



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Factores de riesgo de hemorragia post parto en primigestas de 15 años a 25 años del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2022 a 2023.

AUTORA:

Grunauer Carrillo Alexandra María

Fajardo Pita Chelsea Elizabeth

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
MÉDICO**

TUTOR:

Dra. Montalván Suarez Martha Elena

Guayaquil, Ecuador

2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alexandra María Grunauer Carrillo y Chelsea Elizabeth Fajardo Pita**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

Dra. Montalván Suarez Martha Elena

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 14 de octubre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Alexandra María Grunauer Carrillo
Chelsea Elizabeth Fajardo Pita

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo de hemorragia post parto en primigestas de 15 años a 25 años del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2022 a 2023**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 14 de octubre del 2024

AUTORES



firmado electrónicamente por:
**ALEXANDRA MARIA
GRUNAUER CARRILLO**

f. _____
Alexandra María Grunauer Carrillo



firmado electrónicamente por:
**CHELSEA ELIZABETH
FAJARDO PITA**

f. _____
Chelsea Elizabeth Fajardo pita



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Alexandra María Grunauer Carrillo

Chelsea Elizabeth Fajardo Pita

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo de hemorragia post parto en primigestas de 15 años a 25 años del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2022 a 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de octubre del 2024

AUTORES



Formado en la Universidad Católica de Guayaquil por:
ALEXANDRA MARÍA
GRUNAUER CARRILLO

f. _____
Alexandra María Grunauer Carrillo



Formado en la Universidad Católica de Guayaquil por:
CHELSEA ELIZABETH
FAJARDO PITA

f. _____
Chelsea Elizabeth Fajardo Pita

REPORTE DE ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TESIS FINAL CHELSEA PARA COMPILATIO (2)

3%
Textos
sospechosos



- 0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
- 2% Idiomas no reconocidos
(ignorado)
- 3% Textos potencialmente
generados por la IA

Nombre del documento: TESIS FINAL CHELSEA PARA COMPILATIO (2).docx
ID del documento: 031c665f46c2eef75902921daba18a31936d9219
Tamaño del documento original: 438,64 kB
Autores: []

Depositante: Julio Adrian León Solorzano
Fecha de depósito: 20/9/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/9/2024

Número de palabras: 5298
Número de caracteres: 35.076

Ubicación de las similitudes en el documento:



Martha Montalván
f.

Dra. Martha Montalván

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, quiero agradecer a la persona más importante de mi vida que es Dios por darme la fuerza para seguir adelante sin él no hubiera sobrevivido a esta dura carrera y sacrificada que es estudiar medicina, fueron años de sufrimiento, alegría, tristeza y de enojo, pero sobretodo de enseñanzas con altos y bajos, pero se logró con el objetivo que era llegar a la meta. En segundo lugar un agradecimiento súper especial a mi familia sin ellos no fuera lo que soy gracias por enseñarme a nunca rendirme que si me caí me volvía a levantar, por apoyarme cuando les dije que ya no podía y su respuesta fue : “ tú eres fuerte y lo vas a lograr “, este pequeño paso pero importante es para ellos , a mi mamá Alexandra Carrillo sin ti nunca hubiera llegado tan lejos gracias por apoyarme y ser mi soporte , a mi papá Andrés Grunauer el ser más especial e importante en mi vida , a mi incondicional gracias por todo, a mi hermano que ha sido mi compañero de vida gracias por estar para mi cuando más te necesitaba , a una personita chiquita e indefensa mi sobrina que la amo con todo mi corazón , a mis amigos del internado gracias por ser mi soporte y mi compañía en especial a mi G2 y por último agradezco a mis mejores amigas que sin ellas jamás lo hubiera logrado gracias por apoyarme , por ayudarme a estudiar y sobre todo a nunca rendirme.

Con mucho amor y gratitud,

Alexandra María Grunauer Carrillo

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios el que me acompaña todos los días de mi vida, a mis padres por su apoyo durante todos estos años ellos han sido la base de mi esfuerzo gracias a ustedes que forjaron a una persona con carácter y sobre todo con dedicación, muchos de mis logros se los debo a ustedes y uno de ellos es este, a mi hermano por ser mi fuente de inspiración y motivación , a mi familia que a pesar de estar lejos siempre sentía su apoyo, a mis abuelitos que a pesar de que ya no están conmigo sé que están orgullosos de mí, a mi mejor amiga Chelsea Fajardo gracias por estar para mí, apoyándome, cuidándome, teniéndome paciencia y sobre todo por nunca dejarme sola y ser mi soporte cuando más lo necesitaba esto es el inicio de una sacrificada pero hermosa carrera y profesión que es medicina .

Con aprecio y agrado,

Alexandra María Grunauer Carrillo

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar este agradecimiento con un pasaje bíblico. Juan 13:7, Respondió Jesús y le dijo: Lo que yo hago, tú no lo entiendes ahora; pero lo entenderás después. Con mi fe tambaleante agradezco a Dios por jamás soltarme en este largo camino lleno de altas y bajas, gracias por darme la fuerza para continuar cada día y entender cada uno de tus propósitos.

A mi familia por estar pendiente de mí en todo momento, a mi mamá por su amor, apoyo y paciencia incondicional, a mis hermanos que siempre están para mí en mis peores momentos, a cada una de mis tías que estuvieron dispuestas a ofrecer su ayuda sin pedir nada a cambio, a mis primos (as) crecimos como hermanos y hemos avanzado juntos en cada proceso. A mi familia adoptiva por ser parte de mi crecimiento profesional que, aunque están lejos, me demuestran amor y celebran cada logro alcanzado conmigo.

Gracias a mi compañera de tesis Alexandra, la cual puedo llamar mejor amiga porque ambas nos hemos motivado y empujado para continuar y no rendirnos en cada situación presentada. A mi mejor amigo Jean que comenzamos y finalizamos la carrera juntos siendo parte de nuestro día a día y formando una gran amistad. A mi apreciada Mercedes que en tan poco tiempo creamos un vínculo convirtiéndose en una gran amiga y siendo base fundamental en el internado entre risas y lágrimas, al expreso 68, a mi grupo de amigos del internado y de la universidad que fueron parte importante del largo año que cambió nuestras vidas.

Por último y no menos importante, gracias por no rendirte y no abandonar todo cuando las cosas se ponen difíciles, gracias por ser resiliente y levantarte cada día sin importar lo que haya sucedido, eres fuerte y valiente.

Gracias Chelsea.

DEDICATORIA

Esta pequeña gran parte de mi vida se la dedico a un gran amigo en el cielo, a mis sobrinos, pero en especial a mi mayor inspiración y motivo para seguir adelante, mi padre que, aunque ahora es mi ángel celestial, todos los días recuerdo nuestra última conversacion. Te extraño más que ayer pero menos que mañana.

Chelsea Fajardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVETSIGACIÓN	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. OBJETIVOS	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Definición	6
2.3. Etiología y Factores de Riesgo	7
2.4. Diagnóstico	11
2.5. Manejo inicial	11
2.6. Misoprostol y Prevención de Hemorragia Post-parto	13
2.7. Manejo en la ausencia de fármacos uterotónicos	13
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo de investigación	15
3.2. Población y muestra	15
3.4. Criterios de inclusión:	15
3.5. Criterios de exclusión:	15
3.6. Técnicas de investigación	16
Operacionalización de las variables	16
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	18
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	24
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	25
Bibliografía	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de edad gestacional en pacientes.....	18
Tabla 2. Frecuencia de Factores de riesgo de hemorragia post-parto.	19
Tabla 3. Porcentaje de Severidad hemorrágica	20
Tabla 4. Porcentaje de Mortalidad materna por hemorragia post-parto.....	21
Tabla 5.Frecuencia de Mortalidad Fetal por hemorragia postparto.....	21
Tabla 6. Tabla cruzada de edad gestacional con mortalidad materna y mortalidad fetal.	21
Tabla 7. Chi-Cuadrado de tabla cruzada de edad gestacional y mortalidad materna e infantil.....	22
Tabla 8. Tabla cruzada de factores de riesgo de hemorragia postparto y severidad del sangrado.....	22
Tabla 9. Chi cuadrado Factores de riesgo y severidad de hemorragia	23

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1.Porcentaje de edad gestacional.....	18
Figura 2. Porcentaje de Factores de riesgo de hemorragia postparto	19
Figura 3. Porcentaje de severidad de hemorragia.....	20

RESUMEN

La hemorragia post parto es una complicación grave que puede poner en riesgo la vida de la madre después del parto. Este problema es principalmente relevante en el contexto de las primigestas, es decir, mujeres que están dando a luz por primera vez. Los factores de riesgo asociados con la hemorragia post parto pueden variar significativamente en función de la edad y las condiciones obstétricas específicas. Objetivo: Caracterizar los factores de riesgo para la hemorragia post parto en pacientes primigestas de 15 a 25 años en el hospital general Monte Sinaí 2022-2023. Metodología: Este es un estudio analítico, observacional, transversal y de tipo retrospectivo. En este se caracterizaron los principales factores de riesgo para hemorragia postparto en pacientes primigestas. Resultados: En nuestra población solo se encontraron 100 pacientes después del uso correcto de los criterios exclusión e inclusión, de los cuales el 100% fueron primigestas de la misma forma el 46% obtuvo partos prematuros y el 54% de partos fueron a término, en el cual el 41% fueron por parto vaginal y el 59% fue por cesárea. Entre los factores de riesgo principal es la preeclampsia con el 17%, seguido de atonía uterina con 16%; cirugías previas 15%. La severidad de hemorragia postparto se clasificó de acuerdo con la pérdida de volumen en el cual el 45% fue perdida entre 1001 a 1500ml; seguido de una pérdida del 34% entre 1501 a 2000ml y por último el 16% obtuvieron una perdida mayor a 2000ml. Entre el factor de riesgo y la severidad de hemorragia se encuentra que la atonía uterina se dio en el 31.3% de pacientes con una perdida > 2000ml de sangre. Conclusiones: Comprender estos factores de riesgo es crucial para la prevención y manejo eficaz de esta complicación.

Palabras claves: Hemorragia postparto, gestantes, severidad de sangrado

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is a serious complication that can put the mother's life at risk after childbirth. This problem is particularly relevant in the context of primigravidas, that is, women who are giving birth for the first time. Risk factors associated with postpartum hemorrhage can vary significantly depending on age and specific obstetric conditions. Objective: Characterize the risk factors for postpartum hemorrhage in primigravida patients aged 15 to 25 years at the Monte Sinai general hospital 2020-2022. Methodology: This is a descriptive, observational, cross-sectional and retrospective study. This characterized the main risk factors for postpartum hemorrhage in primigravida patients. Results: In our population, only 100 patients were found after the correct use of the exclusion and inclusion criteria, of which 100% were primigravida, in the same way 46% had premature births and 54% of births were full term. in which 41% were delivered vaginally and 59% were delivered by cesarean section. Among the main risk factors is preeclampsia with 17%, followed by uterine atony with 16%; previous surgeries 15%. The severity of postpartum hemorrhage was classified according to the volume loss in which 45% was lost between 1001 to 1500 ml; followed by a loss of 34% between 1501 to 2000ml and finally 16% obtained a loss greater than 2000ml. Among the risk factor and severity of hemorrhage, uterine atony occurred in 31.3% of patients with a loss > 2000 ml of blood. Conclusions: Understanding these risk factors is crucial for the prevention and effective management of this complication.

Keywords: Postpartum hemorrhage, pregnant women, bleeding severity.

INTRODUCCIÓN

Se entiende como hemorragia posparto (HPP), la pérdida de sangre ya sea en forma absoluta, en cuyo caso supera los 500ml, o en el hematocrito episódicos o la incapacidad para preformido el flujo tras transfusión sanguínea. La gravedad del compromiso hemodinámico depende del volumen y velocidad de la pérdida de sangre, del nivel de hemoglobina y del estado de hidratación previo. La hemorragia posparto severa se da aproximadamente al 11% de la población femenina por cada 100 nacidos vivos. Esta incidencia es mucho mayor en los países en desarrollo donde la mayoría de las mujeres no pueden darse el lujo de contar con parteras calificadas y el manejo activo de la tercera etapa del parto no se practica de manera rutinaria.¹

Se cree que alrededor del 60 % de las muertes maternas ocurren después del parto. De ellas, alrededor del 45 % se producirá dentro de las 24 horas posteriores al parto. El riesgo de hemorragia posparto es aún mayor cuando existen comorbilidades como anemia o desnutrición previas al episodio; afecciones que se encuentran comúnmente en mujeres pobres y que tienden a exacerbar la gravedad clínica de la hemorragia posparto. Además, se ha observado que casi el 66 % de las mujeres con hemorragia posparto tienen uno u otro factor de riesgo clínico, a saber, multiparidad, fibromas o sobredistensión del útero, particularmente en presencia de otras afecciones como embarazo gemelar o polihidramnios durante el embarazo.^{1,2}

Se destacan varios factores que son de riesgo y que son asociados a la ocurrencia de hemorragia posparto, entre los cuales se encuentran los siguientes: La sobredistensión uterina, que incluye polihidramnios, embarazo gemelar y macrosomía fetal (70%); placenta previa conocida (12%); embarazo múltiple, episiotomía mediolateral y placenta retenida (5%); trastornos hipertensivos del embarazo (4%); hemorragia posparto previa y repetida (3%); obesidad, anemia e inducción del parto (2%); y edad materna mayor de 40 años (primera vez) y primiparidad simultáneamente (1%)^{2,3}

La hemorragia posparto, que en la mayoría de los casos es provocada por la atonía uterina, es considerada la primera causa de muerte materna evitable a nivel mundial y es la segunda en importancia como causa de muerte materna en el Ecuador. A pesar de que se han reconocido diversos factores de riesgo para la hemorragia posparto, en la mayor parte de los casos se desarrolla en mujeres que se preocupan por cualquier factor de riesgo histórico o clínico. De hecho, el 60% de los casos de hemorragia posparto son inexplicables o no se puede reconocer ningún factor de riesgo.³

Es crucial investigar la hemorragia postparto en la provincia del Guayas debido a las alarmantes cifras de morbilidad y mortalidad asociadas con esta condición. El Hospital General Monte Sinaí, como principal centro de atención en la región, sirve como referencia clave para esta investigación. Muchas mujeres que acuden a esta institución presentan factores predisponentes, como un control prenatal inadecuado y falta de atención por personal capacitado antes de su ingreso. Además, el riesgo de hemorragia postparto se agrava en mujeres con patologías asociadas a su salud materna, como anemia y malnutrición, condiciones que frecuentemente afectan a pacientes de bajos recursos. Esta investigación también busca proporcionar un registro actualizado sobre la prevalencia de hemorragia postparto y los factores de riesgo asociados, con el objetivo de mejorar la comprensión y manejo de esta grave complicación en la provincia.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVETSIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemorragia postparto es uno de los problemas fundamentales primarios a nivel mundial en el puerperio, se ha encontrado que afecta entre el 5 al 15% de todas las gestantes adolescentes a nivel mundial, por ello se identifica como emergencia obstétrica, aunque ya el Ministerio de Salud Pública cuenta con guías de prácticas clínicas para prevenir e identificar y manejar este tipo de pacientes.³

En el último censo que se realizó en el Ecuador, se encontró que el 20,22% fueron causa de muerte por hemorragias obstétricas, esto conlleva a varios factores de riesgo que en muchas ocasiones no son diagnosticadas a tiempo o se limita la atención obstétrica es por ello por lo que se realiza este proyecto de investigación para hallar los factores asociados a hemorragia postparto en adolescentes hasta los 25 años de edad en el servicio de Ginecología y Obstetricia.⁴

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los factores de riesgo para la hemorragia post parto en pacientes primigestas de 15 a 25 años en el hospital general Monte Sinaí en el periodo de junio 2022 a Mayo 2023.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las primigestas atendidas en el hospital Monte Sinaí en el período 2021-2023.
- Determinar los casos de hemorragia postparto en la población de estudio.
- Estimar la relación de los factores de riesgo y la severidad de la hemorragia postparto en la población de estudio.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En este proyecto de investigación tiene finalidad determinar los factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes primigestas atendidas en esta casa de salud, por ello se realiza una búsqueda exhaustiva de los factores de riesgo asociados.

Entre las causas más comunes que quizás se pueden encontrar en estos casos son de acuerdo con el tono, trauma, trastorno de la coagulación o por la presencia de un trauma, para ello se debe identificar cuantos casos se encuentran en el hospital a diario o mensual durante el periodo que se ha estipulado la investigación. ⁴

Este proyecto es de baja complejidad y de un alto nivel resolutivo debido a que no se cuentan con la realidad de los datos que se hallen, se deben realizar reformas adecuadas para disminuir la prevalencia de factores de riesgo de hemorragia postparto, por ello al identificar los factores de riesgo en el área de gineco-obstetricia desde su primera captación para que se pueda realizar objetivos y planes de estrategia adecuadas para las embarazadas.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En el estudio de Murillo et al, 2019, Se incluyeron un total de 555 historias clínicas en el análisis de los factores de riesgo de HPP y el grado de severidad. Solo 273 pacientes cumplieron el criterio de una pérdida de sangre que causó una disminución en el hematocrito \uparrow 15%. Las causas más frecuentes fueron: Atonía uterina (54.21%), traumas del canal del parto (29.67%) y retención del tejido placentario (14.65%). En menor medida, se encontraron coagulopatías como causa de HPP, con una incidencia del 1,47%.⁵

En el estudio de Coello Ching, 2005, en un estudio en Guayaquil, fue de tipo retrospectivo, observacional en el cual buscaron en una muestra de 71 gestantes los factores de riesgo de hemorragia postparto, de las cuales el 82% eran primigestas también hallaron que la hemorragia postparto en mujeres maduras se dio en el 93% y el 7% en madres adolescentes y dentro de las causas de hemorragia postparto, se asoció la hipotonía uterina en el 45%; seguido del alumbramiento incompleto con el 43%. Se asoció en este estudio que las causas genitales fueron las causas con mayor frecuencia y asimismo, las primigestas son las más propensas.

2.2. Definición

La Organización mundial de salud en el año 2020, refiere, es una pérdida de sangre $>$ a 500ml en las últimas 24 horas luego de un parto normal y aproximadamente 1000 ml posterior a un parto vía cesárea, y que se evidencie que hay compromiso del estado hemodinámico.⁵

En las guías de prácticas clínicas en donde mencionan la hemorragia postparto, esta puede ser inmediata y tardía, se debe conocer que la inmediata es durante las primeras 24 horas que se da durante el alumbramiento del bebe, este puede

ser por parto vía vaginal y cesárea, dentro de ello la causa principal es la atonía uterina. En cambio, la hemorragia tardía, son las que se dan durante las primeras seis semanas y la suelen causar las infecciones.⁵

Se conoce que la atonía uterina es la causa más común y a su vez se produce la hemostasia posterior a una contracción del miometrio produciendo oclusión de vasos sanguíneos que transcurren por el músculo. Se tiene que conocer las 4T para las causas de este:⁵

- Tono
- Trauma
- Tejido
- Trombina⁵

2.3. Etiología y Factores de Riesgo

Entre las causas más comunes son los traumas, laceraciones, retención de material del producto, coagulopatías o útero atónico.⁶

	ETIOLOGÍA	FACTORES DE RIESGO
Atonía	Sobredistensión del útero	Hidramnios Problemas cromosómicos multípara
	Corioamnionitis	Rotura de membrana prolongada fiebre
	Agotamiento muscular	Multiparidad Parto prolongado
Tejidos	Placenta	Acretismo placentario Cirugía previa
	coágulos	

Trauma	Desgarros	Fase expulsiva precipitada Parto instrumental
	Rotura	Cesárea previa Distocia Hiperdinamia Versión cefálica externa
	Inversión uterina	Acretismo Maniobra Credé Alumbramiento
Alteraciones de coagulación	Adquiridas	Preeclampsia Síndrome de Hellp CID Sepsis
	Congénitas	Von Willebrand Hemofilia Tipo A

Fuente: Allan J. Causes and treatment of postpartum haemorrhage (actualizado en 2008). Disponible en <http://www.uptodate.com>. [[Links](#)]

Atonía Uterina

La atonía uterina es la principal causa de hemorragia posparto, representando entre el 80% y el 90% de los casos. Entre los factores de riesgo se incluyen la sobredistensión uterina, que puede ser provocada por una gestación múltiple, hidramnios o un feto macrosómico, así como el agotamiento muscular asociado con un parto excesivamente largo, rápido y/o una gran multiparidad. Además, la corioamnionitis, caracterizada por fiebre y ruptura prematura de membranas prolongada, también contribuye a este problema. Es importante recordar que un útero vacío y bien contraído no presenta sangrado.^{6,7}

Retención de tejido Placentario

La expulsión de la placenta debe ocurrir dentro de los primeros 30 minutos tras el parto. Si esto no sucede, podría ser indicativo de una placenta adherente debido a una implantación anormal, como en el caso de placentas ácreta, íncreta o pércreta. Aunque el acretismo placentario es raro (ocurre en aproximadamente 1 de cada 2,500 partos), su incidencia ha aumentado en años recientes. El riesgo se incrementa con el número de cicatrices uterinas previas. Si persisten dudas sobre la ubicación de la placenta a pesar de los estudios ecográficos, se recomienda realizar una resonancia magnética para descartar la presencia de una placenta pércreta. Este trastorno también se asocia con la placenta previa.⁶

Traumas

- a. *Laceraciones*: Estas representan la segunda causa más común de hemorragia posparto, después de la atonía uterina. Generalmente se presentan como sangrado vaginal activo, especialmente en partos instrumentados o con episiotomía, y requieren reparación mediante sutura. También pueden manifestarse como hematomas. Los hematomas vulvares y vaginales que se autolimitan pueden ser tratados conservadoramente, pero si no se resuelven, deben ser evacuados. En casos de dolor en el flanco y signos de hipovolemia, se debe considerar la posibilidad de un hematoma retroperitoneal, que podría requerir una monitorización rigurosa y, en ocasiones, se exploran los vasos sanguíneos.⁷
- b. *Rotura Uterina*: se diagnóstica como la pérdida de la pared uterina, el riesgo está asociado con la presencia de cirugías previas de útero, la más frecuente es la histerectomía. Otros factores relacionados incluyen partos traumáticos (como los instrumentales, grandes extracciones y distocias) y la hiperdinamia o hiperestimulación uterina. Las roturas asociadas a traumatismos externos, incluyendo la versión cefálica externa, son muy raras.⁷

- c. *Dehiscencia Uterina*: este es una separación entre la capa del miometrio sobre una cicatriz previamente obtenida. Raramente causan hemorragias posparto moderadas o graves.⁸
- d. *Inversión Uterina*: Esta complicación obstétrica es extremadamente rara y se debe a una tracción excesiva del cordón umbilical y presión sobre el fondo uterino (Maniobra de Credé), lo que provoca la salida del fondo uterino hacia la cavidad endometrial. Los principales factores de riesgo incluyen el acretismo placentario y el alumbramiento manual. El prolapso es generalmente evidente, por lo que las pruebas de imagen solo son necesarias en casos de inversión incompleta con estabilidad hemodinámica y sangrado mínimo.⁸

Alteraciones en la coagulación

Estas pueden ser coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo.

- *Congénitas*: Incluyen condiciones como la enfermedad de Von Willebrand y la hemofilia tipo A.⁸
- *Adquiridas*: Pueden surgir en contextos como la preeclampsia grave, el síndrome HELLP, la embolia de líquido amniótico, el abrupcio placentae y la sepsis.⁸

Además de estas causas bien establecidas, existen factores de riesgo adicionales, como la edad materna avanzada, la miomatosis uterina y la presencia de hemorragias posparto en gestaciones anteriores. Conocer si una gestante presenta alguno de estos factores de riesgo es crucial para la prevención de la hemorragia posparto; sin embargo, es importante destacar que hasta dos tercios de las hemorragias posparto ocurren en mujeres sin factores de riesgo identificables.⁹

2.4. Diagnóstico

El diagnóstico de hemorragia postparto (HPP) generalmente se basa en la evaluación clínica, observándose una pérdida sanguínea excesiva ya sea que se dé antes del alumbramiento de la placenta (hemorragia de la tercera fase) o después de este evento (HPP verdadera). Es importante conocer la cantidad de hemorragia y cómo afecta el estado hemodinámico de la paciente. Para conseguirlo, se pueden utilizar los indicadores a continuación:¹⁰

Signos: La presión arterial sistólica puede reflejar el grado de afección hemodinámica, clasificada como leve, moderada o grave, en función de los valores tensionales:

- Leve: 100-80 mmHg
- Moderada: 80-70 mmHg
- Grave: 70-50 mmHg¹⁰

Síntomas: Los síntomas asociados con la hemorragia indican su severidad:

- Leve: debilidad, sudoración, taquicardia.
- Moderada: palidez, oliguria.
- Grave: shock, fallo renal con anuria, disnea, y síndrome de Sheehan en el puerperio inmediato.¹⁰

2.5. Manejo inicial

Ante una hemorragia postparto (HPP), es fundamental llevar a cabo una intervención inmediata y secuencial. Se recomienda tener un plan de acción preestablecido y conocido por el personal de maternidad. El obstetra debe ser capaz de evaluar la efectividad de las maniobras para corregir la hemorragia y, en caso de ser necesario, aplicar medidas adicionales de manera oportuna. Además, debe coordinarse con un equipo multidisciplinario (enfermería, anestesia, obstetras) si no se logra controlar la hemorragia con las medidas generales.¹¹

La primera prioridad es recuperar la estabilidad hemodinámica de la paciente. Y se debe iniciar una fluidoterapia agresiva utilizando soluciones como suero fisiológico (SF) o Ringer Lactato, a una proporción de 3:1 (300 cc de reposición por cada 100 cc de sangre perdida). Generalmente, se debe considerar la transfusión de sangre cuando la pérdida es de aproximadamente 1 a 2 litros. En estos casos, si se administran 5 o más concentrados de hematíes, es necesario añadir plasma fresco congelado para mitigar el impacto de la coagulopatía dilucional. Además, se deben administrar concentrados de plaquetas si el recuento de plaquetas desciende por debajo de 20,000 o si hay disfunción plaquetaria. Un concentrado de hematíes incrementa el hematocrito en aproximadamente un 3%, mientras que seis concentrados de plaquetas elevan el recuento en 30,000/ μ L.¹¹

Durante el manejo de la hemorragia, es esencial monitorizar las constantes vitales (presión arterial, pulso, saturación de oxígeno) y realizar análisis de laboratorio cada 30 minutos. La transfusión se debe detener una vez que se alcancen los siguientes objetivos: hemoglobina >8 g/dl (hematocrito >21%), recuento plaquetario >50,000, o tiempos de coagulación (TP y TTPa) menores a 1.5 veces los valores de referencia. Si las saturaciones de oxígeno caen por debajo del 92%, se debe iniciar oxigenoterapia de soporte con mascarilla.¹²

Simultáneamente, se debe colocar una sonda urinaria para favorecer la contracción uterina (a través del vaciado vesical), preparar a la paciente para una posible intervención quirúrgica y monitorear la diuresis. Un volumen diurético adecuado es superior a 30 ml/hora.¹²

Además de estabilizar hemodinámicamente a la paciente, es crucial identificar la causa subyacente de la hemorragia para aplicar el tratamiento adecuado.¹²

2.6. Misoprostol y Prevención de Hemorragia Post-parto

En situaciones donde no se dispone de oxitocina, la administración rápida de misoprostol después del nacimiento del bebé puede reducir la incidencia de hemorragia postparto en un 24% de los casos. Los efectos secundarios más comunes del misoprostol incluyen escalofríos transitorios y fiebre.¹³

Los componentes habituales del protocolo de administración de misoprostol son:

- Administración de 600 microgramos (mcg) de misoprostol: Puede administrarse por vía oral o sublingual.^{12,13}
- Tracción controlada del cordón: Se realiza para ayudar en la expulsión de la placenta.^{12,13}
- Masaje uterino: Se efectúa después de la expulsión de la placenta para promover la contracción uterina.^{12,13}

2.7. Manejo en la ausencia de fármacos uterotónicos

La Corporación Internacional de Matronas (ICM) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) recomiendan que, en ausencia de fármacos uterotónicos y para proveedores de parto tanto calificados como no calificados, el manejo de la tercera etapa del parto debe incluir los siguientes componentes:¹⁴

- Esperar señales de separación de la placenta: Estos signos incluyen el alargamiento del cordón umbilical, una pequeña pérdida de sangre, y la palpación del útero, que debe sentirse firme y globular en la región del ombligo.¹⁵
- Fomentar el esfuerzo materno: Animar a la madre a que participe activamente en el manejo de las contracciones y, si es necesario, promover una posición vertical para facilitar el proceso.¹⁵

- Evitar la tracción controlada del cordón: No se recomienda realizar tracción controlada del cordón en ausencia de fármacos uterotónicos ni antes de observar las señales de separación de la placenta. Esta práctica puede resultar en la separación parcial de la placenta, ruptura del cordón umbilical, sangrado excesivo e inversión uterina.¹⁵

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Este es un estudio analítico, observacional, transversal y de tipo retrospectivo. En este se caracterizaron los principales factores de riesgo para hemorragia postparto en pacientes primigestas entre 15 y 25 años en el Hospital Monte Sinaí durante el período 2022 a 2023.

3.2. Población y muestra

La población se conforma por todas las primigestas entre 15 y 25 años cuyo parto haya sido atendido en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2022 a 2023 y presentada hemorragia postparto.

3.4. *Criterios de inclusión:*

- Primigestas entre los 15 y 25 años.
- Parto fue atendido en el HMS
- Diagnóstico de hemorragia postparto en el año 2022 a 2023.

3.5. *Criterios de exclusión:*

- Pacientes primigestas cuya historia clínica se encuentre incompleta.
- Pacientes entre los 15 y 25 años cuyo parto no finalizó en el hospital General Monte Sinaí.

3.6. Técnicas de investigación

Revisión de historias clínicas cuya base de datos fue otorgada por las autoridades competentes del Hospital en cuestión.

Operacionalización de las variables

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
Factores de riesgo	Desencadenantes conocidos de hemorragia postparto	Categoría nominal politómica	Atonía Acretismo placentario Cirugías previas Distocia Preeclampsia Síndrome de Hellp Coagulopatías congénitas
Edad gestacional	Semanas de gestación	Categoría nominal politómica	35 – 37 semanas de gestación. Mayor a 37 semanas de gestación

Severidad de hemorragia	Pérdida de volumen	Categórica nominal politómica	Leve: 1001 – 1500ml Moderada: 1501- 2000ml Grave: > 2000ml
Mortalidad materna	Muerte de la madre tras parto	Categórica Nominal Dicotómica	Vive Muere
Mortalidad fetal	Muerte del producto tras parto	Categórica Nominal Dicotómica	Vive Muere

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

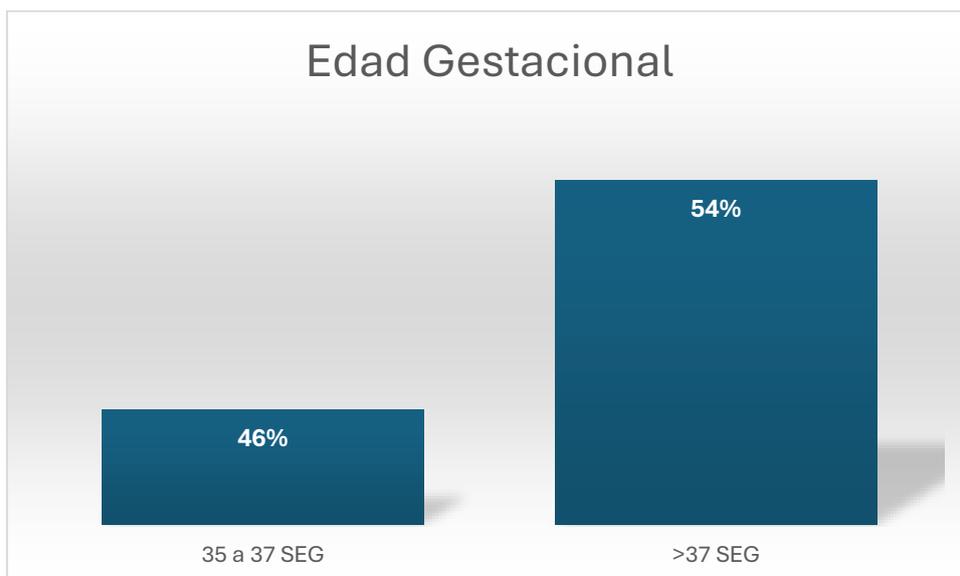
En nuestro estudio, se halló un total de 111 (n=111) expedientes clínicos de pacientes primigestas cuyo parto fue atendido en el Hospital General Monte Sinaí, de los cuales, 100 expedientes clínicos cumplieron los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo de estudio entre 2021-2022 (n=100) correspondiendo a la población de estudio.

Tabla 1. Frecuencia de edad gestacional en pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
35 a 37 SEG	46	46%
>37 SEG	54	54%
Total	100	100%

En la siguiente tabla se pudo analizar la frecuencia y porcentaje de las gestantes primigestas en las cuales el 46% fueron neonatos prematuros y el 54% fueron a término.

Figura 1. Porcentaje de edad gestacional



Elaborado por: Alexandra Grunauer y Chelsea Fajardo

Tabla 2. Frecuencia de Factores de riesgo de hemorragia postparto.

	Frecuencia	Porcentaje
Atonía	16	16%
Acretismo placentario	12	12%
Cirugías previas	15	15%
Distocia	7	7%
Preeclampsia	17	17%
Síndrome Hellp	9	9%
Coagulopatía	12	12%
Congénitas	12	12%

Los factores de riesgo que se encontraron en nuestro estudio con más frecuencia fue la atonía con el 16% de la población; seguida de la preeclampsia con el 15%; coagulopatía con el 12% y congénitas también con el 12%.

Figura 2. Porcentaje de Factores de riesgo de hemorragia postparto



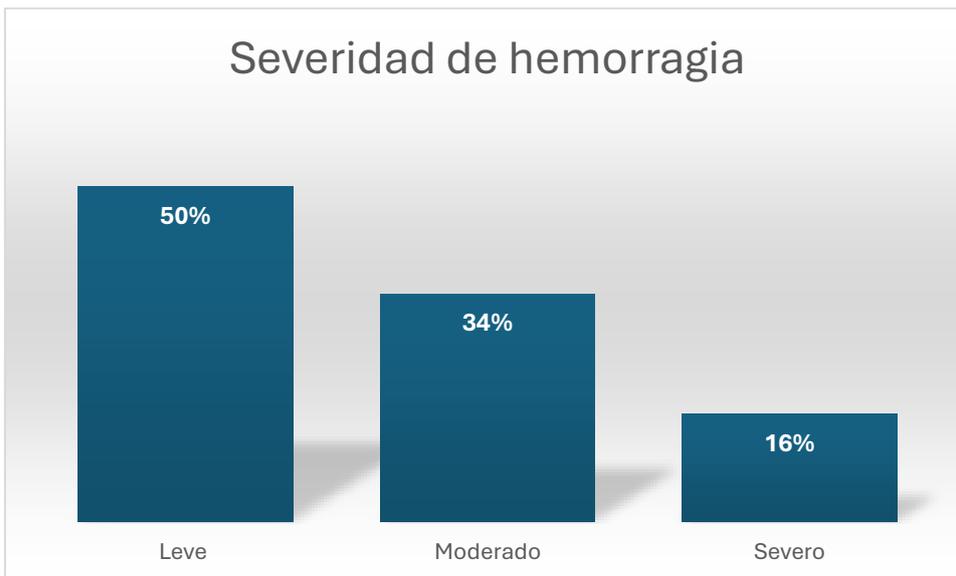
Elaborado por: Alexandra Grunauer y Chelsea Fajardo

Tabla 3. Porcentaje de Severidad hemorrágica

	Frecuencia	Porcentaje
1001-1500ml	50	50%
1501-2000ml	34	34%
>2000ml	16	16%

En la siguiente tabla se muestra la severidad de hemorragia encontrada en las gestantes, el 50% tuvieron una pérdida de 1001 a 1500ml; seguida del 34% con una pérdida entre 1501 a 2000ml y el 16% obtuvo un nivel mayor de pérdida de > 2000ml.

Figura 3. Porcentaje de severidad de hemorragia



Elaborado por: Alexandra Grunauer y Chelsea Fajardo

Tabla 4. Porcentaje de Mortalidad materna por hemorragia post-parto.

	Frecuencia	Porcentaje
Vive	67	67%
Muere	33	33%

También se trató de buscar la prevalencia en las gestantes con hemorragia postparto que el 67% de gestantes vivió y el 33% falleció.

Tabla 5. Frecuencia de Mortalidad Fetal por hemorragia postparto.

	Frecuencia	Porcentaje
Vive	64	64%
Muere	36	36%

En la siguiente tabla se establece la frecuencia de mortalidad fetal por hemorragia post-parto en donde el 64% vive y el 36% falleció dentro del análisis.

Tabla 6. Tabla cruzada de edad gestacional con mortalidad materna y mortalidad fetal.

	35 a 37 semanas de gestación (Prematuridad)		>37 Semanas de gestación (a término)
Mortalidad materna	Vive	58.7%	74.1%
	Fallecido	41.3%	25.9%
Mortalidad fetal	Vive	73.9%	55.6%
	Fallecido	26.1%	44.4%

Tabla 7. Chi-Cuadrado de tabla cruzada de edad gestacional y mortalidad materna e infantil

	Edad gestacional
Mortalidad Materna	p. 103
Mortalidad Fetal	p. 057

De acuerdo con la tabla 6 y 7 se puede visualizar que dentro de la tabla cruzada en cuanto a la prematuridad y la mortalidad materna se asoció que el 41.3% falleció y el 58.7% vivió; de la misma forma dentro de la mortalidad fetal en los nacidos prematuros el 73.9% vivieron y el 26.1% falleció. También dentro de un parto a término se categorizó que la muerte materna se dio hasta en un 25.9% por hemorragias postpartos y vivieron el 74.1% y dentro de la mortalidad fetal el 55.6% vivió y el 44.4% murió. Según la prueba Chi-Cuadrado, no hay asociación en estas variables.

Tabla 8. Tabla cruzada de factores de riesgo de hemorragia postparto y severidad del sangrado

	Severidad de sangrado		
	1001-1500ml	1501-2000ml	>2000 ml
Atonía	18%	5.9%	31.3%
Acretismo placentario	12%	8.8%	18.8%
Cirugías previas	12%	17.6%	18.8%
Distocia	2%	8.8%	18.8%
Preeclampsia	22%	17.6%	0%
Síndrome Hellp	6%	14.7%	6.3%
Coagulopatía	18%	8.8%	0%
Congénitas	10%	17.6%	6.3%

Tabla 9. Chi cuadrado Factores de riesgo y severidad de hemorragia

	Severidad Hemorragia
Significancia	p. 083

En las siguientes tablas se relacionó los factores de riesgo de hemorragias postparto y la severidad del sangrado, encontrándose que en el leve el factor predominante fue la preeclampsia, seguido del moderado con cirugías previas, preeclampsia y congénitas con el 17,6% y severo para acretismo placentario, cirugías previas y distocia con el 18,8%, se aplicó chi cuadrado, no encontrándose significancia.

Tabla 10. Tipo de Parto

	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	41	41%
Cesárea	59	59%
Total	100	100%

Dentro del estudio de las 100 primigestas, las cuales el 41% tuvieron su parto vía vaginal y el 59% obtuvo su parto por cesárea.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Dentro del estudio de Iglesias et al, 2018, se analizó los factores de riesgo de hemorragia postparto, en donde analizaron 138 historias clínicas de mujeres atendidas por parto vaginal y cesárea. En las cuales el 94.5% fueron por parto vaginal y el 5.5% por cesárea; a su vez los factores de riesgo maternos postparto fueron hipotonía uterina con el 35.4%. Por otro lado, en nuestro estudio fueron 100 pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia en donde el 35.4% tuvieron hipotonía uterina.

En el estudio de Matute Chaves, 2022, buscó la prevalencia de hemorragia postpartos donde halló que los trastornos hipertensivos no presentaron asociación por su valor de p 0.07; en cambio en nuestro estudio se realizó una estadística con chi cuadrado de la misma forma de los factores de riesgo y la severidad de la hemorragia y no se logró encontrar asociación por su valor de p 0.083.

De acuerdo con Merino,2023, en un estudio correlacional buscó los factores de riesgo asociados a hemorragia postparto primaria en donde se encontraron que el 18,3% tenían como antecedente cesáreas previas, en relación a nuestro trabajo en el cual el 15% de gestantes mostraron este antecedente.

En el estudio de Martínez, et al, 2017, determinaron la frecuencia de hemorragia postparto y poscesárea y entre sus factores de riesgo analizaron que el 17,28% tuvieron atonía, seguido de restos placentarios con el 8,38% y retención de placenta con el 2,62%. Al análisis en nuestro estudio se halló el 16% con atonía uterina y 12% de acretismo placentario dentro de la hemorragia postparto.

Por último, en el estudio de Suárez et al, 2016, analizó las causas de hemorragia obstétricas encontrándose trastornos coagulativos en un 6.5% de las gestantes en comparación a nuestro estudio, se halló en el 12% de puérperas.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

- Dentro del estudio los factores de riesgo caracterizados son Atonía uterina con el 16%; seguida del acretismo placentario con el 12%; cirugías previas con el 15%; distocia con 7%; preeclampsia 17%; síndrome de Hellp 9%; coagulopatía con el 12% y congénitas 12%.
- Entre las semanas gestacionales en relación con la hemorragia postparto, se halló que el 43% durante el primer trimestre, para el segundo trimestre el 31% y por último el 26% para el tercer trimestre de embarazo.
- Se estimó el grado de severidad de la hemorragia por leve, moderado y severo, y se encontró que el sangrado leve en el 50%; seguido del moderado con 34% y el severo con el 16%.
- En nuestro estudio se analizó la mortalidad materna y fetal que se halló fue mortalidad materna en el tercer trimestre de embarazo con el 80,8%; seguido de la muerte fetal con 69,8% en el primer trimestre de embarazo.

Bibliografía

1. INEI. Amazonas - Resultados definitivos [Internet]. Perú: INEI [Visitado 30/mayo/2024]. Acceso: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1567/01 TOMO_01.pdf
2. Electro Oriente. Plan ambiental detallado (PAD) Bagua – Bagua Grande y subestaciones [Internet]. Perú: MINEM [Visitado 30/mayo/2024]. Acceso: https://www.minem.gob.pe/minem/archivos/PAD%20LT%2022_9%20kv%20-%20Bagua%20Final-151-300_compressed.pdf
3. Grados M, et al. Especies vegetales utilizados por pobladores de Berlín, Bagua Grande 2011-2012. Rebiolest [Internet] 2014 [Visitado 31/mayo/2024]; 2(2): e36. Acceso: <https://core.ac.uk/download/pdf/267888756.pdf>
4. MINSa. Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba [Internet]. Perú: Establecimientos de Salud.Info [Visitado 26/abril/2024]. Acceso: <https://www.establecimientosdesalud.info/amazonas/hospital-santiago-apostol-deutcubamba-bagua-grande/>
5. Ramírez H. Impacto de la Pandemia del COVID-19 en gestantes peruanas. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet] 2021 [consultado 31/mayo/2024]; 14(1): 107-108. Acceso: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000300024&script=sci_arttext
6. OMS. Mortalidad materna [Internet]. Estados Unidos: OMS; 22 de febrero de 2023 [Consultado 10/marzo/2024]. Acceso: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
7. OECD. Mortalidad materna [Internet]. Estados Unidos: OECDiLibrary [Consultado 10/marzo/2024]. Acceso: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>

8. Sornoza R, Ordoñez M, Velásquez N, et al. Emergencias obstétricas [Internet]. Guayaquil – Ecuador: RECIAMUC; 2022 [Consultado 30/abril/24]. Acceso: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857/1262>
9. OPS. Cero muertes maternas por hemorragia [Internet]. Estados Unidos: PAHO [Visitado el 10/marzo/2024]. Acceso: <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-porhemorragia>
10. Shields L. Postpartum Hemorrhage. Practice Bulletin No. 183: ACOG [Internet] 2017 [consultado 11/marzo/2024]; 130(4): p. 168-186. Acceso: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2017/10000/Practice_Bulletin_No__183___Postpartum_Hemorrhage.56.aspx
11. Fernández J, et al. La Hemorragia posparto. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet] 2019 [Visitado 8/marzo/2024]; 18(2). Acceso: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003
12. Catisblanco R, et al. Hemorragia posparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte [Internet] 2022 [Visitado 8/marzo/2024]; 13(1). Acceso: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369176/2075-texto-del-articulo-16564-4-10-20220513.pdf>
13. DocRed. Guía FIGO 2022 para el tratamiento de la Hemorragia posparto [Internet]. DocRed; 2022 [Consultado 10/marzo/2024]. Acceso: <https://www.docred.com/guias/guia-figo-2022-hemorragia-posparto>
14. González Ortiz N. Factores asociados a hemorragias posparto [Tesis de Pregrado] Ecuador: UCACUE; 2022 [Internet] [Consultado 10/marzo/2024]. Acceso:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11336/1/articulo%20definitivo%20FINA L..pdf>

15. Tedla A, et al. Postpartum Hemorrhage and its Associated Factors Among Women who Gave Birth at Yirgalem General Hospital, Sidama Regional State, Ethiopia. Health Services Research and Managerial Epidemiology [Internet] 2021 [Consultado 24/junio/2024]; 8: 1-7. Acceso: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/23333928211062777>
16. Suárez González Juan Antonio, Santana Beltrán Yasmany, Gutiérrez Machado Mario, Benavides Casal Maria Elena, Pérez Pérez de Prado Norma. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Dic [citado 2024 Sep 16] ; 42(4): 464-473. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400008&lng=es.
17. Frecuencia de hemorragia obstétrica posparto en pacientes del Hospital Rural Coscomatepec Prospera [Internet]. Medicina General y de Familia. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia; 2017 [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://mgyf.org/frecuencia-hemorragia-obstetrica-postparto-pacientes-del-hospital-rural-coscomatepec-prospera/>
18. Chaves JVM. Prevalencia de Hemorragia Postparto y los factores asociados en puérperas adolescentes que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca Ecuador 2022 [Internet]. Edu.ec. 2022 [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3990/1/MEDGO36.pdf>
19. Aricoché DEM. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba - Amazonas, 2020-2022 [Internet]. Edu.pe. [citado el 17 de septiembre de

2024].

Disponibile

en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13582/3/IV_FCS_502_TE_Merino_Aricoche_2023.pdf



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, FAJARDO PITA CHELSEA ELIZABETH, con C.C: #0940680697 y GRUNAUER CARRILLO ALEXANDRA MARIA, con C.C: #0923926372 autores del trabajo de titulación: **Factores de riesgo de hemorragia post parto en primigestas de 15 años a 25 años del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2022 a 2023**, previo a la obtención del título de Medico en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **14 octubre de 2024**



Firmado digitalmente por:
ALEXANDRA MARIA
GRUNAUER CARRILLO

f. _____
GRUNAUER CARRILLO ALEXANDRA MARIA
C.C 0923926372



Firmado digitalmente por:
CHELSEA ELIZABETH
FAJARDO PITA

f. _____
FAJARDO PITA CHELSEA ELIZABETH
C.C 0940680697



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores de riesgo de hemorragia post parto en primigestas de 15 años a 25 años del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2022 a 2023.		
AUTOR(ES)	Alexandra María Grunauer Carrillo Chelsea Elizabeth Fajardo pita		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Montalván Suarez Martha Elena		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 octubre de 2024	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología y obstetricia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hemorragia postparto, gestantes, severidad de sangrado		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	La hemorragia post parto es una complicación grave que puede poner en riesgo la vida de la madre después del parto. Este problema es particularmente relevante en el contexto de las primigestas, es decir, mujeres que están dando a luz por primera vez. Los factores de riesgo asociados con la hemorragia post parto pueden variar significativamente en función de la edad y las condiciones obstétricas específicas. Objetivo: Caracterizar los factores de riesgo para la hemorragia post parto en pacientes primigestas de 15 a 25 años en el hospital general Monte Sinaí 2022-2023. Metodología: Este es un estudio descriptivo, observacional, transversal y de tipo retrospectivo. En este se caracterizaron los principales factores de riesgo para hemorragia postparto en pacientes primigestas. Resultados: En nuestra población solo se encontraron 100 pacientes después del uso correcto de los criterios exclusión e inclusión, de los cuales el factor de riesgo principal es la preeclampsia con el 17%, seguido de atonía uterina con 16%; cesáreas previas 15%. Conclusiones: Comprender estos factores de riesgo es crucial para la prevención y manejo eficaz de esta complicación.		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 939106435 Teléfono: +593 984930379	E-mail: celfp711@gmail.com E-mail: alexgrunauer@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vasquez Cedeno Diego Antonio Teléfono: +593 982742221 E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			