



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRIZ**

**TEMA:**

**“ ATONÍA UTERINA Y SU RELACIÓN A HEMORRAGIAS DEL POST PARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, OCTUBRE 2018- ABRIL2019 ”.**

**AUTOR:**

**CARMEN NOEMI BERZOSA MORÁN**

**LUPE YELITZA GARCÍA FAJARDO**

**TUTOR:**

**DR. HUGO ALVARADO FRANCO PhD.**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2019**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE OBSTETRICIA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

Dr. Cesar Bermeo Nicola, MSC  
DECANA O DELEGADO (A)

Dr. Hugolino Orellana Gaibor, MSC  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

Dr. Hugolino Orellana Gaibor  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Dr. Danny Guerrero Icaza, MSC  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





Babahoyo, 10 de Abril del 2019

### DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaramos ser autores del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

**" ATONÍA UTERINA Y SU RELACIÓN A HEMORRAGIAS DEL POST PARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, OCTUBRE 2018- ABRIL2019 "**.

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Obstetrix en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Obstetricia exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autoras:**

**Carmen Noemi Berzosa Moran**  
C.I:1207964543

**Lupe Yelitza García Fajardo**  
C.I: 1208004893

  
Firma

  
Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Dr. Hugo Alvarado Franco, PhD, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: "ATONÍA UTERINA Y SU RELACIÓN A HEMORRAGIAS DEL POST PARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019 ", elaborado por las estudiantes: **Carmen Noemi Berzosa Moran y Lupe Yelitza Garcia Fajardo**, de la Carrera de Obstetricia, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019



Dr. Hugo Alvarado Franco  
BOGOTÁ 4455 BABAHOYO  
Celular: 086762289

---

**FIRMA**

**Dr. Hugo Alvarado Franco, PhD**

**CI. 1200348041**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo **Dr. Hugo Alvarado Franco, PhD**, en calidad de tutor del Informe final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: " **ATONÍA UTERINA Y SU RELACIÓN A HEMORRAGIAS DEL POST PARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, OCTUBRE 2018- ABRIL2019** ". Elaborado por las estudiantes: **Carmen Noemi Berzosa Moran y Lupe Yelitza Garcia Fajardo**, de la Carrera de Obstetricia, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, ha sido sometida al sistema de análisis urkund obteniendo un 11% de similitud.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis enviar urkun.docx (D50262096)  
Submitted: 4/5/2019 9:31:00 PM  
Submitted By: yelitza\_16@hotmail.es  
Significance: 11 %

Sources included in the report:

TESIS HEMORRAGIA POSTPARTO.pdf (D41267779)  
TESIS SUNNE ARANA V1.docx (D38082413)  
TESIS 2da parte-2.docx (D41497752)  
PROYECTO DE INVESTIGACION HEMORRAGIAS.docx (D30146336)  
ACOSTA BEATRIZ-CHAVARRIA STEFANIA Tesis.docx (D37935969)  
tesis urkund.docx (D41529759)  
<http://repositorio.unan.edu.ni/3604/1/72184.pdf>  
<https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/causas-de-la-atonia-uterina-14027>  
<https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/atonia-uterina-14026>  
[https://www.gfmer.ch/Educacion\\_medica\\_Es/Pdf/Hemorragia\\_Postparto.pdf](https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Hemorragia_Postparto.pdf)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1137-66272009000200014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1137-66272009000200014)  
<https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/tratamiento-de-la-atonia-uterina-14028>  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19104/1/PROYECTO%20DE%20TESIS-HEMORRAGIA%20POSTPARTO.docx>  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom157h.pdf>  
[http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05\\_9384.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf)  
<http://www.drrolandopinilla.com/atonia-uterina-en-el-posparto-que-es-tipos-y-como-se-aborda/>  
a93e8f5a-7d4f-432f-8f9b-72ee1997614c

*Dr. Hugo Alvarado Franco*  
BOLIVAR 445 BABAHOYO  
Celular: 086762289

FIRMA

Dr. Hugo Alvarado Franco, PhD  
Ci. 1200348041



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi padre, por ser un pilar importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi madre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi tía Rosa, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A Victoria, porque te amo infinitamente hermanita.

Carmen Noemi Berzosa Moran

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios quién 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 sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A mi hermana por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar.

Carmen Noemi Berzosa Moran

## **DEDICATORIA**

Este trabajo, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que me acompañaron en el recorrido laborioso de este proyecto y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación, primero y antes que todo, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio, a mi Director de carrera el Dr. Hugolino Orellana, a mis maestros de clases la Dra. Ana Pasos y Dra. Lilian Muñoz que con su amplia experiencia y conocimientos me orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención de mi título de Obstetriz, a través de la Universidad Técnica De Babahoyo: autoridades y docentes. Mil veces gracias.

Lupe Yelitza Garcia Fajardo



## **AGRADECIMIENTO**

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de la vida, les dedico este trabajo de titulación. Gracias a mi padre Alberto García y a mi madre Lupe Fajardo.

A mis hermanas Kemberlin y Brianna García. Por creer en mí aun cuando muchos dijeron que sería muy tarde para continuar, su empeño fue el responsable de que gire mi vida otorgándome las herramientas necesarias para empezar.

A mi abuela Silvia Soto, una gran persona a quien estimo tanto y a quien le debo su apoyo incondicional, por facilitarme los caminos para seguir, sin pedir nada a cambio y sin dudar de mi capacidad.

Lupe Yelitza Garcia Fajardo

## **TEMA**

“ ATONÍA UTERINA Y SU RELACIÓN A HEMORRAGIAS DEL POST PARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, OCTUBRE 2018- ABRIL2019 ”

## **RESUMEN**

El presente informe final de tesis abordó el estudio de la relación que se establece entre la atonía uterina y la hemorragia del post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años, atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el período de tiempo comprendido entre octubre de 2018 – abril de 2019. En la actividad científica desplegada se tratan como variables relevantes la atonía uterina y la hemorragia en el post parto. La recolección de datos tuvo como basamento esencial la revisión y consecuente análisis de las historias clínicas de las adolescentes estudiadas. En el transcurso de la investigación para dar cumplimiento a los objetivos programados se trabajó con una muestra de 169 adolescentes intencionalmente escogida, por ser las que presentaron hemorragia post parto, el principal hallazgo obtenido fue un diagnóstico de las condiciones que provocaron la atonía uterina y consecuentemente la hemorragia post parto, arribándose a conclusiones que de ser tenidas en cuenta por las autoridades del hospital, contribuiría a disminuir la aparición de la atonía en adolescentes y lógicamente la hemorragia post parto.

### **PALABRAS CLAVES:**

Atonía, atonía uterina, hemorragia, post parto y hemorragia post parto.

## **SUMMARY**

The present final report of the thesis addressed the study of the relationship established between uterine atony and immediate postpartum hemorrhage in adolescents aged 14-19 years, seen at León Becerra Milagro Hospital, in the period between October 2018 - April 2019. In the scientific activity displayed, the relevant variables are uterine atony and postpartum hemorrhage. Data collection had as an essential basis the review and consequent analysis of the clinical histories of the adolescents studied. In the course of the investigation to comply with the programmed objectives we worked with a sample of 169 adolescents intentionally chosen, as those who presented postpartum haemorrhage, the main finding was a diagnosis of the conditions that caused uterine atony and consequently postpartum hemorrhage, arriving at conclusions that if taken into account by the hospital authorities, would help to reduce the appearance of atony in adolescents and, logically, postpartum hemorrhage.

### **KEYWORDS:**

Atony, uterine atony, hemorrhage, postpartum and postpartum hemorrhage.

<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
1. PROBLEMA	3
1.1 Marco Contextual	3
1.1.2 Contexto Internacional	3
1.1.3 Contexto Nacional	3
1.1.4 Contexto Regional	4
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional	4
1.2 Situación problemática	4
1.3 Planteamiento del Problema	6
1.3.1 Problema General	6
1.3.2 Problemas Derivados	6
1.4 Delimitación de la Investigación	7
1.5 Justificación	8
1.6 Objetivos	9
1.6.1 Objetivo General	9
1.6.2 Objetivos Específicos	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Marco teórico	10
2.1.1 Marco conceptual	25
2.1.2 Antecedentes investigativos	27
2.2 Hipótesis	31
2.2.1 Hipótesis general	31
2.2.2 Hipótesis específicas	31
2.3 Variables	31
2.3.1 Variables Independientes	31
2.3.2 Variables Dependientes	31
2.3.3 Operacionalización de las variables	32
CAPITULO III	33
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1 Método de investigación	33
3.2 Modalidad de investigación	33
3.3 Tipo de Investigación	33
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	34
3.4.1 Técnicas	34
3.4.2 Instrumento	34
3.5 Población y Muestra de Investigación	35
3.5.1 Población	35
3.5.2 Muestra	35
3.6 Cronograma del Proyecto	37
3.7. Recursos	37
3.7.1. Recursos humanos	38
3.7.2. Recursos económicos	38
3.8. Plan de tabulación	39

3.8.1. Bases de datos	39
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos	39
Capítulo IV	41
4. Resultado de la investigación	41
4.1. Resultado obtenidos de la investigación	41
4.2. Análisis e interpretación de datos	49
4.3. Conclusiones	52
4.4. Recomendaciones	53
Capítulo V	54
5. Propuesta	54
5.1. Título de la propuesta	54
5.2. Antecedentes	54
5.3. Justificación	59
5.4. Objetivos del sistema de acciones	61
5.4.1. Objetivos generales	61
5.4.2. Objetivos específicos	61
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	62
5.5.1. Estructura general de la propuesta	63
5.5.2. Componentes	67
5.6. Resultados esperados	71
5.6.1. Alcance de la alternativa	72
Referencias	73
Anexos	78

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia posparto representa un sangrado excesivo que se produce al concluir el parto, este se presenta entre el uno al 5 %, apareciendo con más frecuencia en parto por cesárea, siendo importante resaltar por su importancia que esta variante de hemorragia puede producirse en dos momentos antes o después de la expulsión de la placenta. Siendo una de las complicaciones obstétricas más dañinas a la vida de la mujer.

Precisamente lo antes tratados condiciona la importancia del tema que fundamenta la escritura del presente informe final de tesis, en el que aborda un estudio de la relación que se establece entre la atonía uterina y las hemorragias del post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro. La actividad investigativa se desarrolló en el periodo comprendido entre octubre 2018 y abril de 2019.

El problema objeto de solución, mediante la ejecución de las acciones científicas y metodológicas previstas está enmarcado dentro de la línea de salud sexual y reproductiva de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Con la finalidad de sentar el cumplimiento de los objetivos previstos se escogieron 300 adolescentes que padecieron de atonía uterina inmediata y que consecuentemente presentaron hemorragia post parto, comprendidas entre 14 y 19 años de edad, seleccionándose como muestra para la ejecución del trabajo a 169 de ellas.



Para la recolección de datos se utilizó la historia clínica de cada una de las pacientes atendidas en la institución hospitalaria objeto de estudios.

En el desarrollo de la investigación que originó la escritura del presente informe final de tesis se alcanzaron resultados de una alta valía científica y metodológica, arribándose a conclusiones que de tenerse en cuenta por las autoridades de la unidad asistencial, podrían incidir en la solución del problema científico asumido. Siendo importante significar el cumplimiento de los objetivos programados con el fin de direccionar la actividad investigativa desarrollada.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1 Marco Contextual

#### 1.1.2 Contexto Internacional

Una de las metas principales de la OMS consiste en la disminución de la mortalidad materna. La hemorragia post parto aún sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial, por ello se ha implementado guías para el manejo práctico y eficaz para los servicios de atención obstétrica que manejen estos casos (MSP, 2013).

#### 1.1.3 Contexto Nacional

Estudio de fuentes bibliográficas realizadas por las autoras del presente develó que la prevalencia de la Hemorragia Postparto en madres adolescentes es del 7.9%; y se presenta con mayor frecuencia en el grupo de edades comprendido entre 16 -19 años en un elevado 64.5%.

En unión libre con un 47.3%, en novelas con un 63%, en embarazadas con peso normal en un 53 % de los casos.

La hemorragia post parto es una de las principales emergencias obstétricas, la tasa de mortalidad materna por esta causa oscila entre 30 y 50%.

En Ecuador la hemorragia post parto, se presenta cómo se expone a continuación: (Chaves., s.f.)“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%”

#### **1.1.4 Contexto Regional**

En la región donde se verificó la realización de la investigación proyecta la situación se reporta que la zona costera del país, la aparición de hemorragia del post parto aparece en 48,7 % de las mujeres atendidas, existiendo otras complicaciones en el 35 % de ellas, situación que demanda la búsqueda inmediata de soluciones con la erradicación o al menos a la disminución complicaciones obstétricas estudiadas.

#### **1.1.5 Contexto Local y/o Institucional**

En la localidad objeto de estudio la situación no se aleja de manera significativa de las apreciadas en el contexto regional, ya que se reporta que, de las mujeres atendidas en el Hospital León Becerra, el 60, 4 % tienen menos de 20 años de edad, de ellas el 46,5 % han presentado hemorragia del post parto.

### **1.2 Situación problemática**

La mortalidad materna es una de las principales preocupaciones de los directivos de la salud, en el Ecuador, en el mundo asumiendo publicaciones de OMS, (2014), en el mundo diariamente mueren cerca de 400 mujeres, por causa de hemorragia en el post parto y 600 en el desarrollo del embarazo, como se puede apreciar la situación es alarmante y demanda la búsqueda de soluciones que devuelvan la tranquilidad a la población femenina mundial. Se

destaca que el 99 % de las muertes ocurrieron en países subdesarrollados, entre ellos Ecuador.

(Karlsson H. -C., 2009) “La hemorragia postparto precoz es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto, es generalmente la más grave. Las causas incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía”.

El diagnóstico es clínico y el tratamiento ha de abarcar unas medidas generales de soporte vital y otras más específicas de carácter etiológico, afortunadamente, es potencialmente evitable en la mayoría de los casos si se sigue una adecuada estrategia de prevención activa y sistemática en la fase de alumbramiento de todos los partos (Karlsson H. -C., 2009).

Se hace necesario expresar que los estudios realizados por las autoras del presente trabajo, se considera importante la utilización de estrategias de prevención de forma sistemática las cuales pueden evitar en el parto la aparición de dicha hemorragia. La observación realizada previamente en el hospital León Becerra Milagro posibilitó conocer falencias en el tratamiento previo al parto de las gestantes, además la relación de la atonía uterina y las hemorragias del post parto inmediato en las adolescentes estudiadas ha ido en ascenso con respecto a años anteriores lo que demanda la necesidad de buscar nuevas alternativas que logren solucionar el problema existente, el que se devela a continuación.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

#### **1.3.1 Problema General**

¿Cuál es la relación de la atonía uterina en las hemorragias del post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019?

#### **1.3.2 Problemas Derivados**

¿Cuál es la frecuencia de atonía uterina durante el post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019?

¿Cuál es el porcentaje de hemorragias post parto inmediato en relación a la atonía uterina en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019?

#### **1.4 Delimitación de la Investigación**

Se ubica dentro de los lineamientos establecidos en la Universidad Técnica de Babahoyo, para la facultad de Ciencias de la salud.

##### **Área de Investigación**

Hospital León Becerra Milagro.

##### **Línea de Investigación Facultad de Ciencias de la Salud**

Salud sexual y Reproductiva.

##### **Investigación aplicada a la carrera**

Obstetricia

##### **Delimitación temporal**

El desarrollo de la investigación se enmarca entre octubre 2018 y abril 2019

##### **Delimitación espacial**

Hospital León Becerra Milagro, cantón Milagro, provincia del Guayas

## **1.5 Justificación**

El número de adolescentes en estado de gestación en el hospital León Becerra Milagro, es realmente alarmante pues alcanzó el 60,4 % de los embarazos reportados, en el momento de realizarse la pesquisa, de ellas sufrieron de hemorragia post parto, un 46,5 %, datos que fehacientemente demandan la necesidad de emprender acciones dirigidas a minimizar al máximo posible las causas que provocan dicha manifestación obstétrica.

Se calcula que el 8,2% de las mujeres que paren en américa latina tendrá una grave hemorragia que requerirá de reposición de concentrados sanguíneos (OPS, 2015).

La atonía uterina y sus repercusiones hemorrágicas constituye la segunda causa de muerte materna en el ecuador, si bien se han realizado guías sobre el manejo de la hemorragia durante la emergencia, podría presentarse el caso en situaciones en donde no exista un riesgo clínico preciso (MSP, 2013)

El trabajo desarrollado tiene como fundamento el estudio de la relación de la atonía uterina y las hemorragias del post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019, esperándose tener como resultado final un sistema de que podría solucionar el problema científico asumido.



## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre la atonía uterina y la hemorragia del post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en hospital León Becerra Milagro, octubre 2018- abril 2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- ¿Establecer la frecuencia de atonía uterina durante el post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 y abril de 2019?
- ¿Calcular el porcentaje de hemorragias post parto inmediato relacionadas a atonía uterina en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019?

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Marco teórico

(Arce., 2014) “La atonía uterina puede afectar un área focal del útero, específicamente el segmento uterino inferior y cuello al tener menos fibras del miometrio, la atonía uterina afecta 1 de cada 20 nacimientos, causando el 80% de los casos de hemorragia post parto”.

La Hemorragia Postparto (HPP) se define clásicamente como una pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1.000 ml en partos por cesárea. Dado que es difícil la medición exacta del volumen de sangre perdida en dichos procedimientos y a que en general se tiende a subestimar, se define de mejor manera como aquella hemorragia de una cuantía tal, que produce compromiso hemodinámico de la paciente (Solari A. A., 2014)

Una de las principales causas de emergencias obstétricas la constituye la hemorragia post parto. Se define como hemorragia post parto a la pérdida sanguínea durante el parto por vía vaginal de aproximadamente 500ml de sangre y una cantidad por encima de 1000ml en una cesárea (ALDO, 2014).

Sin embargo, es difícil estimar la cantidad de sangre exacta pérdida por el paciente, por ello se considera delimitar aquella perdida que pone en riesgo la vida del individuo.

Podemos clasificarla de acuerdo al tiempo de aparición, en primaria si ocurre dentro de las primeras horas; o secundaria si ocurre en un tiempo posterior a las 6 semanas. El tiempo de presentación es importante, puesto que es determinante, al momento de encontrar la causa (ALDO, 2014).

Es importante destacar los factores que pueden ocasionar hemorragia en el post parto inmediato. Dentro de las principales causas tenemos: cicatrices uterinas previas, edad materna de 15 años, embarazos múltiples, estados de malnutrición, legrados previos, miomas uterinos, y la atonía uterina.

El riesgo de hemorragia post parto aumenta con situaciones que pueden desencadenar la pérdida del tono del útero posterior al alumbramiento. Cesáreas previas, gestas múltiples con escaso intervalo intergenésico y diabetes constituyen los riesgos más importantes. Situaciones que debilitan el tono del útero tienen como consecuencia hemorragias (Diaz J. M., 2016)

## **PRINCIPALES CAUSAS**

Podemos resaltar 4 causas de hemorragia post parto relacionadas con, la pérdida del tono, retención de productos de concepción, traumas, niveles alterados de factores de coagulación.

Las causas de hemorragia en el post parto, se encuentran las siguientes:

- Cicatrices uterinas previas
- Edad materna menor de 15 años.
- Poli hidramnios
- Mal nutrición materna
- Anemia en el embarazo
- Legrados uterinos
- Tabaquismo y consumo de sustancias sujetas a fiscalización
- Miomas transmurales

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 (CHAVES., 2012)

Como manifiesta la cita antes expuesta hemorragia en el post parto, representa una amenaza a la comunidad mundial, especialmente a los países clasificados como de tercer mundo, adoptando como referencia justificativa el nivel cultural en los países no desarrollados.

## **ETIOLOGIA**

En el caso de sangrado por vía vaginal, hay que distinguir las causas ginecológicas de las obstétricas. Las causas obstétricas son aquellas que se presentan durante la labor de parto en un periodo inferior o posterior. Las complicaciones obstétricas se refieren a interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial. (Raine., 2003)

## PRINCIPALES CAUSAS DE HEMORRAGIA

**Cuadro 1**

Principales causas de hemorragia		
Antes del parto	Dentro de trabajo de parto	Post parto inmediato
Idiopática	Desprendimiento prematuro de placenta	Inercia uterina
Desprendimiento prematuro de placenta	Placenta previa	Restos placentarios
Placenta previa	Rotura uterina	Rotura uterina
Ruptura prematura de membranas	Rotura de vasa previa	Trabajo de parto prolongado.

La nemotecnia más fácil de recordar es la de las **4T**.

Tono, en un 70% de las causas

Trauma 19% ocasionada por laceraciones de cuello y vagina

Tejidos, 10% retención de restos placentarios

Trombina, 1% coagulopatías adquiridas

(Sedicias., 2018) “El flujo vaginal marrón, café u oscuro es normal después de la menstruación porque es común la salida de algunos coágulos de sangre hasta algunos días después de que desaparece, también puede ocurrir después del contacto íntimo o cuando hay irritación de las paredes vaginales durante el embarazo”.

## FACTORES RELACIONADOS CON LA PÉRDIDA DEL TONO

La atonía uterina es la responsable de más del 80-90% de hemorragias, las cuales a su vez son provocadas por aumento de distensión uterina, agotamiento muscular, corioamnionitis. Las principales causas que provocan dicho fenómeno patológico se exponen a continuación.

**Cuadro 2**

Causas esenciales	
Causas	Factores de riesgo
Sobre distensión uterina	Gestaciones múltiples
	Aumento de líquido amniótico
	Producto macrosómico.
Corioamnionitis	Ruptura prematura de membrana
	Fiebre
Agotamiento muscular	Parto prolongado
	Multiparidad
	Cirugía uterina previa
Placenta	Acretismo placentario
	Retención de cotiledones
Coágulos	Retención de cotiledones

La retención de tejido placentario es otra causa de hemorragia durante el post parto inmediato. El tiempo esperado oscila entre los 30 minutos para la salida de la placenta.

Es necesario la utilización de agentes uterotónicos, el cual es la base fundamental del tratamiento junto con el masaje uterino al momento de ser detectado, además de la reanimación con cristaloides isotónicos. El ácido treanexánico puede ser utilizado si el sangrado es refractario o persistente.

El taponamiento uterino puede ser también una opción si no existen fármacos a la mano. La compresión bimanual, la aórtica externa el uso de prendas no neumáticas antishock, como medidas provisionales hasta que se pueda manejar de forma más precisa. Si a pesar de los medios utilizados persiste, a pesar del tratamiento con uterotónicos y de otras alternativas conservadoras debe considerarse la intervención quirúrgica sin demora puesto que podría poner en riesgo la vida del paciente (OMS, 2014).

### **Diagnóstico de la atonía y hemorragia postparto**

(FIGO, 2012) “La atonía uterina es la causa más común e importante de HPP. El mecanismo primario de hemostasia inmediata luego del parto es la contracción miométrial, que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos miométriales que pasan entre las células musculares del útero”.



**Cuadro 3**

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

**Fuente** (FIGO, 2012).

## **MANEJO DE LA HEMORRAGIA OBSTERTICA**

### **Evaluación del estado del paciente**

Se debe estimar la magnitud de la pérdida sanguínea, sin embargo, resulta esto un reto puesto que no se puede cuantificar una cantidad exacta. Los cambios fisiogravídicos pueden enmascarar si existe una retención dentro de la cavidad uterina. La taquicardia como signo sobresaliente y la posterior vasoconstricción puede ser la primera señal antes de la posterior hipotensión (Winograd, 2002)

### **Monitorización del paciente**

- Monitoreo de los signos vitales y nivel de conciencia.
- Inicio de terapia de resucitación si lo amerita.

### **Manejo activo de la tercera etapa del parto**

Es importante un manejo apropiado de la tercera etapa del parto puesto que reduce el riesgo de hemorragia hasta en un 60% y por consecuencia la necesidad del uso de hemoderivados. La oxitocina intramuscular al primer minuto es la elección del manejo activo en la tercera etapa del parto.

El misoprostol es un poco menos efectivo que la oxitocina y su uso es una alternativa cuando no exista acceso a la oxitocina. En algunos países la actitud expectante en la tercera etapa de parto, si este ocurre dentro del hogar.

Estudios aleatorios mostraron que el empleo de un manejo activo de la tercera fase del parto mostró mejores resultados que un manejo expectante. Existen tres pasos fundamentales para el manejo activo de trabajo de parto:

Paso 1.

Administración de oxitocina en el primer minuto luego del nacimiento.

Paso 2.

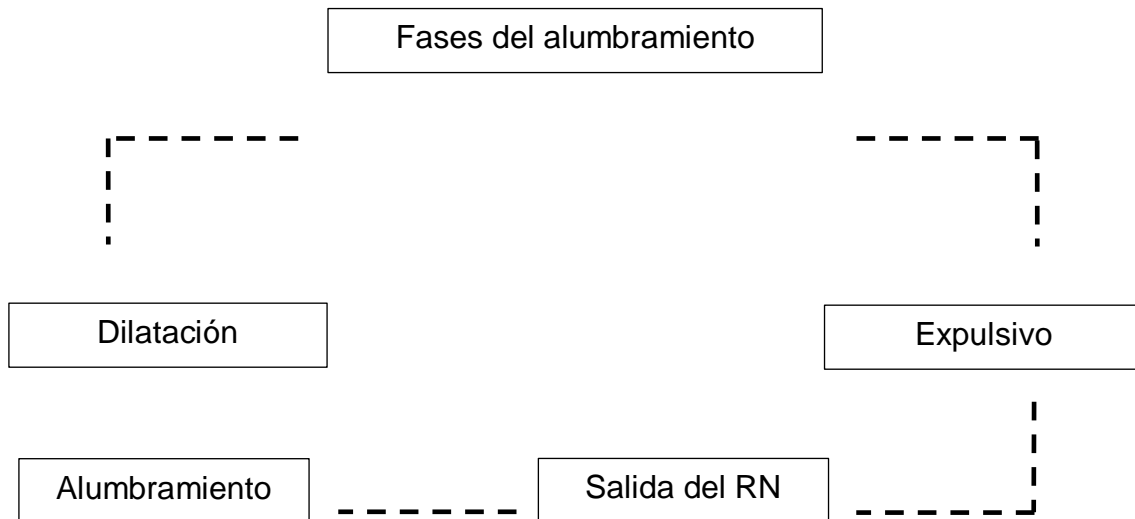
Empleo controlado de tracción del cordón umbilical posterior un correcto pinzamiento.

Paso 3.

Posterior a la expulsión de la placenta, se utiliza el masaje uterino para favorecer la contracción.

En pacientes que no generen respuestas al tratamiento quirúrgico convencional pueden utilizar el factor VII recombinante con resultados satisfactorios, se obtiene una reducción del sangrado difuso tras su administración, así como la disminución del empleo de concentrados eritrocitarios. Mejora también los parámetros bioquímicos 24 horas después de su administración. Aunque han mostrado buenos resultados aún se necesitan más estudios aleatorios para incluir en el esquema de tratamiento inicial (Karen, 2014).

(NATAL., 2019) “Aunque cada alumbramiento es diferente, desde un punto de vista médico, todos pasan por tres fases: dilatación, expulsivo y alumbramiento”. ( Grafico 1)



**Gráfico 1**

### **Fase de dilatación**

(NATAL., 2019) “La dilatación se corresponde a lo que comúnmente se llama también trabajo de parto, todo el proceso de las contracciones, dilatación del cuello del útero y el descenso del feto por el canal del parto”.

La primera fase del parto va desde su inicio hasta la dilatación completa del cuello uterino. Se llama completa porque en ese momento el cuello del útero se ha dilatado tanto que forma un solo conducto con la vagina, por el cual el feto saldrá. Más o menos corresponde aproximadamente a 10 cm, que es la amplitud que permitirá al feto de salir (NATAL., 2019).

(NATAL., 2019) “A lo largo de la fase de dilatación, las contracciones del útero son cada vez más frecuentes y duran más tiempo. Esa es la fase más larga del parto. En un primer parto puede durar de 8 hasta 12 horas, o incluso más”.

El tiempo de duración de la primera fase (dilatación) puede ser más corta en el segundo y posteriores partos.

### **Fase expulsiva**

(NATAL., 2019) “La fase de expulsivo empieza cuando se alcanza la dilatación completa y acaba en el momento en que el feto sale completamente al exterior. Durante esta fase, es normal que la mujer empiece a notar una necesidad de apretar, muy parecida a la de hacer de vientre”.

Los pujos representan una ayuda de vital importancia, pues contribuye en gran medida a salir al feto. En partos normales, la criatura sale boca abajo. (NATAL., 2019) “Esto es debido a la forma ovalada de la última parte estrecha que tiene que atravesar en la pelvis, entre el pubis y el coxis”.

Dentro de la fase del expulsivo, evidentemente el momento más importante para los padres es la salida de la cabeza. También es el momento más importante para el profesional, que deberá poner la máxima atención para que todo transcurra de la forma más natural posible y, a la vez, de forma controlada (NATAL., 2019) “.

(Moreno. C. , 2019) “La atonía uterina no se puede prevenir antes del parto y, por tanto, la prevención consiste en atajar cuando se produce este problema, no obstante, cada vez se presta más atención durante el parto para controlar cualquier complicación que pudiera suceder”.

Actualmente, en la mayoría de los hospitales se lleva a cabo lo que se conoce como alumbramiento dirigido o manejo activo del tercer periodo del parto. Esto se consigue mediante el uso de un fármaco uterotónico que se administra a la madre en el primer minuto de vida del bebé, ayudando al útero a contraerse (Moreno. C. , 2019).

(Moreno. C. , 2019) “Asimismo, como la atonía uterina puede suceder inmediatamente tras el parto o después, la mamá suele permanecer controlada, después de dar a luz, durante un periodo mínimo de dos horas, hasta que se normalizan las constantes y se vigila que el sangrado no sea superior al normal”.

Con respecto al abordaje de este problema, la oxitocina y el credé (masaje uterino) son las opciones principales. En cuanto la mujer empieza a sangrar, los profesionales del parto pueden apreciar fácilmente la atonía uterina. El protocolo establece como más inmediato el credé o masaje uterino, que consiste en frotar la tripa para favorecer la contracción. El masaje también puede ser combinado, lo que se conoce como maniobra bimanual, que consiste en masajear a la vez con una mano desde dentro del útero y otra por fuera. Si no fuera suficiente, se administra oxitocina exógena (Moreno. C. , 2019).

(Moreno. C. , 2019) “En general, con estas dos herramientas se suele conseguir frenar el sangrado, pero si no fuera así, se recurriría a la intervención quirúrgica. Y, en los casos muy graves, se realizaría una histerectomía”.

(MSP G. D., 2013) Dentro del primer minuto se pueden administrar agentes uterotónicos, oxitocina 10 UL intramuscular, se emplea debido a que

tiene un efecto relativamente rápido, efectos secundarios mínimos y no tiene defecto de elección. La segunda alternativa es el misoprostol, la administración puede ser vía oral 600mg.

La ergometrina intramuscular en 0.2 mg puede ser una alternativa en caso de no tener acceso a medicaciones de primera línea, debe evitarse en mujeres con enfermedad cardíaca, preclampsia o estados hipertensivos (MSP G. D., 2013)

(NATAL., 2019) “Es importante que la cabeza del bebé salga lentamente para evitar una descompresión brusca y que se proteja el periné (espacio entre el ano y la vagina materna)”

### **Tercera fase del parto: alumbramiento**

(NATAL., 2019) “Aunque es habitual utilizar este término como sinónimo de parto, en medicina esta tercera fase hace alusión, en realidad, a la salida de la placenta, el parto no ha acabado técnicamente hasta que sale la placenta y las membranas ovulares”.

Vaciado el útero, se activan señales que hacen que la placenta se desprenda y se expulse. Este es un proceso delicado, al recibir la placenta abundante sangre, porque la placenta recibe muchísima sangre.

(Aldo, 2014) “La hemorragia del postparto es una de las principales emergencias obstétricas. La tasa de mortalidad materna por hemorragias oscila entre 30 y 50%”.



(Aldo, 2014) “Los factores de riesgo más importantes son: edad materna avanzada y enfermedades crónicas. La etiología más frecuente es la Inercia Uterina, definida como la incapacidad del útero de retraerse luego del alumbramiento”.

(Silvares., 2015) “La Organización Mundial de la Salud estima que la hemorragia posparto severa acontece en aproximadamente 11% de las mujeres que han tenido un parto. Esta incidencia difiere entre países por los distintos sistemas de salud y el nivel de desarrollo industrial”.

(Silvares., 2015) “El mejor tratamiento de la hemorragia posparto severa es la prevención. La identificación de factores de riesgo es importante, pero solo es posible hacerlo en un tercio de los casos y generalmente no son modificables, por lo que solo son “signos de alerta” de aparición de la hemorragia”.

Inercia uterina es la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del alumbramiento, hay evidencia estadísticamente significativa de que el manejo activo de la tercera etapa del parto, incluso independientemente de qué especialista lo efectúe, (médico o matrona), reduce la HPP, la necesidad de transfusión y la cuantía del sangrado, los estudios de Bristol y colaboradores y Hinchingsbrooke y colaboradores compararon el manejo activo versus la conducta expectante y mostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la reducción de HPP con el manejo activo (SOLARI., 2014)

(Silvares., 2015) “Todas las sociedades científicas y guías de actuación basadas en la evidencia indican que en todos los partos debe efectuarse prevención primaria de la hemorragia (nivel de evidencia la grado de recomendación A)”.

La Hemorragia posparto es una de las principales causas de Muerte Materna, junto con las complicaciones asociadas al aborto y los trastornos hipertensivos del embarazo.

### **2.1.1 Marco conceptual**

**ADOLESCENTES:** La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano que aparece entre los 13 y los 19 años, existen autores que la limita hasta los 18 años de edad.

**HEMORRAGIA POSTPARTO** (Karlsson H. -C., 2009) “La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo.

Este tipo de hemorragia puede definirse como se expone seguidamente La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave (Karlsson H. -C., 2009).

### **HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA**

El sangrado se puede producir a un ritmo lento durante algunas horas y no suele detenerse hasta que exista compromiso hemodinámico importante y la paciente puede entrar en shock, en otras palabras, la velocidad del compromiso orgánico puede poner en riesgo la vida del paciente. Hay que considerar que el sangrado continuo o repentino constituyen una emergencia, que debe ser identificada e intervenida cuanto antes (ALDO, 2014).

“Otros autores entre ellos Karlsson, la define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea” (Karlsson H. -C., 2009).

(Peña, 2007) “La etapa expulsiva del parto es el período desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta”.

(Moreno. C. , 2018) “La atonía uterina es la primera causa de hemorragia tras el parto y, si no se controla correctamente, puede tener consecuencias mortales para la parturienta. Conoce cómo se aborda esta complicación del posparto”.

(Moreno. C. , 2018) “Atonía precoz: si tiene lugar cuando la mujer está aún en el paritorio, Atonía tardía: si se produce en el posparto más inmediato, antes de que el útero consiga su involución a las condiciones normales”.

La placenta retenida es definida como la no expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos que suceden al parto del feto. La placenta se encuentra adherida o bien encarcelada en el útero, por lo que no puede ser expulsada. La cavidad uterina así ocupada por la placenta, no logra contraerse eficazmente por lo que el sangrado continúa (GIRANO., 2012) .

(GIRANO., 2012) “La presencia de restos placentarios, cotiledones o fragmentos de membrana ovulares adheridos a la pared uterina son la causa más frecuente de hemorragia tardía. Estos son los responsables del 5-10% de los casos”.

(Cáncer., s.f.) “Diagnóstico final al que se llega después de obtener los resultados de pruebas, como análisis de sangre y biopsias, las cuales se realizan para determinar si hay presencia de cierta enfermedad o afección”.

### **2.1.2 Antecedentes investigativos**

Sobre el tema elegido para el desarrollo del presente proyecto de tesis, múltiples autores han proporcionados conocimientos e indicaciones de carácter científico y metodológico, que desde diferentes puntos de vistas han impactado y potenciado los conocimientos de atonía uterina y su relación a hemorragias del post parto inmediato, entre dichos autores destacan por el valor de sus obras FLORES LAPA DANIEL ÁNGEL, el que un trabajo titulado “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, hospital PNP “Luis N. Sáenz”, julio 2016 - julio 2017, señaló:

(FLORES, 2018) “En esta última década se observó un aumento en relación a inconvenientes de salud materna. La morbimortalidad de las madres no solo representa un obstáculo facultativo sino está relacionada a asuntos socioeconómicos por lo tanto debe ser determinado en un ámbito más detallado”.

(FLORES, 2018) “Al tratarse de un asunto socioeconómico se ve reflejado en las disparidades entre naciones de primer mundo en comparación con naciones en vías de desarrollo siendo en esto últimos, donde refleja la mayor cantidad de mortalidad materna”.

Otro autor que escribió sobre la temática elegida para este proyecto fue Ari CHIRIBOGA DORADO, la que en su tesis titulada “Causas y factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragias post-parto en pacientes atendidas en el hospital Enrique C.. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero 2013” a la conclusión que:

Después de realizada la investigación se pudo constatar una baja prevalencia de hemorragias post- parto en el Hospital Gineco- Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013, aceptando la hipótesis planteada. Aunque la cifra es mínima se debe tener como objetivo que esta cifra siga disminuyendo. Con el fin de reducir el índice de morbi-mortalidad materna (DORADO., 2012 - 2013)

La cita antes tratada fue seleccionada con la finalidad de aportar resultados tenidos por investigadores, en diferentes centros hospitalarios, con la finalidad de tener un mayor equipo de conocimientos y consecuentemente fundamental con mayor profundidad el contenido de la presente tesis.

Fátima Torres Luna, en sus tesis para optar por el título de médico y cirujano, titulada. (Luna., 2017) Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el hospital Regional Escuela Santiago de Jinotepe durante el período enero a diciembre 2016, expresó:

La atonía uterina es la causa más común de HPP, el traumatismo genital (es decir, laceraciones vaginales o cervicales), la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos también pueden provocar HPP. La gran multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto (DORADO., 2012 - 2013).

Otra obra asumida como antecedente para el desarrollo de este trabajo fue la tesis escrita por DIAI ARAN DA, Diana Lizeth LAPA ALVAREZ, Lid, los que tuvo como la. (DIAI, 2014) “Determinación de los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica”.

En él se realizó un estudio tipo sustantivo, nivel correlacionar, método deductivo, diseño factorial simple, retrospectiva, de casos y controles. En una población de 363 púerperas inmediatas post partos vaginales y cesárea que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró 20 casos que se compararon con 80 controles. A quienes se les hizo el análisis de regresión logística múltiple, Odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95%. (DIAI, 2014).

Para concluir este capítulo se cree importante resaltar cómo se comporta la mortalidad materna en diferentes regiones del mundo. Mortalidad Materna en diferentes regiones del mundo según estimaciones de OMS, UNICEF Y UNFPA en el año 2000.

#### Cuadro 4

Comportamiento de la mortalidad materna en diferentes regiones del mundo		
Región	TMM	RMM
Mundial	400	74
Países desarrollados	20	2800
África del norte	130	210
África Subsahariana	920	16
Asía	330	94
Latinoamericana y caribe	190	160
Oceanía	240	83

Fuente: (Araujo, 2011).

Mortalidad Materna en diferentes regiones del mundo según estimaciones de OMS, UNICEF Y UNFPA en el año 2000.

(Araujo, 2011) “La Tasa de Mortalidad Materna mundial es de 402 muertes/100.000 nacidos vivo, siendo la Mortalidad Materna global en los

países desarrollados es del 7-14 muertes/100.000 nacidos vivos y la Tasa de Mortalidad Materna en España es de aproximadamente 7-8/100.000 nacidos vivos”.

Todas las obras citadas serán utilizadas como base de la fundamentación teórica de la tesis que se proyecta mediante este documento.



## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

Existe una relación directa entre la atonía uterina y la hemorragia en el post parto inmediata en adolescentes de 14-19 años atendidas en hospital León Becerra Milagro, octubre 2018- abril 2019.

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

La atonía uterina está relacionada con la hemorragia en el post parto inmediata en adolescentes de 14-19 años atendidas en hospital León Becerra Milagro, octubre 2018- abril 2019.

La frecuencia de atonía durante el post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro es alto con respecto a la media del territorio.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variables Independientes**

Atonía uterina.

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Hemorragia en el post parto.

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

**Cuadro 5**

Operacionalización de variables				
Variable independiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Atonía uterina	Cuadro que se caracteriza por falta de contractilidad adecuada de las fibras miometriales después de un parto o de una operación cesárea, que impide se realice una hemostasia fisiológica	Adolescentes	Trabajo de partos prolongados, primigesta, embarazadas adolescentes, multiparidad, fetos macrosómicos	Porcentaje
Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Hemorragia en el post parto	La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo.	Riesgos de manifestación de hemorragia postparto.	Acretismo placentario, parto instrumental, fase de expulsivo precipitada, cirugía uterina previa, distocias, sepsis	Porcentaje

Riesgos de manifestación de hemorragia postparto.

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

En este capítulo se trata la metodología en sentido general que rigió tanto la investigación realizada como la presente tesis, al exponerse métodos, técnicas, medios y condiciones para la recolección de datos, además de caracterizarse la población y la muestra escogida.

#### **3.1 Método de investigación**

En el desarrollo de la actividad investigativa desplegada se proyecta la utilización de métodos del nivel teórico y métodos del empírico de la investigación científica, con la finalidad de analizar la información obtenidas y consecuentemente arribar a conclusiones propias. Previendo la utilización de métodos matemáticos y estadísticos con el objetivo de procesar las bases de datos derivadas de la información empírica obtenida.

#### **3.2. Modalidad de investigación**

La modalidad de la investigación proyectada en este documento se clasifica como cuantitativa, pues se tratarán algunas veces los datos derivados de la actividad investigativa prevista mediante la aplicación de los de origen matemático y estadísticos.

#### **3.3 Tipo de Investigación**

De carácter descriptivo, retrospectivo, transversal. Se analizó a las pacientes atendidas en el hospital León Becerra de Milagro en el servicio de Gineco- obstetricia.

Se analizó el índice de morbilidad y su relación con los factores de riesgo, además de la frecuencia de hemorragias en post parto inmediato.

El presente estudio se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas y base de datos en hospital León Becerra de Milagro. Una vez aprobado por la Universidad de Babahoyo se solicitó el acceso al sistema computacional y al departamento de estadística.

En el desarrollo de la investigación no representó riesgo alguno la recolección de datos para los evaluados puesto que se cumplió con todos los requerimientos éticos.

- Consentimiento informado
- Confidencialidad
- Autonomía
- No daño a terceros

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Se empleará la observación de la Historia Clínica, y la descripción para recopilar la información requerida, en aras de dar cumplimiento a los objetivos previstos en la investigación realizada.

#### **3.4.2 Instrumento**

Para la investigación sobre "Atonía uterina y su relación a hemorragias del post parto inmediato en adolescentes de 14 -19 años atendidas en el

Hospital León Becerra Milagro, octubre 2018- abril 2019 se elaboró una hoja de recolección de datos en Excel en el que se detallan las variables de estudio.

### **3.5 Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1 Población**

Pacientes entre 14 a 19 años atendidas en el hospital en el área de gineco-obstetricia por presentar trabajo de parto, lo que representa 983 pacientes atendidas durante el periodo de estudio, posterior a ello se escogieron 300 adolescentes que padecieron de atonía uterina inmediata y que consecuentemente presentaron hemorragia post parto, seleccionándose como muestra para la ejecución del trabajo a 169 de ellas.

#### **3.5.2 Muestra**

Para la descripción de la muestra se utilizarán criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión: todas las pacientes atendidas en el hospital durante el período de estudio y que hayan sufrido atonía uterina o hemorragia en el post parto inmediato

Exclusión: se excluirán a todas las pacientes atendidas en el periodo de estudio que no cursaron con episodios de hemorragia del post parto inmediato ni atonía uterina. La muestra corresponde a 169 pacientes.

## Se aplicó la fórmula de muestreo

$$Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Donde.

Z = Nivel de confianza (95 %)

P = 5

C = Margen de error.

Población: 300

c = Margen de error (.04 = ±4) (QuestionPro., 2019).

### Cuadro 6

Caracterización de la población y muestra, atendiendo a la aparición de atonía uterina inmediata y la edad de las pacientes								
Población	Muestra	%	Años de edad					
300	169	56,33	14	15	16	17	18	19
			16	25	27	35	39	27
%			9,46	14,79	15,97	20,71	23,07	15,97

Fuente: Hospital León Becerra Milagro.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

**Cuadro 7**

No.	Actividades	Cronograma del proyecto																									
		Noviembre			Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril						
1	Selección de tema	■																									
2	Aprobación del tema		■																								
3	Recopilación de información			■	■																						
4	Desarrollo del capítulo I				■	■																					
5	Desarrollo del capítulo II						■	■	■																		
6	Desarrollo del capítulo III								■	■																	
7	Elaboración de las encuestas.										■																
8	Aplicación de las encuestas											■	■														
9	Tamización de la información												■	■													
10	Desarrollo del capítulo IV														■	■											
11	Elaboración de las conclusiones																■										
12	Presentación de la tesis																	■									
13	Sustentación de la previa																			■	■						
14	Sustentación																								■		

Fuente: Autoras y asesora del proyecto.

### 3.7 RECURSOS

#### 3.7.1. Recursos humanos

**Cuadro 8**

<b>Caracterización de los recursos humanos</b>		
Función que	Nombre	Apellido
Investigadora	Carmen Noemi	Berzosa Morán
Investigadora	Lupe Yelitza	García Fajardo
Asesor del proyecto	Hugo Javier	Alvarado Franco

Fuente: Autoras del proyecto

#### 3.7.2. Recursos económicos

**Cuadro 9**

<b>RECURSOS ECONOMICOS</b>	
Detalles	Inversión
Internet	25
primer material escrito	20
Material de escritorio	10
Copias a colores	12
Fotocopia final	30
Empastados	5
Alquiler de equipos	8
Alimentación	50
Movilización	35
Total	195

Fuentes: Autoras del proyecto



### **3.8. Plan de tabulación**

#### **3.8.1. Base de datos**

La recolección de datos partió de un profundo análisis de las historias clínicas de las pacientes, atendidas en el hospital León Becerra Milagro en el período de tiempo objeto de estudios, la base de datos se elaboró teniendo en cuenta indicadores básicos, demandados por el problema científico asumido y consecuentemente por los objetivos previstos.

#### **3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos**

Para procesar los datos derivados del estudio realizado a la historia clínica de las adolescentes seleccionadas, se utilizó el programa informático SPSS 24, escogiéndose como procedimiento estadístico, de acuerdo a la direccionalidad de la investigación desarrollada el coeficiente de correlación de Pearson, asumiéndose los criterios que se exponen a continuación.

El valor del índice de correlación varía en el intervalo (-1,1), indicando el signo el sentido de la relación:

- Si ( $r = 1$ ), existe una correlación positiva perfecta. Lo que condiciona una completa dependencia entre las dos variables procesadas.
- Si ( $0 < r < 1$ ), existe una correlación positiva.
- Si ( $r = 0$ ), existe ausencia de correlación lineal, pudiéndose afirmar que las variables son independientes, es decir no existe dependencia entre sus variables.
- Si ( $-1 < r < 0$ ), el coeficiente de correlación se evalúa como negativo.
- Si ( $r = -1$ ), existe una total correlación negativa, existe un máximo nivel de dependencia.

Escala para interpretar el coeficiente de correlación de Pearson

**Cuadro 10**

<b>Valor</b>	<b>Significado</b>
- 1	Correlación negativa grande y perfecta
- 0.9 – 0.99	Correlación negativa muy alta
- 0.7 – 0.89	Correlación negativa alta
- 0.4 – 0.69	Correlación negativa moderada
- 0.2 – 0.39	Correlación negativa baja
<b>Valor</b>	<b>Significado</b>
- 0.01 – 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 – 0,19	Correlación positiva muy baja
0.01 – 0.39	Correlación positiva baja
0.4 – 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 – 0.89	Correlación positiva alta
0.9 – 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva y perfecta

## CAPÍTULO IV

En el capítulo se busca verificar el cumplimiento de los objetivos previstos para la investigación tomada como base para la escritura de esta tesis, es decir determinar la relación entre la atonía uterina y la hemorragia postparto.

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

El tiempo aproximado de duración del embarazo es de 40 semanas, aunque no existe ningún problema si la mujer llega a las 41 semanas, de acuerdo a los estudios realizados al respecto por estas autoras. La valoración de los datos procesados mediante la historia clínica de las pacientes estudiadas permitió conocer que el 37,86% de las adolescentes objeto de estudio tuvo su parto en la semana 39.

**Cuadro 11**

EDAD Y SEMANAS DE GESTACIÓN												
Edad	F	%	SEMANAS									
			36	%	37	%	38	%	39	%	40	%
14	20	10,6	0	0	4	20,00	4	20	11	55,00	1	5,00
15	30	17,2	1	3,33	2	6,67	8	26,66	7	23,33	2	6,67
16	24	13,6	1	4,16	1	4,16	7	29,16	13	54,16	12	50
17	30	19,5	1	3,33	2	6,67	14	46,66	13	43,33	0	0
18	38	22,5	3	7,89	6	15,78	15	39,47	9	23,68	5	13,15
19	27	16,6	0	0	6	22,22	5	18,51	11	4,07	5	18,51
Total	169	100	6	3,55	21	12,42	53	31,36	64	37,86	25	17,79

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente.

Con respecto a la orientación de utilizar medicamentos el 75,14% de las adolescentes se les orientó medicamentos para resolver problemas de salud detectados o simplemente como medida preventiva.

**Cuadro 12**

Medicamento				
Edad	SI	%	NO	%
14	15	75	5	25
15	23	76,7	7	23,3
16	18	75,0	6	25,0
17	22	73,3	8	26,7
18	26	68,4	12	31,6
19	23	85,2	4	14,8
Total	127	75,14	42	24,86

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente.

Con respecto al tipo de parto que provocó el alumbramiento, el estudio realizado develó que 59,7 % de las mujeres tuvieron un parto normal, destacándose que es el mayor porcentaje de las féminas objeto de estudio. Requirieron de intervención quirúrgica edades comprendidas entre los 14 y 15 años de la edad.

**Cuadro 13**

Tipo de parto				
Edad	Cesárea	%	Vaginal	%
14	9	45	11	55
15	17	56,7	13	43,3
16	4	13,3	20	86,7
17	8	33,3	22	66,7
18	19	50,0	19	50,0
19	11	40,8	16	59,2
Total	68	40,23	101	59,7

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente.

La aplicación del Coeficiente de Pearson, para determinar si existen diferencias significativas entre las medias pareadas, permitió precisar que, efectivamente las medias procesadas son diferentes desde el punto de vista estadístico, que en los grupos de edades estudiados, la cantidad de parto vaginales son significativamente superiores que los realizados mediante cesárea y se hace dicha afirmación, teniendo en cuenta el resultado obtenido para  $r$  (0,26), la que según criterios fundamentados por Pearson y asumidos en la investigación científica desarrollada se evalúa de baja.

#### Cuadro 14

Resultado de la aplicación del Coeficiente de Correlación de Pearson			
Tipo de parto		R	Evaluación
Cesárea	Vaginal		
Media	Media		
11,33	16,83	0,26	Negativa baja

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente.

Como ya se ha señalado en esta tesis la atonía uterina representa la principal causa de aparición de hemorragia tras el parto, la que debe controlarse debidamente, ya que puede provocar la muerte de la paciente, su control asumiendo los conocimientos adquiridos al respecto es fácil, siempre y cuando se haga a tiempo.

La investigación realizada posibilitó conocer que el 65,7 % de las parturientas apareció la atonía uterina inmediata, presentándose con mayor frecuencia en el estudio realizado en las adolescentes de 14 años de edad, para las que se determinó un 80 %. El menor porcentaje, se de en las jóvenes de 15 años.

### Cuadro 15

Atonía uterina inmediata				
Edad	SÍ	%	NO	%
14	16	80	4	20
15	16	53,3	14	46,7
16	18	75	6	25
17	18	60	12	40
18	23	60,5	15	34,5
19	20	74,1	7	25,9
Total	111	65,7	58	34,3

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente.

Con respecto a la hemorragia post parto, esta se manifestó en las púerperas de 17 años con un 46,7% teniendo una menor incidencia en las adolescentes de 16 años con el 25%.

### Cuadro 16

Hemorragia post parto				
Edad	SÍ	%	NO	%
14	8	40	10	60
15	12	40	18	60
16	6	25	18	75
17	14	46,7	16	53,3
18	12	31,6	26	68,4
19	13	40,7	16	59,3
Total	65	38,5	104	61,5

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente.

Las complicaciones obstétricas solo se manifestaron en el 23,7% de las adolescentes, siendo de más incidente las adolescentes de 19 años con el 37%, respectivamente, teniendo una menor incidencia en las adolescentes de 18 años con el 15,8%.

**Cuadro 17**

Complicaciones obstétricas				
Edad	SÍ	%	NO	%
14	4	20	16	80
15	7	23,3	23	76,7
16	4	16,7	20	83,3
17	9	30	21	70
18	6	15,8	32	84,2
19	10	37,0	17	62,9
Total	40	23,7	129	76,3

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente

Para darle mayor valor científico al resultado obtenido, se decidió comparar desde el punto de vista estadístico los hallazgos encontrados con respecto a la atonía uterina inmediata y la aparición de hemorragia post parto, para ello se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson, simbolizado con la letra (r).

## Cuadro 18

Resultado de la aplicación del Coeficiente de Correlación de Pearson			
Atonía uterina inmediata	Hemorragia post parto	R	Evaluación
Media	Media		
18,5	10,83	0,32	Positiva baja

Fuente: Procesamiento matemático y estadístico realizado.

(Solari., 2014) “La hemorragia del postparto es una de las principales emergencias obstétricas, la tasa de mortalidad materna por hemorragias oscila entre 30 y 50%”.

Teniendo en cuenta consideraciones de los autores antes referenciados, se asume que los factores de riesgo más significativos son los que aparecen a continuación.

(SOLARI., 2014) “Los factores de riesgo más importantes son: edad materna avanzada y enfermedades crónicas, la etiología más frecuente es la Inercia Uterina”.

Sin embargo el estudio que sustenta la escritura de este informe final de tesis develó que en las adolescentes objeto de estudio la causa que más incidencia tuvo fue la retención placentaria en adolescentes de 14 años de edad, en un 100 % de los casos y el desgarro del canal del parto 47,4 % de las adolescentes de 18 años de edad.

La atonía uterina tuvo su mayor aparición en las pacientes de 15 años de edad en un 56,7%, el acretimos placentario en las adolescentes de 18 años de edad en un 7,89% con mayor frecuencia.



La alteración de la coagulación en un 5,26% al igual que la ruptura uterina se presentó con el mismo valor en las adolescentes de 18 años, y la inversión uterina en 6,66% en las adolescentes de 17 años, con en su mayor frecuencia.

**Cuadro 19**

PRINCIPALES CAUSAS SEGÚN ETIOLOGÍA DE HEMORRAGIA POST PARTO												
Causas	Edad											
	14	%	15	%	16	%	17	%	18	%	19	%
Desgarro del canal de parto	9	45,0	10	33,3	4	16,7	10	33,3	10	47,4	6	22,2
Atonía uterina	7	35,0	17	56,7	8	33,3	11	36,7	13	34,2	9	33,3
Retención placentaria	20	100	2	6,66	8	33,3	8	26,6	7	18,4	9	33,3
Acretismo placentario	0	0	0	0	1	4,16	1	3,33	3	7,89	2	7,41
Alteración de la coagulación	0	0	0	0	1	4,16	1	3,33	2	5,26	1	3,70
Inversión uterina	0	0	0	0	0	0	2	6,66	1	2,63	0	0
Ruptura uterina	0	0	0	0	1	4,16	0	0	2	5,26	1	3,70
Frecuencia	36	21,3	29	17,2	23	13,6	33	19,5	38	24,5	28	16,6

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente.

El estudio realizado posibilitó conocer que solo un reducido 21,8 % de las parturientas objeto de estudios tenían plasmados sus antecedentes obstétricos, obsérvese los resultados generales en el cuadro que se exhibe a continuación.

**Cuadro 20**

Antecedentes obstétricos				
Edad	Antecedentes obstétricos			
	SÍ		NO	
	%		%	
14	5	25	15	75
15	6	30	24	70
16	7	23,3	17	76,7
17	5	16,7	25	83,3
18	14	36,8	24	63,2
19	10	37,0	17	62,9
Total	47	21,8	122	72,2

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente.

La paridad representa el número de partos tenidos por la mujer, en ese sentido la observación analítica de la historia clínica develó que el mayor porcentaje de las adolescentes fueron por primera vez a la sala de partos, siendo este un dato lógico, si se tiene en cuenta los grupos de edades escogidos para la realización del estudio, el 100 % de las adolescentes de 14 y 15 años de edad, Su mayor frecuencia de pariedad con un 47,4 % en las adolescentes de 18 años de edad.

## Cuadro 21

Paridad				
Edad	1		2	
	F	%	F	%
14	20	100	0	0
15	30	100	0	0
16	23	95,8	1	4,2
17	24	80,0	6	20
18	20	52,6	18	47,4
19	18	66,7	9	33,3
Total	135	79,8	34	20,2

Fuente: Observación de la historia clínica de cada paciente

### 4.2. Análisis e interpretación de datos

Para muchos facultativos el embarazo debe concluir en la semana 40, hay otros que afirman que este puede extenderse hasta la semana 41, sin embargo el estudio realizado develó que el mayor porcentaje de las adolescentes concluyeron el embarazo en la semana 39, es criterio de estas autoras que incidieron dos aspectos fundamentales en el resultado antes expuesto: la edad y el hecho de ser primigesta.

En la actualidad un número considerable de parto se realizan mediante intervención quirúrgica (cesárea), por minimizar esta vía complicaciones que pueden aparecer en parto normal (vaginal), el estudio realizado permitió precisar que el mayor por ciento de las adolescentes realizaron el parto por vía vaginal, siendo importante resaltar que las que más necesitaron intervención quirúrgica para concluir con el embarazo se agrupan en las edades comprendidas entre 14 y 15 años.

La administración de medicamentos se les recomendó a una abrumadora cifras de adolescentes, tanto para traumas aparecidos en el embarazo y en el momento de parto, como para servir de medida profiláctica a posibles complicaciones, clasificadas como secundarias.

Los estudios previos a la escritura de esta tesis proporcionan conocimientos importantes, entre los que se destacan, aquellos relacionados con la atonía uterina, es criterio generalizado que es la principal causa de aparición de hemorragia post-parto.

La observación y posterior análisis de la historia clínica de las pacientes reveló que en más del 50 % de las parturientas apareció la atonía uterina inmediata, manifestándose con mayor frecuencia en las adolescentes de 14 años de edad y con menor frecuencia en las de 15 años, pues en sentido general las mujeres estudiadas tienen idénticas características biológicas y funcionales, y sus condiciones sociales, según datos extraídos de las historias clínicas no presentan diferencias que tiendan a la significación, de lo que se deriva la siguiente interrogante. ¿Qué factores condicionaron dicho fenómeno?

Las complicaciones obstétricas no aparecieron con mucha frecuencia, obsérvese resultados en el (cuadro 17).

Solari en el año 2014, en un artículo científico publicado en la Revista Médica Clínica Las Condes, expresó que la hemorragia que aparece luego de desarrollarse el parto ha incidido significativamente en la mortalidad materna a nivel internacional al señalar que cerca de un 50 % fallecen por esa causa.

El estudio realizado develó que las causas que más incidieron en la aparición de hemorragia fue la retención placentaria, esencialmente en adolescentes 14 años y en un 45 % el desgarro uterino, lo que pone de manifiesto, que aunque asumimos plenamente las consideraciones de Solari, el estudio que sirvió de base a la escritura de esta tesis, arrojó resultados diferentes en su generalidad.

En relación a los antecedentes obstétricos, el estudio realizado, no proporcionó grandes hallazgos, pues en las historias clínicas revisada la información se limitó solamente a exponer datos básicos e inclusive muchas de las historias clínicas carecían de muchos de estos datos, por lo que se decidió no considerarlos.

La gestación y el parto son fenómenos fisiológicos que se manifiestan en la mujer en un período de tiempo dado, entre los factores que se asocian de manera determinante, se encuentran la paridad, edad materna, edad gestacional, la alimentación de la mujer antes y en el desarrollo del embarazo, los antecedentes obstétricos entre otros.

Los estudios realizados llevan al convencimiento que la mejor edad de la mujer para la reproducción se encuentra entre los 20 y los 29 años.

Se pone de manifiesto que el estudio realizado es un tanto atípico, pues las mujeres estudiadas se encuentran por debajo de los niveles antes expresados, lo que demanda un análisis profundo de la situación existente en las adolescentes tratadas. Como se observa en el cuadro 21, las adolescentes de 14 y 15 años de edad en su totalidad habían tenido sólo un parto, y con dos partos el mayor número se ubica entre los 18 y 19 años de edad. Lo que corresponde en gran medida, con el criterio tratado a nivel internacional y avalado por OMS, sobre la edad óptima de fertilidad femenina.

### 4.3. CONCLUSIONES

El análisis de los resultados obtenidos concretó la posibilidad de arribar a las siguientes conclusiones.

1. La frecuencia de atonía uterina durante el post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 y abril de 2019, fue mayor en las adolescentes de 14 años, para las que se determinó un 80 %. El menor porcentaje se observó en las mujeres que aparecen en grupo de 15 años de edad con el 53,3%.

2. La hemorragia post parto se manifestó con mayor frecuencia en las parturientas de 17 años, seguidas por las de 19, teniendo una menor incidencia en las jóvenes comprendidas en el grupo de 18 años de edad.

3. Con respecto al tipo de parto, el estudio a la historia clínica develó que el 59,7 % de las mujeres tuvieron un parto normal (vaginal), arribándose también a la conclusión que el mayor número de féminas que requirieron de intervención quirúrgica tenían edades comprendidas entre los 14 y 15 años de la edad, siendo importante significar que el 75 % de las adolescentes requirieron ser medicamentadas luego del parto.

#### **4.4. RECOMENDACIONES**

El estudio realizado, así como los resultados obtenidos posibilitó las siguientes recomendaciones.

1. Continuar estudiando la relación que se establece entre la atonía uterina y la hemorragia del post parto inmediato en otros grupos de edades en el propio Hospital León Becerra Milagro.
2. Aplicar la línea de investigación asumida para el desarrollo de esta tesis en todas las instituciones de salud de la provincia del Guayas.

## **CAPÍTULO V**

### **4. Propuesta teórica**

#### **5.1. Título de la propuesta de aplicación**

Sistema de acciones para disminuir la relación entre la atonía uterina inmediata y la hemorragia post parto, en adolescentes de 14 a 19 años.

#### **5.2. Antecedentes**

Acciones dirigidas a disminuir la relación entre la atonía uterina y la hemorragia post parto, han sido muy tratadas por diferentes autores, los que les han proporcionado profundos aportes a la Organización Mundial de la salud., entre ellos se hace imprescindible citar a los que aparecen a continuación.

Karlsson en el año 2009, en una publicación aparecida en Internet sobre la hemorragia posparto, escribió.

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea, la hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave (Karlsson C. P., 2009).



Lidia REYES TREJO e Ibeth REYES TREJO, en su tesis en opción al título de Licenciadas en enfermería, sobre la atonía uterina escribieron.

Se da nombre a atonía uterina al cuadro caracterizado por falta de contractibilidad adecuada de las fibras miométricas después de un parto o de una operación cesárea, que impide se realice la hemostasia fisiológica, lo se denomina como hemorragia postparto que es la pérdida sanguínea posparto mayor de 500ml o post cesárea mayor de 1000 ml, o bien que produzca alteraciones hemodinámicas como: hipotensión, taquicardia, palidez de piel y mucosas (TREJO., 2011 - 2012).

En la tesis se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico de la investigación científica, así como matemáticos y estadísticos, arribándose a conclusiones que revelaron el nivel de conocimientos del personal médico sobre la materia objeto de estudio en esta tesis, por lo que sirvió de base para su fundamentación teórica.

Elías RODRÍGUEZ SALAZAR tesis en opción al grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Publicada en el año 2015 se refirieron esencialmente a la determinación de los factores asociados a la atonía uterina refractaria al tratamiento médico y que requiere tratamiento quirúrgico, Histerectomía.

Otro trabajo que por la relación de su contenido con el de esta tesis fue citado por esta autora es el título. (PALOMO, 2014).

El trabajo investigativo, cumplió el siguiente objetivo. . (PALOMO, 2014)  
“Determinar la incidencia de la hemorragia posparto por atonía uterina en la sala de labor y partos del hospital regional de Escuintla del año 2011”.

(PALOMO, 2014) “En la investigación realizada el autor antes citado realizó una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva de las pacientes con hemorragia postparto en los meses de Marzo a Octubre del 2011”.

Lográndose entre sus principales resultados, los que aparecen a continuación:

Resultados: El 35.82 % tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años seguidas del 34.32% con edad de 20 a 24 años. El 40.30% eran terciplas o más y el 32.83 % nulíparas. El 77,61 tenían embarazo a término y parto eutócico en el 68.65%. El 31.25 % de las cesáreas fueron por desproporción cefalopélvica y el 25% por sufrimiento fetal agudo. Al 73.13% de las pacientes se le administró Misoprostol 800 mcg rectal única dosis, oxitocina intravenosa a 20u/lt sol a 30-60 gotas minuto, en el 52.23% de los casos (PALOMO, 2014).

Destacando entre sus conclusiones, las siguientes.

Predominó la edad de 15 a 19 años y las que tenían tres partos o más, embarazo a término y parto eutócico, las principales causas de cesáreas fueron la desproporción cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo. Las acciones realizadas fueron administración de Misoprostol, Oxitocina, Carbetocina y Metilergonovina. El 77.61 % de las pacientes llevó atención prenatal y el principal factor de riesgo Intraparto fue la oxitoconducción (PALOMO, 2014).

Además se decidió traer a colocación en esta tesis, el trabajo titulado. (GIRANO., 2012) “Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009”.

En la investigación se cumplió el objetivo central que se expone a continuación.

(GIRANO., 2012) “Determinar los factores de alto riesgo asociadas a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009”.

En la investigación se realizó un estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal, de casos y controles. La población estuvo constituida por todas las púerperas inmediatas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron 65 casos que se estudiaron con 65 controles que fueron apareados por grupos de edad y referencia. Se realizó el análisis de regresión logística múltiple, Odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95% (GIRANO., 2012).

Principales resultados logrados en la investigación que sirvió de base a la escritura de la tesis publicada.

La frecuencia de HPP fue de 1.52%. Los principales factores de alto riesgo durante el embarazo para el grupo de casos se destacan en orden de frecuencia: primigesta 23.8%, infección de vías urinarias 11,9%, periodo intergenésico largo con 11.1%, talla baja 8.7%, añosa 7.4%, anemia 6.3%. Entre los principales factores de riesgo intraparto se encontraron de acuerdo al orden de frecuencia: episiotomía 40.3 %, ruptura prematura de membrana 14,7%, parto precipitado 12,8%, oxitocoducción 10%, parto prolongado 7,3. Al aplicar la prueba Chi cuadrado para hallar diferencias significativas mediante el valor de p se encontraron 2 factores cuyos valores de p fueron estadísticamente significativa ( $p = 0.021$ ) (GIRANO., 2012).

Arribándose a las siguientes conclusiones.

Los factores de riesgo intraparto identificados son la episiotomía y el parto precipitado. La episiotomía tuvo 2,298 veces más riesgo de hacer HPP en comparación a las que no presentaron el factor. El parto precipitado tuvo 2.706 veces más riesgo de sufrir HPP. Las principales causas de hemorragia postparto la constituyen desgarro del canal del parto, atonía uterina, retención de restos placentario. La frecuencia de Hemorragia Postparto en el Hospital María Auxiliadora fue de 1.52% (GIRANO., 2012).

(MORENO., 2019) “Escrito por Carmen Moreno, Periodista especializada en Salud, Embarazo, Infancia y Tercera Edad, se alcanzaron objetivos muy importantes, entre los que se destacaron los siguientes.

En la tercera fase del parto, conocida como alumbramiento, tiene lugar el desprendimiento de la placenta, que previamente se ha separado de las paredes del útero. Durante este proceso, el útero suele contraerse para que los vasos sanguíneos que conectaban las paredes de éste con la placenta se cierren. Pero puede ocurrir que el útero no se contraiga por falta de tono, lo que provoca que los vasos sanguíneos permanezcan abiertos y se produzca una hemorragia severa, es decir, una pérdida de más de 1.000 mililitros de sangre (MORENO., 2019).

### 5.3. Justificación

La selección del Sistema de acciones para disminuir la relación entre la atonía uterina y la hemorragia post parto, en adolescentes de 14 a 19 años, surge como una necesidad, ya que la mortalidad materna es una de las principales preocupaciones de los directivos de la salud, y en el mundo diariamente mueren cerca de 400 mujeres, por causa de hemorragia en el post parto, siendo esta situación altamente alarmante, si se tiene en cuenta que el 99 % de las muertes ocurrieron en países subdesarrollados, entre ellos Ecuador.

La observación realizada previamente en el Hospital León Becerra Milagro permitió conocer las falencias en el tratamiento previo al parto de las gestantes, además la relación de la atonía uterina y las hemorragias del post parto inmediato en las adolescentes estudiadas ha ido en ascenso con respecto a años anteriores.

El conocimiento de la existencia de factores de riesgo es de gran ayuda a la hora de prevenir una HPP pero hay que recordar que 2/3 de los casos se dan en mujeres sin ninguno de estos factores. Es por ello que debemos actuar de forma sistemática y universal en la fase de alumbramiento de todos los partos mediante una conducta activa, que puede resumirse en los siguientes pasos.

Mediante la realización del sistema de acciones, se persigue disminuir la relación entre la atonía uterina y la hemorragia post parto, en adolescentes de 14 a 19 años, por lo que dicho sistema puede beneficiar fundamentalmente a mujeres parturientas, a obstetras, enfermeras y otros especialistas que desde diferentes puntos de vistas actúan directa o indirectamente en el transcurso de parto.

Y como lógica derivación de lo antes planteado el sistema de acciones puede beneficiar a la elevación de la calidad de vida de la población ecuatoriana en sentido general, disminuyendo la relación entre la atonía uterina y la hemorragia post parto, en adolescentes.

## **5.4. Objetivos del sistema de acciones**

### **5.4.1. Objetivo general**

Fortalecer la aplicación de las estrategias del Ministerio de Salud Pública para disminuir la relación entre la atonía uterina inmediata y la hemorragia post parto, en adolescentes de 14 a 19 años.

#### **5.4.1.2. Objetivos específicos**

- Socializar metodologías que le permita al personal médico actuante en el parto, desarrollar un trabajo oportuno en el manejo de hemorragia del postparto.
- Proporcionar información oportuna y adecuada a la parturienta y sus familiares con la finalidad de aportar a la maternidad segura.

## 5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

**Cuadro 22**

Caracterización de los aspectos básicos de la propuesta				
Actividades a realizar		Frecuencia	Lugar	Responsable
1	Selección del personal encargado, atendiendo a la actividad que realizan en el parto.	7 días	Hospital Milagro	Investigadoras
2	Preparación del personal encargado, según funciones en el parto y luego de él.	7 días	Hospital Milagro	Investigadoras
3	Explicación de los objetivos del sistema de acciones, así como su importancia.	4 días	Hospital Milagro	Investigadoras
4	Explicación del contenido del sistema de acciones.	4 días	Hospital Milagro	Investigadoras
5	Valoración colectiva de cómo serán evaluados los resultados derivados del sistema de acciones.	3 días	Hospital Milagro	Investigadoras
6	Aplicación experimental del sistema de acciones.	180 días	Hospital Milagro	Personal elegido
7	Evaluación sistemática de los resultados obtenidos, mediante la aplicación del sistema.	Frecuente	Hospital Milagro	Investigadoras
8	Evaluación parcial de cumplimiento y resultados en la aplicación del sistema.	Semana 12	Hospital Milagro	Investigadoras
9	Posibles recomendaciones derivadas de la evaluación parcial realizada.	Semana 16	Hospital Milagro	Investigadoras
10	Evaluación final del cumplimiento y efectividad del sistema de acciones.	Semana 26	Hospital Milagro	Investigadoras
11	Implementación del sistema de acciones en el hospital.	Permanente	Hospital Milagro	Personal elegido
12	Preparación de directivos para controlar y evaluar el proceso de implementación.	1 semana	Hospital Milagro	Personal elegido
13	Control de los resultados obtenidos por cada uno de los participantes.	Permanente	Hospital Milagro	Directivos
Totales		590 días		

Fuente: Investigadoras.



### **5.5.1. Estructura general de la propuesta**

La propuesta atendiendo a sus características, las que se fundamenta en la relación personal de la salud del paciente, se estructura como se expone a continuación.

#### **Fases**

Para la implementación del sistema de acciones se han previstos tres fases fundamentales.

- **Primera fase**

Selección y preparación del personal encargado de llevar a cabo la implementación del sistema.

- **Segunda fase**

Implementación experimental del sistema de acciones, incluye evaluaciones frecuentes y parciales.

- **Tercera fase**

Implementación general del sistema de acciones dirigido a Contribuir a la disminución de la relación entre la atonía uterina y la hemorragia post parto, en adolescentes de 14 a 19 años.

#### **Caracterización de la primera fase**

La fase tuvo un carácter preparatorio, pues en ella se desplegaron acciones encargadas de garantizar operativamente el cumplimiento de los objetivos programados, en ella se cumplieron las acciones que se exponen a continuación:

- Solicitud de autorización para llevar a cabo la actividad investigativa proyectada.
- Selección del personal encargado de aplicar el sistema en su fase experimental.
- Explicación de los objetivos del sistema de acciones, así como su importancia.
- Valoración colectiva de cómo serán evaluados los resultados derivados del sistema de acciones, así como de su consecuente aplicación.

### **Caracterización de la segunda fase**

La segunda fase es de vital importancia, ya que en ella el personal de la salud seleccionado, recibirá explicaciones vinculadas esencialmente con la aplicación del sistema y el control de los resultados previstos, a partir de un sistema de evaluación previamente programado.

- Explicación exhaustiva de cómo debe aplicarse el sistema de acciones.
- Aplicación experimental del sistema de acciones.
- Evaluación sistemática de los resultados obtenidos, mediante la aplicación del sistema.
- Evaluación parcial de cumplimiento y resultados en la aplicación del sistema.
- Recomendaciones derivadas de la evaluación parcial realizada.
- Evaluación final del cumplimiento y efectividad del sistema de acciones.

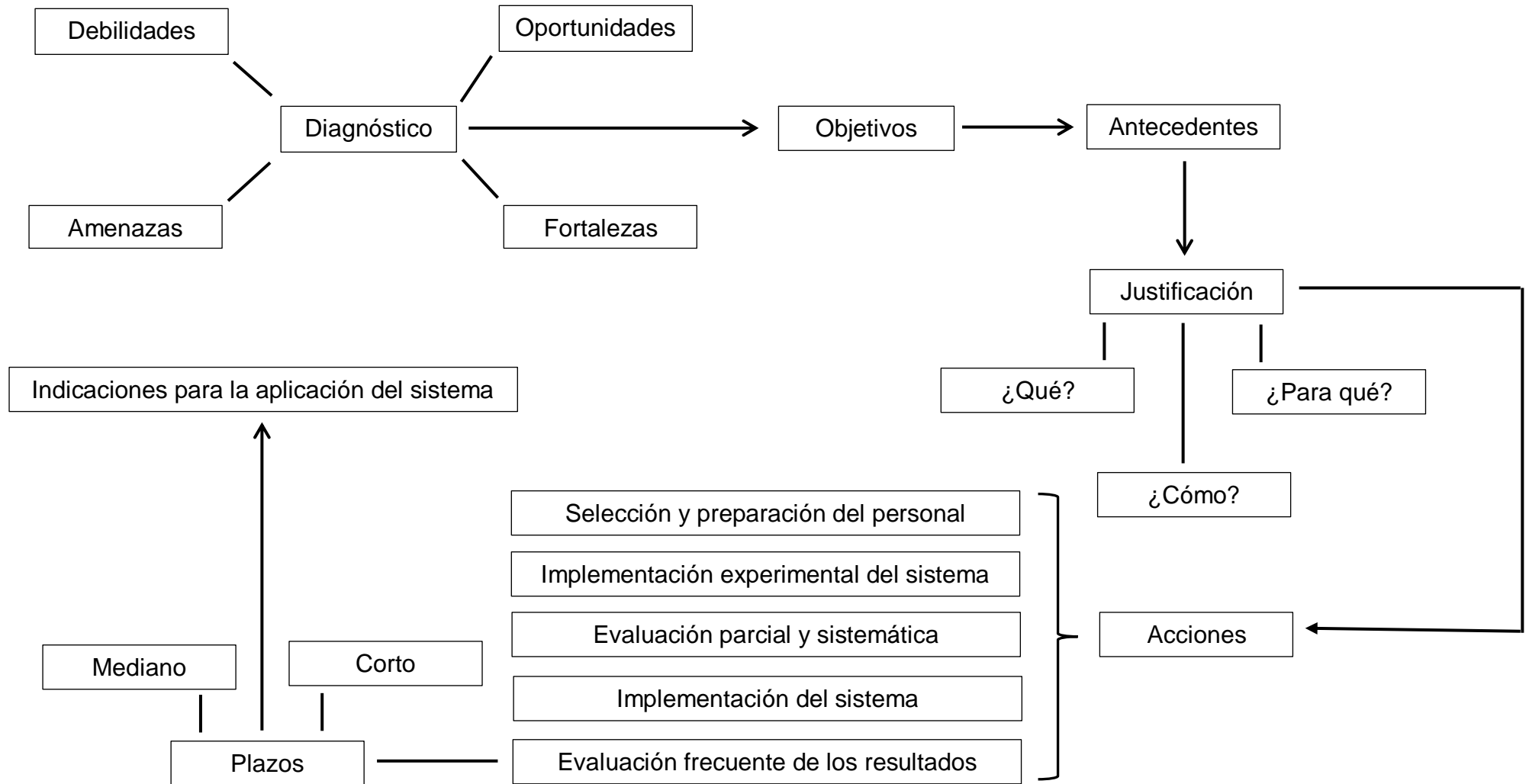
### **Caracterización de la tercera fase**

La fase se caracterizó por cumplir un rol conclusivo en la actividad investigativa desarrollada, en ella se le proporcionaron recomendaciones al personal médico, a partir de las evaluaciones que recibieron, las que tuvo como fundamento la adquisición de habilidades profesionales para enfrentar la aplicación del sistema en su quehacer laboral cotidiano.

### **Acciones desarrolladas en la fase**

- Implementación del sistema de acciones en el hospital.
- Preparación de los directivos para controlar y evaluar el proceso de implementación del sistema de acciones.
- Control de los resultados obtenidos por cada uno de los profesionales.

## Representación gráfica del sistema de acciones (Gráfico 2)



### 5.5.2. Componentes

El sistema de acciones será aplicado en el Hospital León Becerra Milagro, ubicado en el cantón Milagro, provincia del Guayas, está situada al suroeste del Ecuador, aparece a 40 kilómetros de Guayaquil, capital de la provincia.

#### Autoras

**Carmen Noemí Berzosa Moran.**

**Lupe Yelitza García Fajardo.**

#### Principales acciones

**Cuadro 23**

PRINCIPALES ACCIONES Y FORMAS DE EVALUAR					
Principales acciones	Forma de evaluación				
	Frecuente	Sistemática	Parcial	Cualitativa	Cuantitativa
Selección de los participantes					
Preparación de los participantes	x	x	x	x	x
Implementación experimental del sistema	x	x	x	x	x
Implementación del sistema general	x	x	x	x	x
Evaluación de la aplicación del sistema.	x	x	x	x	x
Evaluación de resultados obtenidos.	x	x	x	x	x
<b>Total</b>	5	5	5	5	5
<b>%</b>	20	20	20	20	20

Fuente: autoras de la tesis

Los actores o líderes serán todos aquellos que de una u otra manera intervienen en el desarrollo del parto, es decir obstetras, médicos, anestesistas, técnicas entre otros.

Los líderes involucrados en el proyecto serán los administrativos de cada una de las áreas que de una u otra forma sirven de base a la realización del parto, en sus diferentes fases, en esa dirección en bien de facilitar el trabajo y darle cumplimiento a los objetivos se escogieron a todos los jefes de áreas involucrados en la investigación, los que tendrán la responsabilidad de controlar y evaluar la aplicación y resultados derivados obtenidos mediante el sistema.

## **Funciones del directivo del hospital**

### **Planificación**

Definir objetivos, así como métodos y medios para lograrlo.

### **Organización**

Programación de responsables en cumplimiento de las actividades derivadas del plan estratégico previsto, delegando su autoridad en cada una de las áreas del hospital.

### **Dirección**

Líder natural del desarrollo y control de las estrategias programadas para el hospital, debiendo ser un profesional dotado de altos conocimientos e información de las actividades que se desarrollen en las diferentes áreas.

## **Motivación**

El directivo debe ser un agente que motive a los profesionales, empleados y trabajadores a realizar un mejor trabajo.

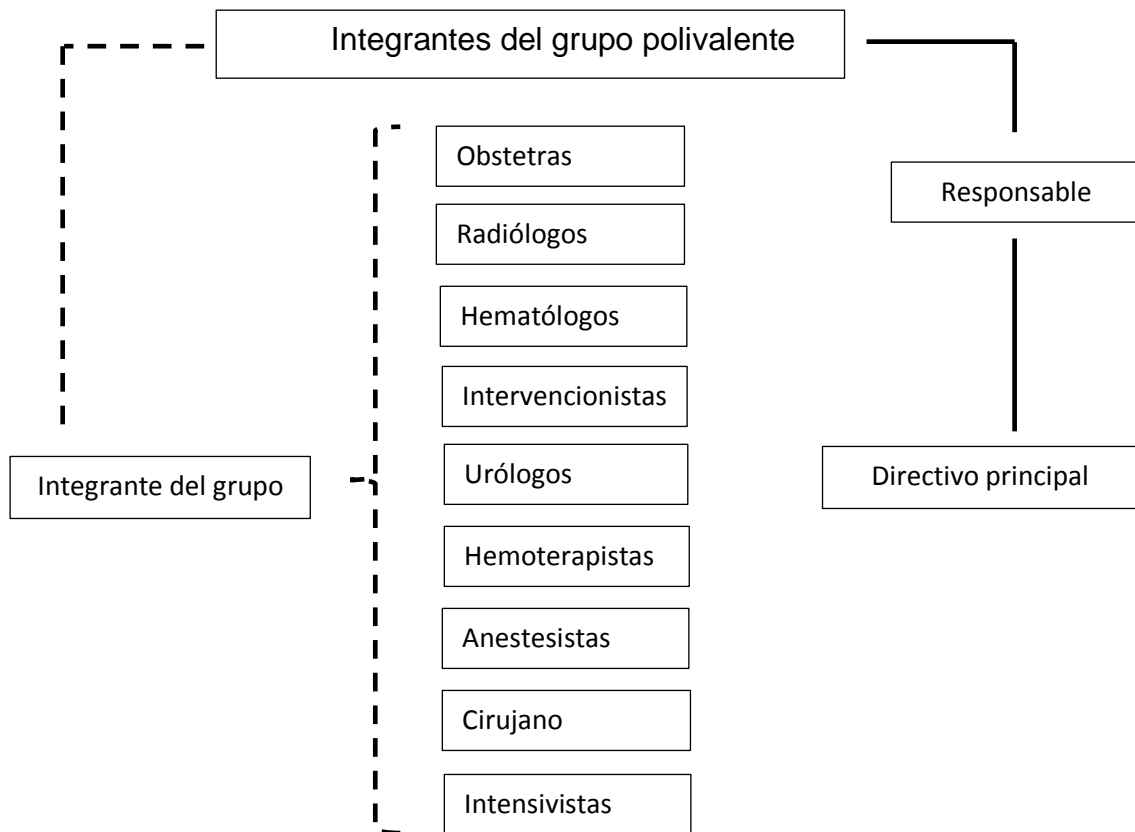
## **Control**

El directivo de manera sistemática, controla la evolución del cumplimiento de los planes previstos, consecuentemente orienta la corrección de errores y proporciona soluciones.

Asumiendo consideraciones de Cristina, se elaboró la siguiente gráfica, en un artículo publicado en el año 2007, la que propone la creación de grupos polivalentes para combatir de manera efectiva la hemorragia obstétrica, como problema multifacético.

(Cristina., 2007) “Cada especialista debe tener conocimiento de lo propio y de las disciplinas de los demás integrantes del grupo, para permitir un accionar coordinado”.

**Gráfico 3**



Además de todo lo anteriormente señalado, es importante expresar que para el sistema que representa el principal resultado científico de esta tesis, se asumen los siguientes aspectos, los que lógicamente forma parte del sistema de acciones presentado.

(Cristina., 2007) “El grupo además de las acciones asistenciales previstas para para cada uno de sus integrantes, deberán enfrentar el diseño y desarrollo de proyectos científicos y consecuentemente dar a conocer las experiencias derivadas”.



Debemos dividir las hemorragias de acuerdo con el momento en que ocurren previo al parto y posterior al mismo. Entre las primeras reconocemos el desprendimiento placentario, que tiene una incidencia de 1/200 embarazos, y es responsable del 15% de las muertes fetales, se presenta como una metrorragia de comienzo súbito, que puede acompañarse de dolor abdominal y aumento del tono uterino, y no siempre es detectado por los métodos habituales para el diagnóstico como la ecografía o el monitoreo, entre los factores de riesgo se reconocen los siguientes: Desprendimiento placentario en el embarazo anterior (riesgo 10%) Hipertensión arterial (riesgo 1%) Ruptura prematura de membranas (riesgo 1-2%) Tabaquismo (riesgo 1%) Consumo de cocaína (riesgo 15%) Trauma abdominal (riesgo 1%) (Cristina., 2007).

## **5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

El contexto de este informe final de tesis, no se enfatiza en los resultados alcanzados mediante la aplicación de su principal resultado científico (Sistema de acciones para disminuir la relación entre la atonía uterina y la hemorragia post parto, en adolescentes de 14 a 19 años), pues la institución solo pidió la elaboración del plan.

Aunque se cree oportuno significar la atención y ayuda recibida por directivos, médicos, enfermeras y otros profesionales vinculadas en el desarrollo del trabajo realizado, esencialmente en la valoración de las historias clínicas.

## **Resultados esperados**

- Disminuir la aparición de atonía uterina inmediata en las parturientas y por ser esta la principal causa minimizar en gran medida la hemorragia post parto.
- Disminuir la relación entre la atonía uterina y la hemorragia postparto.
- Contribuir a la consolidación de los conocimientos de todos los que intervienen en el parto sobre la temática objeto de estudios.
- Proporcionar herramientas cognitivas al personal médico actuante en el parto que le posibiliten desarrollar un mejor trabajo.

### **5.6.1. Alcance de La alternativa**

El significado práctico de los resultados de una investigación se describe según el tamaño del efecto observado. El tamaño del efecto es la magnitud del resultado. Es decir, permite dar una estimación del alcance de nuestros hallazgos.

La alternativa derivada de la actividad científica investigativa desarrollada, se elaboró con el objetivo de “Contribuir a la disminución de la relación entre la atonía uterina y la hemorragia post parto, en adolescentes de 14 a 19 años”, teniendo en cuenta sus características y posibilidades de implementación, puede irradiar un sector más amplio, es decir puede ser implementadas primeramente en el hospital estudiado.

## REFERENCIAS

- ALDO, d. S. (2014). HEMORRAGIA DEL POST PARTO. ETIOLOGIAS, PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO. 993-1003.
- Aldo, S. (20 de Octubre de 2014). *www.clinicalascondes.c*. Obtenido de *clinicalascondes.c*.  
[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revisita%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revisita%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf)
- ALVAREZ, S. E. (2015). FACTORES DE RIESGO DE LA EVOLUCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO A HEMORRAGIA POSTPARTO SEVERA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES. *REVISTA MEXICANA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*, 437-466.
- Araujo, A. A. (2011). Manejo multidisciplinario de la hemorragia obstétrica masiva. *OSAKIDETZA*.
- Arce., G. C.-B. (2014). HEMORRAGIA POSTPARTO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. OBSTETRICIA*, 80.
- Asturizaga, P. (2014). Hemorragia Obstetrica. *Revista Medica La Paz*.
- Cáncer., D. d. (s.f.).
- CHAVES., J. V. (2012). *PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA-ECUADOR 2012*. Cuenca - Ecuador: UNIVERSIDAD DE CUENCA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
- Chaves., J. V. (s.f.). *dspace.ucuenca.edu.ec*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3990/1/MEDGO36.pdf>.
- Cristina., I. (2007). Protocolo para Tratamiento y Prevención de la Hemorragia Obstétrica Grave. *Scribd Inc*.

- DIAI, A. D. (2014). *Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital departamental de Huancavelica*. Huancavelica.: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA .
- Diaz, J. M. (2016). Predictores de Atonia Uterina. *Revista de Informacion Cientifica*, 425-436.
- Diaz, Q. (2007). Factor VII activdo recombinante. *MEDICINA INTENSIVA.*, 12-15.
- DORADO., A. C. (2012 - 2013). *Causas y factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragias post-parto en pacientes atendidas en el hospital Enrique C.. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero 2013*. Guayaquil-Ecuador.: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- FERRERO., R. (30 de septiembr de 2016). *blogspot.com*. Obtenido de rosanaferrero.blogspot.com:  
<https://rosanaferrero.blogspot.com/2016/09/conoce-el-alcance-de-tus-resultados-el.html>
- FIGO, g. (2012). Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low resource settings. *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* , 108 - 118.
- FLORES, L. D. (2018). *“Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, hospital PNP “Luis N. Sáenz”, julio 2016 - julio 2017*. LIMA – PERÚ.: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.
- FONSECA, E. (2010). BALON DE BAKRI EN HEMORRAGIA POST PARTO: REPORTE DE UN CASO. *REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA* , 335-340.
- GIRANO., P. A. (2012). *FACTORES DE ALTO RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE EL 2009*. Lima - Perú.: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.

- Healthwise., E. p. (11 de noviembre de 2017). [www.northshore.org/healthresources](http://www.northshore.org/healthresources). Obtenido de <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=abvbd&Lang=es-us>
- Karen, G. R. (2014). Uso de factor VII recombinante activado en Hemorragia Obstetrica Masiva. Reporte de un Caso. *revistamedicamd*, 2-3.
- Karlsson, C. P. (2009). *Hemorragia postparto*.
- Karlsson, H. -C. (2009). Hemorragia postparto. *SciELO*.
- Luna., F. T. (2017). *Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el hospital Regional Escuela Santiago de Jinotepe durante el periodo enero a diciembre 2016*. Jinotepe-Carazo.: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA. RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO".
- MEADE, P. F. (2018). TRAJE ANTICHOQUE NO NEUMATICO. *REVISTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO*, 200-207.
- Merino., u. P. (2014). Definición de hemorragia. *DefinicionDE*.
- Moreno., C. (2018). Atonía uterina. *WebConsultas*.
- Moreno., C. (2019). Atonía uterina. *WebConsultas Healthcare, S.A.*
- MORENO., C. (2019). Qué es la atonía uterina. *WebConsultas Healthcare, S.A.*
- MSP. (2013). Prevencion, Diagnostico y Tratamiento de la Hemorragia Posparto. *Guia de Practica Clinica*, 9-36.
- MSP, G. D. (2013). *GUIA DE PRACTICA CLINICA HEMORRAGIA POSTPARTO*. QUITO.
- NATAL. (13 de enero de 2019). Obtenido de [natal.org/el-parto](http://natal.org/el-parto).: <https://inatal.org/el-parto/37-parto-normal-paso-a-paso/128-las-fases-del-parto.html>

- OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la hemorragia Postparto. 11-16.
- OMS. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Hemorragia Postparto.*
- OMS. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la Hemorragia Postparto.*
- OPS. (2015). *INICIATIVA DE LA OPS/OMS PARA REDUCIR LAS MUERTES MATERNAS POR HEMORRAGIAS EN PAISES DE LAS AMERICAS.*  
OPS.
- PALOMO, J. B. (2014). *INCIDENCIA DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONIA UTERINA.* Guatemala.: Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
- Peña, -M. G.-C. (17 de Octubre de 2007). *Cochrane.* Obtenido de [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org): <https://www.cochrane.org/es/CD005462/presion-del-fondo-uterino-versus-traccion-controlada-del-cordon-como-parte-del-tratamiento-activo-de>
- QuestionPro. (2019). *www.questionpro.com.* Obtenido de [questionpro](http://questionpro.com).: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
- Raine., S. I. (abril de 2003). *Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad y agresión.*
- Sedicias., S. (2018). *Qué causa y cómo se debe tratar el flujo vaginal marrón. Tuasüade.*
- Silvares., E. Á. (2015). *Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. Ginecología y Obstetricia de México, México.*
- Solari, A. (2014). *HEMORRAGIA DEL POSTPARTO. REVISTA MEDICA CLINICA LAS CONDES, 993-1003.*

Solari, A. A. (11 de agosto de 2014). *www.clinicalascondes.c*. Obtenido de [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf)

SOLARI., A. (2014). Hemorragia del postparto. principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *REV. MED. CLIN. CONDE*.

Solari., A. A. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*.

TREJO., L. R. (2011 - 2012). *Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las intervenciones específicas en pacientes con atonía uterina en el Hospital Regional del Valle del Mezquital*. Tampico.: Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C.

Winograd, R. H. (2002). *Manejo de la Hemorragia Obstetrica*.

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONTINGENCIA

<b>Matriz de contingencia</b>		
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>
¿Cuál es la relación de la atonía uterina y las hemorragias del post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019?	Determinar la relación entre la atonía uterina y la hemorragia del post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en hospital León Becerra Milagro, octubre 2018-abril 2019	Existe una relación directa entre la atonía uterina y la hemorragia en el post parto inmediata en adolescentes de 14-19 años atendidas en hospital León Becerra Milagro, octubre 2018- abril 2019
<b>Problemas derivados</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
¿Cuál es la frecuencia de atonía uterina durante el post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019?	¿Determinar la frecuencia de atonía uterina durante el post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 y abril de 2019?	La atonía uterina está relacionada con la hemorragia en el post parto inmediata en adolescentes de 14-19 años atendidas en hospital León Becerra Milagro, octubre 2018-abril 2019.
¿Cuál es el porcentaje de hemorragias post parto inmediato en relación a la atonía uterina en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019?	¿Determinar el porcentaje de hemorragias post parto inmediato relacionadas a atonía uterina en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro, en el periodo comprendido entre octubre 2018 hasta abril 2019?	La frecuencia de atonía durante el post parto inmediato en adolescentes de 14-19 años atendidas en el hospital León Becerra Milagro es alto con respecto a la media del territorio.



## ANEXO 2

### ÍNDICE DE CUADROS

N.	Capítulo	Contenido
1	II	Principales causas de hemorragia.
2		Causas esenciales
3		Diagnóstico diferencial del sangrado vaginal posparto
4		Comportamiento de la mortalidad materna en diferentes regiones del mundo
5		Operacionalización de variables
6	III	Caracterización de la población y muestra
7		Cronograma del proyecto.
8		Caracterización de los recursos humanos
9		Recursos económicos.
10		Escala para interpretar el Coeficiente de Correlación de Pearson
11	IV	Edad y semanas de gestación
12		Medicamento
13		Tipo de parto.
14		Resultados de la aplicación del Coeficiente de Correlación.
15		Atonía inmediata
16		Hemorragia postparto
17		Complicaciones obstétricas
18		Resultados de la aplicación del Coeficiente de Correlación
19		Principales causas según etiología de hemorragia post parto.
20		Antecedentes obstétricos.
21		Paridad.
22	V	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación
23		Principales acciones y formas de evaluar

## ANEXO 3

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

No.	Capítulo	Contenido
1	II	Fases del alumbramiento
2	V	Representación gráfica del sistema de acciones
3		Integrantes del grupo polivalente.

## ANEXO 4

<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>										
Código	Edad	Semana de gestación	Tipo de parto	Medicamentos		Atonía uterina inmediata	Hemorragia post parto	Complicaciones obstétricas	Antecedentes obstétricos	Paridad
				SÍ	NO					
46812	18	39	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	2
27132	18	36	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	1
20168	18	38	CESAREA	x		NO	SI	NO	NO	1
72894	16	39	CESAREA	x		SI	NO	NO	NO	1
78066	17	38	VAGINAL	x		SI	SI	SI	NO	2
64825	15	37	CESAREA	x		SI	SI	SI	NO	1
27343	16	38	VAGINAL	x		NO	NO	NO	SI	1
73701	17	39	VAGINAL	x		SI	SI	NO	NO	1
78510	18	38	CESAREA	x		NO	SI	NO	NO	1
22166	17	39	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	1
57209	15	39	CESAREA	x		NO	SI	SI	NO	1
25478	14	37	CESAREA	x		SI	SI	NO	NO	1
26547	16	38	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
22514	17	38	VAGINAL	x		NO	SI	NO	NO	1
23652	15	39	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	1
11236	16	36	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	1
58231	15	39	CESAREA	x		NO	SI	NO	SI	1
45698	17	38	VAGINAL		X	SI	SI	SI	NO	2
25874	17	38	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	1
15874	18	38	CESAREA	x		SI	SI	SI	NO	2
12365	18	37	VAGINAL	x		NO	NO	NO	SI	2
15987	14	39	CESAREA	x		SI	SI	NO	NO	1
75321	15	38	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
96321	18	39	CESAREA	x		SI	NO	SI	NO	1
25874	18	38	VAGINAL		X	SI	SI	NO	SI	2

00214	18	37	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	1
12058	18	39	VAGINAL	x		SI	SI	SI	SI	2
14735	15	39	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	1
02693	15	38	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	1
25904	18	37	VAGINAL		X	SI	SI	SI	NO	1
15027	18	36	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	2
26501	15	37	CESAREA	x		SI	NO	NO	NO	1
15482	18	39	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	2
25482	15	37	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
20021	16	39	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
00258	18	39	CESAREA	x		NO	NO	NO	SI	2
47895	17	38	CESAREA	x		SI	SI	SI	NO	1
36589	15	39	VAGINAL		X	NO	NO	NO	NO	1
98526	16	38	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
25502	17	37	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
22587	18	38	VAGINAL		X	SI	SI	SI	SI	2
33968	18	38	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	1
02148	14	39	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	1
26052	16	40	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
18782	17	39	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	2
74805	15	38	VAGINAL	x		SI	SI	SI	NO	1
56906	15	38	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	1
48539	18	37	VAGINAL		X	SI	NO	NO	NO	2
99574	17	39	CESAREA	x		SI	NO	NO	NO	2
54260	14	38	VAGINAL	x		NO	NO	NO	NO	1
45980	15	38	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
48705	14	39	CESAREA	x		SI	SI	SI	NO	1
77406	18	38	VAGINAL	x		SI	NO	NO	SI	2
75596	17	39	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	1
45699	17	35	VAGINAL		X	SI	NO	NO	NO	1
24633	17	39	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	2
55996	18	38	CESAREA	X		SI	NO	NO	SI	1
48474	15	39	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
48692	14	39	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
26489	17	39	VAGINAL	x		NO	SI	SI	NO	2

14425	18	36	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	2
74788	15	37	VAGINAL		X	SI	SI	NO	NO	1
47859	16	38	VAGINAL		X	NO	NO	NO	NO	1
48604	15	37	CESAREA	x		NO	SI	NO	NO	1
22560	16	39	CESAREA	x		SI	SI	SI	NO	2
00874	16	39	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
30644	17	38	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	1
10255	18	38	CESAREA	x		NO	SI	NO	NO	2
48657	14	39	VAGINAL	x		SI	NO	NO	SI	1
48762	14	39	VAGINAL	x		SI	NO	NO	NO	1
25486	15	40	CESAREA	x		NO	NO	NO	NO	1
84576	14	40	VAGINAL	x		NO	NO	NO	SI	1
31546	18	40	VAGINAL		X	SI	NO	NO	NO	2
57946	19	40	CESARIA	x		SI	SI	SI	SI	1
74583	15	37	CESARIA	X		SI	NO	NO	NO	1
21403	16	39	VAGINAL	X		NO	NO	NO	SI	1
58761	18	39	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
47896	17	39	CASEREA		X	NO	SI	NO	SI	1
01264	14	39	CESAREA	X		SI	NO	NO	NO	1
01278	16	39	CESAREA	X		SI	NO	NO	SI	1
95870	14	39	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
36540	15	38	VAGINAL		X	SI	SI	SI	NO	1
85461	19	38	CESAREA	X		SI	SI	SI	SI	1
32104	15	37	VAGINAL		X	SI	NO	NO	NO	1
15478	15	36	CESAREA	X		SI	NO	NO	SI	1
16523	17	39	CESAREA	X		SI	SI	NO	NO	1
14058	18	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	2
96542	19	39	VAGINAL	X		NO	SI	SI	NO	1
30152	18	40	VAGINAL		X	SI	NO	NO	NO	2
25269	19	37	CESAREA	X		NO	NO	NO	SI	2
35457	19	40	CESAREA	X		SI	SI	SI	SI	1
07841	18	40	VAGINAL		X	NO	SI	NO	NO	1
65569	17	39	VAGINAL	X		SI	SI	NO	SI	1
87457	19	39	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	2
02148	19	38	VAGINAL	X		SI	SI	SI	NO	1

30214	19	37	CESAREA	X		NO	NO	NO	SI	1
01248	15	37	CESARIA	X		SI	SI	NO	NO	1
78546	14	37	VAGINAL	X		SI	NO	NO	SI	1
14578	16	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	SI	1
03145	17	39	VAGINAL	X		SI	SI	SI	NO	1
19954	17	37	VAGINAL	X		NO	NO	NO	NO	1
99654	18	40	CESAREA		X	SI	SI	NO	SI	1
45997	19	39	CESAREA	X		SI	NO	NO	SI	2
45781	19	39	CESAREA	X		NO	SI	SI	NO	1
24150	19	40	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
50417	18	40	VAGINAL		X	SI	SI	SI	NO	1
30548	18	39	CESAREA	X		NO	NO	NO	SI	2
48540	19	38	VAGINAL	X		SI	SI	NO	NO	1
98730	15	37	CESAREA	X		NO	NO	NO	NO	1
30891	14	39	CESAREA	X		SI	SI	SI	SI	1
24482	16	38	VAGINAL		X	SI	SI	NO	NO	1
44587	16	39	VAGINAL	X		NO	NO	NO	NO	1
43210	14	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
58946	15	37	CESAREA	X		SI	NO	NO	NO	1
20114	18	38	CESAREA	X		SI	NO	NO	NO	1
66657	16	40	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
30217	16	37	VAGINAL		X	SI	SI	SI	SI	1
35647	18	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
20134	17	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
96547	17	38	VAGINAL		X	SI	SI	SI	SI	2
54697	19	39	VAGINAL	X		NO	NO	NO	NO	1
01987	18	39	CESAREA	X		SI	NO	NO	SI	1
56480	19	39	VAGINAL	X		SI	SI	SI	NO	2
58796	19	37	CESAREA	X		NO	NO	NO	NO	1
56478	19	37	CESAREA	X		SI	SI	NO	SI	2
30125	17	38	VAGINAL		X	SI	NO	NO	NO	1
47852	16	39	VAGINAL	X		SI	SI	SI	NO	1
96547	15	38	CESAREA	X		NO	SI	NO	NO	1
35214	16	39	CESAREA	X		SI	NO	NO	SI	1
02164	16	39	VAGINAL		X	SI	NO	NO	NO	1

85476	16	39	VAGINAL	X		SI	SI	SI	SI	1
65231	14	38	CESAREA	X		NO	SI	NO	NO	1
85246	17	38	VAGINAL	X		SI	SI	SI	NO	1
96665	18	37	CESAREA	X		NO	NO	NO	NO	1
29998	18	38	CESAREA	X		SI	NO	NO	SI	1
65230	19	37	CESAREA	X		SI	NO	NO	NO	1
77754	19	40	VAGINAL	X		SI	NO	NO	SI	1
36520	19	39	VAGINAL	X		SI	SI	SI	NO	2
14567	19	39	VAGINAL		X	SI	NO	NO	NO	1
02165	14	39	CESAREA		X	SI	SI	SI	NO	1
01256	15	38	CESAREA		X	NO	NO	NO	SI	1
88754	14	37	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
32001	16	38	VAGINAL	X		NO	SI	NO	NO	1
32564	15	39	VAGINAL	X		SI	SI	SI	SI	1
20134	14	39	CESAREA		X	SI	NO	NO	NO	1
98543	17	39	CESAREA		X	NO	NO	NO	NO	1
32015	18	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	SI	1
85476	19	38	VAGINAL	X		SI	SI	SI	NO	2
52416	18	37	CESAREA		X	NO	NO	NO	SI	1
19677	19	37	VAGINAL	X		NO	NO	NO	NO	1
36521	17	39	VAGINAL		X	NO	NO	NO	NO	1
21057	17	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	SI	1
58462	16	39	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
20165	15	37	VAGINAL		X	NO	SI	SI	NO	1
24569	17	38	CESAREA	X		SI	NO	NO	SI	1
65412	14	37	CESAREA		X	SI	SI	SI	NO	1
63210	18	38	CESAREA		X	SI	SI	NO	NO	2
86487	19	39	VAGINAL	X		SI	NO	NO	SI	1
96542	17	39	VAGINAL	X		SI	SI	SI	NO	1
20136	17	39	VAGINAL	X		NO	SI	SI	NO	1
41786	15	37	CESARIA		X	NO	NO	NO	SI	1
69587	14	38	VAGINAL	X		SI	SI	NO	SI	1
10234	16	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	1
11556	18	39	CESAREA		X	NO	NO	NO	SI	1
47896	19	40	CESAREA	X		SI	SI	SI	NO	1

20134	19	39	VAGINAL		X	SI	NO	NO	SI	2
36591	19	39	VAGINAL	X		SI	SI	NO	NO	1
75321	15	40	VAGINAL	X		SI	SI	SI	SI	1
96542	19	38	VAGINAL	X		SI	NO	NO	NO	2



## ANEXO 5

### Ficha para la recolección de datos

Ficha utilizada en la recolección de datos en las historias clínicas					
I Datos generales					
No de la Historia Clínica	Edad	Referida		Procedencia	
		SÍ	NO		
Fecha de ingreso				Fecha de egreso	
II Antecedentes Gineco obstétricos					
Go	Gesta	Para		Abortos	Cesáreas
CP	NO	SÍ	Lugar de realización		
Factores de riesgos durante el embarazo					
Enfermedades concomitantes					
Medicamentos durante el embarazo					
Medicamento	Vía		Dosis e intervalo	Duración	Indicación
III Atención del Parto					
Fecha y Hora del Parto			Factores de Riesgo Intraparto		
Manejo activo del tercer período del parto					
Oxitocina		Masaje uterino		Tracción	
SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Medicamentos I, II y III período del parto					
Medicamento	Vía		Dosis e intervalo	Duración	
Medidas No Farmacológicas.					
Desenlace de la HPP.					
V. Categoría del que asistió el parto.					
Observaciones.					
Fecha y Hora de recolección.					



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/04/2019  
REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)  
FIRMA: *Hugo Alvarado Franco*  
Código: 000702207

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Hugo Alvarado Franco, PhD

TEMA DEL PROYECTO: "ATONÍA UTERINA Y SU RELACIÓN A HEMORRAGIAS DEL POST PARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019 "

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Carmen Noemi Berzosa Moran

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Lupe Yelitza García Fajardo

CARRERA: Obstetricia

Pag. No. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
14:00	31/01/2019	Capítulo III Nuevo humano y servicios - Plan de talización de análisis (base de datos / presentamiento y análisis de los datos)				<i>Hugo Alvarado Franco</i>	<i>Carmen Berzosa Moran</i>
16:00							
14:00	07/02/2019	Capítulo IV Resultados de la investigación - Resultados obtenidos de la investigación				<i>Hugo Alvarado Franco</i>	<i>Lupe Yelitza García Fajardo</i>
16:00							
14:00	14/02/2019	Análisis e interpretación de datos conclusiones - Recomendaciones				<i>Hugo Alvarado Franco</i>	<i>Carmen Berzosa Moran</i>
16:00							
14:00	21/02/2019	Capítulo V Propuesta técnica de aplicación - Título de la propuesta de aplicación.				<i>Hugo Alvarado Franco</i>	<i>Lupe Yelitza García Fajardo</i>
16:00							



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/04/2019  
 REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)  
 FIRMAS: HUGO ALVARADO FRANCO  
YAVAR 445-BABAHOYO  
CELECI: 090472298

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Hugo Alvarado Franco, PhD  
 TEMA DEL PROYECTO: "ATONÍA UTERINA Y SU RELACIÓN A HEMORRAGIAS DEL POST PARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA MILAGRO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019 "

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Carmen Noemi Berzosa Moran  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Lupe Yelitza García Fajardo  
 CARRERA: Obstetricia

Pag. No. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
14:00	28/02/2019	Antecedentes - justificación de la propuesta de aplicación					Carmen Berzosa Moran
16:00							
14:00	7/03/2019	Objetivos generales y específicos de la propuesta de aplicación					Carmen Berzosa Moran
16:00							
14:00	14/03/2019	Aspectos generales de la propuesta de aplicación, estructura general de la propuesta - componentes.					Carmen Berzosa Moran
16:00							
14:00	20/03/2019	Resultados específicos de la propuesta de aplicación - Valoración de los antecedentes - Referencias Bibliográficas - Anexos					Carmen Berzosa Moran
16:00							