pérdida de la vida.

Definición

Se considera como hemorragia a la pérdida de sangre en forma excesiva y alarmante, por lo cual podría crear consecuencias inmediatas y debe ser repuesta para evitar consecuencias mayores. Cuando la hemorragia es producto de la menstruación se la considera normal, pero si esta es consecuencia de otras situaciones el problema debe ser atendido inmediatamente porque son indicadores que algo está mal en el organismo. (Pitchford, 2011)

Es posible que se crea que un problema sin mayores consecuencias pero no es así como lo demuestra la OMS, que señala que en el 529.000 de las muertes de mujeres anuales a nivel mundial, son a causa de hemorragia.

Incidencia

La hemorragia uterina se la comprende como el problema de salud mediante el cual una mujer sangra más tanto en cantidad como en frecuencia de lo normal. Son sangrados que se dan en forma excesiva y a la vez en tiempo prolongado lo cual se lo asocia con el ciclo ovulatorio. Son problemas no asociados a patologías o enfermedades existentes. Según ciertos autores la relacionan con mecanismos fisiológicos alterados determinantes de la menstruación. .

En cuanto a su incidencia se estima que el 10% de las consultas ginecológicas son por hemorragias uterinas. En pacientes con problemas de infertilidad puede llegar al 35%. De acuerdo a la edad se presenta en los extremos de la vida fértil, El 70% de las pacientes con hemorragia uterina ocurre en la etapa anovulatoria. Así mismo otro punto sobresaliente en la edad, ocurre en los 20 años y en los 40 años (Baron, 2010)

Sangrado vaginal tercer trimestre de embarazo.

El sangrado vaginal se presenta en el tercer trimestre de embarazo, consiste en abundante sangrado, la causa del 25% de la muerte materna. Este promedio es igual en países desarrollados o en despegue es decir, no inciden los niveles económicos. (Espinoza, 2014)

Causas

Entre las causas que se atribuyen a la hemorragia uterina en el tercer trimestre de embarazo son las siguientes:

Placenta previa

La placenta se desarrolla en el segmento uterino de tal forma que avanza a la parte del feto y cubriéndolo parcialmente o en forma el orificio cervical interno no lo cubre. (Foley & Strong, 2010)

Factores que inciden en la placenta previa son:

1. Edad materna.
2. Partos múltiples.
3. Partos varios
4. Anemia.
5. Gestación muy seguida
6. Cesárea.
8. Aborto inducido.
9. Tumores en el útero.
10. Endometritis.

11. Placenta previa

12. Tabaquismo

Clasificación

Centro oclusivo total: orificio cervical interno cubierto por la placenta totalmente

Número de casos: aproximadamente. 23% al 31,3%.

Parcialmente oclusiva: orificio cervical interno cubierto por la placenta en parte. Número de casos: Aproximadamente 20,6% a 31,3% (Lanken, 2010).

Marginal: Borde de placenta se encuentra al margen del orificio cervical Interno. Número de casos 37% a 54,9%

Placenta de inserción baja: El borde se encuentra a a un promedio de 3 cm y 10cm del orificio cervical interno, pero en posición baja el examinador no la toca. (Horacio , Garcia, & Ramiro , 2013)

Manifestaciones clínicas.

Las hemorragias uterinas ocurren generalmente en el tercer trimestre de gestación así no causan dolor, es solo el descenso de la sangre en forma abundante. Cuando una mujer tiene la exposición a presentarlo este se puede aparecer entre la semana 30 a la 35 y en otras después de la 36 semana del periodo de gestación. (Huertas, 2008).

Medidas generales

Para atender a personas que muestren problemas de hemorragias debe de inmediato hacer lo siguiente:

1. Hospitalización.
2. Descanso absoluto.
3. No hacer exploración de la vagina
4. Tener lista vía endovenosa permeable.
5. Por el volumen de la sangre que expulsa puede determinar su gravedad.

Ante inestabilidad hemodinámica aplicar solución cristalóide.

Desprendimiento Prematuro de Placenta

Esto es, separación de placenta de zona de inserción, puede presentarse entre la semana 20 y antes de gestación. La hemorragia se presenta en el momento en que se desprende la placenta. El número de casos es de 0,52 a 1,29%.

Estorragias del embarazo

Causas obstétricas de gestorragias en el tercer trimestre

Estudios indican que existe un 3.8 % de prevalencia de gestorragias durante el tercer trimestre de gestación y es una de las tres principales causas de mortalidad materna en el mundo; el sangrado vaginal se puede clasificar en: **i)** causa obstétrica; y, **ii)** causa no obstétrica. La de tipo obstétrico genera una abundante pérdida de flujo sangre. Entre las más frecuentes se detallan las siguientes (Martell & Astorga, 2011)

Causas obstétricas

- Placenta previa,
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Rotura uterina
- Vasa previa
- Placenta circunvalada,
- Rotura del seno marginal
- Expulsión de moco cervical

El tipo de riesgo que se genera es elevado en los casos de placenta previa, desprendimiento y rotura uterina; es moderada para vasa previa y placenta circunvalada y rotura del seno marginal; es baja en casos de expulsión de moco cervical.

Causas no obstétricas

- Neoplasia cérvico uterina

- Lesiones malignas genitales bajas
- Várices vaginales
- Desgarros vaginales
- Cervicitis, erosión y pólipos

En cuanto al nivel de riesgo, es alto en los casos de neoplasia y lesiones, es moderado para casos de várices y desgarros y es baja en el caso de cervicitis.

Placenta previa:

Es el caso cuando la placenta está ubicada en el segmento uterino inferior, próximo al orificio cervical interno, esto genera riesgo de desprendimiento y es más recurrente en los siguientes casos (Martell & Astorga, 2011)

- Edad materna avanzada,
- Mujeres multíparas,
- Gestaciones múltiples,
- Anemia,
- Cesárea reciente
- Cicatrices uterinas,
- Embarazos seguidos,
- Aborto inducido previo,
- Tumores en el útero,
- Endometritis,
- Añosidad
- Tabaquismo,
- Fetos masculinos
- Antecedentes de placenta previa

Desprendimiento prematuro de placenta

Ocurre cuando existe separación de placenta en su zona de inserción en el periodo comprendido entre la semana 20 hasta antes del nacimiento. Cuando existe desprendimiento de placenta se genera una hemorragia que afecta la conexión vascular y por tanto surgen problemas de oxigenación y

nutrición para el feto. Entre los factores que generan el desprendimiento prematuro se citan los siguientes (Gómez & Larrañaga, 2009):

- Hipertensión crónica o por el embarazo,
- Restricción del crecimiento intrauterino severo,
- Corioamniotitis,
- Ruptura prematura de membrana,
- Edad materna superior a 35 años,
- Traumatismos externos,
- Antecedentes de desprendimiento prematura de placenta,
- Fetos de sexo masculino,
- gestantes multíparas,
- deficiencias nutricionales,
- gestación múltiple,
- descompresión aguda del polihidramnios,
- cordón umbilical corto.

Rotura uterina

Los aspectos que pueden producir la rotura uterina son variados, se citan a continuación los de mayor frecuencia (Martell & Astorga, 2011)

- Histerotomía o cesárea previa;
- Alta presión en fondo uterino,
- Legrados uterinos repetitivos,
- Intervenciones destructores tipo fórceps,
- Uso de oxitócicos de forma inapropiada,
- Gestantes gran multíparas,
- Anomalías existentes en el útero,
- Acretismo placentario,
- Mola invasora y carcinoma cervical
- Malformaciones fetales o macrosomía

Rotura de vasa previa

Se presenta cuando los vasos umbilicales tienen una inserción velamentosa por lo que atraviesan membranas ovulares del segmento uterino inferior, es más recurrente en embarazos generales (Martell & Astorga, 2011).

Rotura del seno marginal

Es un riesgo existente durante el periodo gestacional y durante el parto y está relacionado con una alta tensión vascular, en este caso el tratamiento sería de reposo absoluto.

Medidas de prevención de causas obstétricas de gestorragias

Placenta previa

En estos casos las medidas generales para el cuidado son las siguientes (Gómez & Larrañaga, 2009):

- Paciente debe ser hospitalizado,
- Gestante en reposo absoluto,
- No se debe realizar exploración vaginal,
- Se deberá mantener vía endovenosa permeable,
- Se debe determinar gravedad de hemorragia según protocolo,
- Se administrará infusión intravenosa compuesta de solución cristaloide,
- Transfusión de sangre en caso de requerirlo cuando la pérdida de flujo sanguíneo ha sido alta,
- Monitorización de frecuencia cardiaca fetal,
- Evaluación mediante exámenes de urea, creatinina, , electrolitos, hematología y perfil de coagulación,
- Evaluación por medio de ecosonografía.

Desprendimiento prematuro de placenta

El cuidado en estos casos se tendrá como principio el mantener el bienestar materno, para ello se deberá (Martell & Astorga, 2011):

- Administrar hemoderivados y cristaloides en solución
- Interrupción del embarazo y de esta manera cohibir el sangrado,
- En casos de no existir signos de sufrimiento fetal se puede asumir un estado expectante en observación.
- Ella deberá estar preparado para cesárea.

Rotura uterina

Cuando existe sospecha de rotura uterina se debe proceder a:

- Practicar una laparotomía a fin de evaluar severidad,
- Cesárea electiva en caso de existencia de madurez fetal,
- Practicar histerectomía en caso de pacientes añosas. (Martell & Astorga, 2011)

Rotura de vasa previa

En estos casos se procede a la práctica de cesárea en el caso de que el feto esté viable (Martell & Astorga, 2011).

Rotura del seno marginal

En este caso las medidas a tomar serán de reposo absoluto y observación permanente de la paciente. Se requerirá realizar transfusión de hemoderivados, cuando la pérdida de sangre ha sido alta (Gómez & Larrañaga, 2009).

Cuidados de Enfermería

Preparar a la paciente física y psicológicamente, el fin es lograr que colabore en el procedimiento, ya que se le debe realizar pruebas de laboratorio diferentes para diagnosticar la condición y el tratamiento que se le debe aplicar para su recuperación. Es necesario realizar lo siguiente:

Valorar a la paciente clínicamente en su evolución

Reposo absoluto para la paciente

Tener a la gestante en posición decúbito

Valoración del sangrado

Vigilancia tanto de la gestante como del feto.
Control de los signos vitales y la presión arterial
Proporcionarle líquidos
Controlar la frecuencia cardíaca del feto y registrarla
Permitir el contacto con familiares para ganar seguridad en la paciente
Tratar que la paciente se recree.

Recomendaciones

Es posible que la 'presentación de hemorragia sean muy comunes en el 10% de los casos, pero si estas se presentan con un flujo abundante y con mayor duración de inmediato buscar la ayuda de un profesional.

Para evitar problemas es preferible tener una dieta balanceada, no abusar de ciertos alimentos, ni prácticas perjudiciales. Debe una mujer cuidarse en extremo, ya que no es solo su vida sino la del bebé que tiene en el vientre. Se sugiere el consumo de vitaminas, sobre todo las que son ricas en ácido fólico. Luego del postparto es necesario continuar cuidándose.

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Cap. II Sección 7. Salud

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitucion de la República del Ecuador, 2008)

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35, Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

(Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”)

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Art. 66. Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Art. 361. Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado.

TÍTULO VII Régimen del Buen Vivir / Sección Segunda / Salud

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

Promover el desarrollo integral del personal de salud.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE GENERAL: INCIDENCIA DE HEMORRAGIA UTERINA EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | FUENTE |
|--|-----------------|---------------------|--|-------------------------------|
| Número de casos nuevos de pacientes con hemorragia uterina que se presenta por diferentes causas y factores que incrementan los índices de morbimortalidad materno infantil. | Características | Edad. | 20-25 años 25-30 años 30-35 años 35-40 años 40 años y más | Observación Indirecta. |
| | | Nivel instrucción. | Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Completa Secundaria incompleta | |
| | | Etnia. | Blanca Negra Mestiza | |
| | | Tiempo de embarazo | 30 s 31 s 32 s 33 s 34 s 35 s 36 s 37 s 38 s 39 s 40 s | |
| | | Número de embarazos | 1 embarazo 2 embarazos 3 embarazos + de 3 embarazos | |
| | | Lugar de residencia | Área urbana__ Área céntrica__ Área urbano-marginal__ | |

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | INSTRUMENTO |
|---|----------------------|-------------------|--|-------------------------------|
| Número de casos nuevos de pacientes con hemorragia uterina que se presenta por diferentes causas y factores que incrementan los índices de morbilidad materna e infantil. | Causas | Clasificación. | Placenta previa Desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada. Ruptura repentina. Ruptura de seno marginal. Vasa previa. | Observación indirecta. |
| | Controles Prenatales | Primer trimestre | -1 1-3 +3 Nunca | Observación Indirecta. |
| | | Segundo trimestre | -1 1-3 +3 Nunca | |
| | | Tercer trimestre. | -1 1-3 +3 Nunca | |

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

Población:

Conformada por 100 historias clínicas revisadas en el área objeto de estudio.

Tipo de Estudio:

Descriptivo-Cuantitativo-Transversal.

Método de Recolección de Datos.

- Observación Indirecta, elaborada para la revisión de (número de 100 historias clínicas).

Procedimiento para la recolección de información.

- Presentación y aprobación de tema de investigación.
- Autorización Institucional.
- Estudio de área y recolección de información en historias clínicas.

Plan de Tabulación y análisis.

- Elaboración de gráficos, representando los datos de mayor relevancia, relacionados con el cumplimiento de objetivos propuestos.

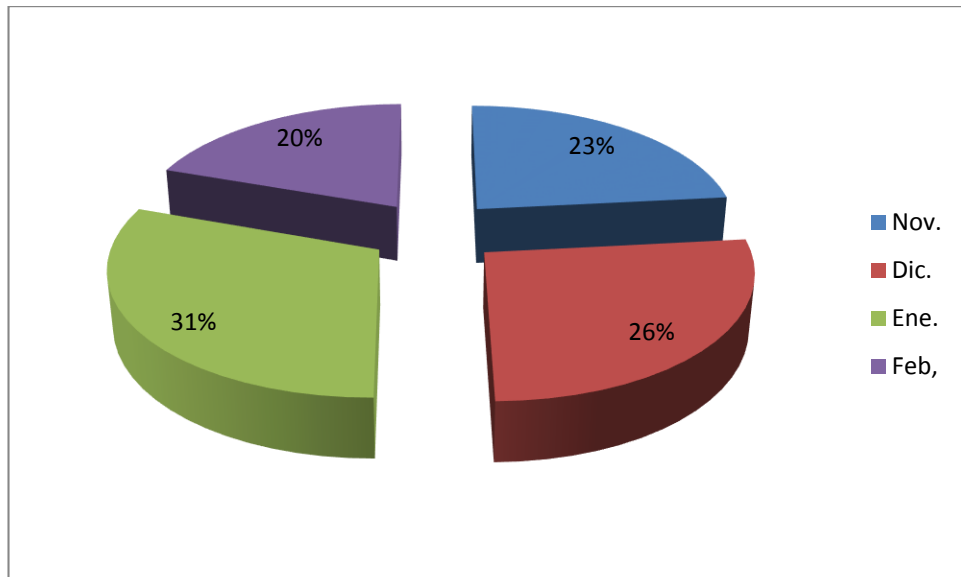
Instrumentos de Recolección de datos.

- Matriz de observación indirecta.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.- PACIENTES

Gráfico N°1



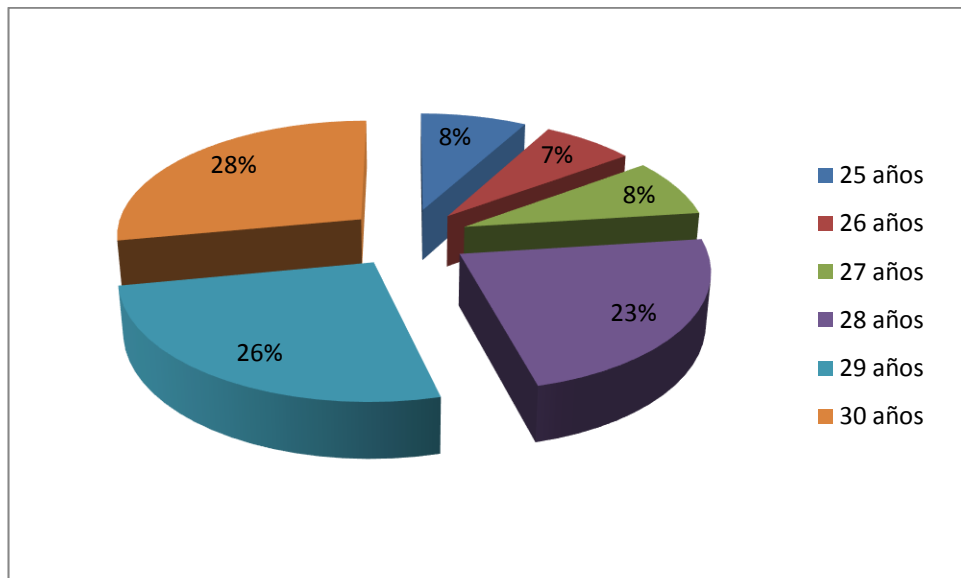
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

A través de la historia clínica se pudo conocer las pacientes atendidas con hemorragia uterina siendo: en el mes de enero el de mayor actividad, lo cual posiblemente sea por sobre esfuerzo de la temporada.

2.- EDAD:

Gráfico N°2



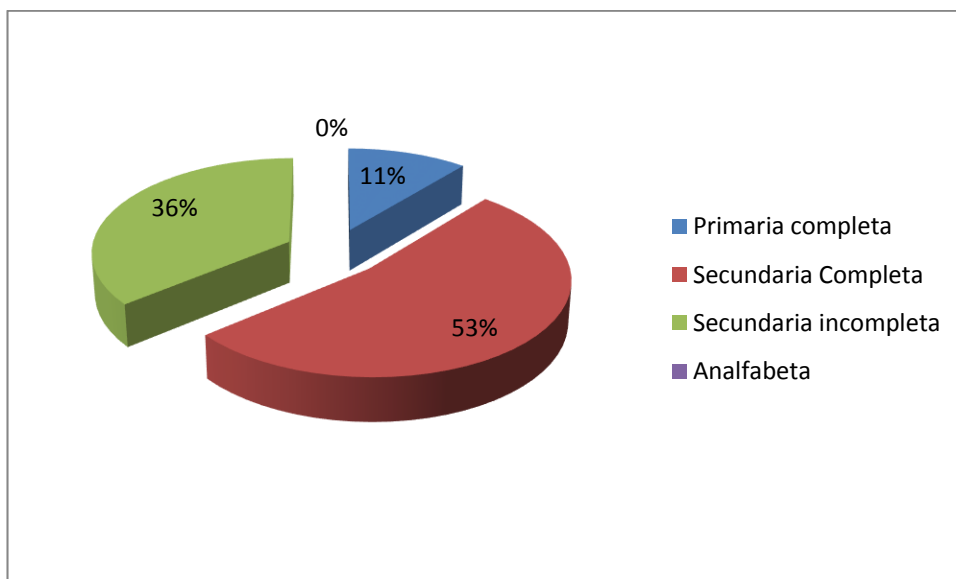
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

Al consultar la edad de las pacientes atendidas se determinó que el 28% tiene 30 años, Quedando evidenciado que mayor porcentaje mayor riesgos a sufrir hemorragias uterinas.

3.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Gráfico N°3



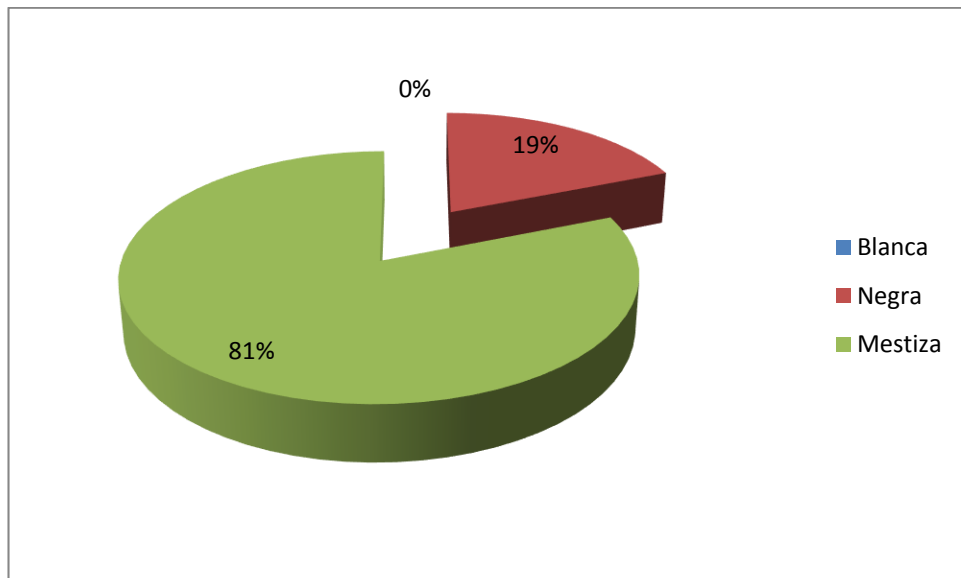
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

Sobre el nivel de instrucción registrado de las pacientes en la historia clínica se conoció que: el 53% tiene secundaria completa, es decir se trata de un grupo con un índice educativo aceptable.

4.- ETNIA

Gráfico N°4



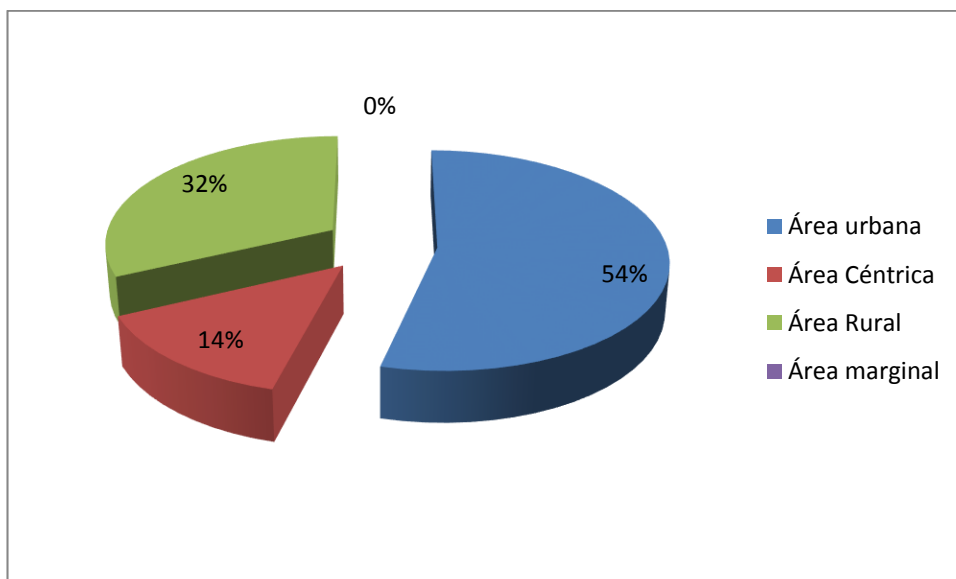
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

En cuanto a la etnia de las pacientes se evidenció que son mestizas, que es grupo predominante en la provincia del Guayas y en Guayaquil.

5.- LUGAR DE RESIDENCIA.

Gráfico N°5



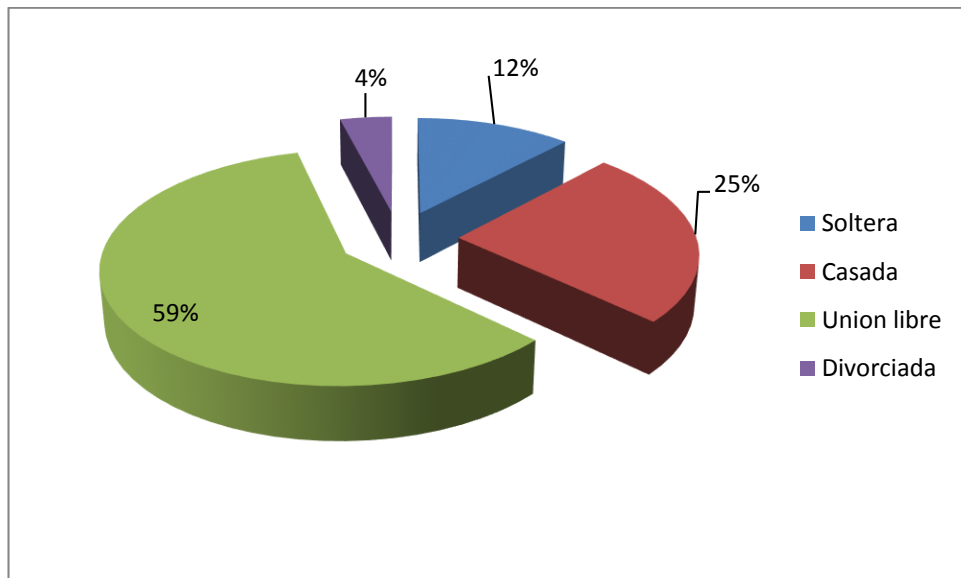
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

Las pacientes atendidas con diagnóstico tienen su residencia en el área urbana principalmente, lo cual significa que gozan de los servicios básicos y de un área con atención en cuanto a infraestructura.

6.-ESTADO CIVIL

Gráfico N°6



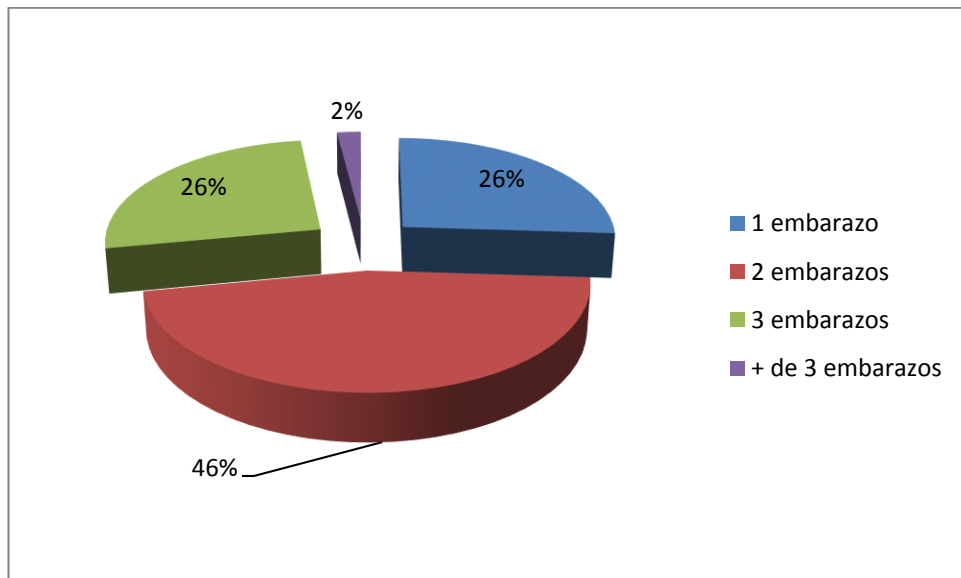
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

El estado civil de las pacientes en mayor proporción corresponde a unión libre, lo cual es reconocido legal y culturalmente, es decir, comparte hogar con su pareja.

7.- NUMERO DE EMBARAZOS

Gráfico N°7



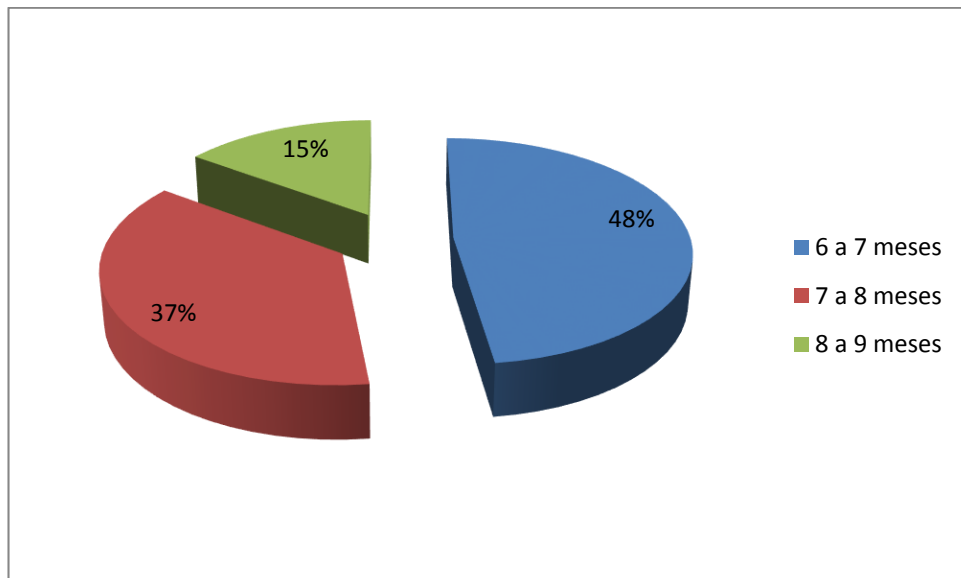
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

Se identificó en la Historia el clínica que el porcentaje mayor del grupo en estudio han tenido 2 embarazos previos.

8.- TIEMPO DE EMBARAZO

Gráfico N°8



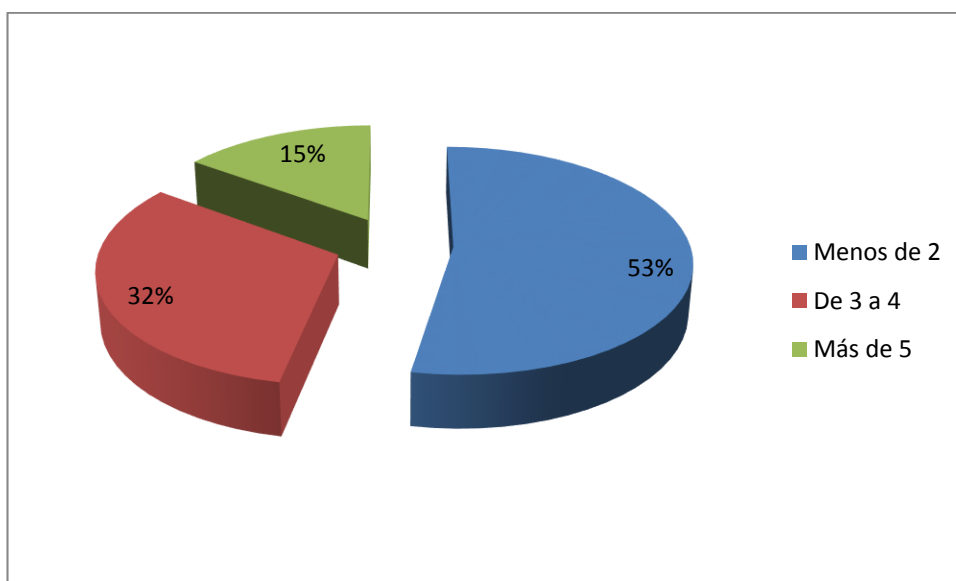
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

Las historias clínicas seleccionadas de embarazadas en el tercer trimestre se encontraban en mayor número entre el sexto y séptimo mes.

9.- NUMERO DE CONTROLES PRE NATALES

Gráfico N°9



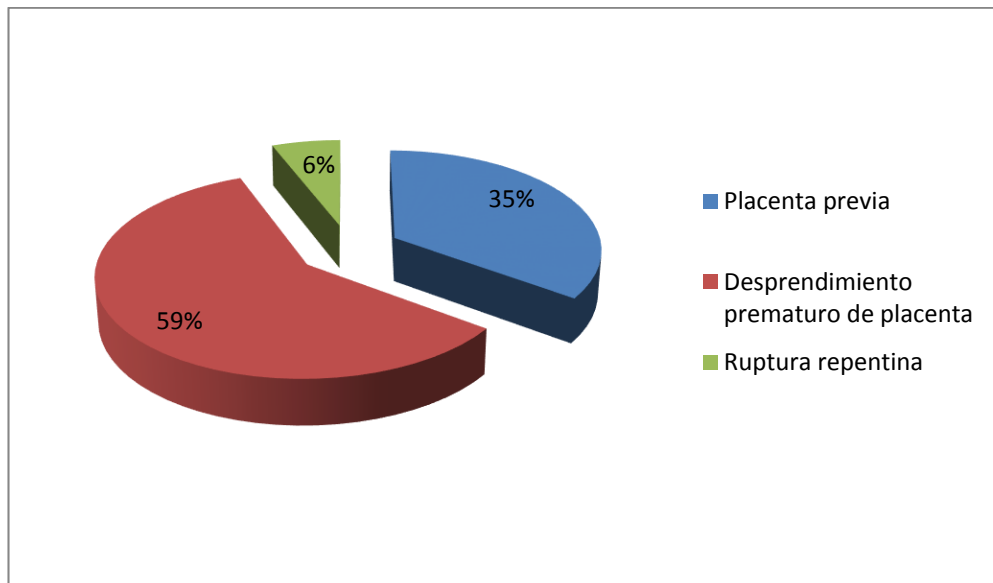
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

Se ha `podido evidenciar de acuerdo a los análisis de las historias clínicas que las embarazadas en alto porcentaje solo se han realizado menos de 2 controles, lo cual refleja irresponsabilidad, ya que los controles ayudan que el embarazo se desarrolle sin problemas.

10.- CAUSAS DE HEMORRAGIA UTERINA

Gráfico N°10



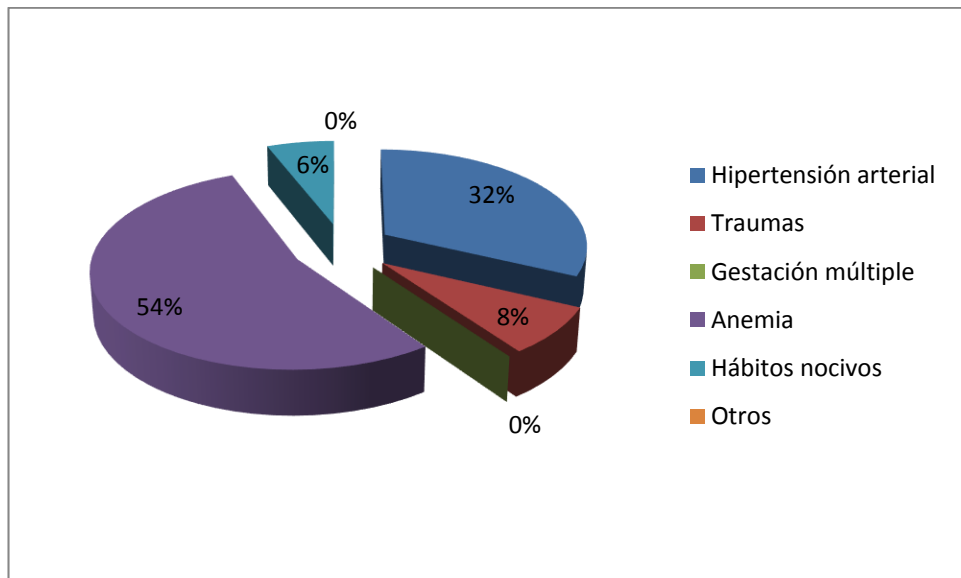
Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungàn

Análisis:

Se identificó en las historias clínicas que la causa de las hemorragias mayormente son por consecuencia del desprendimiento prematuro de la placenta.

11.- FACTORES DE RIESGOS

Gráfico N°11



Fuente: Hospital del IESS
Autoras: Diana Cornejo Quito
Gloria Zúñiga Yungán

Análisis:

Entre los factores de riesgos de las hemorragias uterinas se registran en primer lugar la anemia, muchas gestantes por los problemas del embarazo (nausea, vómito, mareos) pierden el apetito lo cual afecta a su salud y al periodo de gestación.

CONCLUSIONES

Por los análisis se pudo concluir lo siguiente:

De las pacientes atendidas en el periodo de estudio se pudo caracterizar que el porcentaje mayor (28%) es de 30 años de edad y las de menor edad (7%) 26 años equivalen al porcentaje más bajo. En cuanto a la instrucción tienen nivel de estudio secundario (89%), viven en unión libre y residen en el sector urbano, lo cual significa que gozan de los servicios básicos y en casos de alguna emergencia siempre tendrán una unidad médica que les de atención inmediata

Los controles prenatales son importantes en el desarrollo del embarazo, permiten conocer la evolución del periodo de gestación y alertan sobre alguna alteración que se presentara. Los datos de la historia clínica en estudio indican que: el 15% se ha realizado en el transcurso del periodo de gestación menos de dos controles, actitud irresponsable porque el control del embarazo es una obligación y tener un embarazo seguro

Las causas que originaron las hemorragias uterinas en el grupo de estudio han sido en el 59% desprendimiento prematuro de placenta, cuyos antecedentes han sido infecciones, el 35% por placenta previa y el 5% por rotura repentina. Se concluye por tanto que hay una incidencia de hemorragia uterina del 30%

RECOMENDACIONES

- Concienciar a las pacientes embarazadas para que acudan a los controles prenatales de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de salud pública.
- Si presentan signos y síntomas de sangrado, dolor abdominal y disminución de movimientos fetales acudir al hospital.
- Acudir a los establecimientos, casa de salud y promover la educación sexual y reproductiva, como medida de salud sexual y reproductiva.
- Se recomienda continuar con estudios sobre la incidencia de las hemorragias y lograr conocimientos de mayor profundidad de un tema que nunca perderá su actualidad sino se toman medidas ahora.

REFERENCIAS

- Aguilar, D. (2012). Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
- Aller, J., & Pages, G. (2012). *Obstetricia moderna*. McGraw-Hill Interamericana.
- Annan, K. (2003). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Tecnolog%C3%ADas_de_la_informaci%C3%B3n_y_la_comunicaci%C3%B3n
- Aparicio, A., & Rodriguez, S. (2010). Obtenido de http://www.urologiacolombiana.com/userfiles/file/P31-38-7_Frecuencia_Reportada_de_Infeccion.pdf
- Arroyo, J. (2012). Obtenido de <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Obtenido de http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html
- Asturizaga, P., & Toledo, L. (2014). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009
- Cando, E., & Calle, J. (2014). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20905/1/Tesis.pdf>
- Cardenas, M., & Huanca, S. (2010). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos94/tics-procesos-ensenanza-y-aprendizaje/tics-procesos-ensenanza-y-aprendizaje.shtml#ixzz3p3CnsRb6>
- Carol Cooper, G. (2009). *Embarazo guía útil*. México.
- Carriel, X. (2013). *Scribd*. Obtenido de es.scribd.com/doc/184968112/Los-Mcs-en-Ecuador
- Comas, D. (2009). Obtenido de http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_034_05.pdf
- Constitucion de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de <http://www.inocar.mil.ec>:
http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf

- Deligdisch, A. (2014). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos57/nutricion-embarazadas/nutricion-embarazadas2.shtml#ixzz3O9NMUhcA>
- El Universo. (2015). Ecuador ha cumplido 20 de las 21 metas del milenio. pág. 5.
- Elsevier, S. (2011). *www.nlm.nih.gov*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007196.htm>
- Esimer. (2012). *Esimer.com*. Obtenido de <http://www.esimer.com/blog/tag/gestacion/>
- Espinoza, C. (02 de noviembre de 2014). *Clinica de la mujer*. Recuperado el 21 de enero de 2016, de http://www.clinicadelamujer.com.co/files/hemorragia_tercer_trimestre.pdf
- Farnot, U. (2010). Obtenido de <http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%2520-%2520RIGOL/cap12.pdf>
- Feldman. (2005). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje>
- Foley, M., & Strong, T. (2010). *Cuidados intensivos en obstetricia*. ARIZONA: MEDICA PANAMERICA S.A.
- Franco, R. (2010). Hemorragia uterina anormal orgànica. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2072-81742012000200003&script=sci_arttext
- García, C. (2008). *La verdad de lo que se dice del embarazo y el cuidado del bebé*. Madrid: Larousse.
- Gómez, S., & Larrañaga, C. (2009). Hemorragias en la gestación. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32(1).
- González, L., Bàez, J., & Muñoz, R. (2006). Programa de educación para la salud. Carabobo.
- Guillamas, C., Gutierrez, E., & Hernando, A. (2009). Obtenido de Tecnicas basicas de enfermeria: <https://books.google.com.ec/books?id=i6PEAwAAQBAJ&pg=PA218&dq=HEMORRAGIA+UTERINA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiS6JKixYHLAhWMox4KHfW9BRo4FBDoAQhPMAk#v=onepage&q=HEMORRAGIA%20UTERINA&f=false>
- Horacio , J., Garcia, J., & Ramiro , M. (2013). Obtenido de Sintomas y signos cardinales de las enfermedades: <https://books.google.com.ec/books?id=KcHKCQAAQBAJ&pg=PA234>

&dq=hemorragia+uterino&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjKyKPKuIHLAhXKkx4KHYxNDN4Q6AEIOzAG#v=onepage&q=hemorragia%20uterino&f=false

Huertas, M. (2008). Obtenido de Manual de hiteroscopia diagnostica y quirurgica :
<https://books.google.com.ec/books?id=6UL6kN3xeEAC&pg=PA85&dq=hemorragia+uterino&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj-4tzsuYHLAhWE7B4KHW75DncQ6AEIJTAC#v=onepage&q=hemorragia%20uterino&f=false>

Hurtado, M. (1999). *Maternidad Saludable*. Obtenido de <http://www.col.ops-oms.org/familia/Maternidad/3cifras.htm>

Lamm, E. (2009). *Gestación*. Barcelona: Publications y Editions.

Lanken, P. (210). Obtenido de Manual de cuidados intensivos:
<https://books.google.com.ec/books?id=fj9e2yfk36QC&pg=PA859&dq=hemorragia+uterino&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj-4tzsuYHLAhWE7B4KHW75DncQ6AEIKTAD#v=onepage&q=hemorragia%20uterino&f=false>

Machado, L. (2010). Sangramiento Disfuncional. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/ginecologia4.pdf>

Maldonado, Lombardia, J., & Rodriguez, O. (2000). *Hemorragias del tercer trimestre*.

Maldonado, M., Lombardia, J., & Rodriguez, O. (2000). Hemorragias del tercer trimestre. *Semergen*, 192.

Martell, A., & Astorga, A. (2011). Hemorragias del tercer trimestre. En Varios, *Enfermería gineco obstétrica* (págs. 250-262). La Habana: BvsCuba.

Mosquera, Y. (2013). *tesis hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo* . Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1820/1/TESIS%20HEMORRAGIAS%20UTERINAS%20DEL%20TERCER%20TRIMESTRE%20DE%20EMBARAZO.pdf>

MSP. (2012). Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/masis.asp>

MSP. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>

- Navarro Peña Y; Castro Salas M. (2010). *Scielo.com*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200004&script=sci_arttext
- Olmos, L. (2015). Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9490/1/LAURA%20BEATRIZ%20OLMOS%20ESCOBAR.pdf>
- OMS. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2014). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- ONU. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Orem, D. (2013). *Prezi.com*. Obtenido de <https://prezi.com/hgoente2sugx/dorothea-elizabeth-orem/>
- Palomero, G., & Vega, J. (2010). *Lecciones de Embriología*; Ma. Vasquez; J. Rodriguez. Universidad de Oviedo.
- Patiño, J. (2014). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos82/el-embarazo/el-embarazo.shtml#ixzz3O8uls86z>
- Pérez, L. (2008). Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000100009
- Pitchford, P. (2011). Obtenido de Sanando con alimentos integrales: <https://books.google.com.ec/books?id=SDoySmumZI8C&pg=PA434&dq=hemorragia+uterino&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjKyKPKuIHLAhXKkx4KHxNDN4Q6AEIGjAA#v=onepage&q=hemorragia%20uterino&f=false>
- Rada, G. (2007). *Salud Pública y Epidemiología*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/introductorios2.htm>
- Redondo, S. (2014). Obtenido de Ecografía ginecología: <https://books.google.com.ec/books?id=u8-cAwAAQBAJ&pg=PA257&dq=hemorragia+uterina&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjmq2zxYHLAhUEdx4KHdppDi04KBD0AQgZMAA#v=onepage&q=hemorragia%20uterina&f=false>
- Roca, M., & Soriano, M. (2010). Obtenido de http://www.revistasden.org/files/art554_1.pdf

- Scielo. (2007). Obtenido de
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700009
- Sciences, N. A. (2008). *Nutrición de la futura madre y evolución del embarazo*. . Don Bosco.
- Silvia Calle; Blanca Morocho. (2013). Obtenido de
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf
- UEB. (2007). *Universidad Estatal de Bolívar*. Obtenido de
[www.biblioteca.ueb.edu.ec:](http://www.biblioteca.ueb.edu.ec)
http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1513/3/TESIS%20M_ARCO%20TEORICO.pdf
- Vera, J., & Romero, M. (2012). *Universidad Salesiana*. Obtenido de
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPS-GT000348.pdf>
- Warner, E. (2007). *Su embarazo semana a semana*, . Copyrhigted.
- Yepez, L., & Loreto, C. (2008). *Educación para la salud*. Anzoátegui.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



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

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 696 -2015

Guayaquil, 17 de Diciembre del 2015.

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
Coordinador de Investigación del IESS

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **Cornejo Quito Diana y Zúñiga Yungán Gloria** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Incidencia de Hemorragias Uterinas del Tercer Trimestre de Embarazo en Mujeres de 25-30 años en el área de Gineco-obstétrico del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil en el periodo de Diciembre a Febrero del 2015-2016." realicen la encuesta y puedan tener acceso para revisar las historias clínicas de los pacientes ven la institución que Usted dirige.

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

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Lda. ~~Angela Mendoza Vines~~ "San Vicente de Paul"
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Archivo

AM/Angie



**HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

Guayaquil, 18 de Febrero de 2016.

Srtas. :

Gloria Aracelly Zúñiga Yungan
Diana Elizabeth Cornejo Quito
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Por medio del presente informo a usted que ha sido resuelta como favorable su solicitud de autorización para la realización del estudio ""Incidencia de Hemorragias Uterinas del Tercer Trimestre de Embarazo en mujeres de 25 a 30 años en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de Diciembre 2015 a Febrero 2016" una vez que he recibido el informe técnico de la Jefa del Área de Cuidado Materno Infantil de nuestro hospital.

Por lo anteriormente expuesto les reitero que están ustedes autorizadas a realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo; quedo a la espera de sus nuevos requerimientos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atte,



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

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HTMC



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

Tema: Incidencia de hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el Área Gineco-obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Noviembre a Marzo del 2015-2016

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas sobre el tema de investigación.

Instrucciones para el observador:

• En cada formulario, señale con una “X” los datos requeridos.
Formulario No. 00 ____

1. EDAD:

25 años_ 26 años__ 27 años__ 28 años__ 29 años__ 30años__

2. Estado civil

Soltera__ Casada __ divorciada __ unión libre __

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Primaria completa__ Secundaria Completa _____

Secundaria incompleta_____ Analfabeta_____

4. ETNIA:

Blanca_____ Negra_____ Mestiza_____

5. LUGAR DE RESIDENCIA.

Área urbana_____ Área Céntrica _____

Área Urbano Marginal____ Área marginal_____

6. NUMERO DE EMBARAZOS

1 ____ 2 ____ 3 ____ + de 3 ____

7. TIEMPO DE EMBARAZOS

6 a 7 meses ____ 7 a 8 meses ____ 8 a 9 meses ____

8. NUMERO DE CONTROLES PRE NATALES

TERCER TRIMESTRE: -2 ____ 3 a 4 ____ + 5 ____

9. CAUSAS DE HEMORRAGIA UTERINA

Placenta previa ____ Desprendimiento prematuro de placenta ____

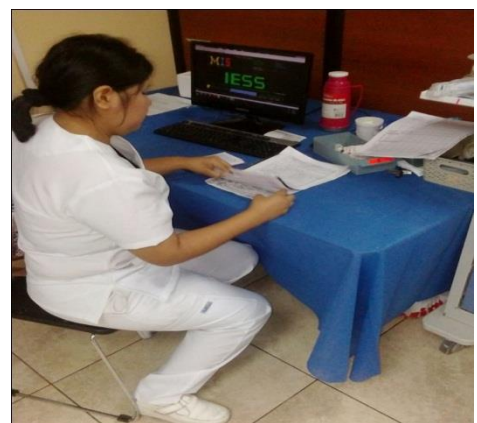
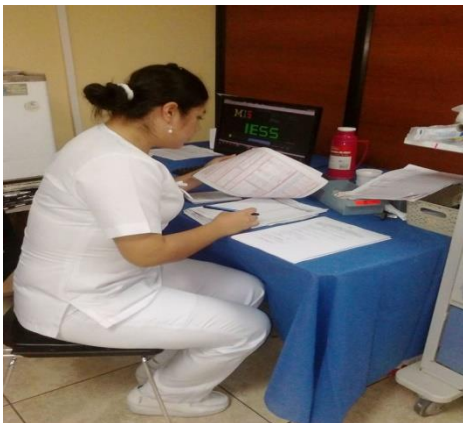
Ruptura uterina ____

10. FACTORES DE RIESGO

Hipertensión arterial ____ traumas ____ gestación múltiple ____
anemia ____ hábitos nocivos ____ otros ____

Elaborado por:

Diana Cornejo- Gloria Zúñiga







REPOSITORIO NACIONAL EN IECIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|--|---|----|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Incidencia de hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el área gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil en el periodo de noviembre a marzo del 2015- 2016. | | |
| AUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Zúñiga Yungàn Gloria Aracelly ; Cornejo Quito Diana Elizabeth | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Muñoz Acaupiña Miriam | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias Medicas | | |
| CARRERA: | Escuela de Enfermería "San Vicente de Paul" | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciatura enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 14 de Marzo del 2016 | No. DE PÁGINAS: | 63 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | GINECO-OBSTETRICIA | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | HEMORRAGIAS UTERINAS, EMBARAZO TERCER TRIMESTRE, SANGRADO VAGINAL, ROTURA UTERINA, HISTORIA CLÍNICA, PLACENTA PREVIA, DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | <p>La incidencia de la hemorragia uterina sigue siendo un problema de salud que afecta a muchas mujeres en el tercer trimestre de gestación poniendo en peligro el parto y el nacimiento del bebe saludable. Este tema investigación: Incidencia de hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el Área Gineco-Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Noviembre 2015 a Febrero del 2016. El objetivo es "Determinar la Incidencia de Hemorragias Uterinas del Tercer Trimestre de embarazo. Población: 100 mujeres embarazadas en el tercer trimestre. El instrumento de la investigación lo constituyó 100 Historias Clínicas proporcionadas por la Unidad Hospitalaria que correspondían al periodo de investigación. Se trató de un estudio Descriptivo-Cuantitativo-Transversal. Se concluyó De las pacientes atendidas en el periodo de estudio se pudo caracterizar que el porcentaje mayor (28%) es de 30 años de edad y las de menor edad (7%) 26 años equivalen al porcentaje más bajo. Sobre los controles prenatales Los datos de la historia clínica en estudio indican que: el 15% se ha realizado en el transcurso del periodo de gestación más de 5 controles de embarazo, esta es una actitud responsable porque el control del embarazo es una obligación por la seguridad del embarazo. Las causas que originaron las hemorragias uterinas en el grupo de estudio han sido en el 59% desprendimiento prematuro de placenta, cuyos antecedentes han sido infecciones, el 35% por placenta previa y el 5% por rotura repentina. Se concluye por tanto que hay una incidencia de hemorragia uterina del 30%</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593-4-2587277/0978696884 0986967320 | E-mail: gloria.zuniga@cu.ucsg.edu.ec / araxelita_93@hotmail.es diana.cornejo01@cu.ucsg.edu.ec/ diana_sanfanskpop@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: Muñoz Acaupiña Miriam Teléfono: 0983315817 E-mail: mili8652@hotmail.com | | |

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

| | |
|---|--|
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | |



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Zúñiga Yungàn Gloria Aracelly, con C.C: # 0950313304 autora del trabajo de titulación: **Incidencia de Hemorragias Uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el área Gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo de noviembre a marzo del 2015-2016**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 24 de febrero de 2014

f.  _____

Nombre: Zúñiga Yungàn Gloria Aracelly

C.C: 0950313304



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, Cornejo Quito Diana Elizabeth, con C.C: # 0930921549 autora del trabajo de titulación: **Incidencia de Hemorragias Uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el área Gineco-obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo de noviembre a marzo del 2015-2016**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 24 de febrero de 2014

f.  _____

Nombre: Cornejo Quito Diana Elizabeth

C.C: 0930921549