



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**FACTORES DE RIESGO DE HEMORAGIAS POSTPARTO EN EL
CENTRO DE SALUD TIPO C “NUEVA SAN RAFAEL” DE
ESMERALDAS**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ERIKA LISETH QUIROZ BONE

ASESORA

MGT. MERCY FALCONES BENALCÁZAR

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Este trabajo de tesis es aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos según el reglamento de grado de la PUCE-SE previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente del tribunal de graduación

.....

Lector (a) 2

.....

Director de la Escuela de Enfermería

.....

Director (a) Tesis

.....

Esmeraldas,.....2018

AUTORÍA

Yo **ERIKA LISETH QUIROZ BONE** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud de ello el contenido de esta investigación es exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE-SE.

.....
QUIROZ BONE ERIKA LISETH
CI: 0803707355

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por prestarme vida, sabiduría, fortaleza al momento de pasar cada peldaño hasta llegar aquí.

Agradezco de igual manera a mis padres por su apoyo moral e incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida ya que han sido un pilar fundamental para mí y que a pesar de todo nunca me han desamparado, siempre estuvieron con pie firme dándome sus consejos.

A mi querida hermana para que vea en mí un ejemplo a seguir, que sepa que jamás es tarde para empezar y que a pesar de las adversidades que se presenten se puede luchar por lo que se quiere.

A mis docentes por haberme inculcado bases teóricas-científicas que me ayudaron a formar para ser una profesional de calidad, a la PUCE-SE por haberme acogido en sus aulas.

De igual manera agradezco a mi tutora de tesis Mgt. Mercy Falcones por su paciencia y dedicación.

DEDICATORIA

Esta tesis de grado con mucho cariño se la dedico:

A Dios principalmente quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades.

A los amores de mi vida mi hijo, mi madre mis logros son sus logros, los amo.

A mis familiares y amigos que están en mi entorno y me han entregado su confianza, amistad y cariño.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	i
AUTORÍA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	viii
SUMMARY.....	ix
GLOSARIO.....	x

INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS.....	7
1.2.ANTECEDENTES.....	10
1.3.MARCO LEGAL.....	12

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO.....	14
2.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	14
2.3. MÉTODOS.....	14
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	16
2.5. ANÁLISIS DE DATOS.....	17
2.6. NORMAS ÉTICAS.....	17

	PÁG.
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	19
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN.....	26
CAPÍTULO V	
CONCLUSIÓN.....	29
CAPÍTULO VI	
RECOMENCACIONES.....	30
REFERENCIA.....	32
ANEXOS.....	48
1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
2. ENCUESTA.....	41
3. ENTREVISTA.....	43
4. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS.....	44
5. FICHA DE OBSERVACIÓN.....	48
6. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49

LISTA DE ILUSTRACIONES

FIGURA 1	
INCIDENCIA DE HEMORRAGIAS POSTPARTO.....	19
FIGURA 2	
EDAD DE MUJERES QUE PRESENTARON HEMORRAGIA POSTPARTO.....	19
FIGURA 3	
FACTORES DE RIESGO DE MUJERES QUE PRESENTARON HEMORRAGIA POSTPARTO.....	20
FIGURA 4	
TIPO DE INFORMACIÓN QUE BRINDA EL CENTRO DE SALUD SOBRE HPP...	22
FIGURA 5	
RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DEL PARTO.....	23
FIGURA 6	
CONTROLES PRENATALES.....	23
FIGURA 7	
CAUSAS DE HEMORRAGIAS POSTPARTO.....	25

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” en el período de Enero a Junio del 2017, para ello se utilizó una investigación descriptiva, retrospectiva, de corte transversal, en una población de gestantes, puérperas, personal de salud de Gineco-obstetricia e historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo conformada por 131 personas; los instrumentos para la recolección de la información fueron cuestionarios y fichas de observación, con técnicas como encuestas, entrevistas y ficha de recolección de datos estadísticos. Se encontraron 10 casos de hemorragias postparto que corresponde a una incidencia de 2.2% del total de 447 partos, el mayor número de casos corresponde a la edad de 24-29 años con el 40%; el 70% se encontraba en unión libre, el 100% pertenece a una condición socio económico medio; el 60% tienen nivel de instrucción secundaria. El 30% fueron primíparas, el 60% tuvieron de 1 a 3 controles prenatales.

Dentro de las principales causas de Hemorragia postparto destacan los desgarros del canal blando de parto con un 50%, atonía e hipotonía uterina con 20% y retención de restos placentarios con 10%. Los factores de riesgo durante el embarazo fueron la raza afrodescendiente con un 58.8, anemia y antecedentes hemorrágicos con 11.7%, sobrepeso, diabetes gestacional y pre-eclampsia con un 5.8%. Se concluye que existe una baja frecuencia de hemorragias postparto.

Palabras claves: Hemorragias, factores de riesgo, complicaciones.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the risk factors that predispose to postpartum haemorrhage in women who were treated at the Type C Health Center "Nueva San Rafael" in the period from January to June 2017, for which an investigation was used descriptive, retrospective, cross-sectional, in a population of pregnant women, postpartum women, gynecological-obstetrics health personnel and clinical histories that met the inclusion and exclusion criteria. The sample consisted of 131 people; The instruments for the collection of the information were questionnaires and observation cards, with techniques such as surveys, interviews and data collection of statistical data. There were 10 cases of postpartum hemorrhage that corresponds to an incidence of 2.2% of the total of 447 deliveries, the largest number of cases corresponds to the age of 24-29 years with 40%; 70% were in free union, 100% belong to an average socio-economic condition; 60% have a secondary level of education. 30% were primiparous, 60% had 1 to 3 prenatal controls.

Among the main causes of postpartum haemorrhage include tears of the soft birthing canal with 50%. The risk factors during pregnancy were the Afro-descendant race with 58.8, anemia and hemorrhagic history with 11.7%, overweight, gestational diabetes and pre-eclampsia with 5.8%. It is concluded that there is a low frequency of postpartum hemorrhages.

Key words: Hemorrhages, risk factors, complications.

GLOSARIO

Alteraciones de coagulación: Estas pueden producir por coagulopatía congénitas como la enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A o adquiridas durante el embarazo como pre-eclampsia grave, síndrome de HELLP. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Anemia: Es un trastorno en la sangre, que se puede producir cuando el organismo produce muy pocos glóbulos rojos, si destruye demasiados glóbulos rojos o si se pierde una gran cantidad de glóbulos rojos. (Guía breve sobre la anemia, 2011).

Antecedentes de HPP: Son acontecimientos ocurridos de hemorragias postparto en gestaciones anteriores o familiares.

Atonía uterina: Es una complicación que se presenta posterior a la salida de la placenta, porque el útero no se contrae produciendo la pérdida continua de sangre desde el lugar donde estaba implantada la placenta, es la falla de la retracción de las fibras del músculo que puede llevar en un corto plazo a una hemorragia severa y un shock hipovolémico. La sobre distensión y el agotamiento del útero es una de las causas relativas o absolutas de riesgo para atonía uterina. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Cotiledón retenido: Es la retención de una parte de la placenta (unidad funcional). Con cierta frecuencia no es toda la placenta la que se retiene sino uno o varios cotiledones. En la mayoría de los casos es producido por la realización de maniobras intempestivas durante el alumbramiento tales como tironeamiento del cordón umbilical. El diagnóstico se realiza por el examen minucioso a la placenta que deberá ser efectuado después de todo alumbramiento, se observa así la ausencia de uno o más cotiledones. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Desgarros/ Laceraciones: Suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina. Normalmente se manifiestan con sangrado vaginal activo propio de los partos instrumentados o con episiotomías que hay que proceder a reparar con sutura en ocasiones también pueden hacerlos como hematomas. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Embarazo adolescente: Es aquel en el que se encuentra relacionado con grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre tales como anemia grave, hipertensión inducida por el propio embarazo, incompetencia cervical entre otras según Blázquez. M., (2012).

Embarazo mayor de 35 años: Se encuentra asociado inherentemente con una más alta incidencia de enfermedades crónicas y complicaciones postparto. (García. I., & Alemán. M, 2010).

Episiotomía: Es una incisión en el periné para aumentar la apertura vaginal durante la última parte del periodo expulsivo, este procedimiento se utiliza tijeras o bisturí y debe repararse con sutura. (Carroli. G. & Belizan. J., s.f.).

Gran múltipara: Es aquella mujer que ha tenido 7 o más partos, independientemente de su edad y número de gestaciones. (Rischmawy. E., & Carranza. R., s.f.).

Inversión uterina se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre el fondo uterino, provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial. Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Macrosomia fetal: Es el neonato que pesa >4.000g o por el peso al nacimiento en relación con la edad gestacional. (Aguirre. A., Aguirre. A., Pérez. A., & Echaniz. I., s.f.).

Óbito fetal: Se define muerte fetal intrauterina como “la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración de la gestación. (Vogelmann. R., Sánchez. E., Sartori. M., & Speciale. J., 2008).

Parto instrumentado: Es en que se utiliza fórceps, espátulas, ventosas que se aplican sobre la cabeza fetal para obtener el feto mediante tracción ampliando el canal de parto. (Protocolo: Parto instrumentado, s.f.).

Parto prolongado: Es una dilatación o descenso fetal anormalmente lento durante el trabajo de parto, se produce cuando el parto dura aproximadamente 20 horas o más en primigestas o 14 horas o más en múltiparas. (Moldernhauer. J., s.f.).

Placenta acreta: Casi todas las vellosidades coriónicas penetran a través de la decidua (invaden miometrio). (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Placenta desprendida y retenida en el útero: En este caso se realiza presión continua y sostenida del útero y suaves extracciones del cordón umbilical. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Placenta increta: Penetración a través del miometrio. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Placenta pércreta: Puede incluir todos los cotiledones (placenta pércreta total), algunos cotiledones (placenta pércreta parcial), un solo cotiledón 8placenta pércreta total).

Placenta retenida: Definida como la no expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos que suceden a la expulsión del producto. La cavidad uterina está ocupada por la placenta no logra contraerse eficazmente por lo que el sangrado continua. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Polihidramnios: Se denomina a la excesiva acumulación de líquido amniótico mayor a >1.500ml, es decir que existe el doble de líquido para la edad gestacional. (Ramírez. J., s.f.).

Pre-eclampsia: Es la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 de embarazo, es una enfermedad característica propia del embarazo y si no se trata adecuadamente puede producir graves complicaciones. (Cararach. V., & Botet. F., 2008).

Retención de restos placentarios: Se presenta en el puerperio tardío que con el tiempo se fibrosan dando pólipos que sangran al desprenderse. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Rotura uterina: Es la pérdida de la integridad de la pared del útero. El factor de riesgo comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa como cesárea e histerectomía transversa segmentaria baja la más frecuente. Otros factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias) y la hiper-dinamia/ híper - estimulación uterina. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Sub involución uterina: Es el retraso o ausencia de la involución uterina después del postparto entre las causas se encuentra la retención de fragmentos de placenta o fibro-miomas uterinos y las infecciones, se caracteriza por hemorragias prolongadas e intensas después del parto y, en la exploración pélvica por la presencia del útero más grande y blando de lo que debería estar con el paso de los días. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

Traumas genitales: Se producen generalmente luego de un parto precipitado por maniobras incorrectas en la atención de mismo, en especial en la utilización de instrumentos obstétricos como fórceps y ventosas, las lesiones provocadas pueden afectar a todo el canal de parto como periné, vulva, vagina, cuello y cuerpo del útero. El examen directo de la lesión permite confirmar el diagnóstico; y se recurre a tacto intrauterino cuando la lesión radica en el cuerpo del útero. (Karlsson. H., & Pérez. C., 2009).

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Anualmente en el mundo mueren alrededor de medio millón de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y parto, entre las cuales la de mayor incidencia significativa es la hemorragia postparto (HPP) (Lockhart, 2015), que representa el 75% de los casos de puerperio patológico, investigaciones recientes han establecido que esta es la primera causa de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el riesgo de morir por una complicación hemorrágica no depende únicamente de la pérdida de sangre, sino que también influye el estado de salud previo, la pobreza, la malnutrición y la falta de control sobre la salud reproductiva (Arcia. R., Lorie. L., Ferrer. O., 2017).

Las HPP es la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y los 1.000 ml en un parto por cesárea, con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica, se desencadenan después de la salida completa del feto y mientras dura el puerperio; son bruscas, alarmantes, repentinas, requieren una actuación rápida y serena. Pueden ser **inmediatas** cuando se presenta en las primeras 24 horas posteriores al parto, que en aproximadamente el 70% de los casos se producen por atonía uterina que es la incapacidad del útero para contraerse después del nacimiento del producto, siendo ésta una emergencia obstétrica que requiere de un tratamiento agresivo inmediato, cuando no puede controlarse o tratarse adecuadamente puede llevar rápidamente a un shock y la muerte materna.

En cambio, las **tardías** ocurren de 24 horas a seis semanas del postparto y en su mayoría se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas, aunque las hemorragias puerperales tardías no son muy frecuentes en este Centro de Salud (Ministerio de salud 2013), (Calle. A., Becerra. M., & Guerrero. A., s.f.).

Dentro de las hemorragias presentadas en el postparto, la que mayor magnitud adquiere es la que aparece en el periodo de alumbramiento y puerperio inmediato, siendo éstas fácilmente prevenibles y tratables si se pueden identificar los factores de riesgo y las causas, reduciendo así la incidencia de muerte, por lo que es sumamente importante que el personal sanitario del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael” esté capacitado para prevenir, diagnosticar precozmente y llevar a cabo un rápido manejo de la hemorragia puerperal.

La HPP constituye una de las causas de muerte más frecuente, aunque Ecuador las ha reducido en un 44% en el periodo comprendido desde 1990-2013 (OMS, 2013).

La muerte materna es el fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de éste, independientemente de la duración, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención; provoca consecuencias sociales y económicas, porque reduce la supervivencia de los recién nacidos, para ello se debe contar con guías, protocolos y vías clínicas actualizadas sobre el manejo de las principales complicaciones en el puerperio, diseñados para una consulta rápida basada en evidencia científica. (Guías de la práctica clínica para prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo parto y puerperio, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta 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 ellas se presentan en las primeras 4 horas. (Chiriboga. A. 2013).

En la actualidad las instituciones de salud pública cuentan con estrategias de alarmas maternas como el SCORE MAMÁ que es una herramienta de puntuación para la detección de riesgos en el primer contacto en emergencias obstétricas en todos los niveles de atención; se centra en las constantes vitales maternas en las que valora frecuencia respiratoria, cardíaca, presión arterial, oximetría que se utiliza para medir el nivel de oxígeno en la sangre, estado de conciencia y proteinuria. Además, se implementaron CLAVES Y KIDS DE MANEJO, cuyo objetivo es identificar oportunamente a una mujer en el embarazo, parto y puerperio, con riesgo (complicaciones obstétricas). Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a recordar las señales de peligro a tiempo. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

En condiciones normales después del alumbramiento el útero se contrae fuertemente “contracción tetánica” que constituye una ligadura fisiológica en la zona de implantación placentaria, que junto al sistema de coagulación previenen la hemorragia postparto (Quequezana, 2015).

Por lo que se formula la siguiente pregunta de estudio: ¿Cuáles son los factores de riesgos predisponentes a desarrollar una HPP en pacientes atendidas en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”?

Planteamiento del problema

Cada año, aproximadamente 14 millones de mujeres presentan hemorragias postparto y de ellas 125 mil mueren debido a las complicaciones que presenta dicha patología, cabe recalcar que el 30% de las gestantes fueron adolescentes, cifra que se encuentra en aumento en la actualidad debido al inicio precoz de la vida sexual activa. Actualmente, en Latinoamérica, muere 1 de cada 130 mujeres por alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio. El 60% de las muertes son producto de hemorragia postparto. La población que merece especial atención es el grupo de adolescentes, ya que el 25% de los recién nacidos son hijos de madres pubescentes lo que constituye una situación de riesgo en tono a la morbimortalidad materna relacionada con esta complicación (Verdezoto. A., 2016).

Hasta el año 2011 Ecuador ocupaba el cuarto lugar entre los países con mayor índice de mortalidad materna, pero en el año 2012 se redujo el índice de mortalidad a 44%. Para el 2013 hubo un total de 155 muertes maternas, las provincias que presentaron la mayoría de estas fueron: Guayas, con 31 casos; Pichincha con 20 casos; Manabí, con 14 casos y Esmeraldas con 12 casos según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). En el 2014, esta cifra aumento a 160 muertes maternas de acuerdo al Ministerio de Salud Pública. Entre las principales causas se encontraban las HPP con el 17%, Hipertensión gestacional y eclampsia con 12% Ministerio de Salud del Ecuador, 2014), (Saltos. S. 2015).

Entre los factores de riesgo asociados a la incidencia de HPP en el Ecuador predomina: sobre distensión uterina, (polihidramnios, embarazo gemelar, macrosomía fetal 70%; placenta previa 12%; embarazo múltiple, episiotomía media-lateral, placenta retenida 5%, pre eclampsia 4%, antecedentes obstétricos hemorrágicos 3%, obesidad, anemia, inducción al trabajo de parto 2%, edad mayor a 40 años y primíparas en 1% (Leon. W., Villamarin. S., Velasco. S., Gonzalez. F., Henriquez. R. & Aguinaga. G.,2013).

En el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, la mayoría de los embarazos y partos transcurren sin mayores inconvenientes, pero existen ciertas complicaciones que se presentan en el puerperio como las hemorragias postparto, provocadas por múltiples factores que no se han detectado a tiempo por la falta de controles prenatales, de los cuales el profesional sanitario debe ser consiente y tenerlos en cuenta a la hora de brindar las recomendaciones a las púerperas, ya que muchas las incumplen, como el reposo relativo que es el descanso o la

movilidad limitada, no levantar peso, no subir demasiadas escaleras y no estar de pie por muchas horas.

La omisión de estas sugerencias elevan el índice a desarrollar complicaciones en la salud, que aumentan los gastos familiares e institucionales desencadenados por el tratamiento y recuperación de las hemorragias, desestabilizando el grupo familiar al momento de efectuar los cuidados a la puérpera y a su entorno, no todas las familias responden igual ante una crisis, esto dependerá del nivel de comunicación, tensión, el tipo de apoyo y la flexibilidad de los miembros para hacer frente a los cambios.

En la actualidad hay mujeres que, durante el periodo de abstinencia al coito, mantienen relaciones sexuales y que en su mayoría son inducidas por sus parejas, olvidándose de esta importante recomendación: no tenerlas hasta haber transcurrido de cuatro a seis semanas después del parto, debido que a ese tiempo ya han cesado las hemorragias vaginales, se han curado los desgarros, laceraciones y la episiotomía cicatriza de 7 a 10 días. Después del alumbramiento la fricción del acto sexual puede desencadenar una dehiscencia (ruptura de los puntos de sutura) e infección. También es de suma importancia dedicar cuidados después de cada defecación lavándose con agua y jabón blanco neutro y manteniendo esta zona seca.

Otra de las causas es el embarazo en adolescentes, problemática social que puede llegar a afectar a la mayoría de familias por la falta de control de los padres, debido a su carga horaria de trabajo, la ausencia materna, paterna o simplemente una familia disfuncional; en su mayoría las jóvenes suelen pensar que han encontrado su amor perfecto a consecuencia de no haberse sentido queridas por su núcleo familiar, al presentarse este tipo de embarazos se desencadenan una serie de complicaciones en el transcurso de la gestación y parto, ya que en esta etapa los huesos pélvicos y canal de parto están en crecimiento y esto incrementa el riesgo de distocias de labor de parto, morbilidad neonatal y materna, la desproporción céfalo-pélvica que puede inducir a presentar desgarros y laceraciones.

De esta manera la economía familiar disminuiría al momento que los padres cooperan con los gastos producidos, junto a la pérdida de oportunidades que están directamente asociadas con la maternidad precoz, los cuales pueden convertirse en impedimentos para que las adolescentes aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo, debido a que las madres jóvenes tienen menos probabilidades de terminar su educación secundaria, aumentando la posibilidad de adentrarse en círculos viciosos como la prostitución o alcoholismo, incluso la

multiparidad con intervalos intergenésicos menores de dos años; la baja escolaridad o la falta de información en algunas mujeres conlleva a la despreocupación del curso del embarazo que junto a las creencias culturales pueden originar partos domiciliarios llevados a cabo por las comadronas, provocando así en algunos casos retención de restos placentarios.

La identificación de los factores de riesgo desde el inicio del embarazo lleva al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, el beneficio de la detección de estados iniciales de complicaciones se minimiza por la ausencia tardía de la gestante al control prenatal incitando que al momento del parto pueden aparecer múltiples factores de riesgo y desarrollar un shock hipovolémico hasta llevar a la muerte materna. (Esguerra. C., & Esguerra. I., 1991).

Justificación

Este tema es importante porque determinó los factores de riesgos de hemorragias postparto que más prevalecen en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, teniendo en cuenta que es una de las principales causas de complicaciones obstétricas y de ingreso a unidades de cuidados intensivos, se busca mejorar la calidad de atención a través de estrategias educativas brindadas por el personal de salud a las gestantes para lograr identificar de manera oportuna alguna alteración, así como también se pretende dar a conocer el nivel de percepción y conocimientos que tienen las gestantes y profesionales de la salud sobre el tema, es significativo saber si a las gestantes se les brinda la información necesaria sobre las causas y efectos que conllevan a una complicación hemorrágica en el puerperio, de tal forma que se puede tener una mejora continua.

Además este estudio beneficiará a la mujer, familia y comunidad, creando una cultura de prevención mediante la educación que permitirá la adopción de nuevas actitudes sobre salud, factores de riesgos y enfermedades; igualmente al personal de salud donde se incluyen obstetras, enfermeras/os, auxiliares de enfermería porque de esta forma se enriquecerá su formación continua, mejorará su espíritu crítico, se evitaría inercias asistenciales facilitando la adopción de nuevas técnicas y aumentará su satisfacción laboral, asimismo son los encargados de difundir la problemática a las pacientes con la finalidad de optimizar su calidad de vida, pues se disminuirían los recursos económicos que se invierten ante una HPP,

mejorando las relaciones familiares, y en las instituciones de mayor complejidad de reduciría el ingreso a la unidad de cuidados intensivos (Buitrago. F. s.f.).

La escuela de Enfermería PUCESE dispondrá de los datos recopilados y de técnicas e instrumentos que se podrán usar en investigaciones o intervenciones posteriores que posibiliten instaurar medidas de prevención de las hemorragias postparto, así como también establecer parámetros que garanticen una atención de calidad durante el proceso de parto y postparto con el deseo de dar respuesta a esta problemática social.

Como estudiante porque me permitió alcanzar mayores y mejores conocimiento sobre el tema para así poder brindar cuidados de enfermería con eficacia, eficiencia y ser una profesional de excelencia.

Objetivos

General:

Conocer los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto en el Centro de Salud Nueva San Rafael de la ciudad de Esmeraldas durante el periodo de enero a junio del 2017.

Específicos:

1. Establecer la frecuencia y causas de hemorragias postparto.
2. Indicar la incidencia de las hemorragias postparto.
3. Determinar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre las HPP.
4. Conocer las complicaciones y el tratamiento utilizado en las HPP.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas científicas:

Los factores de riesgo son la característica o exposición que está asociada con una probabilidad aumentada de un resultado específico tal como la aparición de una enfermedad, es decir que son determinantes que pueden ser modificados por medio de la intervención y que por lo tanto permite reducir la probabilidad que aparezcan (Rodríguez. M., Del Castillo. P, & Agilar C., 1995).

De acuerdo a Anderson y Etches (2012), un modo de minimizar las hemorragias postparto es identificando y corrigiendo la anemia antes del parto y evitar la episiotomía sistemática, el control de los signos vitales y del flujo vaginal antes de llevarla a la sala de parto puede ayudar a detectar hemorragias lentas y que la mejor estrategia preventiva es el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto.

“Diversas investigaciones demuestran que con el uso de oxitócicos se logra una menor duración del alumbramiento, y conlleva a un menor índice de hemorragia postparto” (Díaz, 2013).

Es evidente entonces que la oxitocina es un fármaco uterotónico que estimula las contracciones uterinas después del parto y que cumple un rol importante en la prevención de HPP, además que sus efectos colaterales son mínimos y a todas las mujeres se lo puede administrar.

Varios estudios han determinado que las hemorragias postparto vaginales son más comunes en primíparas, multíparas, parto múltiple, trabajo de parto prolongado o inducido, realización de episiotomía, pre- eclampsia, parto instrumental, raza asiática o hispana y placenta retenida (Sosa. G., Althabe. J., & Belizan J., 2009).

Existen medidas adicionales médicas y programáticas para reducir el índice de ocurrencia, que va desde la utilización del partograma que ayuda a responder adecuadamente al trabajo de parto dificultoso hasta el uso de normas sobre la episiotomía rutinaria.

Los factores de riesgo como la multiparidad, gestación múltiple, nuliparidad, feto macrosómico, poli hidramnios, parto prolongado por dilatación lenta, cirugía uterina previa cesaria o histerectomía, la gestación < de 16 y > de 35 años influyen en la aparición de múltiples complicaciones asociadas a la edad, parto instrumental con utilización de fórceps o ventosas, fuerza excesiva realizada en el puerperio, alteraciones de coagulación que pueden ser adquiridas o congénitas, enfermedades maternas como la diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, anemias crónicas y la hipertensión arterial, la economía deficiente, parto precipitado, obesidad >35 de masa corporal, episiotomía, antecedentes hemorrágicos en embarazo o partos anteriores, legrados previos (Calle. A., Becerra M. & Guerrero. A., s.f.).

Todos esos factores de riesgo pueden desencadenar problemas como traumatismos, laceraciones, ruptura uterina (suele presentarse mayormente en mujeres con cesárea previa), desgarros en el canal de parto que pueden ocurrir espontáneamente o por manipulación para extracción por un trabajo de parto prolongado especialmente en pacientes con desproporción céfalo pélvica relativa o absoluta, músculo uterino exhausto, inversión uterina, útero sobre distendido que puede ser una causa para la atonía uterina, dehiscencia de la sutura, incluso las asociaciones de múltiples causas como la atonía uterina, alumbramiento incompleto y desgarros cervicales que pueden provocar una hipovolemia hasta llegar a la muerte materna (Calle. A., Becerra M. & Guerrero. A., s.f.).

Para la prevención de hemorragias postparto es necesario realizar el manejo activo en el tercer periodo de trabajo de parto a través de esta manera se reducirá la incidencia y severidad de hemorragias (Calle. A., Becerra M. & Guerrero. A., s.f.).

Adicionalmente, el párrafo anterior se asemeja con lo referido por Sosa. G., Althabe. J., & Belizan J., dejando en claro que existen una variedad de factores de riesgo unos afectando de forma más predisponente que otros, por lo que el personal de salud siempre debe estar atento a estos, siendo la medida de prevención los controles prenatales.

Verdezoto. A., en el 2016 clasificó los factores de riesgo por tiempo en los que se puede considerar: técnica

- **Prenatales:** Primigesta, gran múltipara (mayor de 5), embarazo múltiple, anemia, fibromatosis uterina, púrpura trombocitopénica, enfermedad de Von Willebrand.
- **Perinatales:** Embarazo múltiple, placenta previa, cesárea previa, polihidramnios, desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, óbito fetal, preclampsia-eclampsia, macrosomía fetal.
- **Durante el trabajo de parto:** Parto prolongado, inducción con oxitocina, parto precipitado, aplicación de fórceps, coriamnionitis, coagulación intravascular, útero sobre distendido.

Azturizaga. A., & Toledo. L. en el 2014 manifiestan que cada causa tiene su propio factor de riesgo que lo desencadena, con una adecuada atención prenatal se puede identificar aquellas pacientes que tiene uno o más factores de riesgo para presentar HPP, como se indica a continuación:

Nemotécnica de las “4T”		
	Causas	Factores de riesgo
Atonía uterina TONO 70%	Sobre distensión uterina	Gestación múltiple Polihidramnios Feto macrosmático
	Agotamiento muscular	Parto prolongado Gran múltipara
Retención de tejidos TEJIDOS 20%	Placenta	Placenta acreta Cirugía uterina previa
	Coágulos	
Lesión del canal de parto TRAUMA 9%	Desgarros en el canal de parto	Parto instrumental Fase expulsivo precipitada
	Rotura/Dehiscencia uterina	Cirugía uterina previa Parto instrumental Distocia
	Inversión uterina	Alumbramiento manual Acretismo placentario

Alteraciones de coagulación TROMBINA 1%	Adquiridas	Preclamsia Síndrome de HELLP
	Genéticas	Enfermedad de Von Willebrand Hemofilia tipo A

Fuente: Medecigo. A. (2012). *Diagnóstico y tratamiento de hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato*. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

El Ministerio de Salud Pública debe establecer servicios de promoción y prevención para asegurar la atención obstétrica y neonatal, efectuando orientaciones tanto teóricas, física y psicológica desde el primer trimestre del embarazo, proporcionando medidas de autocuidado para lograr un embarazo, parto y postparto exitoso. Estos cuidados que se ofrecen de forma temprana, periódica e integral disminuyen sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal, que es evitable en la mayoría de los casos, con una intervención eficaz en la que se busca brindar atención óptima y de calidad en los controles prenatales, con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso y finalización del embarazo, ofreciendo cuidados mayoritarios a mujeres adolescentes y de edad avanzada porque estas se encuentran asociadas a un mayor riesgo de muerte materno como neonatal y complicaciones en periodos de puerperio inmediato. (Plan Nacional del Buen Vivir 2013).

Es evidente entonces, que con el paso del tiempo se van realizando nuevas indagaciones sobre los factores de riesgo que pueden conducir a una complicación hemorrágica; en los marcos de las observaciones anteriores se puede determinar que todos los autores están enfocados en la detección, prevención y tratamiento de hemorragias postparto, destacando la importancia de los controles prenatales y la utilización del manejo activo en todas las púerperas.

1.2 Antecedentes

Los **estudios previos** encontrados son muchos, pero de años anteriores del 2012 por lo que se toman en cuenta los de años posteriores por la actualidad que tienen. El orden de presentación

de las investigaciones va de acuerdo al lugar donde fueron realizadas y no por orden cronológico.

En el 2018 Flores. D., realizó la tesis Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato, Hospital “Luis N. Sáenz”, Julio 2016-Julio 2017, en la que se empleó una metodología de tipo retrospectivo, analítico con una población conformada 716 mujeres, en la que se constató los siguientes factores de riesgo de HPP; 75% fueron mujeres de 35 años en adelante, multiparidad con el 80% y antecedentes obstétricos con el 55%.

Mendoza, M. (2013) llevó a cabo una investigación en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, sobre la morbilidad y mortalidad en hemorragias obstétricas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, a través de un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal en pacientes que presentaron hemorragia obstétrica, se obtuvo como resultado que los principales factores de riesgo es la multiparidad con 16%, cesárea previa 9% pre-eclampsia con 8%, rotura prematura de membranas con un 4% y el grupo de mayor presentación fue entre 20 y 29 años con 54%, no obstante un porcentaje importante de hemorragias ocurrieron en mujeres que no presentaban factores de riesgo que puedan identificarse.

No obstante Calle. J., & Espinoza. A. (2015) ejecutaron un estudio, en el Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca cuyo tema es la prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto, en el que se utilizó una metodología descriptiva, retrospectiva la cual permitió conocer que 104 mujeres la presentaron de un total de 5.020 en partos y cesáreas durante el año 2014 la prevalencia de hemorragia postparto fue de 2.7% y la principal causa fue la atonía uterina con el 70,2% los factores de riesgo más frecuentes fueron: conducción con oxitocina un 54.8%, multiparidad 52.9% y fase activa prolongada de trabajo de parto con el 50%.

En la investigación realizada en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en la ciudad de Guayaquil, sobre la incidencia de complicaciones de hemorragia postparto en mujeres adolescentes, utilizando una metodología descriptiva transversal, en el que se obtuvo que los principales factores de riesgo fue la nuliparidad con 73% y el 41% eran mujeres entre 16-17 años, las causas de HPP desencadenantes fueron la retención de restos placentarios con un 50% seguida de hipotonía con 42%. (Muñoz. K., 2013).

Pero Ruiz. M., (2012), realiza una indagación sobre los factores de riesgos que inciden en hemorragias postparto vaginal en mujeres indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Ambato, en la que fue empleada las metodología descriptiva, retrospectiva y transversal donde llegó a la conclusión que la anemia con un 52%, edad entre 19-26 años con un 35% falta de controles prenatales con 69%, nivel socio económico bajo con 43% y el parto domiciliario con 58%, trastorno hipertensivo pre-eclampsia con un 38%, concluyéndose que estos factores de riesgos son predisponentes debido a que no tienen una asistencia médica adecuada.

De igual manera Orozco. J. (2012) realizó un estudio en el Hospital Provincial del Puyo-Ecuador en el que el tema fue factores de riesgo de hemorragias postparto en pacientes con puerperio inmediato, con una metodología descriptiva-transversal, en el que concuerda que el principal factor de riesgo son las mujeres primíparas con un 37% seguido de las grandes múltiparas con un 33% y dentro de las principales causas se debe a desgarros cervico-vaginales con un 28%.

En la provincia de Esmeraldas no se han efectuado investigaciones sobre factores de riesgo de hemorragias postparto, pero en el año 2016 se realizó una indagación sobre las complicaciones más frecuentes del postparto que se presentan en el Hospital Delfina Torres de Concha, siendo los principales factores de riesgo los antecedentes patológicos con 34% y falta de controles prenatales con un 30%. (Castro. J., 2016).

Al respecto, en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” de Esmeraldas, de acuerdo con la versión de su directora la Dra. Estupiñán Ortega Sabina, hasta el momento no se ha realizado ningún tipo de investigación, por consiguiente, ésta sería la primera en relación con los factores de riesgo de HPP.

1.3. Marco legal

Este estudio se sustenta en el **Marco Legal** que se detalla a continuación:

Las leyes son importantes para la institución y personal de salud, así como también para el conocimiento profundo y amplio de las mismas.

Además, es indispensable determinar que el marco legal es quien cobijará este proyecto y permitirá su ejecución, respetando las reglamentaciones que existen en el país.

A través de estos artículos estipulados por la Constitución del Ecuador esta investigación se llevó a cabo de una manera más responsable y objetiva.

- **El Código Orgánico de la Salud (2016).** -En la sección I del Derecho a la Salud, artículo 4 donde se establece que todas las personas deben tener una atención universal, continua de forma integral para la promoción de salud y prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos a largo plazo; asimismo en la sección IV de la Responsabilidad del Profesional Sanitario del artículo 75, expresa que los profesionales deben responder por las consecuencias ocasionadas por sus acciones, actuar diligentes cumpliendo con las normas, guías y protocolos establecidos para poder tomar decisiones y precauciones a fin de evitar riesgos previsibles derivados de la práctica profesional. (Código Orgánico de la Salud, 2016).
- **Ley de Maternidad Gratuita (2006),** en el art.1. Describe que toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante el embarazo, parto, postparto y acceso a programas de salud sexual, mediante la oportuna atención de los diferentes niveles de complejidad en los que ofrecen control prenatal y de enfermedades de transmisión sexual, atención del parto vaginal, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, hemorragias, sepsis del embarazo entre otras, en el art.2. una de las finalidades de esta ley es cubrir los gastos por medicinas, insumos, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención a embarazadas, (Ley de maternidad gratuita, 2006).
- **Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP (2015)** en el capítulo II de la jornada de trabajo el art. 35 de licencia por maternidad y paternidad detalla que dos semanas antes del parto de las 12 que se ofrecen, se podrá hacer uso de la licencia de maternidad a través de la presentación del respectivo informe médico, o a su vez estas podrán ser acumuladas.
- **Código Orgánico Integral Penal (COIP)** en el art. 146. de homicidio culposo por mala práctica profesional refiere que será sancionada con pena privativa de 3 a 5 años de prisión al ocasionar la muerte, por acciones innecesarias, peligrosas o ilegítimas; es decir la inobservancia de leyes, reglas, técnicas, manuales. La mayoría de los casos de presunta mala práctica profesional serán tratados en un proceso administrativo, mientras que la vía

penal se utilizara como última instancia. (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014).

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael” ubicado en la avenida del Ejército y calle Quiñonez al sur de la ciudad de Esmeraldas en la parroquia Simón Plata Torres, durante el período de septiembre del 2017 a Enero del 2018, ésta es una entidad de salud pública que brinda atención del parto y emergencia durante las 24 horas, en Consulta Externa se ofrecen servicios de Medicina General, Odontología General, Nutrición, interconsulta de Pediatría y Gineco-obstetricia, Psicología, Rehabilitación, Enfermería y Procedimientos de corta estancia, dispone además de Laboratorio Clínico, Imagenología (rayos X y ecografías) y Farmacia institucional.

2.1. Tipo de estudio

El estudio de tipo descriptivo, transversal-retrospectivo que permitió establecer de la relación entre las HPP y los factores de riesgo, en una población determinada y en un momento específico a través de la recolección de datos sucedidos anteriormente, está dirigido a las mujeres con diagnóstico de hemorragias postparto, puérperas y gestantes que se hacen atender en esta unidad de salud, a través del cual permitió conocer los factores de riesgo y causas predominantes en mujeres a desarrollar hemorragias postparto

2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables

Dentro de esta investigación se utilizó:

- **La variable dependiente** que son los factores de riesgos de HPP.
- **Las variables independientes** edad, antecedentes obstétricos, causa de la hemorragia, tipo de puerperio, cantidad de controles prenatales.

El cuadro de operacionalización de variables se encuentra en los anexos.

2.3. Métodos

Según la información obtenida fue **cualitativa**, que posibilitó adquirir información, descubrir características y situaciones que se presenten en las HPP, **cuantitativa** porque se efectuó un proceso de análisis estadísticos de los datos.

La **población** fue de 200 personas, de la cual mediante un muestreo aleatorio no probabilístico se obtuvo una muestra de 131 (53 gestantes, 53 puérperas, 6 licenciadas en enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 7 obstetras y 10 historias clínicas), mediante la aplicación de la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \cdot O^2 \cdot Z^2}{E^2(N-1) + O^2 \cdot Z^2}$$

Datos:

N: Valor de la población

Q: 0.5 Probabilidad de la muestra

2 E: 0.05 Margen de error

2 Z: 1.96 Margen de confiabilidad

n: Muestra

$$n = \frac{200 \cdot 0,5^2 \cdot 1.96^2}{0.05^2 \cdot (200-1) + 0,5^2 \cdot 1.96^2}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579} = \text{la muestra es 131 personas}$$

Los **criterios de inclusión** que se tomaron en cuenta para el estudio son las gestantes y puérperas que se hacen atender en el servicio de Consulta Externa con edades comprendidas entre 12-40 años, mujeres que sepan leer y que acepten participar en la investigación, obstetras, enfermera/os, auxiliares de enfermería que laboren en el área de Gineco obstetricia, historias clínicas completas de mujeres que les realizaron parto vaginal.

En los **criterios de exclusión** las personas que se descartaron fueron las pacientes que no se encontraban en estado de gestación y que hayan pasado los cuarenta días después del parto, historias clínicas con datos incompletos, gestantes, puérperas y personal de salud que no deseen participar.

2.4 Técnicas e instrumentos

Para la recolección efectiva de la información se utilizaron:

- **Entrevistas** que se efectuaron al personal de salud que brinda atención a las gestantes en el momento del parto como enfermera/os, auxiliares de enfermería y obstetras que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia a través de un cuestionario de 9 preguntas abiertas relacionadas con los factores de riesgo y medidas de prevención de HPP, tipo de información ofrecida a las pacientes, en un tiempo de 10 a 15 minutos.
- **Encuestas** a las gestantes y puérperas que se atienden por Consulta Externa en el Centro de Salud, a través de un cuestionario que abarca aspectos sobre características obstétricas como: factores de riesgo presentes en el embarazo, cuidados mantenidos dentro de la cuarentena, tipo de información impartida por el personal de salud y de conocimiento sobre HPP, que constó de 7 u 8 interrogantes compuestas por preguntas abiertas y de opción múltiple, entregada directamente por la investigadora, en un lapso de tiempo de 10 a 15 minutos por persona.
- **Ficha de recolección** que ayudó a recolectar información estadística de datos importantes a través de un cuestionario a historias clínicas, para el avance de la investigación además de conocer la prevalencia de los factores de riesgos de HPP y sus diversas causas, la hoja incluyó cinco bloques de información con: datos generales de la mujer, fecha y lugar, antecedentes Gineco-obstétricos, factores de riesgo para hemorragias puerperales, etiología de HPP.

- **Observación**, cuyo instrumento utilizado fue una guía para obtener datos de la realidad que corroboren con la técnica de la encuesta y entrevista, de esta manera permitió evaluar el desempeño de las actividades realizadas por el personal de salud de una manera integral, con la finalidad de registrar las conductas que espontáneamente ejecutan del área de Gineco obstétrica, verificando aspectos tales como: tipo de información que brindan a las pacientes y medidas de prevención de HPP

2.5. Análisis de datos

Para el **estudio de las cifras** cuantitativas se utilizó el programa Microsoft Excel que permitió analizarlos estadísticamente, cuyos resultados se vieron reflejados en figuras, porcentajes, además el programa Microsoft Word para realizar las tablas con el respectivo análisis de las encuestas, entrevistas y observación.

2.6. Normas éticas

Se basaron en el desarrollo de un oficio dirigido a la Directora del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael” para poder ejecutar el trabajo de investigación. Por ser este un estudio que incluyó seres humanos la misma que se llevó a cabo de acuerdo a los cuatro principios de la bioética médica: el respeto a la persona (autonomía y consentimiento informado), la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia, los participantes entraron en la investigación según voluntad propia, estas personas dieron su aprobación a través del acta de consentimiento informado, se le explicó detalladamente la investigación y de no aceptar no estarían enmarcados en ningún procedimiento legal, ni moral.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

De Enero a Junio del 2017, en este Centro de Salud se atendieron 447 partos, teniendo una incidencia de 2% de hemorragias postparto que equivale a 10 casos presentados de acuerdo las historias clínicas revisadas, se produjeron a las dos horas posteriores al parto en el período inmediato, en las primeras 24 horas después del parto, que es un periodo en el que se produce la involución de las modificaciones anatómo-fisiológicas; las mujeres en su mayoría son provenientes de los barrios del sur entre los que están Casa Bonita, Tiwinza, Valle Hermoso, 15 de Marzo y parroquias como San Mateo, Tabiazo y Carlos Concha que acudieron a un control prenatal, enfatizando que es un porcentaje sumamente bajo en comparación a las que no presentaron complicaciones hemorrágicas que fueron 437. En alusión a la paridad de las mujeres que desarrollaron este evento, en su mayoría eran primíparas.

Cuando la hemorragia no se logra detener es transferida al Hospital del Sur “Delfina Torres de Concha” en la ambulancia, pero cuando no se encuentra en la institución, es trasladada en el vehículo de algún médico de turno en compañía de un familiar de acuerdo a lo manifestado por el personal de salud. La evaluación de pérdida de sangre es a través de la estimación visual sin una medición objetiva mediante fundas rojas, bandejas recolectoras y por paños o tallas, el grado de inexactitud de este método varia en gran medida y muchos estudios demuestran que la estimación visual difiere entre el 30 y 50% con la pérdida real, por lo tanto es muy probable que pueda haber existido una mala clasificación del resultado, ya que la estimación visual de la pérdida de la sangre puede estar sesgada por el conocimiento previo del observador de los factores de riesgos potenciales (Medecigo. A. 2012).

Las medidas de prevención expresadas por el personal médico para evitar las HPP son: los controles prenatales, observación, exámenes diagnósticos, el trabajo activo, la activación de la clave roja, masajes uterinos después de la expulsión.

Entre los cuidados de enfermería brindados de acuerdo a las historias clínicas revisadas, se encontró la canalización de otra vía periférica, administración de medicación, control de signos vitales, entre otros que no se describen porque la letra era ilegible. Solo dos obstetras hicieron un cálculo de 10 hemorragias postparto presentadas en el periodo mencionado anteriormente, mientras que los demás y el personal de enfermería no sabían cuántas de estas se habían presentado con exactitud, porque la

mayoría del personal es nuevo y tienen pocos meses de incorporación en esta entidad de salud, además que estos rotan tanto en emergencia como en Consulta Externa ginecológica, pero eso no justifica que no estén informados sobre los datos estadísticos del área de Gineco-obstetricia.

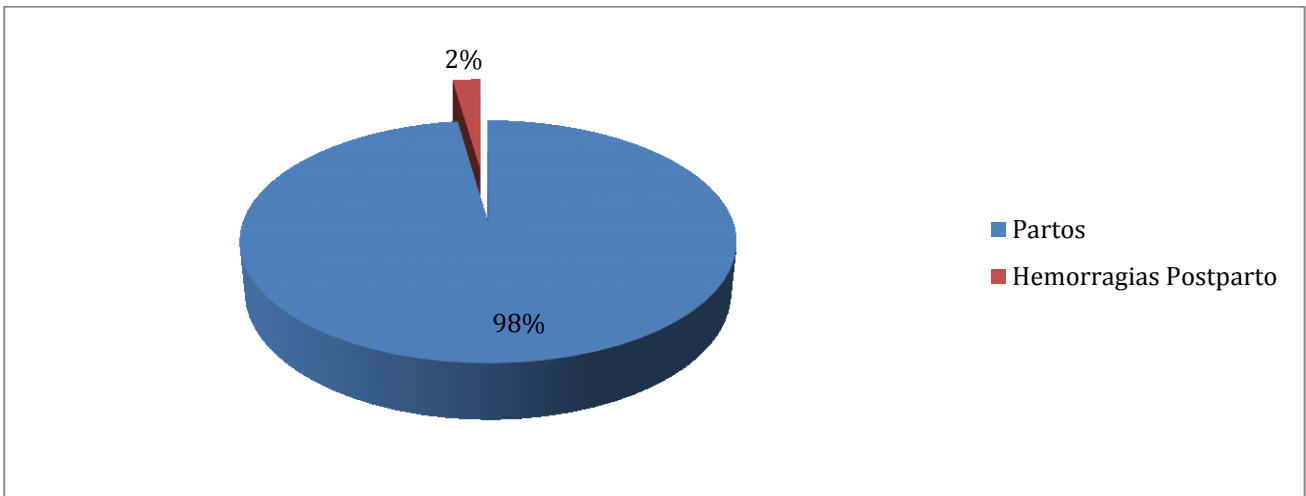


Figura 1: Incidencia de hemorragias Postparto.

Fuente: Ficha de recolección de datos estadísticos del Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

El grupo etáreo que predominó con un 40% fueron mujeres entre 24 -29 años que presentaron hemorragias postparto, la mayoría de ellas se encuentran en unión libre y poseen un nivel de instrucción secundaria. Las gestantes atendidas en este centro de salud presentaron fetos únicos, pues éste refiere al Hospital “Delfina Torres de Concha” casos de embarazos múltiples, puesto que tienen más tendencia a ser partos complicados.

El total de esta población refirió no saber exactamente que son hemorragias postparto, definiéndola como la pérdida abundante de sangre, lo que indica que la mayoría no conoce a fondo sobre este tema al no saber por qué se desencadenan, esto puede ser debido a la falta de información por parte del centro de salud y de las unidades educativas.

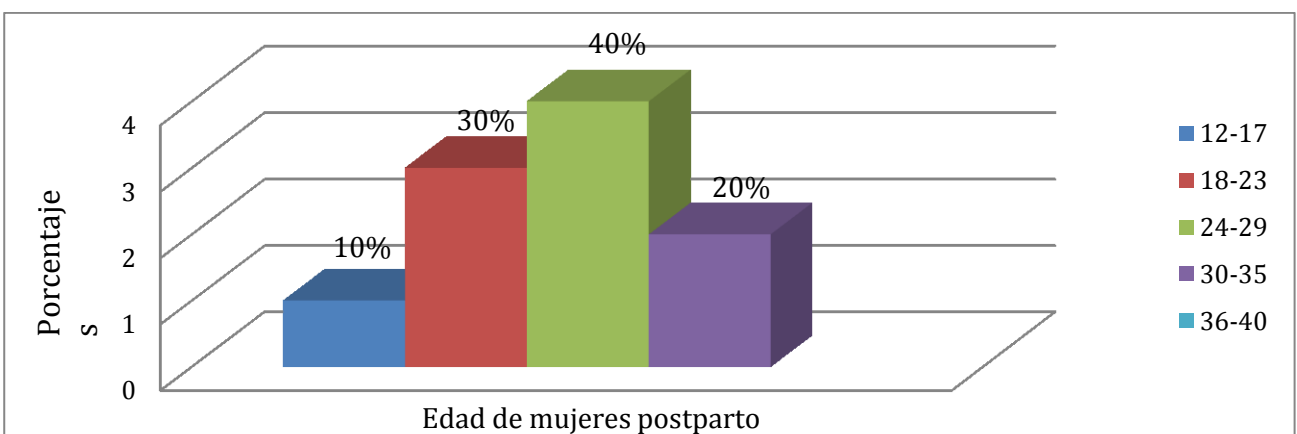


Figura 2: Edad de mujeres que presentaron hemorragia postparto.

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que acuden a consulta externa del Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

El mayor factor de riesgo fue la raza afro descendiente con un 58.8%, seguida de los antecedentes obstétricos (complicaciones hemorrágicas en partos anteriores) y la anemia en el embarazo con un 11.7%, ya que en esta etapa el requerimiento de hierro aumenta debido a las necesidades del feto y la placenta, también por el incremento de los glóbulos rojos que en su molécula poseen este mineral esencial, por ello, si el aporte no es suficiente se produce esta afección (Áspera. I., García. O. & Nigri. C., 2013), en sí, esta patología se debe a una deficiente alimentación, resaltando que en las consultas prenatales se prescribe medicación profiláctica con ácido fólico para evitar la anemia, se ofrecen recomendaciones sobre alimentación saludable, además el tratamiento que se le brinda no es para evitar las hemorragias postparto, sino para que pueda sobrellevar la pérdida sanguínea ante esta (Ministerio de Salud Pública, 2016).

De acuerdo a la información ofrecida por las mujeres gestantes, en su mayoría manifiestan no tener ninguna patología en el transcurso de su embarazo, a diferencia de otras que sí presentan alguna afección, refiriendo que se encuentran en tratamiento desde el diagnóstico de éstos. Los médicos y enfermeras detallaron que la patología que de más relevancia que ocurre en el embarazo es la pre-eclampsia, porque es un factor predisponente a presentar hemorragias postparto y conlleva a desencadenar complicaciones durante la gestación, a diferencia de las auxiliares de enfermería (2) que desconocen las causas que pueden provocar estas hemorragias, según las entrevistas realizadas.

El factor de riesgo con mayor porcentaje (9) es la raza afro descendiente, luego la anemia y los antecedentes hemorrágicos en partos anteriores; con porcentajes iguales tenemos el sobrepeso, diabetes gestacional y pre-eclampsia con 5.8%.

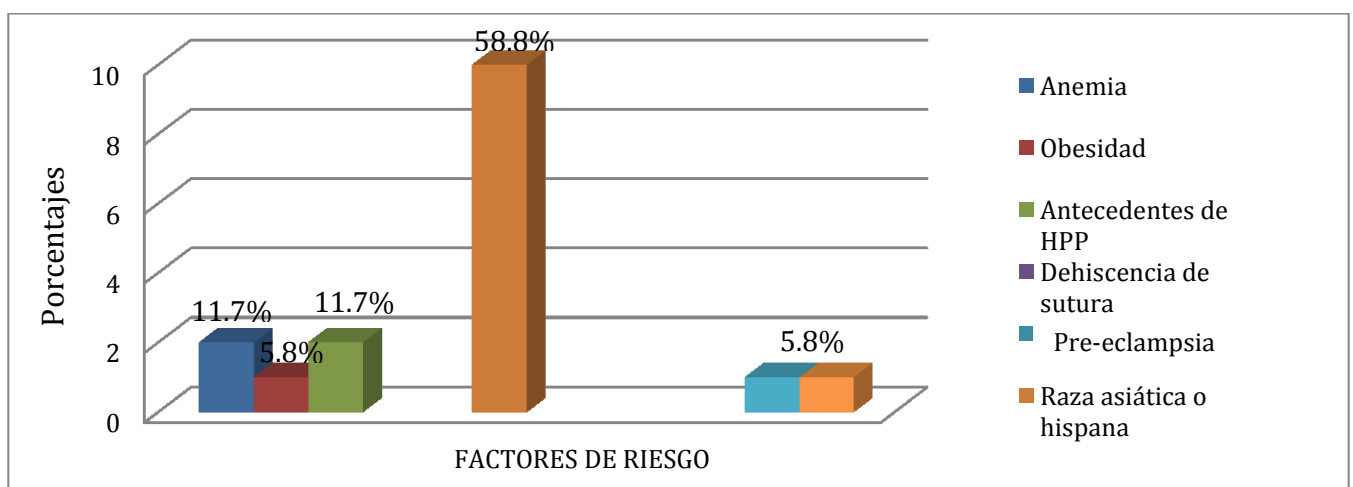


Figura 3: Factores de riesgo de mujeres que presentaron hemorragias postparto.

Fuente: Fichas de relección de datos estadísticos del Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

El 69% indica que este centro de salud no brinda ningún tipo de comunicados a las gestantes, mientras 12.7% describe que sí se ofrece información en cada uno de los controles prenatales junto a la entrega de folletos, las charlas brindadas por el personal de enfermería tienen un menor porcentaje en comparación a los anteriores, esto podría deberse a que las enfermeras solo están en el área de vacunación, procedimientos y emergencia. Algunas puérperas manifestaron que el médico sí les explicó sobre las posibles complicaciones que se presentarían al no seguir las recomendaciones como no mantener relaciones sexuales, no realizar fuerza excesiva, no subir demasiadas escaleras y caminar largas distancias dentro de los cuarenta días posteriores al parto.

Los galenos de Consulta Externa de Gineco-obstetricia son polivalentes, es decir que se encargan de tomar los signos vitales a sus pacientes además de la atención médica; explicaron que se ofrecen recomendaciones a las gestantes en cada control, en las terapias de psicoprofilaxis, cuando realizan las campañas en los diversos barrios y en visitas domiciliarias que llevan a cabo para concientizar a las gestantes sobre los factores de riesgos y las posibles complicaciones que desarrollarían si no acuden a los controles prenatales, lo que no es suficiente porque siguen existiendo casos de inasistencia, a diferencia de una obstetra del área de Emergencia ginecológica que detalló que las licenciadas son las encargadas de brindar este tipo de información, lo cual es confirmado por el personal de enfermería al comentar que las realizan con cada gestante que ingresa por emergencia, con temas sobre lactancia materna y signos de alarma, pero de acuerdo a lo observado ellas están enfocadas solo a brindar los cuidados necesarios para evitar complicaciones dentro de la institución y en pocas ocasiones entablan una conversación directa con las pacientes para ofrecer recomendaciones sobre el puerperio.

Algunas puérperas describen no haber recibido información por parte del personal médico ni de enfermería en referencia al postparto, enfatizando que en ocasiones ellas tenían que preguntar a los médicos para que así puedan resolver sus dudas sobre los loquios y en otros casos solo prescribieron “el alta médica”, esto podría deberse a que el personal de salud en el postparto se enfocan en recomendaciones sobre lactancia y cuidados neonatales al haber un bajo índice de HPP tardías en este centro de salud.

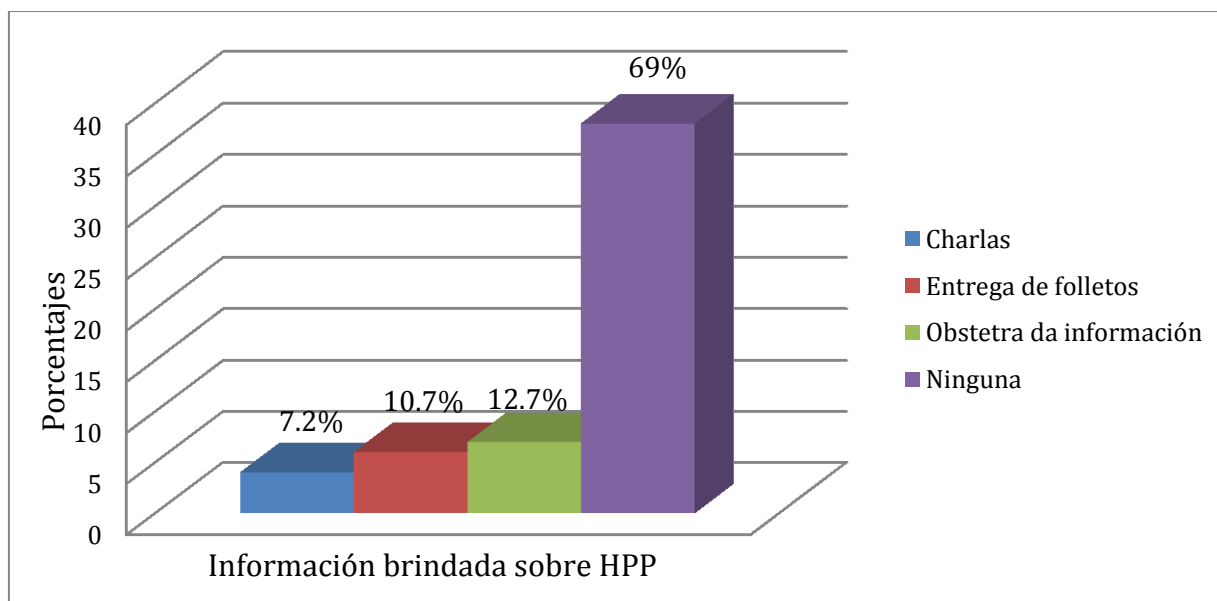


Figura 4: Tipo de información que brinda el Centro de Salud sobre HPP.

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden a consulta externa en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

Con un 86.7% se encuentran las mujeres que todavía no mantienen relaciones sexuales, seguido de las que realizaron el acto sexual en la cuarta semana con un 7.5%, por último, pero no menos importante las puérperas que mantuvieron relaciones sexuales en la segunda semana con 5.6%.

Las relaciones sexuales, aunque no parezca puede desencadenar lesiones en el tracto vaginal, más aún si a la mujer se le ha realizado una episiotomía (nivel de incidencia bajo) corre el riesgo de provocar una infección o dehiscencia de sutura, la hemorragia se presenta cuando la sutura contiene en su interior una vena de acuerdo a Moreno. A. & Corrales. M. (2013).

Es importante mencionar que la mayoría de las mujeres (79%) mantuvieron reposo durante el tiempo estipulado, con un menor grado las puérperas que realizaron caminatas de largas distancias y labores domésticas. Durante las primeras semanas del puerperio 51 mujeres refirieron haber tenido ayuda en la realización de los quehaceres domésticos por familiares cercanos a ellas como mamá, esposo, suegra y tías, mientras dos de ellas manifestaron no haber contado con ello, siendo este un factor de riesgo predisponente a presentar una HPP tardía por la realización de actividades que no se deberían ejecutar después del parto.

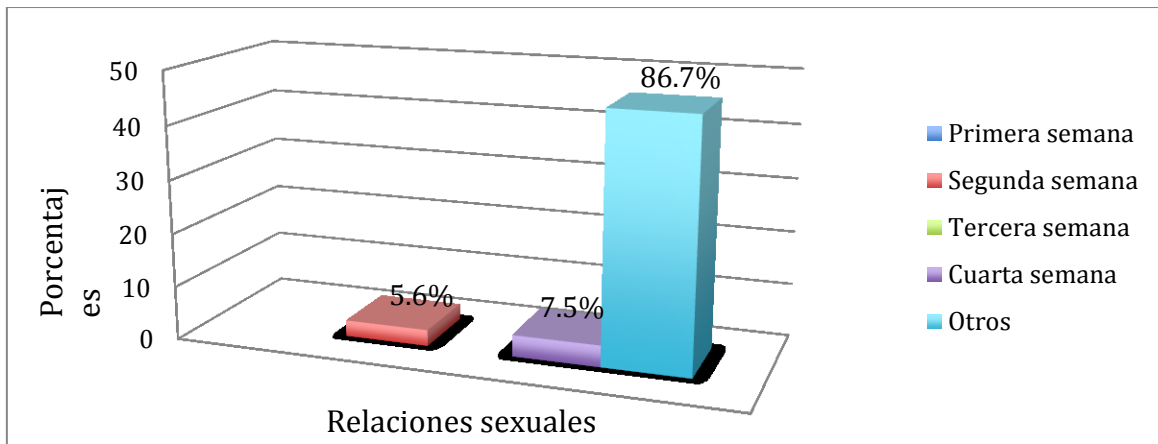


Figura 5: Relaciones sexuales después del parto.

Fuente: Encuesta realizada a las puérperas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

En cuanto a las mujeres que desarrollaron hemorragias postparto, el 60% asistieron de 1-3 chequeos médicos, mientras que un 10% acudieron más de 6 veces, lo que da a entender que las gestantes posiblemente no están bien informadas sobre el número de controles prenatales que deben recibir, como lo establece el Ministerio de Salud Pública (MSP) que son 12 **los controles a los que se debe de asistir periódicamente**, con la finalidad de que el obstetra pueda determinar el estado del embarazo y a su vez preparar a la madre para el parto, al no acudir se expone a riesgos; hay que recordar que el embarazo es un periodo imperfecto de la vida humana, por lo que los peligros para la madre y el feto están a la orden del día, estas ausencias también pueden deberse a que las embarazadas se hacen atender en clínicas privadas o a su vez en sub-centros de salud cercanos a sus domicilios y cuando se encuentran en los últimos meses de gestación recién acuden a hacerse atender en esta entidad para preparar todo lo referente al parto.

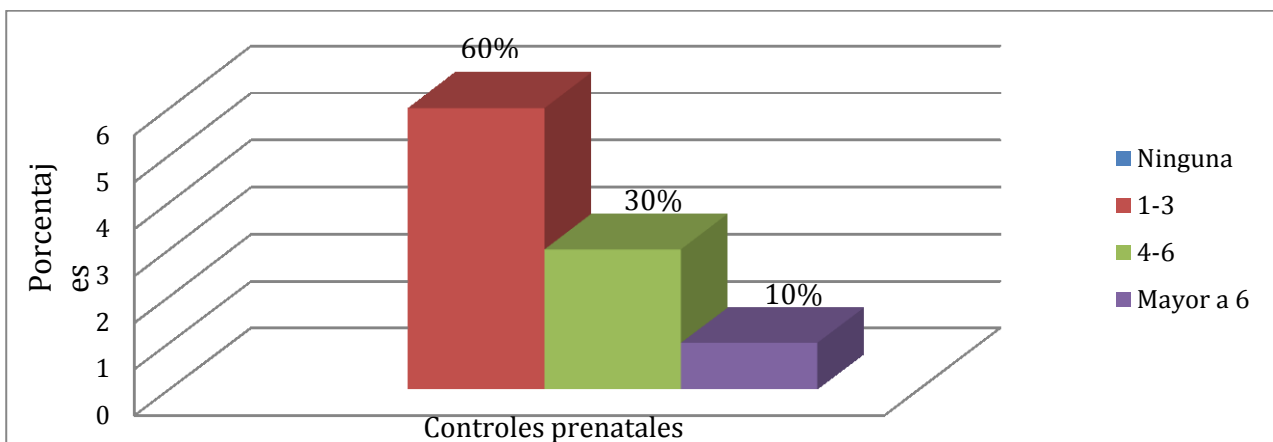


Figura 6: Controles prenatales.

Fuente: Ficha de recolección de datos estadísticos del Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

Por turno el área de Gineco-obstetricia solo cuenta con un obstetra y una enfermera, cuando se presenta alguna labor de parto el médico general (quien es el encargado de valorar al neonato) y una enfermera de emergencia, acuden a este servicio a brindar ayuda, si el turno cuenta con una auxiliar de enfermería ella también tendrá que asistir; después del proceso de expulsión la mujer es trasladada al área de observación en donde se realiza la monitorización de signos vitales y pérdida sanguínea, -luego de una a dos horas, es trasladada al área de recuperación en donde permanece en compañía de su familiar, el cual ha estado presente en todo el proceso del parto, para recibir el alta médica debe haber transcurrido 24 horas después del alumbramiento.

Se debe acentuar que todas las puérperas presentaron un score mama de 0, a diferencia de dos casos en la que una obtuvo un puntaje de 1 y otra de 9 puntos, enfocando que esta es una herramienta para evitar las muertes maternas, no es muy eficaz en la evaluación y detección de las hemorragias postparto, debido que en algunas mujeres los signos y síntomas se presentan posterior a la pérdida sanguínea de 100 ml. Los cuidados que se brindan en estas situaciones son la atención rápida y eficaz con la activación de la clave roja, en el que se procede administrar medicación como oxitocina que va desde 10 a 20 unidades internacionales (UI), sutura de las áreas afectadas, hidratación con Lactato de Ringer, misoprostol de 600 a 800 mg en vías rectal o sublingual, metergina 0,2mg intramuscular, keterolaco de 30 a 60mg, metilergometrina 0,2mg intravenosa o intramuscular, ampicilina de 1g, cefalexina 500mg, diclofenaco de 75mg, dextrosa al 5%, extracción manual de placenta, masajes uterinos y paquetes globulares, de acuerdo a la información recogida en las historias clínicas. Considerando que esta acción siempre va a estar encaminada a la corrección de líquidos y a la administración de la medicación con el fin de modificar el problema base.

Estos tipos de acontecimientos fueron causados por distintas razones entre las que están los desgarros del canal blando de parto con 50% como consecuencia de un parto precipitado, expulsivo, mal conducido, macrosomia fetal, entre otras, mientras que hipotonías y atonías uterinas se presentaron con un 20%, se pudo constatar que ocurrieron en edades comprendidas desde los 16-23 años de edad.

Es recomendable la revisión del canal de parto después de toda intervención como una medida preventiva.

De todas las causas solo una paciente fue referida al hospital al desarrollar un shock hipovolémico desencadenado por retención de restos placentarios. El cumplimiento del manejo activo se dio en su totalidad en las pacientes en estudio y no se reportaron muertes maternas.

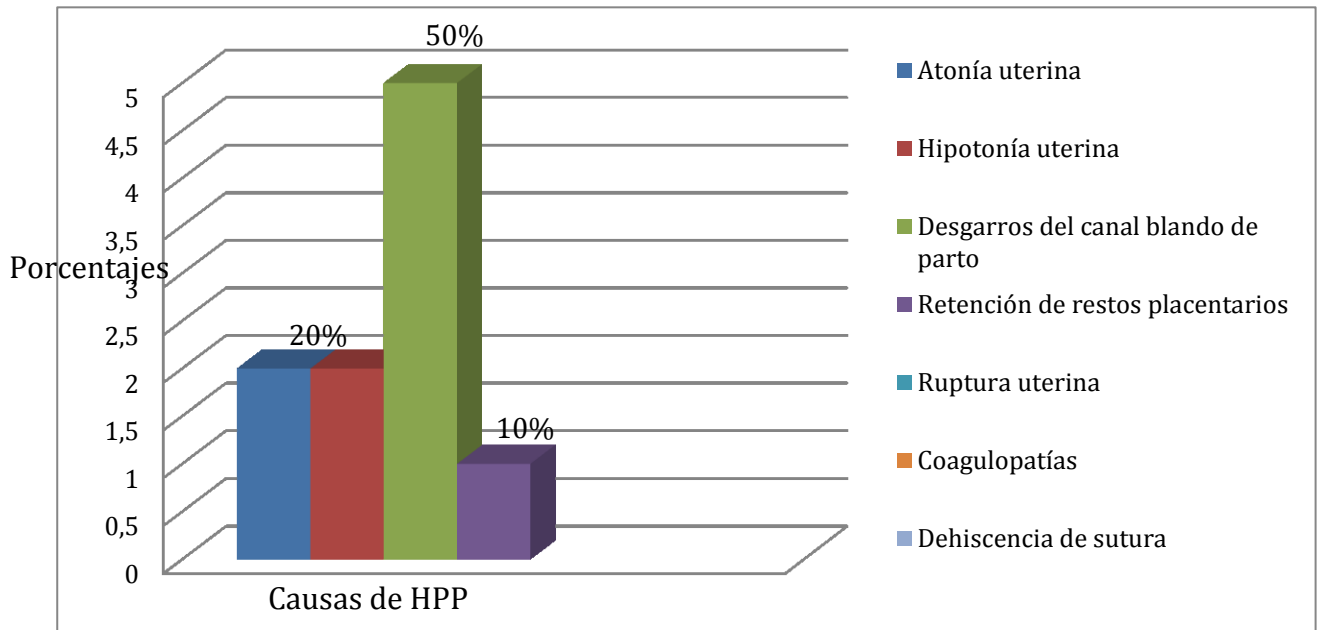


Figura 7: Causas de Hemorragias Postparto.

Fuente: Ficha de recolección de datos estadísticos del Centro de Salud “Nueva San Rafael”.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El nivel de incidencia de hemorragias postparto fue de 2%, de la misma manera en el Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca (2015) que fue de 2.7%, en la actualidad se han descrito una serie de factores de riesgo identificables para las complicaciones hemorrágicas, el Instituto Materno Infantil del estado de México concuerda que muchos casos pueden ocurrir en mujeres sin factor de riesgo clínico, por lo que se realiza el trabajo activo como manera de prevención, incluso con estos esfuerzos para evitar este tipo de acontecimientos, algunas mujeres siguen requiriendo tratamiento para el sangrado excesivo.

Dentro de los factores de riesgo que desencadenaron una hemorragia postparto tenemos la raza afrodescendiente con 58%, antecedentes hemorrágicos y anemia con 11.7%, sobrepeso, diabetes gestacional y pre-eclampsia con 5.8%, y la edad comprendida entre 24-29 con 40%, 1-3 controles prenatales 60%, con un nivel socio-económico medio con 100%, a diferencia de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en la ciudad de Guayaquil donde se destacaron porcentajes como la anemia con un 52%, edad entre 19-26 años con un 35%, falta de controles prenatales con 69%, nivel socio económico bajo con 43% y trastorno hipertensivo pre-eclampsia con un 38%.

En referencia a la provincia de Esmeraldas gran parte de su población es afro descendiente, a diferencia del Guayas, pero cabe indicar que coinciden que la falta de chequeos médicos indica que las gestantes llevan un inadecuado control de su embarazo, o no llevan control sobre sí, presentando mayor número de complicaciones tanto en relación con problemas maternos como fetales, los mismos que podrían ser identificados oportunamente si se llevara un número adecuado de controles prenatales como mínimo 5, en el rango de edad se puede determinar que las mujeres entre 19-29 son más propensas a desarrollar complicaciones recalando que no se encuentran en una edad de riesgo como la adolescencia o mayor a 30.

Sin embargo, Ruiz. M., (2012) dentro de su investigación en el Hospital Alfredo Novoa Montenegro de Ambato, obtuvo que el 43% de las mujeres que desencadenaron HPP eran de nivel socio-económico bajo, pero en este caso existe diferencia, al predominar la clase media, esto influye

en algunas mujeres ya que al poseer recursos limitados se ve afectado su estado nutricional siendo este deficiente, lo cual puede indicar que presenten elevados índices de anemia que representan el 14.7% en las mujeres que se hacen atender en el centro de salud “Nueva San Rafael”

De los resultados obtenidos se pudo demostrar que en el centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” el 30% eran nulíparas y 20% multíparas, las causas de hemorragias postparto fueron los desgarros cervicales con un 50%, lo que difiere porcentualmente con las investigación en el Hospital del Puyo el principal factor de riesgo es la nuliparidad 37%, seguido de las grandes multíparas con un 33% y dentro de la principal causa se debe a desgarros cervico- vaginales con un 28%, debido a que algunas mujeres presentan tejidos rígidos a nivel de cérvix, conducto vaginal y perineo, además si se asocia al tamaño exagerado del feto, estos son factores para que se produzca la condición y las multíparas tienen un riesgo mayor de presentar episodios de hemorragia postparto en comparación con las pacientes de paridad menor, pues las fibras musculares se han estirado hasta un punto en el que no son capaces de retraerse con la rapidez y contraerse con la firmeza suficiente para ocluir los vasos abiertos en forma rápida después del parto.

Los estudios realizados anteriormente no se enfocaron en el nivel de instrucción, pero en esta indagación, el que mayor predomina en las pacientes es el nivel secundario, a continuación, primario, seguido del analfabeto (1).

Aunque los índices de analfabetismo cada día se reducen en nuestro país, en la presente investigación se puede comprobar que siguen existiendo, además algunas mujeres tienen educación solo primaria lo que dificulta la comunicación con este grupo de pacientes por lo que mantienen controles prenatales deficientes (menos de 3) o nulos; se atribuye que se pueden deber a que la mayor parte de las pacientes no cuentan con los recursos económicos adecuados para culminar los mismos, contribuyéndose de esta manera un obstáculo, ya que a menor grado de educación, menor racionalización en cuanto al cuidado, manejo del embarazo, además también se visualiza, un grado alarmante de deserción escolar por parte de las mujeres embarazadas, que dificulta de manera considerable el retorno al sistema de educación, puesto que las madres, deben asumir responsabilidades, afectivas, económicas, tanto para sus hijos como para la sociedad, en centro de salud “Nueva San Rafael” la mayor prevalencia fue el estado de unión libre esto puede ser debido al ambiente donde se desarrollan, a que las pacientes no quieran asumir sus responsabilidades dentro del hogar, constituyéndose una situación de inestabilidad que en cualquier momento puede

disolverse, conllevando a repercusiones tanto en la salud, sociales y económicas de las mismas, por ende en un embarazo el inadecuado control durante el mismo.

Es importante enunciar que todos los embarazos son de presentación única, porque este centro de salud no está totalmente equipado para tratar embarazos de alto riesgo por lo que las transfieren en el primer control. Las mujeres postparto en su mayoría guardaron reposo relativo, que en muchas es por connotación cultural, alegando durante los primeros 3 días de postparto recibieron ayuda en la realización los quehaceres domésticos como lavar ropa, cocinar barrer que principalmente fue proporcionada por la madres, seguidos por esposos, suegras y tías, pero hubo un cierto porcentaje que no tuvo ningún tipo de ayuda por lo que las puérperas realizaban estas actividades exponiéndose a desarrollar HPP tardía, es verdad que esta afección no se presenta frecuentemente pero eso no quiere decir que no se puede producir.

Cabe recalcar que durante el estudio se presentaron algunas limitaciones al momento de ejecutarlo, como es la escases de estudios realizados en años posteriores al 2012, en especial que sean de la provincia de Esmeraldas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto en el centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” fueron la raza afrodescendiente, anemia, sobrepeso, nulíparas, secundíparas y multíparas.

La frecuencia de hemorragias postparto es baja, presentándose en mujeres de 24-29 años, que tuvieron 1-3 controles prenatales y que fueron atendidas por parto vaginal.

Las causas más frecuentes de hemorragia postparto son los desgarros del canal blando de parto con 50%, atonías e hipotonías con el 20%, por último, retención de restos placentarios con el 10%.

La incidencia de esta complicación fue 2.2. % en comparación a los partos atendidos (447), por lo que se debe tener como objetivo que ésta cifra siga disminuyendo, con el fin de reducir el índice de morbi-mortalidad materna.

El nivel de conocimiento presentado por las mujeres gestantes indica que la mayoría no conoce a fondo sobre este tema, esto puede ser debido a la falta de información por parte del centro de salud y de las unidades educativas.

La complicación que se presentó fue el shock hipovolémico (1), sin embargo, la mayoría de mujeres no manifestaron ninguna complicación.

El tratamiento en la hemorragia postparto, fue el procedimiento quirúrgico siendo la sutura de desgarros el tipo de procedimiento más utilizado en HPP.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud

- Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca de herramientas que permitan mejorar la atención de los profesionales de la salud y de esta forma contribuir al bienestar de las pacientes.
- Mantener visitas de seguimiento y vigilancias de las embarazadas para la detección temprana de factores de riesgo, diagnóstico oportuno e intervención continua, para con ello seguir disminuyendo la incidencia de HPP.
- Concientizar a las embarazadas con la presencia de factores de riesgo a través de charlas educativas y entregas de folletos acerca de las prácticas de hábitos saludables, signos de peligro y la importancia de ser atendidas inmediatamente a la aparición de estos.
- Realizar el manejo activo del alumbramiento, pues está plenamente demostrada su eficacia para disminuir la hemorragia postparto.
- Construir un equipo médico multidisciplinario para la atención integral de las mujeres con HPP.
- Realizar una completa y correcta historia clínica de cada paciente que ingresa al área de preparto, para de esta forma contar con datos más precisos y confiables, los cuales nos den una idea si se está o no frente a una paciente que tenga factores de riesgo para presentar una hemorragia postparto.
- Motivar a las pacientes para que colaboren con el proceso del parto especialmente durante el periodo expulsivo ya que es en ese momento donde los desgarros del canal de parto ocurren con mayor frecuencia.
- Realizar charlas semanales sobre los factores de hemorragias postparto en las distintas áreas de Gineco-obstetricia en el que participe el personal médico como de enfermería.
- Utilizar fundas recolectoras adecuadas para la medición de la pérdida real de sangre en el parto.

A las autoridades de la institución

- Incorporar a la sala de parto, los equipos, aparatos, bancos de sangre, medicamentos y personal capacitado y especializado para la atención rápida y de calidad.
- Socializar la información obtenida de este estudio y a partir de esta línea de base planificar y ejecutar investigaciones dirigidas a la identificación temprana de la hemorragia postparto en base al enfoque de riesgo.
- Incentivar la capacitación continua en base a reconocimiento de los factores de riesgo, diagnóstico temprano y manejo de hemorragia postparto para evitar complicaciones y muertes maternas

A los estudiantes de Enfermería de la PUCE-SE

- Que continúen investigando sobre los factores de riesgo de hemorragias postparto en otras entidades de salud, ya que es un tema interesante para indagar, el cual ayudaría a concientizar al personal de salud para brindar más información a las gestantes y puérperas.

A la población en general

- A las embarazadas para que acudan a todos los controles médicos debido que son importantes para la detección temprana y tratamiento oportuno de factores de riesgo de hemorragias postparto.
- A todas las mujeres, que se informen a través de los distintos medios de información que disponen a su alcance, sobre las posibles complicaciones que podrían tener en el parto y postparto.

REFERENCIAS

- Aguirre. A., Aguirre A., Pérez. A., & Echaniz. I. (s.f.). *Recién nacido de peso elevado*. Asociación Española de Madrid. Madrid. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf
- Álvarez, G., García, E. & Rubio, L. (2015). *Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: Estudio de casos y controles*. Revista Ginecología Obstétrica de México, 83(7), 437-446. Obtenido de <file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/gom157h.pdf>
- Anderson. J., & Etches. D. (2012). *Prevención y manejo de hemorragia posparto*. Intamed. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=46232>
- Arcia. R., Lorie. L., Ferrer. O. (2017). *Caracterización de hemorragias posparto en la Maternidad del hospital general “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo*. Revista Información Científica, 96(4), 605-614. Obtenido de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1181/2187>
- Áspera. I., García. O. & Nigri. C. (2013). *Recomendaciones para la práctica del control pre-concepcional, prenatal y puerperal*. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Azturizaga. P. & Toledo. L. (2014). *Hemorragia obstétrica*. Revista Medica la Paz, 20(2), 57-65. Obtenido de file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/v20n2_a09.pdf
- Baranda. N., Patiño. D., Ramírez. M., Rosales. J., Martínez. M., Prado. J. & Contreras. N. (2014). *Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica*. Mediagraphic 7(3), 110-113. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143c.pdf>
- Blázquez. M. (2012). *Embarazo adolescente*. Revista Electrónica Médica, Salud y Sociedad. 3(1), 1-8. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
- Buitrago. F. (s.f.). *Impacto de la investigación en la práctica clínica del médico de familia/médico general*. Fundación de Ciencias de la Salud. Obtenido de http://www.fcs.es/docs/jornadas/politicasanitaria/Texto_Francisco_Buitrago.pdf

- Calle. J., & Espinoza. D. (2015). *Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (HPP) en pacientes del departamento de Gineco – obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso periodo enero-diciembre del 2014*. (Tesis de grado). Universidad Estatal de Cuenca. Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23071/1/TESIS.pdf>
- Cararach. V., & Botet. M. (2008). *Pre-eclampsia. Eclampsia y Síndrome de HELLP*. Barcelona. Asociación española de pediatría. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
- Casas. M. (2016). *Hemorragia post parto por retención placentaria*. (Tesis de maestría). Universidad Privada de ICA. Perú. Obtenido de <file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/MARIA%20CASAS%20URIBE%20%20HEM%20POST%20PARTO%20POR%20RETENCION%20PLACENTARIA.pdf>
- Código del trabajo. (2012). *Código del trabajo*. Congreso Nacional. Ecuador. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
- Código Orgánico Integral Penal COIP. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Subsecretaría de desarrollo normativo. Ecuador. Obtenido de http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf
- Donoso. E., Carvajal. J., Vera. C. & Poblete. J. (2014). *La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil*. Revista Médica de Chile, 142: 168-174. Obtenido de <http://revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/viewFile/3041/339>
- Esguerra. C., & Esguerra. I. (1991). *Causas de inasistencia a control prenatal*. Revistas.unal.edu.co, 2: 1-9. Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/20614/1/16776-52565-1-PB.pdf>
- Flores. D. (2018). *Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP “Luis N.Saesnz”, Julio 2016- Julio 2017*. Universidad Ricardo Palma. Lima-Peru. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guía de hemorragia postparto Código Rojo (2013). *Guía de hemorragia posparto: Código rojo*. Alcaldía Mayor de Bogotá. Obtenido de file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/Guia-Maternidad-Codigo-Rojo_7A-1.pdf

- Guía de práctica clínica para prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones en el embarazo parto o puerperio.* (2013). Bogotá. Ministerio de salud y protección social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
- Leon. W., Villamarin. S., Velasco. S., Gonzalez. F., Henríquez. R. & Aguinaga. G. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica (GPC).* Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- León. W., Villamarin. S., Velasco. S., González. F., Henríquez. R. & Aguinaga. G. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto.* Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/Guía-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Ley de maternidad gratuita. (2006). Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia. Congreso Nacional. Comisión de legislación y codificación. Ecuador. Obtenido de <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/ECU%202006%20-%20Ley%20de%20maternidad%20gratuita.pdf>
- Lockhart. E. (2015). *Postpartum hemorrhage: a continuing challenge.* The American Society of hematology. Obtenido de <http://asheducationbook.hematologylibrary.org/content/2015/1/132.full.pdf>
- Medecigo. A. (2012). *Diagnóstico y tratamiento de hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato.* Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/162_GPC_HEMORRAGIA_OBSTETRICA/Imss_162ER.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Informe de la investigación a través de la búsqueda activa anual nacional de casos de muerte materna y calidad del dato.* Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/MUERTE%20MATERNAL/3_informe_busqa_mm_2013%28v1%29_INEC.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Control prenatal.* Quito. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>

- Moreno. A. & Corrales. M. (2013). *Hemorragia postparto*. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Obtenido de file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/clase2013_hemorragia_postparto.pdf
- Morillas. F., Ortiz. J., Palacios. F., Fonet. I., Pérez. R. & Bermejo L. (2014). *Actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica*. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 61(4), 196-204. Obtenido de file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/1-s2.0-S0034935613003332.pdf
- Muñoz. K. (2013). *Incidencia de las complicaciones de hemorragia postparto de mujeres adolescentes a realizarse en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel desde septiembre 2012 a enero del 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Estatal de Guayaquil. Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1784/1/INCIDENCIA%20DE%20LAS%20COMPLICACIONES%20DE%20LAS%20HEMORRAGIAS%20POSTPARTO.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/9789243548500_spa.pdf
- Osuna C. (2014). *Manejo del parto normal*. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Obtenido de http://www.sego.es/Content/pdf/Curso_TocurgiaR2/iii/06%20Manejo%20del%20parto%20normal.pdf
- Peña. W., Palacios. J., Oscuvilca. E. & Peña. A. (2015). *El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad*. Revista peruana de ginecología y obstetricia, 57(1), 49-53. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428199010.pdf>
- Pérez. I., Serrano. M. & Morón. G. (2015). Manejo del alumbramiento: *Conducta expectante frente a conducta activa*. Revisión de la bibliografía. Revista Málaga, 9 (4), 1-14. Obtenido de http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2015/Volumen9/Articulos/1MANEJO_DEL_ALUMBRAMIENTO_art.pdf
- Programa Nacional de Salud. (2015). *Guías de manejo de las complicaciones del embarazo*. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Obtenido de file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/guias-complicaciones-embarazo-diciembre-2015.pdf
- Quequesana. R. (2015). *Patología hemorrágica del puerperio inmediato*. Ministerio público-Fiscalía de la Nación. Obtenido de http://www.mpf.n.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4052_13.pdf

- Registro oficial. (2013). *Registro oficial No 22- Martes 25 de Junio del 2013 Primer suplemento*. Revista judicial derechos ecuador. Obtenido de <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2013/junio/code/20958/registro-oficial-no-22---martes-25-de-junio-de-2013-primer-suplemento>
- Riesgo y complicaciones del parto (2014). *Riesgo y complicaciones del parto*. Georgia. Southern Crescent Womens Healdcare. Obtenido de http://www.scwhobgyn.com/client_files/File/Complicaciones-del-parto.pdf
- Rischmawy. E., & Carranza. R., (s.f.). *Morbilidad de la gran múltipara. Honduras*. Revista médica hondureña, 37,-1969. Obtenido de <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1969/pdf/Vol37-2-1969-3.pdf>
- Rodríguez. M., Del Castillo. C., & Aguilar. C. (1995). *Glosario de términos en Salud ambiental*. Mepetec. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/manuales/glosarioES.pdf>
- Ruiz. A. (2015). *Prevención, diagnóstico, tratamiento quirúrgico de episiotomía complicada*. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_608_13_EPI SIOTOMIACOMPLICADA/608GRR.pdf
- Saltos. S. (2015). *Hemorragias postparto, factores de riesgo y complicaciones. Estudio a realizar en el Hospital Provincial Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo durante el periodo 2014-2015*. Tesis de pregrado. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18923/1/HEMORRAGIA%20POSTPARTO.pdf>
- Segura. A., Guerra. V., León. I., Rodríguez. G. & Arpa. A. (2013). *Influencia del alumbramiento activo sobre la mortalidad materna por hemorragia posparto*. Revista Cubana de Medicina Militar, 42(3), 258-367. Obtenido de <file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/mil02313.pdf>
- Senado. J. (1999). *Factores de riesgo*. Revista Cubana Medica Gen Integr, 15(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400018&script=sci_arttext&tlng=es
- Solaría. A., Wash. G., Guerrero. A., & Enríquez. O. (2014). *Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento*. Revista Médica Clínica Condes, 25(6), 993-1003. Obtenido de <file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/21-solari.pdf>

Unuzungo L. (2016). *Actuación de enfermería frente a pacientes con hemorragia posparto*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Machala UTMACH. Machala. Obtenido de file:///G:/Tesis/NUEVA/BIBLIOGRAFIA/unuzungo.pdf

Vallejo G. (2013). *Embarazo en adolescentes complicaciones*. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 70(605), 65-69. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>

Verdezoto. A. (2016). *Hemorragias postparto: Factores de riesgo y complicaciones en adolescentes de 12-19 años de edad*. (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19104>

Anexos

1. Operacionalización de variables
2. Encuesta a gestantes
3. Encuestas a puérperas
4. Entrevista
5. Ficha de recolección de datos estadísticos
6. Guía de observación
7. Hoja de consentimiento informado

ANEXO 1

ESPECIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición	Indicadores	Escala	Instrumentos
Establecer los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto en el Centro de Salud Nueva San Rafael de la ciudad de Esmeraldas en el área de Gineco-Obstetricia	Edad	Tiempo en años de existencia desde su nacimiento	12-17, 18-23, 24-29 30-35, 36-40	Variable de intervalo	Ficha de recolección Encuesta
	Procedencia	Lugar donde vive	Rural Urbana	Dicotómico	Encuesta
	Etnia	Personas que pertenecen a una misma raza	Blanca, mestiza, negra	Dicotómico	Encuesta
	Gestación actual	Numero de gestación	1,2,3,4 o más de 4	Discreta	Ficha de recolección
	Paridad	Número de hijos	0,1,2,3,4 o más de 4	Discreta	Ficha de recolección Entrevista
	Antecedentes obstétricos	Factores negativos que desencadenan HPP	Si No	Dicotómico	Ficha de recolección Encuesta
	Nivel socioeconómico	Capacidad económica y social de una persona	Bajo Medio Alto	Politómico	Ficha de recolección Encuesta
	Nivel de instrucción	Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Superior	Politómico	Ficha de recolección, Encuesta

Objetivo	Variable	Definición	Indicadores	Escala	Instrumentos
Establecer los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto en el Centro de Salud Nueva San Rafael de la ciudad de Esmeraldas en el área de Gineco-Obstetricia	Causa de la hemorragia	Eventos adversos que ocasionan una hemorragia obstétrica	Atonía uterina, retención placentaria, desgarros del canal de parto, ruptura uterina, placenta adherente, enfermedades del embarazo, traumatismos laceraciones, inversión uterina, Subinvolución uterina	Politómico	Ficha de recolección
	Factores de riesgo	Cualquier rasgo o característica, o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Anemia, obesidad, dehiscencia de la sutura, infección, parto prolongado, parto instrumental, macrosomía fetal	Politómico	Ficha de recolección
			Pre eclampsia, diabetes, Infección de las vías urinarias, anemia, infecciones vaginales, obesidad, ninguna	Politómico	Encuesta
	Puerperio	Periodo de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto	Inmediato Tardío	Politómico	Ficha de recolección
	Control prenatal	Especialista evalúa la evolución del embarazo	0 1-3 4-6 Más de 6	Discreta	Ficha de recolección

ANEXO 2

ENCUESTA DIRIGIDA A GESTANTES QUE SE HACEN ATENDER EN CONSULTA EXTERNA.

Con el objetivo de establecer los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto, le solicito responder con sinceridad las preguntas que se detallan a continuación, cuyos datos servirán para la elaboración de la tesis de grado “**FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL DE ESMERALDAS**”, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Conteste las siguientes preguntas marcando con un X en el espacio indicado.

Fecha:

Hora:

Datos generales

1. **Edad:**

Características obstétricas de las embarazadas

2. **¿Cuántos hijos tiene usted?**

Ninguno Un hijo Dos hijos Tres hijos

O mas ¿Cuántos?.....

3. **¿Padece de algunas de estas patologías en su embarazo?**

Pre eclampsia Obesidad Anemia Diabetes

Otras..... Ninguna

Fue tratada

Sí No

Si su respuesta es No **¿Por qué?**

.....

.....

4. Este embarazo es de presentación...

Única Gemelar, mellizo O más

5. Este centro de salud le informa sobre hemorragias postparto a través de:

- Charlas
- Entrega de folletos
- El obstetra le da información sobre posibles complicaciones hemorrágicas
- Ninguna

6. ¿Usted sabe que es una Hemorragia Postparto?

Sí No

¿Qué es?

.....

7. ¿Qué factores de riesgo usted cree que podrían provocar una hemorragia postparto?

- Feto macrosómico (Que es feto es grande comparado a su edad gestacional)
- Polihidramnios (Demasiado líquido amniótico)
- Miomas uterinos
- Cirugía uterina previa (Cesaria)
- Antecedentes hemorrágicos
- Talla menor de la mujer de 1.45cm



ANEXO 3

ENCUESTA DIRIGIDA A PUÉRPERAS QUE SE HACEN ATENDER EN CONSULTA EXTERNA.

Con el objetivo de establecer los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto, le solicito responder con sinceridad las preguntas que se detallan a continuación, cuyos datos servirán para la elaboración de la tesis de grado “**FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL DE ESMERALDAS**”, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Conteste las siguientes preguntas marcando con un X en el espacio indicado.

Fecha: **Tiempo de puerperio:**..... **Edad:**

1. ¿Qué labores cotidianas realizó usted en los primeros tres días después del parto?

Lavó ropa Cocinó Barrió

Realizo algún trabajo con utilización de fuerza Mantuvo reposo

Camino largas distancias

Durante este tiempo usted tuvo alguna ayuda: Sí No

Si su respuesta es Si **¿De quién?**

.....

Si su respuesta es No **¿Por qué?**

.....

.....

2. ¿Después del parto en que tiempo mantuvo relaciones sexuales con su pareja?

Primera Semana Segunda semana Tercera semana

Cuarta semana Otros.....

3. **¿Al momento del parto le realizaron episiotomía (Corte en el periné al momento del parto)?**

Sí No

Si su respuesta es SI ¿Qué cuidados mantiene o mantuvo con la episiorrafia (sutura en el periné)?

.....
.....

4. **¿Durante este tiempo ha presentado usted alguna caída?**

Sí No

Si su respuesta es sí ¿Por qué fue?.....

5. **¿Ha tenido alguna complicación hemorrágica?**

Sí No

Cual.....

6. **¿Usted sabe cuáles son los signos y síntomas de una hemorragia postparto, descríbalos?**

.....

7. **¿El médico que le atendió el parto le explicó sobre las posibles complicaciones que se pueden presentar posterior al parto si no sigue las recomendaciones?**

Sí No

Cuales.....

8. **¿En este periodo usted ha recibido charlas sobre hemorragias postparto en las consultas médicas?**

Sí No



ANEXO 4

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECO- OBSTETRICIA

Con el objetivo de establecer los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto, le solicito responder con sinceridad las preguntas que se detallan a continuación, cuyos datos servirán para la elaboración de la tesis de grado “**FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL DE ESMERALDAS**”, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Fecha:..... **Edad:** **Años de servicio:**

1. ¿De qué manera cuantifican la pérdida de sangre en el parto?
2. ¿Cuál es la patología más peligrosa en el periodo de embarazo que pueda provocar HPP?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen una HPP en este centro de salud?
4. ¿Qué tipo de HPP es la que más se presenta en esta institución?
5. ¿Qué medidas de prevención utilizan para evitar HPP?
6. ¿Qué cuidados se brindan ante una HPP?
7. ¿Cada que tiempo se ofrecen charlas a las mujeres gestantes y de postparto sobre HPP?
8. ¿Cuáles son los temas que se exponen en las charlas?
9. ¿Qué recomendaciones dan a las puérperas para evitar hemorragias tardías?
10. ¿Cuál es la hemorragia tardía que más se presenta en este centro de salud?
11. ¿Cuántas HPP se han presentado en este año?

ANEXO 5

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS DE MUJERES QUE
ACUDIERÓN A REALIZAR UN PARTO VAGINAL.**

Los datos recopilados serán utilizados en esta investigación para la elaboración de la tesis titulada “Factores de riesgo de Hemorragias postparto en el centro de Salud tipo C de Esmeraldas” previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Procedencia:.....

Etnia.....

Fecha:	
Datos generales	
Edad	<ul style="list-style-type: none"> 0. 12 – 17 1. 18 – 13 2. 24 – 29 3. 30 – 35 4. 36 - 40
Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> 0. Soltera 1. Casada 2. Divorciada 3. Unión libre
Nivel Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> 0. Alto 1. Medio 2. Bajo
Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> 0. Analfabeta 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior

Causas de Hemorragia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atonía uterina ▪ Retención de restos placentarios ▪ Desgarros del canal blando de parto. ▪ Ruptura uterina ▪ Placenta adherentes ▪ Coagulopatía maternas ▪ Dehiscencia uterina ▪ Dehiscencia de sutura 	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si –No Si – No
Antecedentes Gineco-obstétricos	0. Primigesta 1. Multigesta
Gestas	5. Ninguno 6. 1-3. 7. 4-6 8. Mayor a 6.
Factores de riesgo	
Anemia Obesidad Realización de fuerza excesiva Dehiscencia de la sutura Infecciones Raza asiática o hispana Parto prolongado Parto Precipitado Parto instrumental Macrosomía fetal	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si –No Si - No Si – No
En qué periodo se presentó la hemorragia	Puerperio Inmediato <input type="checkbox"/> Puerperio Tardío <input type="checkbox"/>
¿Qué cuidados de enfermería se brindaron?	
Cual fue el tratamiento utilizado	

ANEXO 6

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Fecha: **Nombre del observador:**

Hora de inicio/ término de la observación:.....

Tema de Tesis: “Factores de Riesgo de Hemorragias Postparto en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael de Esmeraldas.			
Objetivo: Establecer los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto.			
Datos Generales			
Institución: Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael”			
Dirección: Avenida del Ejército y calle Quiñonez al sur de la ciudad de Esmeraldas			
Aspectos a observar	Descripción		
	Si	No	Observación
Brindan información pertinente a la paciente que le permita su autocuidado			
Cuantifican la pérdida de sangre en el parto			
Realizan trabajo activo en la tercera etapa del parto			
Identifican los factores de riesgos ante-parto y postparto			
Buscan momento oportuno para brindar orientación en cuanto a signos y síntomas de ella			
Explican a la paciente o familiar acerca de la enfermedad o complicación por la que está atravesando la paciente			
Brindan Charlas a las gestantes y a las mujeres postparto			
Se presentaron complicaciones Hemorrágicas			

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo a participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **FACTORES DE RIESGOS DE HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C “NUEVA SAN RAFAEL”**. Se me explico que este estudio tiene como objetivo establecer los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto durante el periodo de enero a junio del 2017, además se me explico que las respuestas quedaran en el anonimato y solo se utilizaran con fines de estudio. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el siguiente consentimiento informado junto al estudiante de Enfermería que brinda las explicaciones.

El ____ del mes de _____ del 2017.

Firma

del

participante

