



RESUMEN

Antecedentes: La Hemorragia Postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y se sitúa entre las tres primeras causas de mortalidad materna principalmente en países en vías de desarrollo.

Objetivo: Conocer la prevalencia de Hemorragia Postparto y los factores asociados en puérperas adolescentes que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2012.

Metodología: estudio observacional transversal o de prevalencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de mayo a julio 2012 con 276 puérperas adolescentes

Hipótesis La Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes es más frecuente cuando se asocia a peso bajo, anemia, operación cesárea, trastorno hipertensivo del embarazo que en ausencia de estos factores

Resultados: La prevalencia de la Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes fue del 6.9%; y se presentó con mayor frecuencia en el grupo de edad entre 17-19 años con el 64.3%, en unión libre con un 47.3%, en primíparas con un 63%, en embarazadas con peso normal el 52.6%, y en mujeres con embarazos entre 37-40.6 semanas con un 63.1%, en parto por cesárea el 53%

Los factores asociados fueron anemia materna RP 5.04 (IC 95% 2.13-12.08) y p 0.000; parto por cesárea RP 1.95 (IC 95% 0.84-4.55) y p 0.123; los trastornos hipertensivos del embarazo RP 2.381(IC 95% 0.920-5.874) y p 0.07; procedencia urbana RP 2.66 (IC 95% 1.136-6.273) y un valor p 0.023; las primíparas con RP 0.640 (IC 95% 0.270-1.53) y un valor p 0.326

Conclusiones: La hemorragia postparto en la población adolescente presenta una elevada prevalencia y se asocia con la presencia de anemia materna, procedencia urbana, multiparas.

Palabras clave: Prevalencia, Hemorragias Postparto, puérpera adolescente, factores de riesgo asociados.

SUMMARY

Background: Postpartum hemorrhage is one of the most feared obstetric complications and ranks among the top three causes of maternal mortality mainly in developing countries.

Objective: To determine the prevalence of postpartum hemorrhage and associated factors in postpartum adolescents attending Vicente Corral Moscoso Hospital, Cuenca, Ecuador 2012.

Methods: cross-sectional study of prevalence or Vicente Corral Moscoso Hospital, from May to July 2012

Hypothesis postpartum hemorrhage in Postpartum adolescents is more common when associated with low weight, anemia, cesarean delivery, hypertensive disorders of pregnancy in the absence of these factors

Results: The prevalence of postpartum hemorrhage in puerperal women adolescents was 6.9 %; and was presented with greater frequency in the age group between 17-19 years with 64.3 %, in free union with a Regulation 47.3 %, in primiparous women with a 63 %, in pregnant women with normalweight the 52.6 %, and in women with pregnancies between 37-40.6 weeks with a 63.1 %, in delivery by cesarean section rate was 53 per cent

Associated factors were maternal anemia RP 5.045 (95% CI 2.13 -12.08) and p 0,000 ; delivery by cesarean section RP 1.95 (95% CI 0.84-4.55) and p 0,123 ; the hypertensive disorders of pregnancy RP 2.387 (95% CI 0.920 5.874) and p 0.07 ; urban origin RP 2.66 (95% CI 1.136 -6.273) and a p-value 0.023; primiparous women with RP 0.640 (95% CI 0.270 -1.53) and a p-value 0.326

Conclusions: Postpartum hemorrhage in the adolescent population has a high prevalence and is associated with maternal anemia, urban origin, multiparous

Keywords: Prevalence, postpartum hemorrhage, puerperal adolescent risk factors.



ÍNDICE

CONTENIDO	Página
Autoría	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Resumen	7
CAPITULO I	9
1.1 Introducción	10
1.2 Planteamiento del problema	12
1.3 Justificación	13
2. Fundamento teórico	14
2.1 El embarazo en la adolescencia	14
2.2 Morbilidad en las madres adolescentes y factores asociados	14
2.3 Prevención de hemorragia postparto	18
2.4 Manejo activo de la tercera etapa del parto	19
2.5 Diagnóstico	19
2.6 Tratamiento	19
CAPITULO II	21
2.1 Hipótesis	22
2.2 Objetivos	22
2.2.1 Objetivo general	22
2.2.2 Objetivos específicos	22
CAPITULO III	23
3. Metodología	24
3.1 Tipo de estudio	24
3.2 Universo	24
3.3 Muestra	24
3.4 Criterios de inclusión	24



3.5 Criterios de exclusión	24
3.6 Unidad de muestreo y análisis	25
3.7 Tipo de muestreo	25
3.8 Relación empírica de las variables	25
3.9 Matriz de Operacionalización de variables	25
3.10 Recolección de la información	26
3.11 Procedimientos y técnicas	27
3.12 Plan de tabulación y análisis	27
3.13 Prueba de la hipótesis	27
CAPITULO IV	28
4. Resultados	29
CAPITULO V	45
5. Discusión	46
CAPITULO VI	52
6. Conclusiones	53
CAPITULO VII	54
7. Recomendaciones	55
CAPITULO VIII	56
8. Referencias Bibliográficas	57
CAPITULO IX	60
9. Anexos	61



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, **Jessica Viviana Matute Chaves**, autor de la tesis **“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA-ECUADOR 2012”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Escriba aquí el título que va a obtener. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 10 diciembre 2012



Jessica Viviana Matute Chaves
0104087929



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, **Jessica Viviana Matute Chaves**, autor de la tesis **“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA-ECUADOR 2012”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 10 diciembre 2012


Jessica Viviana Matute Chaves
0104087929

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS, EN EL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO, CUENCA-ECUADOR 2012**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

AUTORA: DRA. JESSICA VIVIANA MATUTE CHAVES

DIRECTOR: DR. JOSÉ CARRIÓN ORDOÑEZ

ASESOR: DR. ROBERTO HERRERA CALVO

**CUENCA-ECUADOR
NOVIEMBRE 2012**



AUTORÍA

Todas las ideas, análisis y discusión del presente trabajo de investigación son de absoluta responsabilidad de la autora.



DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a hermosa hija Emily Narea, siendo el pilar fundamental para salir adelante y a mis padres y a mis profesores por el apoyo prestado para la obtención de mi meta propuesta y al asesor estadístico por darme todas las facilidades prestadas para la realización de la misma.



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es para mis padres José Matute y Nelly Chávez y para mi esposo Julio Narea, a mis profesores, tutores para la elaboración de mi tesis, especialmente al Doctor José Carrión Director de mi tesis y al Doctor Roberto Herrera Asesor y apoyo incondicional y al Doctor Jorge Narváez director del departamento del Postgrado de Ginecología y Obstetricia.



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La Hemorragia Postparto es la principal causa de muerte materna en el mundo (17-40%), principalmente en países en vías de desarrollo o subdesarrollados. La Organización Mundial de la Salud estima aproximadamente 500.000 muertes maternas anuales, 50% debidas a Hemorragias Postparto y deja complicaciones secundarias en más de 20 millones de mujeres anualmente (1).

La Hemorragia Postparto es la pérdida sanguínea mayor a 500ml o un descenso del 10% o más del hematocrito durante las primeras horas después del parto. Esta definición presenta algunos problemas que dependen de la condición hematológica y volumétrica de la cual se parte, por lo que se la redefine como cualquier pérdida hemática que no puede ser compensada fisiológicamente y que podría dar lugar a un daño hístico (2).

Las causas de Hemorragia Postparto son diversas, y muchas de ellas evitables. La mayoría de los casos ocurren en el período postparto inmediato (dentro de las 24 horas del parto) y se deben a una atonía uterina. Muchas de las causas de la mortalidad materna son fácilmente previsibles a un costo bajo (3).

La prevención de la Hemorragia Postparto así como la identificación de factores y su manejo fueron motivo de múltiples estudios de investigación, criterios de medicina basados en la evidencia, revisiones bibliográficas. La Hemorragia Postparto es una circunstancia que puede constituir una urgencia y a la vez una emergencia de modo tal que atendiéndonos a la definición estricta de estos hechos existe el peligro de perder un órgano y, tal vez, la vida (1).

La adolescencia según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, además transita los patrones psicológicos de la niñez a la



adulterez y consolida la independencia socioeconómica; fijando sus límites entre los 10 y 20 años (4).

Es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual (5).

Las investigaciones demuestran claramente una asociación aumentada de morbilidad materna e infantil en embarazos adolescentes, por ejemplo se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto (6).

Sáenz en su estudio retrospectivo del grupo de estudio de 184 adolescentes, encontró una prevalencia de Hemorragia Puerperal del 7.5% en adolescentes y del 3.5% en un grupo control de madres adultas (21). Casas y otros en un estudio de 3 grupos en adolescentes encontró que las complicaciones puerperales, como la Hemorragia Puerperal, en la adolescente temprana fue 0.5% en la adolescente tardía 0.3% y en el grupo control 0.5% (22).

El puerperio es el período de ajuste posterior al parto, durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal no gestacional. Durante esta etapa pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal (7).



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hemorragia Postparto es una complicación con elevada mortalidad materna situándose como una de las primeras causas en países en vías de desarrollo. El Hospital Vicente Corral Moscoso, está ubicado en la ciudad de Cuenca- Ecuador, es un hospital público de nivel 3, donde acuden pacientes con transferencia por ser embarazos o partos de alto riesgo desde los diferentes hospitales cantonales del Azuay.

En el Hospital Vicente Corral Moscoso se atienden alrededor de 4000 partos anuales. Según el INEC en el año 2003 la mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos fue de 68.1. La Hemorragia obstétrica es la primera causa de muerte materna y representa el 43.3% y de estas la Hemorragia Postparto corresponde al 31.8%.

En el 2010 en el 38.8% de muertes maternas son por hemorragia posparto

La Hemorragia Postparto contribuye entre el 17 al 40% de la mortalidad materna a este suceso si se suma una paciente adolescente con factores de riesgo con bajo peso, trastornos hipertensivo, anemia, y terminación del embarazo por cesárea lo cual eleva aun más la morbi mortalidad materna y perinatal.



1.3. JUSTIFICACIÓN

El riesgo de morir por Hemorragia Postparto no depende únicamente de la pérdida de sangre, también resulta de gran importancia el estado de salud previo; la pobreza, el bajo peso materno, la falta de control sobre la salud reproductiva, son situaciones favorecedoras (8).

La solución a la mayoría de las muertes maternas causadas por Hemorragia Postparto sería la prevención, asegurando en los períodos preconcepcional y prenatal una mujer saludable y al mismo tiempo, garantizando un manejo calificado del embarazo y el parto (9), contribuyendo a uno de los objetivos del milenio como es “Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015” (10).

Este estudio pretendió brindar mejores datos locales sobre la Hemorragia Postparto y los factores asociados. La información derivada del estudio fue difundida a través de medios científicos y sociales de impacto poblacional.



2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. El embarazo en la adolescencia

La OMS estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe.

En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América (11).

También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más bajos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad (12).

2.2. Morbilidad en las madres adolescentes y factores asociados

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana es el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y postparto que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal (13). Algunos autores concluyen que las pacientes adolescentes embarazadas que reciben un adecuado control perinatal no presentarían mayor riesgo obstétrico que una embarazada adulta de similar nivel socioeconómico (14).



Numerosas investigaciones en adolescentes embarazadas demuestran que una de las complicaciones obstétricas más frecuentes es el desarrollo de síndrome hipertensivo del embarazo, siendo las frecuencias reportadas del 22.4% a cerca del 29%. Sin embargo, una serie de recientes estudios han demostrado que la incidencia de pre eclampsia es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas (15). En lo que respecta a las patologías del parto, se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto (5).

Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción céfalo-pélvica, constituyendo una causa importante de trabajos de parto prolongada y partos operatorios, tanto fórceps como cesáreas (16).

Peláez (17) en su estudio afirma que: los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, etcétera, determinan elevación de la morbi mortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.

Bojanini B, Juan Fernando; Gómez D, Joaquín Guillermo (18) en un estudio realizado en Colombia encontró que un porcentaje importante de pacientes que no había hecho control prenatal. El 53,6% de las adolescentes y el 50,4% de las adultas. Las complicaciones maternas en el posparto inmediato se presentaron en el 5,4% de las adolescentes y en el 3,6% de las adultas.

TayKcont M, (19) menciona La gestación en adolescentes es un riesgo para la madre como para el recién nacido, por lo que se debe promover la atención integral del adolescente, con el fin de evitar el embarazo no planeado y las complicaciones asociadas.

El puerperio es el período de ajuste posterior al parto, durante el cual los cambios



anatómicos y funcionales retornan a su estado normal no gestacional. Durante esta etapa pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal y cuando son numerosas constituyen un problema de salud que origina consecuencias negativas a la nación y a la población en general (7).

La Hemorragia Postparto es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir en el puerperio. Actualmente, la mejor atención obstétrica y la mayor disponibilidad y mejor uso de fármacos oxitócicos, han hecho que su incidencia no supere el 5% (los análisis estadísticos más optimistas calculan cifras en torno al 1%), si bien hay que tener en cuenta que estas cifras corresponden a estadísticas realizadas en países desarrollados (20).

El sangrado puerperal grave originado fundamentalmente por atonía uterina, laceraciones del canal del parto, retención de fragmentos placentarios o membranas y hematomas de la episiorrafia, son causas frecuentes de morbi mortalidad materna, lo que presupone el uso de grandes volúmenes de infusiones parenterales (hemoderivados o no) y la asistencia intensiva por parte de un equipo de salud, con el objetivo primordial de prevenir y tratar los trastornos hemodinámicos resultantes (7).

Se realizó un estudio retrospectivo de caso control, con la finalidad de conocer la morbilidad del embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital "Clodomira Acosta Ferrales" desde el 1ro enero, de 1999 al 31 de marzo del 2000. El grupo estudio fue de 184 adolescentes y se comparó con un grupo control representado por las gestantes de 20 a 24 años (n=439) atendidas en dicho centro, en igual periodo de tiempo. Entre los resultados más relevantes se destacan la alta incidencia de bajo peso materno, la mayor frecuencia de infecciones vaginales, anemia, hipertensión inducida y parto instrumentado, así como desgarros cervicales y hemorragia puerperal entre las adolescentes (7).

De las 184 adolescentes estudiadas, el 47.9% tenían una condición patológica asociada, mientras que en el grupo control sólo el 12%. Destacan el bajo peso, la anemia presentes en el 29.5% y el 9.6% de las menores de 20 años respectivamente.



Estos resultados fueron altamente significativos, $P = 0.000$. De los resultados de este estudio podemos concluir, que la gestante adolescente es una paciente especial desde el punto de vista biopsicosocial y que, por tanto, requiere de atención especializada por un equipo multidisciplinario, haciendo particular énfasis en la prevención de las complicaciones antes mencionadas y el manejo adecuado de los problemas que se presenten durante su seguimiento.

Sáenz (21) en su estudio retrospectivo del grupo de estudio de 184 adolescentes, encontró una prevalencia de hemorragia puerperal del 7.5% en adolescentes y del 3.5% en un grupo control de madres adultas, por otro lado Casas y otros (22) en un estudio de 3 grupos en adolescentes encontró que las complicaciones puerperales, como la Hemorragia Puerperal, en la adolescente temprana fue 0.5% en la adolescente tardía 0.3% y en el grupo control 0.5%. La principal causa de hemorragia obstétrica grave es la atonía uterina.

Se identificaron factores para esta y otras patologías hemorrágicas, de valor predictivo relativo por su baja especificidad, pero que son los únicos elementos con que se cuenta en la actualidad para generar un estado de alarma preventivo como son: Acretismo placentario, Placenta previa, Infecciones vaginales, Pre eclampsia, Anemia previa, entre otras. La operación cesárea de urgencia cuadruplica el riesgo de hemorragia obstétrica (6).

Durante el año 2009 en el Ecuador se registraron 26 muertes de madres adolescentes que corresponden al 12,5% de todas las muertes maternas. Es decir 1 de cada 10 madres que fallece en nuestro país es adolescente. Es más frecuente la muerte materna en adolescentes se presente entre los 15 a 19 años, 10,58% versus 1.92%, entre los 10 a 14 años (23).

Las principales causas de muerte materna en el Ecuador en el año 2009 fueron las complicaciones vinculadas con las Hemorragias Postparto y los trastornos hipertensivos del embarazo. La sepsis y las alteraciones de la dinámica del parto son causas en



menor proporción de mortalidad. De las 208 muertes maternas ocurridas durante el año 2009, 26 (12,5%), ocurrieron en madres adolescentes, 4 entre los 10 y 14 años y 22 entre los 15 y 19 años. El resto de muertes maternas, 182, ocurrieron en mujeres entre los 20 y 49 años (23).

Prevención de Hemorragia Post-parto

Las mujeres embarazadas pueden sufrir una pérdida de sangre que ponga en peligro su vida a la hora del parto. Se pueden emplear diferentes enfoques dependiendo del entorno y la disponibilidad de suministros y proveedores de parto calificados.

Manejo activo en la tercera etapa del parto.

Los datos apoyan el manejo activo en la tercera etapa del parto por todos los proveedores de parto calificados independientemente de dónde lo practiquen.

El manejo activo de la tercera etapa de la labor del parto reduce la incidencia de la Hemorragia Postparto, la cantidad de pérdida de sangre y el uso de transfusiones, así que debería ser incluido en los programas de intervenciones orientadas a reducir las muertes por Hemorragias (30).

.

Los componentes usuales incluyen:

1. Administración 10 unidades de oxitocina IM, si no se dispone, administrar ergometrina 0.2mg IM, no administrar en mujeres con Preclampsia o eclampsia.
2. Tracción controlada del cordón y contratracción: mantener una tensión leve en el cordón y esperar una contracción uterina, halar el cordón con delicadeza y con la otra mano contratracción sobre el útero.
3. Masaje uterino después de la expulsión de la placenta: al ser expulsada la placenta sostener con las manos y girar hasta que las membranas se expulsen y masaje inmediato del fondo uterino.



Misoprostol y la Prevención de Hemorragia Post-Parto

En situaciones donde no hay oxitocina disponible o donde las habilidades de los proveedores de parto son limitadas, la rápida administración de misoprostol después del nacimiento del bebé reduce la ocurrencia de hemorragia. Los efectos secundarios más comunes son escalofríos transitorios y fiebre.

Diagnostico

El diagnóstico es clínico, apareciendo una pérdida hemática excesiva después del alumbramiento. En primer lugar se debe intentar cuantificar el volumen de la pérdida hemática y posteriormente valorar la repercusión de la misma sobre el estado hemodinámico de la paciente, para lo cual deben evaluarse diferentes parámetros: tensión arterial, llenado capilar, diuresis, frecuencia cardíaca, nivel de conciencia, y hacer un diagnóstico diferencial.

Según sus valores se puede establecer los diferentes grados de hemorragia (30).

una mujer con nivel de hemoglobina normal tolera una pérdida de sangre que sería mortal para una mujer anémica.

Tratamiento

La conducta inicial se enfoca en mantener y/o recuperar la estabilidad hemodinámica mediante la instauración de una fluidoterapia agresiva, a razón de 3:1 (300 ml de reposición, por cada 100 ml perdidos). Los de primera elección son los cristaloides Lactato de Ringer o Solución Salina infundir con una canula 16, en la primera hora administrar 2 litros de líquido y control de signos vitales cada 15 minutos. Administrar oxígeno 6 a 8 litros por minuto por mascarilla o catéter nasal

Cuando se administran 5 o más concentrados de hematíes debe añadirse plasma fresco congelado para reducir la coagulopatía dilucional. Es necesario administrar concentrados de plaquetas si éstas se encuentran por debajo de 20.000/ml. Recordar que un concentrado de hematíes incrementa el hematocrito en un 3% (30).

Con el diagnóstico de la causa de hemorragia revisar si el alumbramiento fue completo, (placenta y membranas), y si fue incompleto solicitar anestesia para extracción manual de placenta, revisión de cavidad uterina.



Si se sospecha de Atonia infundir 20 unidades de oxitocina en 1 litro de líquidos a 60 gotas por minuto, dosis continua 20 unidades de oxitocina en 1 litro de líquidos a 40 gotas, dosis máxima 3 litros que contenga oxitocina, ergometrina IM o IV 0.2mgrepetir después de 15 minutos, no usar en caso de preeclampsia o eclampsia, misoprostol 600 ug vía oral o sublingual.

Si no se controla realizar compresión bimanual, usar dosis profiláctica de antibióticos cafazolina 1gr, si no se controla el sangrado compresión de la aorta abdominal, sutura de B-Lynch o hasta histerectomía.

CAPÍTULO II

2.1. HIPÓTESIS

La Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes es más frecuente cuando se asocian a peso bajo, anemia, operación cesárea, trastorno hipertensivo del embarazo que en ausencia de estos factores.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la prevalencia de Hemorragia Postparto y los factores asociados en puérperas adolescentes que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2012.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la prevalencia de Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes.
- Conocer de acuerdo a las variables demográficas y obstétricas la distribución de la frecuencia de Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes
- Conocer los principales factores asociados a Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Transversal de prevalencia.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población la constituyeron todas las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de mayo a julio 2012 con el 20.9%, 24.3% y 23.9% respectivamente, del total de las puérperas.

3.3. MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa EPIDAT con las siguientes restricciones: Tamaño poblacional: de 5382 nacimientos en el año 2010, la proporción de embarazo adolescente: 25.3%, nivel de confianza 95%, precisión absoluta: 5% y un tamaño del efecto: 1.0; con estos parámetros se calcula una muestra de 276 puérperas adolescentes, a ser estudiadas.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las paridades en adolescentes
- Embarazo de 28 semanas en adelante en adolescentes
- Parto por vía vaginal o cesárea en adolescentes
- Embarazo único en adolescentes



3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no aceptaron participar en la investigación, o cuyos padres, apoderados y/o representantes legales no aprueben la participación.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTREO

Púerperas adolescentes atendidas en los ambientes del Departamento de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso.

3.7. TIPO DE MUESTREO

Muestra de tipo probabilístico, mediante un muestreo simple aleatorio.

3.8. RELACIÓN EMPÍRICA DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Anemia, peso bajo, operación cesárea, trastorno hipertensivo del embarazo.

Variable dependiente: Hemorragia postparto.

3.9. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la fecha.	Años cumplidos	10 a 13 14 a 16 17 a 19
Estado civil	Grado de vínculo entre dos personas determinado por ley	Estado civil establecido en su documento de identificación.	Soltera Casada Viuda Unión libre Divorciada
Escolaridad	Años escolares aprobados en una institución educativa	Años de estudio aprobados	Ninguna Primaria Secundaria Superior
Procedencia	Lugar donde nació	Lugar geográfico	Urbano Rural
Edad gestacional	Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento del parto.	Número de semanas desde la fecha de la última menstruación	De 28 a 36,6 De 37 a 40,6 De 41 y más.
Paridad	Número de partos con finalización del alumbramiento, más allá de la semana 20, o con un recién nacido de peso mayor a 500 gramos.	Número de partos	Nulípara Primípara Secundípara Multípara Gran multípara
VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Peso bajo	Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación.	Relación peso/talla y clasificación según norma grama del MSP Ecuatoriano.	SI NO
Trastorno Hipertensivo del Embarazo	TA sistólica ≥ 140 mm Hg o TA diastólica ≥ 90 mm Hg en el embarazo con o sin proteinuria	Registro de la TA incrementada por medio de un esfigmomanómetro.	Hipertensión gestacional Preeclampsia leve Preeclampsia Grave Eclampsia Hipertensión Crónica mas

			Preeclampsia
Vía de terminación del embarazo	Extracción del producto a través de una incisión quirúrgica en la pared anterior del abdomen y útero	Expulsión fetal a través de la vagina o abdomen	Parto Vaginal Parto por Cesárea
Anemia	Síndrome multisistémico que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina por debajo de 11 gr/dl en el primer y tercer trimestre y menos de 10.5 gr/dl en el segundo trimestre.	Valor de la hemoglobina	Leve Moderada Grave
Hemorragia Puerperal	Es la pérdida sanguínea mayor a 500 ml en las primeras 24 horas postparto o más de 1000 ml post cesárea, la presencia de signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica o necesidad de transfusión sanguínea	Hemorragia registrada en la historia clínica perinatal MSP Recibió transfusión sanguínea	Si No

3.10. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La información fue recogida mediante entrevista dirigida, en base a un formulario de recolección de datos, que incluyó las variables establecidas para el estudio y se revisó conjuntamente la historia clínica perinatal MSP para complementar los datos que se planteó en la metodología.

3.11. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

1. Aprobación del Comité de Especialidad de Gineco-Obstetricia y la Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca.
2. Firma del consentimiento informado (Anexo II).
3. Distribución del grupo: en nuestro grupo de investigación con el avance del estudio las puérperas adolescentes se fueron ubicando de acuerdo a la presentación o no del efecto de tal manera que se obtuvieron: Puérperas adolescentes que presenten Hemorragia Postparto unas con factores asociados y otras sin estos factores. Puérperas adolescentes que no presenten Hemorragia Postparto unas con factores de riesgo asociados y otras sin estos factores.
4. Recolección de la información mediante una entrevista directa a la paciente, se reviso la historia clínica para ver si recibió o no transfusiones sanguíneas, valor de la hemoglobina y hematocrito.

3.12. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Luego de recolectar los datos se procedió al ingreso y tabulación de los mismos por medio de un programa Software estadístico de computación SPSS, PASW Statistics 19.

3.13. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis fue probada por la razón de prevalencia (RP) de la Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y un valor de p de los factores de riesgo asociados.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Para la exposición de los resultados y su análisis se utilizaron tablas en la que se revelan datos con estadística descriptiva mediante números, porcentajes y medidas de tendencia central. Para la asociación entre las variables independientes y la dependiente se establecieron tablas a las que se agregó datos mediante estadística inferencial, se utilizó la razón de prevalencia (RP) y la significancia estadística con el intervalo de confianza del 95% y el valor p.

4.1. PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES

La prevalencia de Hemorragia Postparto en 276 puérperas adolescentes fue del 6.9% (19 casos).

TABLA N° 1
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR. 2012

HEMORRAGIA POSTPARTO	PUÉRPERAS ADOLESCENTES	
	NUMERO	PORCENTAJE
SI	19	6,9
NO	257	93,1
TOTAL	276	100.0

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).
Autora: Dra. Jessica Matute.

4.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

4.2.1. Distribución por edad y Hemorragia Post parto

En lo referente a la edad observamos que la media de esta variable se ubicó en 17 años, con una desviación estándar de 1.4 años. La Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes se presentó en el 84.3% entre 17 a 19 años, el 15.7 % entre 14 a 16 años y no existieron casos entre los 10 a 13 años. En las puérperas adolescentes que no presentaron Hemorragia Postparto los grupos etarios presentaron porcentajes similares.

TABLA Nº 2
PREVALENCIA DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN GRUPOS DE EDAD

VARIABLE	Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad años						
10-13	0	0.0	2	0.8	2	0,7
14-16	3	15,7	57	22.1	60	21,7
17-19	16	84,3	198	77.1	214	77,5
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Dra. Jessica Matute.

NÚMERO	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.E.	MÍNIMO	MÁXIMO
276	17.65	18	19	1.43	13	19

4.2.2. Distribución por estado civil y Hemorragia Postparto

La Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes se presentó en el 47,3% tuvieron unión libre, mientras que los estados civiles casada y soltera obtuvieron un 26.3% respectivamente. En las puérperas adolescentes que no presentaron Hemorragia Postparto los tipos de estado civil presentaron porcentajes similares.

TABLA Nº 3
PREVALENCIA DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGUN ESTADO CIVIL

VARIABLES	Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estado civil						
Soltera	5	26,3	75	29,1	80	29.0
Casada	5	26,3	55	21,4	60	22.0
Unión libre	9	47,3	127	49,5	136	49.0
Viuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	19	100.0	257	100.0	276	100

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Dra. Jessica Matute.

4.2.3. Distribución por procedencia y Hemorragia Postparto

La Hemorragia Postparto en adolescentes fueron en su mayoría de procedencia urbana en un 58%, y rural en el 42%, mientras que sucedió lo contrario en las pacientes que no presentaron hemorragia postparto, estas fueron de procedencia urbana en un 32% y rural en el 68%.

**TABLA N° 4
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN PROCEDENCIA**

VARIABLE	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Procedencia						
Rural	8	42.0	174	68.0	182	66.0
Urbana	11	58.0	83	32.0	94	34.0
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).
Autora: Dra. Jessica Matute.

4.2.3. Distribución por estado nutricional y Hemorragia Postparto

La Hemorragia Postparto se presentó en un 52.6% en adolescentes con peso normal, seguido del sobrepeso con el 42.1%, la obesidad representó el 5.3%, mientras que en las adolescentes sin hemorragia el peso normal tuvo una prevalencia similar, en contraste con el sobrepeso con una prevalencia del 29.1%

TABLA Nº 5
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSPTARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

VARIABLE	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estado nutricional						
Bajo peso	0	0	15	5.8	15	5.4
Peso normal	10	52,6	137	53.3	147	53.3
Sobrepeso	8	42,1	75	29.1	83	30.0
Obesidad	1	5,3	30	11.6	31	11.3
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).
Autora: Dra. Jessica Matute.

4.3. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

4.3.1. Distribución por paridad asociado a Hemorragia Postparto

La Hemorragia Postparto en adolescentes se presentó en primíparas en un 63%, seguida del 21% de secundíparas y un 16% fueron multíparas, porcentaje similar a las puérperas adolescentes que no presentaron Hemorragia. en contraste con las multíparas en un 3%

TABLA Nº 6
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN PARIDAD

VARIABLE	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Paridad						
Primípara	12	63.0	189	74.0	201	73.0
Secundípara	4	21.0	60	23.0	64	23.0
Multípara	3	16.0	8	3.0	11	4.0
Total	19	100.0	257	100.0	276	100

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).
Autora por: Dra. Jessica Matute.

4.3.2. Distribución por trastornos hipertensivos del embarazo y Hemorragia Postparto

Las puérperas adolescentes que padecieron Hemorragia Postparto presentaron trastornos hipertensivos del embarazo en un 26% (5 pacientes) dividiéndose porcentualmente según el tipo de hipertensión en Preclampsia grave 10,5%, hipertensión gestacional 10,5% y Preclampsia leve 5 %

**TABLA N° 7
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS**

VARIABLES	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tipo de trastorno hipertensivo del embarazo						
Hipertensión gestacional	2	10,5	18	7.0	20	7,2
HTA crónica + Preclampsia	0	0.0	1	0,4	1	0,3
Preclampsia leve	1	5.0	0	0.0	1	0,3
Preclampsia grave	2	10,5	9	4.0	11	4.0
Eclampsia	0	0.0	1	0,4	1	0,3
Síndrome HELLP	0	0.0	2	0,7	2	0,72
No presenta	14	74.0	226	88.0	240	87.0
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).
Autora: Dra. Jessica Matute.

4.3.3. Distribución por anemia materna y Hemorragia Postparto

La Hemorragia Postparto se presentó en adolescentes con anemia moderada en un 32%, seguida de adolescentes con anemia leve en un 21%, y un 10% en adolescentes con anemia grave

TABLA N° 8
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN ANEMIA

VARIABLES	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Anemia materna						
Leve	4	21.0	44	17,1	48	17,3
Moderada	6	32.0	13	5.0	19	6,7
Grave	2	10.0	1	1.0	3	1.0
No presenta	7	37.0	199	77,4	206	74,6
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Dra. Jessica Matute

4.3.4. Distribución por vía de terminación del embarazo y Hemorragia Postparto

La Hemorragia Postparto en adolescentes se presentó en un 53% la vía de terminación del embarazo fue por cesárea, en comparación con el 43% cuyo embarazo terminó por parto vaginal, las adolescentes que no presentaron hemorragia la vía de terminación del embarazo fue por parto en un 65% y cesárea en un 35%

TABLA N° 9
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN VÍA DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

VARIABLES	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Vía de terminación del embarazo						
Parto vaginal	9	47.0	167	65.0	176	64.0
Parto por cesárea	10	53.0	90	35.0	100	36.0
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Dra. Jessica Matute

4.3.5. Distribución por edad gestacional y Hemorragia Postparto.

La media de edad gestacional se ubicó en 38.6 semanas con una desviación estándar de 2,5 semanas; la Hemorragia Postparto en adolescentes se presentó en embarazo a término con un 63.1%, seguida de un 26.3% en embarazo pre término

TABLA N° 10
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN EDAD GESTACIONAL

VARIABLES	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes					
	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad gestacional						
28-36,6 semanas	5	26,3	35	11.0	40	14,4
37-40,6 semanas	12	63,1	198	80.0	210	76.0
> 41 semanas	2	10,5	24	9.0	26	9,4
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).
Autora: Dra. Jessica Matute

NÚMERO	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.E.	MÍNIMO	MÁXIMO
276	38.6	39.3	40.6	2.56	28	42

4.4. HEMORRAGIA POSTPARTO Y FACTORES ASOCIADOS

4.4.1. Anemia materna asociado a Hemorragia Postparto

En las adolescentes con Hemorragia Postparto se presento anemia materna en un 63.1% mientras que el 23% de las puérperas adolescentes que no presentaron hemorragia tuvieron anemia, obteniéndose una asociación estadísticamente significativa con este factor, con una RP 5.045 (IC 95% 2.13-12.08) y un valor p 0.000

TABLA N° 11
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN ANEMIA

VARIABLE	Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes						RP	IC 95%	Valor de p
	SI		NO		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Anemia materna									
Si	12	63,1	58	23	70	25.0	5.045	2.13-12.08	0.000
No	7	36,9	199	77	206	75.0			
Total	19	100.0	257	100	276	100.0			

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Dra. Jessica Matute

4.4.2. Bajo peso materno asociado a Hemorragia Postparto

En las adolescentes con Hemorragia Postparto no se obtuvo una asociación estadísticamente significativa con relación al bajo peso materno, con una RP 0.00 (IC 95% 0.00-2.93) y un valor p 0.279, puesto que no existieron pacientes con bajo peso materno y Hemorragia Postparto.

TABLA N° 12
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGÚN PESO BAJO MATERNO

VARIABLE	Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes							RP	IC 95%	Valor de p
	SI		NO		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%				
Bajo peso materno										
Si	0	0	15	6	15	5	0.00	0.00-2.93	0.279	
No	19	100	242	94	261	95				
Total	19	100	257	100	276	100				

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Dra. Jessica Matute

4.4.3. Parto por cesárea asociado a Hemorragia Postparto

En las adolescentes con Hemorragias Postparto, el parto por cesárea se presentó en un 53% mayor, en comparación con las adolescentes en las que no presentaron hemorragia postparto quienes terminaron en cesárea en un 35%, sin embargo no se obtuvo una asociación estadísticamente significativa con este factor con RP 1.95 (IC 95% 0.84-4.55) y un valor p 0.123

TABLA N° 13
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-ECUADOR 2012 SEGÚN VIA DE TERMINACION DEL EMBARAZO

VARIABLE	Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes								
	SI		NO		Total		RP	IC 95%	Valor de p
	N°	%	N°	%	N°	%			
Terminación del embarazo vía cesárea									
Si	10	53.0	90	35.0	100	36.0	1.95	0.84-4.55	0.123
No	9	47.0	167	65.0	176	64.0			
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0			

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Dra. Jessica Matute

4.4.4. Trastorno hipertensivo del embarazo asociado a Hemorragia postparto

En las adolescentes con Hemorragia Postparto se presentaron trastornos hipertensivos del embarazo en un 26.0%, mientras que en las adolescentes sin Hemorragia Postparto se presentó en un 12.1% al determinar la asociación de este factor se alcanzó una RP 2.38 (IC 95% 0.920 5.874) y un valor p 0.075, lo cual nos indica que a pesar de obtener valores que insinúan asociación, esta no es estadísticamente significativa, notando un intervalo de confianza muy amplio.

TABLA N° 14

PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA-ECUADOR 2012 SEGÚN TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

VARIABLE	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes						RP	IC 95%	Valor de p
	SI		NO		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Trastorno hipertensivo del embarazo									
Si	5	26.0	31	12.1	36	13.1	2.381	0.920-5.874	0.075
No	14	74.0	226	87.9	240	86.9			
Total	19	100.0	678	100.0	729	100.0			

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Jessica Matute

4.4.5. Procedencia urbana asociada a Hemorragia Postparto

Las adolescentes con Hemorragias Postparto fueron de procedencia urbana en un 58% obteniéndose una asociación estadísticamente significativa con este factor con RP 2.66 (IC 95% 1.13-6.27) y un valor p 0.023

TABLA N° 15
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGUN PROCEDENCIA URBANA

VARIABLE	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes							RP	IC 95%	Valor de p
	SI		NO		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%				
Procedencia Urbana										
SI	11	58.0	83	32.0	94	34.0	2.66	1.136-6.273	0.023	
NO	8	42.0	174	68.0	182	66.0				
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0				

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).

Autora: Jessica Matute

4.4.6. Distribución por multiparidad y Hemorragia Postparto

En las adolescentes con Hemorragias Postparto, las múltiparas se presento con un 15.8% obteniéndose una asociación estadísticamente significativa con este factor, con RP 4.51 (IC 95% 1.48-10.94) y un valor p 0.032

TABLA N° 16
PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA-
ECUADOR 2012 SEGUN MULTIPARIDAD.

VARIABLE	Hemorragia postparto en puérperas adolescentes						RP	IC 95%	Valor de p
	SI		NO		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Multipara									
Si	3	15.8	8	3.1	11	3.9	4.51	1.48-10.94	0.032
No	16	84.2	249	96.9	265	96.1			
Total	19	100.0	257	100.0	276	100.0			

Fuente: Formulario de recolección de la información (Anexo 2).
Autora: Jessica Matute

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Las investigaciones demuestran claramente un riesgo aumentado de morbilidad materna e infantil en embarazos adolescentes cuando se compara con embarazos en mujeres adultas, por ejemplo se señala que mientras más joven es la adolescente,



mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto y postparto (24).

Se estudiaron 276 mujeres puérperas entre los 10 y 19 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca para término de su embarazo, esta población presentó una media de edad de 17 años con una desviación estándar de 1.46 años además con una media de edad gestacional de 38,6 semanas con una desviación estándar de 2.5 semanas.

Además anotamos las características demográficas de mayor interés: el grupo de edad de mayor prevalencia fue el comprendido entre los 17-19 años con el 77,5%; el 73% de las adolescentes fueron primíparas, el 53% presentó un estado nutricional normal, el 26% presentó algún trastorno hipertensivo de embarazo, el 25% anemia en algún grado, en el 64% de los casos el embarazo terminó por parto vaginal, el estado civil de mayor relevancia fue el de unión libre con el 49.2%, en el 66% procedieron del área rural y el 76% de los embarazos presentaron una edad gestacional entre 37 y 40,6 semanas.

La prevalencia de Hemorragia Postparto en adolescente se ubico en un 6,9% (19 casos); según la OMS (25) la Hemorragia Postparto es una de las principales causas de mortalidad materna tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En todo el mundo, la Hemorragia Postparto se presenta en alrededor del 11% de las mujeres que tiene parto de un nacido vivo; esta prevalencia es superior a la registrada en nuestra población, Sáenz (21) encontró una prevalencia de hemorragia postparto en adolescentes alrededor del 7.5% prevalencia ligeramente superior a la encontrada en nuestra población.

La Hemorragia postparto en el 2010 fue la primera causa de mortalidad materna en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, con el 38.8% de las muertes atribuibles a esta causa (26) aunque este dato no discrimina por edades pone en evidencia la magnitud del problema que estamos tratando, y coloca en riesgo a la población adolescente mayormente afectada por este tipo de hemorragias que la



población adulta.

Abril y Jaramillo (27) estima que la Hemorragia Postparto se presenta en el 5.5% de las adolescentes y en el 4.8% entre mujeres de 20 a 24 años de edad; estos mismos autores en un estudio llevado a cabo en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca encontraron una prevalencia de Hemorragia Postparto del 20% (en una muestra de 100 adolescentes) durante el año 2006-2007; si comparamos esta prevalencia con lo encontrado en nuestro estudio evidenciamos una diferencia porcentual evidente, atribuibles tal vez al tamaño de las poblaciones estudiadas.

Al analizar el comportamiento de la variable Hemorragia Postparto encontramos que es más frecuente en el grupo de edad entre los 17-19 años con el 84,3%; está bien establecido que el embarazo a edades tempranas implica un alto riesgo para la madre y para el hijo en comparación con aquel que se produce en edades óptimas para la concepción (21) en esta población observamos que son las adolescentes de mayor edad las que se afectaron más con Hemorragia Postparto, sin embargo hay que observar que en frecuencias relativas la población entre 17-19 años de edad representa más de las 3/4 partes del universo, lo que podría explicar estos resultados.

Palacios (28) en un estudio transversal en 97 adolescentes con una media poblacional de 17 años, muy parecida a nuestra población, encontró que la Hemorragia Postparto fue más frecuente en adolescentes (17.5%) que en las adultas, considerando la media de edad podemos comparar ambos grupos y evidenciar que se presentan diferencias significativas entre estas 2 poblaciones, en nuestra población es menor la prevalencia de Hemorragia Postparto. La Hemorragia Postparto fue más prevalente en las adolescentes primíparas con un 63%; este resultado difiere de lo encontrado por otros autores.

Reyes (29) que encontró que la multiparidad aumenta el riesgo de Hemorragia Postparto en comparación con las pacientes de paridad menor, aunque este autor no



discrimina su población por edad pone en evidencia el riesgo de las múltiparas para Hemorragia Postparto; Ortiz y colaboradores (30) expone también que la multiparidad es un factor más frecuentemente asociados a hemorragia puerperal y que ésta es menos frecuente en primíparas.

El estado civil más prevalente fue la unión libre con el 49,2% y en este grupo la Hemorragia Postparto se presentó con un 47,3%; autores como Pinedo y colaboradores (31) encontraron que el estado civil soltera se asocia a complicaciones durante el parto y obviamente la mortalidad materna difiriendo con este estudio, por la edad de la población es de esperarse que el estado civil casada sea el de menor prevalencia, sin embargo se observa que es la unión libre el que abarca casi el 50% de la población, no se ha relacionado el estado civil como factor de riesgo para Hemorragia Puerperal en las adolescentes.

La Hemorragia Postparto se presentó con mayor prevalencia en el grupo de adolescentes provenientes del área urbana con un 58%.

El estado nutricional materno de mayor prevalencia fue el peso normal con el 53%, es seguido por el sobrepeso con el 30% y la obesidad representó el 11% del total. La Hemorragia Postparto se presentó en el 52,6% con peso normal, mientras que el 42,1% fue de sobrepeso; el bajo peso materno no se comportó como factor para hemorragia postparto; esto coincide con lo expuesto por Ortiz y colaboradores (30) quienes colocan a la obesidad y al sobrepeso materno como factor atribuible a Hemorragia Postparto.

Sáenz (21) el embarazo en edades tempranas, la nutrición materna es deficiente, la cual está presente en la tercera parte del total de nuestra casuística. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes, y se reporta hasta en más del 50% en algunas estadísticas, La desnutrición materna es un factor importante que se añade a la adolescencia en el resultado del neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros factores, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo; sin



embargo no encuentra asociación con Hemorragia Puerperal en adolescentes.

La Hemorragia Postparto fue más prevalente en las pacientes que presentaron algún trastorno hipertensivo del embarazo; en este grupo la prevalencia se ubicó en un 26.3%; los trastornos hipertensivos del embarazo aumentan el riesgo de Hemorragia Postparto en comparación con adolescentes que no poseen trastornos hipertensivos del embarazo.

Según Abalos y colaboradores (32) indica que los trastornos hipertensivos del embarazo pueden evolucionar a trastornos hemorrágicos que llevan a la muerte. Fascina y colaboradores (33) coloca a la HTA como factor para hemorragia postparto a los trombos en el 1% de los casos y dentro de estos la HTA y el Síndrome de HELLP aunque no expresa el tamaño del efecto.

Sosa y Belizan (34) exponen a la Preeclampsia como factor para Hemorragia Postparto; aunque tampoco nos expresa el tamaño del efecto en este estudio; Calle y colaboradores (35) también plantean los trastornos hipertensivos del embarazo, más específicamente la Preeclampsia como factor para Hemorragia Postparto aunque no mide el tamaño del efecto.

Los trastornos hipertensivos del embarazo han sido reconocidos como factores para Hemorragia Postparto y esta aseveración se evidencia en nuestra población donde la hemorragia postparto es más frecuente en las adolescentes que poseen trastornos hipertensivos del embarazo de cualquier tipo

La hemorragia se asocia ante la presencia de hipertensión, tanto los trastornos hipertensivos del embarazo como la hemorragia postparto son 2 de las principales causas de mortalidad materna por si solas y si se asocian aumentan el riesgo de muerte en la madre por lo tanto deben ser identificadas y tratadas lo mas tempranamente posible.



El grado de anemia de mayor prevalencia en las adolescentes fue el leve con el 17,3% mientras que los grados moderado y grave representaron el 6,8% y 1% respectivamente. La Hemorragia Postparto fue más frecuente en los pacientes con anemia con el 63,1% mientras que en las pacientes sin anemia esta prevalencia se ubico en un 36,9% al momento de analizar observamos que las pacientes con anemia de algún grado poseen más probabilidad de Hemorragia Postparto que las mujeres que no poseen anemia.

Rivero y colaboradores (1) encontraron que el único factor asociado con Hemorragia Postparto fue la anemia, con 25% comparado con 4,3% en aquellas sin anemia ($p=0,016$) sin embargo estos autores no cuantifican el tamaño del efecto de la anemia en la presentación de la Hemorragia Postparto. La anemia y la hipertensión inducida han sido encontradas por muchos autores como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes y a su vez éstas como factores asociados a Hemorragia Postparto (36, 37, 38)

Abril y Jaramillo (27) encontraron una prevalencia de anemia del 13% en madres adolescentes, en nuestro estudio la prevalencia de anemia alcanzó un 25% lo que evidencia las discordancias con este estudio atribuibles tal vez al tamaño de la población en estudio. El parto vaginal fue del 64%; mientras que el 36% el parto fue por cesárea; en las pacientes cuyo embarazo fue terminado por cesárea, la prevalencia de Hemorragias Postparto fue del 52.6% versus el 47,3% respectivamente.

Pinedo y colaboradores (31) encontraron una asociación aumentado de morbilidad materna para el parto por cesárea en comparación con parto vaginal, y aunque no fueron estos resultados estadísticamente significativos ($p>0,05$) pone en evidencia los riesgos para la madre ante una operación cesárea; Sheik L y colaboradores (40) publicaron una serie de 20 pacientes con hemorragias masivas, con una muerte materna. La mitad padeció Hemorragia Postparto y el resto post cesárea. La mayor



parte correspondieron a atonías uterina (56%), seguido en frecuencia por los desgarros cérvico vaginales.

Waterstone y colaboradores (41) obtuvieron un riesgo relativo de 4, lo que indica que la operación cesárea aumenta la hemorragia obstétrica, este estudio presenta una asociación mayor al encontrado en nuestra población, es evidente que la operación cesárea directa o indirectamente influye en la aparición de Hemorragia Postparto.

En las adolescentes se evidencian prevalencias elevadas de los factores, lo que pone a este grupo poblacional en situaciones desfavorables y presentar mayor Hemorragia Postparto, por lo tanto es imprescindible la necesidad de abordar el tema para generar propuestas para identificar y proteger a este grupo vulnerable de nuestra sociedad.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- La prevalencia de Hemorragia Postparto en la población adolescente en nuestro estudio alcanzó un 6,9% (19 casos) muy similar a lo publicado en la literatura médica ecuatoriana.



- La Hemorragia Postparto se presentó con mayor frecuencia en el grupo de edad de entre 17-19 años, de procedencia urbana, en mujeres en unión libre, primíparas, con embarazo a término, con peso materno normal, con anemia materna, la vía de terminación del embarazo más frecuente fue la cesárea.
- Se asocian de manera estadísticamente significativa a Hemorragia Postparto el factor anemia materna planteado inicialmente en el estudio, los restantes factores trastornos hipertensivos, parto por cesárea y bajo peso materno, a pesar de obtener valores que insinúan asociación, esta no es estadísticamente significativa, obteniendo en algunos de ellos intervalos de confianza muy amplios.
- Además se encontró asociación estadísticamente significativa con factores que se encontraron en el transcurso de la investigación como la multiparidad y la procedencia urbana.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- Es importante identificar los factores asociados para Hemorragia Postparto antes de que puedan generar morbilidad materna y fetal, con el objeto de tomar



medidas enfocadas a prevenir y/o tratarlos disminuyendo de esta manera su asociación a esta patología.

- Es de crucial importancia sistematizar un adecuado control prenatal con énfasis en las adolescentes, ya que es el vínculo más óptimo para investigar muchos de los factores asociados presentes en este estudio, incluso futuros factores muchos de los cuales son modificables.

CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero M, Avanza M, Alegre M, et al. Hemorragia postparto: incidencia, factores de riesgo y tratamiento. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y

Tecnológicas. 2005. Argentina. Disponible en:

http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-06_Falta%20Corregir.pdf

2. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. "Prevención y manejo de la Hemorragia Postparto. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)- OPS-OMS. 1989.

3. Nápoles D. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el peri parto. MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Jul [citado 2012 Ago 21]; 16(7): 1114-1136. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700013&lng=es.

4. Rimbao G, Cruz J, Safora O, et al. Comportamiento de la diabetes gestacional en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr 2007;23(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_3_07/mgi08307.htm

5. Díaz A, SanhuesaP, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. chil. Obstet. ginecol.2002 [citado 2012 Ago 21]; 67(6): 481-487.

6. Malvino E, Obstetricia Crítica Mortalidad Materna debido a Hemorragias Obstétricas www.obstetriciacritica.com.ar/doc/RECOPILA_hemorragias.pdf

7. Piloto M, Suárez C, Palacios G, Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria. Rev Cubana ObstetGinecol [revista en la Internet]. 2002 Abr [citado 2012 Abr 25]; 28(1): 42-48.

8. Piloto M, Cruz D, Águila S, Pernas A, Impacto materno del manejo activo del alumbramiento. Rev Cubana ObstetGinecol [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2012 Abr 25]; 36(3): 322-332

9. Lalonde A, Daviss BA, Acosta A, Herschderfer K. Postpartum hemorragia today: ICM/FIGO initiative 2004-2006. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2006; 94:243-53.

10. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio.2011. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/maternal.shtml>

11. Organización Mundial de la Salud. Boletín. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud , Recopilación d articulos , Volumen 87: 2009, Volumen 87, junio 2009, 405-484. Disponible en:



<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>

12. Beltrán L. Embarazo en adolescentes. Fundación Escuela de Gerencia Social. Caracas, Venezuela. 2006. Disponible en: <http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/EEA.PDF>
13. Molina S, Marta et al. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. méd. Chile [online]. 2004, vol.132
14. Bukulmez O, Deren O: Perinatal outcome in adolescent pregnancies: a case control study from a Turkish University Hospital. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000; 88: 207-12.
15. Satin A, Leveno K, Sherman L, Reedy N, Lowe T, McIntire D: Maternal youth and pregnancy outcomes: Middleschool versus high school age groups compared with women beyond the teen years. Am J Obstet Gynecol 1994; 171(1): 184-7
16. Padilla de Gil: Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia. Rev Sogia 2000; 7(1): 16-25.
17. Peláez J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Hospital Docente Materno Infantil "10 de Octubre" .Rev Cubana Obstet Ginecol v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-jun. 1997.
18. Bojanini B, Juan Fernando; Gómez D, Joaquín Guillermo. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. OBSTETRICAL AND PERINATAL RESULTS IN ADOLESCENTS. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 55 No.2 • 2004 • (114-121).
19. Tay Kcont F, Puell L, Neyra L, Seminario A, Embarazo en adolescentes: complicaciones obstétricas. Ginecol. & obstet;45:179-82, jul. 1999.
20. Karlsson H, Pérez C, Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2012 Abr 25].
21. Sáenz V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005;31. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/7790/Morbilidad-madre-adolescente.html>
22. Casas J, Chumbe O, Inguil R. El parto en la adolescente. Estudio de 3 grupos adolescencia temprana, tardía y grupo control. Ginecología y Obstetricia- Vol. 44 N°2 Julio 1998.



23. Atención Integral de los y las Adolescentes: Un desafío social y Académico Urgente. Boletín Informativo del Proyecto Cerca numero 2 Junio del 2001 medicina.ucuenca.edu.ec/index.php?option=com_docman&task.
24. Ruoti A: Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev Sogia 1994; 1(2): 70-2.
25. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Tratamiento para la hemorragia postparto primaria. 2007. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/postpartum_haemorrhage/sfcom/es/index.html
26. Hospital Vicente Corral Moscoso. Departamento de Estadísticas. Cuenca-Azuay. 2010. Disponible en: http://www.investigacionsalud.com/cmortalidad/HVCM_MortalidadMaterna.pdf
27. Abril C, Jaramillo E. Factores de riesgo relacionados con complicaciones durante el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años .Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Julio 2006-Septiembre 2007. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Postgrado. Cuenca Ecuador 2008.
28. Palacios K. Morbilidad materna en primigestas adolescentes y adultas jóvenes. Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. UNMSM. Lima-Perú. 2010.
29. Reyes O. Riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran múltipara: estudio retrospectivo observacional *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, Volumen 38, Issue 5, Pages 169-172. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X10000201?via=sd&cc=y>
30. Ortiz A, Miño L, Ojeda P, et al. Hemorragia puerperal. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 206 – Abril 2011. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista206/5_206.pdf
31. Pinedo A, Távara L, Chumbe O, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna. *Ginecología y Obstetricia* - Vol. 41 N°3 Setiembre 1995. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_41n3/f_riesgo.htm
32. Abalos E, Ramos S, Romero M, et al. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. Intervenciones destinadas a reducir la mortalidad materna. Hoja informativa, Numero 2,



- Abril 2010. Disponible en: http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_2.pdf
33. Fescina R, De Mucio B, Ortíz E, et al. Guías para la atención de las principales Emergencias Obstétricas. Salud Sexual y Reproductiva. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. 2012.
34. Sosa C, Belizan J. Factores de riesgo de hemorragia post-parto en partos vaginales en una población de América Latina. *ObstetGynecol* 2009;113:1313–9. Disponible en: http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/ObstetGynecol_2009_113_1313_translated.pdf
35. Calle A, Becerra M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto. *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia*. 2008. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf
36. López JI, Lugones MB, Valdespino LP, VirellaJB. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev. Cub. Obstet. Ginecol*. 2004; 30(1)
37. Vázquez AM, Guerra CV, Herrera VV, Cruz S Ch, Almiral A Ch. Embarazo y adolescencia. Factores biológicos maternos y perinatales más frecuentes. *Rev. Cub. Obstet. Ginecol*. 2001; 27(2): 158-164
38. Dia AT; Diallo I; Guillemin F; Deschamps JP. Prognostic factors of pregnancy and delivery complications in Senegalese adolescents and their newborn. *Sante* 2001 Oct-Dec;11(4):221-8.
39. Karlsson H., Pérez Sanz C.. Hemorragia postparto. *Anales Sis San Navarra* [revista en la Internet]. [citado 2012 Ago 23]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272009000200014>.
40. Sheik L, Zuberi N, Riaz R, Rizvi J. Massive primary Postpartum haemorrhage setting up standards of care. *J Pak Med Assoc* 2006;56:26-31
41. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case-control study. *Br Med J* 2001;322:1089-1094.



CAPÍTULO IX**9. ANEXOS****ANEXO 1****UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE GINECO-OBSTETRICIA****“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS
ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS, EN EL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO, CUENCA-ECUADOR 2012. “****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Investigadora: Dra. Jessica Matute****INFORMACIÓN**

El sangrado abundante después del parto es una de las complicaciones más frecuentes que causa muerte materna, sobre todo si se trata de un embarazo que haya tenido problemas como anemia, peso bajo, presión alta.

Madre usted ha sido seleccionada para participar en este estudio, previamente tomaremos datos de su Historia Clínica, como la edad, estado civil, instrucción, edad del embarazo, número de embarazos y otros datos. Participar en esta investigación es absolutamente gratuito y voluntario, teniendo la opción de abandonar el estudio si usted lo desea, sin perder el derecho a la atención en el servicio del Departamento de Obstetricia del Hospital. Los resultados finales de esta investigación serán dados a conocer, sin embargo se mantendrá en secreto los nombres de las pacientes.

Yo.....con cédula de identidad N°.....declaro haber sido voluntariamente y adecuadamente informada, haber tenido la oportunidad y el derecho de hacer preguntas por lo que en pleno uso de mis facultades mentales, voluntariamente consiento participar en esta investigación.

Fecha: ___/___/___ Firma de la paciente.....



Si la paciente no tiene instrucción, o es menor de 18 años, luego de la información adecuada a ella y su representante, la paciente imprimirá su huella digital y su representante da el consentimiento en presencia de un testigo. Quien suscribe es testigo que la paciente ha impreso su "Huella Digital" en mi presencia.

HUELLA DIGITAL Firma del representante. Firma del testigo

Firma del investigador.....

Dirección.....

Telefono.....



ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE GINECO-OBSTETRICIA

“PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS
ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS, EN EL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO, CUENCA-ECUADOR 2012. “

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Formulario número _____ Fecha _____

Edad en años _____

Estado civil: Soltera () Casada () Viuda () Unión Libre ()

Divorciada ()

Escolaridad Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()

Procedencia Urbana () Rural ()

Edad gestacional en semanas _____

Partos Primípara () Secundípara () Multipara () Gran múltipara ()

Estado nutricional Bajo peso () Peso normal () Sobrepeso () Obesidad ()

Hipertensión gestacional Presente () Ausente ()

Hipertensión gestacional () Preclampsia leve () Preclampsia grave () hellp ()

Vía del parto: Parto por vía vaginal () Parto por cesárea ()

Anemia leve () Moderada () Grave ()

Hemorragia SI () NO ()

Dra Jessica Matute Chaves

Teléfono 085845191