



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

Caracterización de hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro de enero del 2023 a mayo del 2024.

**AUTORES:**

Mera Ortiz Denisse Daniela  
Mosquera Briones María Paula

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MEDICO**

**TUTOR:**

DR. Dario Renato Villacreses Moran

**Guayaquil, Ecuador**

**2025**



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 **Mera Ortiz Denisse Daniela y Mosquera Briones María Paula** como requerimiento para la obtención del título de **Medico**.

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente  
DARIO RENATO  
VILLACRESES MORAN

nte por:

Validar únicamente con FirmaEC

f. \_\_\_\_\_  
**Villacreses Moran Dario**

DIRECTOR DE LA CARRERA:

f. \_\_\_\_\_  
**DR AGUIRRE MARTÍNEZ JUAN LUIS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Mera Ortiz Denisse Daniela.

Mosquera Briones María Paula.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización de hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro de enero del 2023 a mayo del 2024**. Previo a la obtención del título de medico 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, 14 de mayo del 2025



Denisse Daniela Mera  
Ortiz



f.

Mera Ortiz Denisse Daniela

Cc: 0803470038



Maria Paula  
Mosquera Briones



f.

Mosquera Briones María Paula

Cc: 0952200988



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN  
MERA ORTIZ DENISSE DANIELA  
MOSQUERA BRIONES MARIA PAULA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización de hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro de enero del 2023 a mayo del 2024** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de mayo del 2025.



Denisse Daniela Mera  
Ortiz



f. \_\_\_\_\_

**Mera Ortiz Denisse Daniela**

**Cc: 0803470038**



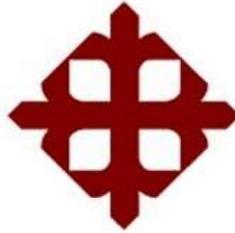
Maria Paula  
Mosquera Briones



f. \_\_\_\_\_

**Mosquera Briones María Paula**

**Cc: 0952200988**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**DR AGUIRRE MARTÍNEZ JUAN LUIS DECANO  
DIRECTOR DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

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

f. \_\_\_\_\_

**OPONENTE**

# REPORTE DE ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## TT, Mera, Mosquera Tercer avance, p74

4%  
Textos  
sospechosos

- 3% Similitudes
  - 0% similitudes entre comillas (ignorado)
  - 0% entre las fuentes mencionadas (ignorado)
- 4% Idiomas no reconocidos (ignorado)
- 2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TT, Mera, Mosquera Tercer avance, p74.docx  
ID del documento: 046e97a3c9c0b5c68d05b124ffb80ae5eda2a4e7  
Tamaño del documento original: 58,36 kB

Depositante: Dario Renato Villacreses Morán  
Fecha de depósito: 7/5/2025  
Tipo de carga: Interface  
fecha de fin de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 4370  
Número de caracteres: 28.929

Ubicación de las similitudes en el documento:



Firmado electrónicamente por:  
DARIO RENATO VILLACRESES MORAN  
Validar únicamente con

f. \_\_\_\_\_  
Villacreses Moran Dario

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por ser el fundamento firme que me sostuvo a lo largo de estos seis años de carrera. Él fue testigo de cada desvelo, cada risa y cada lágrima derramada en este arduo camino. Su presencia me acompañó en cada paso, y sin Él, hoy no estaría escribiendo estas palabras.

A mis padres, gracias por su amor incondicional, por su sacrificio silencioso y por entregarme siempre todo, incluso aquello que no tenían. Esta carrera me ha hecho perder momentos valiosos a su lado, pero también me ha permitido crecer y cumplir un sueño que ustedes ayudaron a construir. Gracias por creer en mí cuando nadie más lo hacía, por enseñarme a luchar, a soñar en grande y a conquistar el mundo. Les estaré eternamente agradecida.

A mis hermanos, gracias por su presencia constante, aunque sean personas de pocas palabras. Siempre encontraron las justas y necesarias para animarme en los momentos más difíciles.

A la Dra. Denisse Castro, la pequeña hermana que la vida me regaló tras diecisiete años de espera. Gracias por nunca soltar mi mano durante estos seis años. Cuando una caía, la otra estaba ahí para levantarla. Gracias por cada risa, cada regaño y cada vela de cumpleaños que soplamos juntas.

A mis amigos de la infancia, Slimth, Boris, Ivy y Alan: gracias por estar, por responder siempre a mis llamadas y mensajes en medio del estrés. Sus palabras, su apoyo y sus risas fueron un refugio. Ese “Deni, tú puedes” que viajaba 14.000 km desde Esmeraldas hasta Guayaquil, siempre me dio fuerzas.

A mi querida Andrea Vidal, la primera persona que conocí en Guayaquil, gracias por darme la mano, por incluirme, por defenderme como si fuera parte de tu familia. Agradezco infinitamente a Dios por cruzar nuestros caminos.

A mis queridas amigas Gracia, Génesis y Jennifer, con quienes compartí este largo y desafiante recorrido. En medio del cansancio, las dudas y las ganas de rendirse, su amistad fue la fuerza que me sostuvo. Gracias a ustedes y a sus familias por cuidarme, animarme y

estar presentes en cada paso. En esta carrera, las amistades sinceras son el verdadero motor para seguir adelante.

Y finalmente, un agradecimiento muy especial a mi Mejor amiga y compañera de tesis, María Paula Mosquera. Conocerme no fue una coincidencia, fue un plan divino. Desde la primera vez que te pedí tus apuntes, supe que nuestra amistad iba a ser especial. Gracias por tu apoyo constante, por abrirme las puertas de tu familia y por hacerme sentir parte de ella. Gracias, Maruchan, por tanto.

**Denisse Mera.**

Antes que nada, agradezco a Dios por ser mi guía y la fuerza que me sostuvo a lo largo de esta carrera. Sin la fe en Él y sin mi esfuerzo, no sería la persona que soy hoy.

Agradezco profundamente a mis padres, por ser el pilar más firme en mi vida, por enseñarme a no rendirme y a seguir adelante con todo lo que me proponga. Gracias por cada palabra de aliento y por estar siempre, en cada paso de mi vida. Este logro es también suyo, con todo mi amor y eterna gratitud.

A mi mamita Anita que todos los días me felicita por el inmenso sacrificio que estoy haciendo, gracias por nunca dudar de mi capacidad.

A mi hermana Paula Mosquera y a mi prima Doménica Sterling, gracias por ser parte de este proceso llamado formación. Gracias por las desveladas compartidas, las horas de estudio, las palabras de aliento, las risas y, sobre todo, por las enseñanzas que me dejaron como personas y como futuras profesionales. Cada gesto de ustedes lo llevaré grabado en mi corazón para siempre.

A mis tías, quienes estuvieron presentes cuando mi madre no contaba con los recursos económicos necesarios para sacarme adelante. Su apoyo fue clave en mi formación. No era su responsabilidad, pero su amor incondicional las motivó a hacer lo imposible por mí.

A mis mejores amigas: Elizabeth, Jailine, Andrea, Elena, Gem y Gracia, gracias por ser una pieza fundamental durante esta dura carrera. Aunque no compartimos la misma rama, supimos apoyarnos mutuamente y avanzar juntas. Su amistad ha sido invaluable.

Y, por último, mi más sincero agradecimiento a Denisse Mera, la mejor amiga y compañera de tesis que pude tener. Fuiste mi luz en los momentos de incertidumbre, gracias por tu paciencia, tu colaboración y por abrirme las puertas de tu amistad y de tu corazón. No lo habría logrado sin ti. Te quiero, y gracias por regalarme una experiencia tan valiosa durante los últimos semestres de universidad e internado.

**María Paula Mosquera.**

## **Dedicatoria.**

Este logro, fruto de seis años de esfuerzo, sacrificios y perseverancia, está dedicado con todo mi amor y gratitud a mis padres. Ustedes son, sin duda, los verdaderos protagonistas de este triunfo. Su apoyo incondicional, sus consejos, su esfuerzo silencioso y su amor constante fueron la fuerza que me impulsó a llegar hasta aquí. Esta meta es tan suya como mía. Todo el sacrificio que hicieron hoy empieza a dar sus frutos.

Una dedicatoria especial al Abg. Domingo Nazareno. Aún conservo en mi memoria aquellas palabras que me decía desde que tenía apenas diez años, cuando ya veía en mí un futuro brillante. Siempre me repetía lo especial que era, lo lejos que llegaría, y con seguridad, sin dudar, me llamaba “Doctora”. Me animaba a seguir este camino porque creía firmemente en mi potencial, y no se equivocó. Incluso en sus últimos días, continuaba diciéndolo con firmeza: “Tú serás Doctora”. Esta victoria también es tuya, abuelito. Lo logramos.

**Denisse Mera.**

Este trabajo representa el resultado de años de dedicación, constancia y sacrificio, y está dirigido con profundo amor a mis padres. Gracias por su entrega, esfuerzo incansable y valentía frente a cada desafío, sin ello no podría haber alcanzado este logro. A lo largo de este camino, fueron su apoyo firme, sus palabras llenas de fe, su ternura y su respaldo incondicional los que me sostuvieron y me impulsaron a seguir adelante. Ustedes son la prueba viva de que todo sueño es alcanzable cuando se lucha con el corazón.

Extiendo esta dedicatoria con mucho cariño a mi abuelo, Jorge Briones. Que, aunque ya no esté a mi lado, su espíritu ha acompañado cada uno de mis pasos. Gracias, papi, por confiar en mí, por sembrar en mi corazón la convicción de que tu adorada nieta algún día sería doctora.

**María Paula Mosquera.**

# INDICE

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA .....	2
1.3. OBJETIVOS.....	2
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	3
CAPITULO II.....	4
2. GENERALIDADES DE LA HEMORRAGIA POST PARTO .....	4
CAPITULO III.....	9
3. MATERIALES Y MÉTODOS .....	9
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	9
3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS. 9	
3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS. ....	9
3.4 POBLACION Y MUESTRA.....	9
3.5 OPERALIZACION DE VARIABLES .....	10
CAPITULO IV .....	13
4. RESULTADOS Y DISCUSION.....	13
4.1 RESULTADOS .....	13
4.2 DISCUSION .....	17

CAPITULO V .....	20
5. CONCLUSIONES .....	20
6. BIBLIOGRAFIA .....	21
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN .....	24

## RESUMEN

**Introducción:** La hemorragia postparto, principal causa de mortalidad materna en la región, se define como una pérdida sanguínea  $\geq 500$  ml tras parto vaginal o  $\geq 1000$  ml tras cesárea. Sus factores de riesgo incluyen multiparidad, parto prolongado, preeclampsia y deficiencias en el sistema de salud. **Objetivo:** Determinar las características de la hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro desde enero del 2023 a mayo 2024. **Metodología:** Este estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. **Resultados:** En los resultados se identificaron 100 púerperas con diagnóstico de hemorragia postparto, siendo la forma tardía la más prevalente (53%). La mayoría eran primíparas (39%), con antecedente de cesárea previa en el 55% y riesgo obstétrico alto en el 42%. La causa más frecuente fue la retención de restos placentarios (33%) y la complicación más común fue la anemia (26%). Además, el 32% de las pacientes tuvo menos de dos controles prenatales. **Conclusiones:** La hemorragia posparto tardía predominó entre las púerperas, con la retención de restos placentarios como causa principal, lo que refleja falencias en el manejo del alumbramiento y el seguimiento posnatal inmediato; la anemia fue la complicación más frecuente, evidenciando las consecuencias clínicas de una pérdida sanguínea no controlada.

**Palabras claves:** hemorragia posparto, complicaciones, antecedentes gineco-obstétricos, restos placentarios, atonía uterina, epidemiología.

## ABSTRACT

**Introduction:** Postpartum hemorrhage, the leading cause of maternal mortality in the region, is defined as a blood loss  $\geq 500$  ml after vaginal delivery or  $\geq 1000$  ml after cesarean section. Its risk factors include multiparity, prolonged labor, preeclampsia, and deficiencies in the health system. **Objective:** To determine the characteristics of postpartum hemorrhage in patients aged 18 to 35 years attended at the León Becerra Hospital in Milagro from January 2023 to May 2024. **Methodology:** This study had an observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective design. **Results:** The results identified 100 postpartum women with a diagnosis of postpartum hemorrhage, with the late form being the most prevalent (53%). Most were primiparous (39%), with a history of previous cesarean section in 55% and high obstetric risk in 42%. The most frequent cause was placental debris (33%), and the most common complication was anemia (26%). In addition, 32% of patients had less than two prenatal controls. **Conclusions:** Late postpartum hemorrhage predominated among puerperal women, with retained placental debris as the main cause, reflecting shortcomings in the management of delivery and immediate postnatal follow-up; anemia was the most frequent complication, evidencing the clinical consequences of uncontrolled blood loss.

**Key words:** postpartum hemorrhage, complications, gynecologic-obstetric history, placental debris, uterine atony, epidemiology.

## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hemorragia postparto es una emergencia obstétrica con una alta morbilidad materna a nivel mundial. Existen diversos estudios que señalan que durante la última década se ha producido un incremento en los casos de hemorragia postparto, asociado a distintos factores como: atención prenatal insuficiente, el acceso limitado a servicios de salud, y condiciones externas como las disparidades socioeconómicas y la educación en salud materna (7,8).

#### **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características clínicas de la hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro desde enero del 2023 a mayo 2024?

#### **1.3. OBJETIVOS**

##### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las características clínicas de la hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro desde enero del 2023 a mayo 2024.

##### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el tipo de hemorragia postparto más frecuente según la temporalidad en las pacientes atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 al 2024.
- Establecer las causas más frecuentes de hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 al 2024.
- Describir las complicaciones obstétricas presentadas en las pacientes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 al 2024.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La hemorragia postparto es una emergencia obstetricia que amerita una atención inmediata, debido a su naturaleza crítica y el compromiso hemodinámico presente. Se estima que este trastorno representa hasta el 50% de las complicaciones en la población de puérperas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 11% de los partos a nivel global se complican debido a hemorragias postparto, lo que se traduce en alrededor de 13,7 millones de casos anuales (1,2). La hemorragia postparto es una de las principales causas de muerte materna, especialmente en países con inequidades en los sistemas de salud, que representa el 27% de los casos, seguida de los trastornos hipertensivos del embarazo. Las consecuencias de la hemorragia postparto pueden ser graves e incluyen coagulopatías y trastornos de la fertilidad (2,4,7,8).

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

## **2. GENERALIDADES DE LA HEMORRAGIA POST PARTO**

### **2.1. DEFINICIÓN**

La hemorragia postparto es una complicación obstétrica grave que puede ocurrir durante el puerperio, es decir después del parto. Es definida como la pérdida excesiva de sangrado uterino posterior al nacimiento fetal, 500 ml en caso de parto vaginal y 1000 ml en cesárea (11). En la última década, se ha realizado múltiples actualizaciones en el abordaje de esta emergencia obstétrica, impulsados por el alto número de pacientes que han resultado afectadas por esta complicación. Por ende, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), determinan que, si la puérpera presenta signos y síntomas como taquicardia o hipotensión en ausencia de la pérdida sanguínea antes mencionada, se considerará y manejará como una hemorragia postparto (11,12).

### **2.2. CLASIFICACIÓN**

La hemorragia posparto se puede clasificar de acuerdo al tiempo de aparición (11,12), gravedad y causas subyacentes:

- **Por tiempo de aparición**
  - Primaria o inmediata: Durante las primeras 24 horas del puerperio. Es la complicación más común, que se presenta en un tiempo corto o agudo y que puede ocasionar más daños
  - Secundaria o tardía: Entre 24 horas hasta las 12 semanas posteriores al parto. Menos aguda, pero requiere la mayor atención debida para evitar complicaciones.
- **Por gravedad**
  - Leve: No hay cambios hemodinámicos. Pérdida sanguínea de 500ml en parto vaginal y 1000ml en cesárea.
  - Moderada: Ligera taquicardia e hipotensión. Pérdida hemática de 500-1500ml en parto vaginal y 1000ml-1500ml en cesárea.
  - Grave: Las pérdidas son mayores, aproximadamente >1500ml, la hemodinamia se reagudiza presentando shock hipovolémico.

### 2.3. EPIDEMIOLOGÍA

La hemorragia postparto es un problema de salud pública. Anualmente 14 millones de mujeres son diagnosticadas con esta complicación y aproximadamente 125.000 fallecen, una mortalidad entre 30-50% por un infra diagnóstico o un diagnóstico tardío, por este motivo es considerada una de las principales causas de mortalidad materna que afecta al 15% de las mujeres gestantes, sobre todo en países subdesarrollados, donde los servicios sanitarios e infraestructura son precarios. De acuerdo con su clasificación por aparición la hemorragia postparto primaria presenta una prevalencia de 6-10% a diferencia de la secundaria o tardía con un 2-3%, es decir que esta complicación en su mayoría es aguda, que ocurren durante las primeras 24 horas del día y pueden ser tratadas a tiempo (13,14,15).

En la actualidad, la hemorragia postparto es la primera causa de mortalidad materna de causa obstétrica en América Latina. Un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud manifestó que un 8.2% de las puérperas presentarán hemorragia postparto. En países como México anualmente se reportan 400 fallecimiento por esta complicación (13,14,15).

En Ecuador se estima que la prevalencia de esta complicación alcanza el 39%. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, implementó una guía de práctica clínica para la detección temprana y el manejo oportuno de esta complicación, con la finalidad de reducir la mortalidad materna (15).

### 2.4. ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

La etiología de la HPP se agrupa en un sistema conocido como "4 T" (tono, tejido, trauma y trombina) (16,17):

- **Tono:** Atonía uterina, causa más frecuente y representa el 70% de los casos.
  - Sobredistensión uterina (embarazos múltiples, polihidramnios)
  - Parto prolongado o muy rápido
  - Fatiga muscular uterina por uso prolongado de oxitocina
  - Multiparidad (múltiples partos previos)
- **Tejido:** Cuando no se retiran los restos placentarios el útero no puede contraerse de manera adecuado, lo que conlleva al sangrado (16,17).
  - Placenta previa (la placenta cubre parcial o totalmente el orificio cervical)
  - Placenta acreta (adherencia excesiva de la placenta a la pared uterina)

- Desprendimiento incompleto de la placenta
- Extracción manual incompleta de restos placentarios en partos complicados
- **Trauma:** Lesiones en el canal del parto, sobre todo la ruptura de las arterias uterinas (16,17).
  - Partos instrumentados (fórceps o extracción al vacío)
  - Desgarros en partos vaginales espontáneos, especialmente en partos rápidos o asistidos
  - Macrosomía fetal (bebé de gran tamaño) que aumenta la probabilidad de desgarros
  - Cesárea previa con ruptura uterina
- **Trombina:** Alteraciones en la coagulación por una hemostasia inadecuada (16,17).
  - Preeclampsia y síndrome HELLP (Hemólisis, Elevación de enzimas hepáticas y Plaquetopenia)
  - Coagulación intravascular diseminada (CID), que puede ocurrir en respuesta a una hemorragia severa o infección
  - Enfermedades hereditarias de la coagulación, como la enfermedad de Von Willebrand
  - Complicaciones infecciosas o fiebre puerperal

A más de los factores de riesgo que se han mencionado junto a las etiologías, también se debe considerar la edad materna avanzada, la anemia, uso de medicamentos anticoagulantes o tocolíticos, el acceso ineficiente a una atención prenatal adecuada y el estado socioeconómico bajo (16,17).

## 2.5. FISIOPATOLOGIA

Después del parto, el sangrado uterino se detiene gracias a dos mecanismos principales (16,17):

- Primero, la contracción del músculo uterino comprime los vasos sanguíneos, deteniendo la hemorragia mecánicamente.
- Segundo, ciertos factores coagulantes liberados en el útero, como el factor tisular y otros, contribuyen a la coagulación.

La hemorragia postparto primaria suele ser causada por problemas en alguno de estos mecanismos. Sin embargo, en otros casos, la pérdida de tejido vascular intacto, como en traumatismos durante el parto, también puede causar hemorragia (16,17).

Durante el embarazo, el volumen sanguíneo aumenta, y si no se detiene el sangrado, puede convertirse en una situación potencialmente mortal (16,17)

## **2.6. MANIFESTACIONES CLINICAS**

El síntoma más evidente dentro de estas manifestaciones clínicas es el sangrado excesivo, que, de acuerdo a su gravedad o cantidad perdida, puede presentar otros signos y síntomas como (18,19):

- Taquicardia
- Palidez y diaforesis
- Hipotensión
- Mareo
- Alteración del estado de la conciencia
- Oliguria
- Signos de perfusión deficiente como la piel fría, pálida y húmeda
- Caída de la saturación de oxígeno

## **2.7. DIAGNOSTICO**

El diagnóstico de la hemorragia posparto (HPP) se basa en la evaluación clínica del volumen de sangre perdida y en la identificación de signos vitales alterados, junto con la exploración física y el uso de pruebas de laboratorio. Las recomendaciones internacionales en cuanto al diagnóstico se basan en la rápida y correcta identificación de esta complicación obstétrica, para su estabilización y tratamiento resolutivo (17-20).

Se denomina hemorragia posparto primaria en un parto vaginal cuando se produce una pérdida sanguínea de más de 500 ml, y en la cesárea cuando la pérdida asciende a 1000 ml. La observación de los signos vitales como taquicardia e hipotensión son cruciales para determinar el compromiso hemodinámico. Se debe de realiza una completa palpación uterina, que puede revelar atonía uterina, que es la principal causa más de la hemorragia posparto (18,19,20).

Existen 4 causas de la HPP, denominadas las "4 T", que son: Tono (atonía uterina), Tejido (retención placentaria), Trauma (laceraciones en el canal de parto) y Trombina (coagulopatías). Los exámenes complementarios como el hemograma completo y las pruebas de coagulación son esenciales para determinar la gravedad de la complicación más frecuente que es la anemia y diagnosticar trastornos de coagulación (18-20).

En algunos casos específicos se puede realizar pruebas de imágenes como una ecografía pélvica o resonancia magnética para confirmar la presencia de tejido retenido en el útero. Las escalas de evaluación de choque y pérdida de sangre son útiles para clasificar la gravedad de la hemorragia posparto y guiar el tratamiento según la pérdida estimada de sangre y los signos clínicos (18-20).

## **2.8. TRATAMIENTO.**

La Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el manejo de la hemorragia posparto (HPP) de 2013 establece un enfoque integral para el tratamiento, con estrategias en distintos niveles de atención (18,19,20).

- Manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto: Se administra oxitocina inmediatamente posterior al parto como primera línea. Además, se puede utilizar otros uterotónicos como el misoprostol o la ergometrina, en casa que no se llegue al objetivo terapéutico con el fármaco de primera línea (18,19,20).
- Diagnóstico y abordaje: Identificar la causa de hemorragia posparto, que puede incluir atonía uterina, retención de fragmentos placentarios, lesiones del canal de parto, o trastornos de coagulación. Se debe de priorizar la estabilización de la paciente por medio de la fluidoterapia y uterotónicos (18,19,20).
- Medidas no farmacológicas y quirúrgicas: Si las medidas iniciales no controlan la HPP, pueden utilizarse intervenciones como el taponamiento uterino o la compresión bimanual. En casos donde falla las medidas anteriores, el tratamiento quirúrgico (por ejemplo, una histerectomía de emergencia) puede ser necesario (18,19,20).

## **2.9. PREVENCIÓN**

La prevención efectiva de la hemorragia posparto se logra en la tercera etapa del parto con tres intervenciones: administrar un medicamento, masajear el útero y hacer tracción del cordón umbilical de forma segura (21).

Estas medidas reducen el riesgo de hemorragia en un 60%, evitando anemia posparto y la necesidad de transfusiones (21).

La oxitocina sigue siendo el tratamiento más efectivo, con menos efectos secundarios, aunque en su ausencia se puede usar misoprostol o metilergometrina (21).

Es importante también evitar partos operatorios y quirúrgicos para prevenir complicaciones

## **CAPITULO III**

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este trabajo de investigación tuvo un diseño observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. El estudio se realizó en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo de enero del 2023 a mayo del 2024.

#### **3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.**

Los datos se recolectaron mediante la revisión de las historias clínicas, las cuales se identificaron por medio del reporte entregado por el área de estadística. Al momento de crear la base de datos para el posterior análisis estadístico, se filtró la información de los expedientes clínicos según las variables estudiadas.

#### **3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.**

El análisis de los datos se realizó con el software estadístico SPSS, versión 26. Una vez completa la base de datos y seleccionar la información relevante para esta investigación, se aplicó un análisis descriptivo, calculando frecuencias y porcentajes para las variables de tipo cualitativas categóricas y empleando medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, como promedio y desviación estándar.

#### **3.4 POBLACION Y MUESTRA**

##### **3.4.1 POBLACIÓN**

Las pacientes incluidas en el estudio fueron puérperas, tanto de parto vaginal como por cesárea, con gestaciones únicas o gemelares de recién nacidos vivos, atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro durante el periodo de estudio.

### 3.4.2 MUESTRA

#### 3.4.2.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con CIE-10 correspondientes a: O721 y O722.
- Pacientes entre 18 a 35 años.
- Pacientes atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 al 2024.

#### 3.4.2.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas incompletas

### 3.5 OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
Edad materna	Años	Cuantitativa continua	Años
Hemorragia posparto	Diagnóstico de hemorragia posparto	Catagórica nominal dicotómica	Si / No
Tipos de sangrado posterior al parto	Tiempo transcurrido posterior al parto en el que apareció la hemorragia	Catagórica nominal dicotómica	Inmediata  Tardía
Causas de hemorragia	Causas de hemorragia postparto	Catagórica nominal politómica	Atonía uterina  Rotura uterina  Retención de restos

postparto			placentarios Trastornos de coagulación
Antecedentes gineco-obstétricos	Paridad	Categoría nominal dicotómica	Nulípara Primípara Multípara
	Periodo intergenésico	Categoría nominal politómica	Corto Largo Adecuado
	Cesárea anterior	Categoría nominal dicotómica	Si / No
	Riesgo Obstétrico	Categoría nominal politómica	Bajo Alto Muy alto
	Índice de Masa Corporal pregestacional	Categoría nominal politómica	Normal Sobrepeso Obesidad
	Control prenatal	Categoría nominal politómica	Menos de 2 De 2 a 3 De 4 a 6 Mas de 6

<p>Complicaciones obstétricas</p>	<p>Complicaciones obstétricas</p>	<p>Categoría nominal politómica</p>	<p>Preeclampsia Eclampsia Diabetes gestacional Hipotiroidismo Infección de vías urinarias recurrentes, etc.</p>
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1 RESULTADOS

Se identificaron a 100 puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto que fueron atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 al a024.

**Tabla 1.** Frecuencia de tipo de hemorragia postparto.

Hemorragia	Frecuencia	%
Inmediata	53	47%
Tardía	47	53%
<b>Total</b>	100	100%

En la tabla 1 se observa que el 53% tuvo hemorragia postparto tardía según su temporalidad.

**Tabla 2.** Frecuencia de paridad en las pacientes con hemorragia postparto.

Paridad	Frecuencia	%
Múltipara	28	28%
Nulípara	33	33%
Primípara	39	39%
<b>Total</b>	100	100%

En la tabla 2 se observa que la hemorragia postparto se presentó predominantemente en puérperas primíparas (39%).

**Tabla 3.** Antecedente de cesárea anterior en las pacientes con hemorragia postparto.

<b>Cesárea</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	55	55%
<b>No</b>	45	45%
<b>Total</b>	100	100%

En la tabla 3 se reporta que el 55% de las puérperas con hemorragia postparto tenían antecedente de cesárea anterior.

**Tabla 4.** Riesgo obstétrico de las pacientes con hemorragia postparto.

<b>Riesgo obstétrico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	42	42%
<b>Bajo</b>	31	31%
<b>Muy alto</b>	27	27%
<b>Total</b>	100	100%

En la tabla 4 se muestra que el 42% de las puérperas con hemorragia postparto se clasificaban tenían un riesgo obstétrico alto.

**Tabla 5.** Frecuencia del Índice de Masa Corporal en las pacientes con hemorragia postparto.

<b>IMC</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	32	32%
<b>Sobrepeso</b>	35	35%
<b>Obesidad</b>	33	33%
<b>Total</b>	100	100%

En la tabla 5 se describe que el 35% de las puérperas con hemorragia posparto tenían un IMC correspondiente a sobrepeso.

**Tabla 6.** Control prenatal en las puérperas con hemorragia postparto.

<b>Control prenatal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Menos de 2</b>	32	32%
<b>2 a 3</b>	15	15%
<b>4 a 6</b>	19	19%
<b>Más de 6</b>	34	34%
<b>Total</b>	100	100%

En la tabla 6 se observa que el mayor porcentaje de pacientes (32%) con hemorragia posparto, tuvieron menos de 2 controles prenatales en toda su gestación.

**Tabla 7.** Causas de hemorragia posparto.

<b>Causas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Atonía uterina</b>	30	30%
<b>Retención de restos placentarios</b>	33	33%
<b>Rotura uterina</b>	16	16%
<b>Trastornos de coagulación</b>	21	21%
<b>Total</b>	100	100%

En la tabla 7 se detallan las causas identificadas de la hemorragia posparto, en la que la retención de restos placentarios fue la más común, en el 33% de las pacientes.

**Tabla 8.** Complicaciones de hemorragia posparto.

<b>Causas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Histerectomía de emergencia</b>	14	14%
<b>Anemia</b>	26	26%
<b>Shock hipovolémico</b>	13	13%
<b>Infecciones</b>	11	11%
<b>Coagulopatía</b>	7	7%

En la tabla 8 se muestra que la complicación más frecuente de la hemorragia posparto en este grupo de pacientes fue la anemia en un 26%.

## 4.2 DISCUSION

La hemorragia posparto constituye una emergencia obstétrica de alto impacto en la morbimortalidad materna. En este estudio se analizaron las características de 100 puérperas que presentaron esta complicación, que fueron atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro de enero del 2023 a mayo del 2024. Según la temporalidad, el 53% de las pacientes tuvieron una hemorragia postparto tardía. Este dato, aunque distinto, también es descrito por Buchillón et al (22), quienes reportan que la hemorragia posparto inmediata tuvo una prevalencia mayor (63,4%) en las puérperas atendidas en un hospital en Cuba. De la misma forma, Aguilar Morán et al (23), observaron que hubo una predominancia de puérperas con hemorragia posparto inmediata que la tardía (73,5%) en su población de estudio. Aunque la divergencia en el tipo de hemorragia posparto según su temporalidad en este estudio no es sustancial, la mayor proporción de casos de presentación tardía, en comparación con otros estudios, sugiere que existe variaciones en cuanto a los protocolos de monitoreo posnatal, que podrían permitir la identificación de estas complicaciones de forma inmediata en otras instituciones de salud regional, mientras que en esta realidad local, la falta de los controles protocolarios o seguimiento podría favorecer su detección tardía.

En relación con la paridad, las primíparas fueron el grupo más afectado (39%) con la hemorragia posparto. Este hallazgo coincide parcialmente con lo observado por Herrera Zelada et al (24), que identificaron que las puérperas con hemorragia posparto tenían un bajo número de partos (43,5%). No obstante, Maquera Urviola et al (25), determinaron que existe una asociación considerable con la multiparidad (61,6%). Estas diferencias se pueden explicar por los factores funcionales y anatómicos relacionados con el tono uterino, así como las desigualdades en el acceso a los servicios de salud obstétricos y en la capacidad de respuesta de forma oportuna y eficaz ante el riesgo materno en los distintos países.

Según el antecedente gineco-obstétrico de cesárea, se evidenció que el 55% de las puérperas con hemorragia posparto lo reportaban. Al igual que De la Cruz Chules et al (26) y Susario et al (27), también demostraron la superioridad de las pacientes con antecedentes de cesáreas previas y que presentaron hemorragia posparto (74,8%), llegando a tener una asociación significativa. Esto se debe en gran medida por variables fisiopatológicas como la formación del tejido cicatricial, la implantación anómala de la placenta y el mayor riesgo de atonía uterina por las cesáreas previas.

En la categorización del riesgo obstétrico en las pacientes de este estudio, el 42% tuvieron un riesgo alto. Del mismo modo, Aguilar Morán et al (23), enfatiza que los factores de riesgo obstétricos elevados se relacionaron con la presencia de hemorragia posparto (83,6%). En la misma línea, Maquera Urviola et al (25), describe que las puérperas que tuvieron antecedentes críticos, que las catalogan de alto y muy alto riesgo, presentaron una mayor propensión a la hemorragia posparto (75,3%). La estratificación del riesgo obstétrico como instrumento de evaluación y direccionamiento protocolario, es oportuna para la predicción de este tipo de complicaciones obstétricas.

En cuanto a el índice de masa corporal, se evidenció que el 35% de las puérperas con hemorragia posparto tenían sobrepeso. Del mismo modo, Herrera Zelada et al (24) y De la Cruz Chules et al (26), establecieron que el 68,9% y el 54,3% de los casos respectivamente, tenían alteraciones en el IMC, como sobrepeso y obesidad. La relación de la obesidad con esta complicación obstétrica se debe a la numerosa celularidad inflamatoria que se encuentra en el tejido adiposo, lo que contribuye al aumento de trastornos en el tono uterino y por ende un mayor riesgo de intervenciones quirúrgicas.

El insuficiente control prenatal fue un hallazgo importante en este estudio, en el que el 32% de las puérperas con hemorragia posparto tenían menos de 2 controles prenatales. De manera similar este dato coincide con el resultado de Susario et al (27) y Aguilar Morán et al (23), que reportan un 56,9% y 69,5% de insuficiente control prenatal, y le relacionan con la aparición de hemorragia posparto, debido a la detección tardía de factores de riesgo y una preparación deficiente del parto.

Los restos placentarios fueron la causa más frecuente de hemorragia posparto, representando un 33% de los casos. En contraste, Buchillón et al, describieron a la atonía uterina como la principal causa de hemorragia posparto temprana (46,8%). De la Cruz Chules et al (26), reportaron que los trastornos de coagulación fue la etiología primaria en su población con hemorragia posparto (37,4%). Las distintas etiologías de la hemorragia posparto en los estudios pueden deberse a las diferentes formas protocolarias del manejo del alumbramiento, la habilidad del personal de salud para las inspecciones uterinas y la administración de uterotónicos de forma oportuna.

La complicación mayormente reportada en los registros clínicos fue la anemia (26%). Este hallazgo concuerda con lo señalado por Herrera Zelada et al (24) y Susario et al (27), en el que la anemia tuvo una prevalencia mayor entre un 18,4% y 23,8% respectivamente. A

diferencia de estos resultados, Maquera Urviola et al (25), reporta que la histerectomía de emergencia fue la complicación que mayor caracterizó a las pacientes que estudió, describiéndolo como uno de los desenlaces más críticos.

Aun cuando se pudo caracterizar el mayor número de variables de la hemorragia posparto, una limitación a destacar es la recolección de los datos, por el diseño de investigación retrospectivo, no se le pudo dar seguimiento a las pacientes, inobservando complicaciones mediatas que pudieron influir en su evolución.

Los hallazgos que se encontró sirven como medida de verificación para mejoras de protocolos de atención, lo que se convierte en una fortaleza de este trabajo de investigación, debido a que aporta información de nuestra realidad local.

## **CAPITULO V**

### **5. CONCLUSIONES**

1. Se identificó que la hemorragia posparto tardía fue la más común entre las puérperas, lo que sugiere deficiencias en el seguimiento posnatal inmediato y protocolos de atención.
2. La causa más frecuente de hemorragia posparto fueron los restos placentarios, que muestra cierta incapacidad en la vigilancia en el alumbramiento y en la examinación uterina posterior a la extracción placentaria.
3. La complicación más reportada fue la anemia, lo que es un hallazgo común entre las pacientes con hemorragia posparto, debido a la importante pérdida de sangre, que puede conllevar a compromiso hemodinámico.

## 6. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Ginebra: OMS; 2019.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2017;130(4)
3. Kassebaum NJ, Barber RM, Bhutta ZA, et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2016;388(10053):1775-1812.
4. Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet.* 2006;368(9542):1189-1200.
5. Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health.* 2014;2(6)
6. Begley CM, Gyte GM, Devane D, et al. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2
7. Tuncalp O, Souza JP, Gulmezoglu M. New WHO recommendations on prevention and treatment of postpartum hemorrhage. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012;119(3):205- 210.
8. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Ginebra: OMS; 2012.
9. Deneux-Tharoux C, Bonnet MP, Tort J. Epidemiology of post-partum haemorrhage. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2014;43(10):936-950.
10. Knight M, Callaghan WM, Berg C, et al. Trends in postpartum hemorrhage in high-resource countries: a review and recommendations from the International Postpartum Hemorrhage Collaborative Group. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009; 9:55.
11. Crespo Antepara Delia, Mendieta Toledo Lenin Byron. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet].* 2019 Dec [cited 2024 Nov 05]; 17(3): 5-9.
12. Fernández Llombar Jorge Onasis, Elias Sierra Reinaldo, Elias Armas Karla Sucet, Bayard Joseff Iselkis. La hemorragia posparto. *Rev cuba anestesiol reanim [Internet].* 2019 Ago [citado 2024 Nov 05]; 18(2)

13. Solari A, Solari GC, Wash FA, Guerrero GM, Enríquez GO. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Obstetricia y ginecología*. 2014 nov;25(6):993-1003. doi: 10.1016/S0716-8640(14)70649-2.
14. Vargas Chaves S, Duarte Jeremías M. Hemorragia postparto. *Reved. sinerg.* [Internet]. 22 de noviembre de 2020 [citado 5 de noviembre de 2024];5(11): e603. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/60>
15. Ramírez Hernández YY, Reyes Ortega PG, Ramírez Hernández JC. Hemorragia obstétrica. Impacto en la salud pública. *milenaria* [Internet]. 31 de mayo de 2022 [citado 5 de noviembre de 2024];(19):13-5. Disponible en: <https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/233>
16. Segovia Vélez A, Marín Soria C, Paccha Valarezo M, Lara Reyes G. Complicaciones asociadas a la hemorragia posparto. *prosciencias* [Internet]. 30 de septiembre de 2023 [citado 5 de noviembre de 2024];7(49):88-100.
17. Astudillo Córdova MC, Landín Ramírez TM, Vélez Vera AJ, Villavicencio Briones WV. Causas de hemorragia postparto. *RECIMUNDO* [Internet]. 30 de enero de 2021 [citado 5 de noviembre de 2024];5(1):191-206
18. Rojas Pérez LA, et al. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*. 2019 abr;10(1):98-108.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Quito: MSP; 2013. link: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
20. Rivera Fumero S, Chacón González C, González Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Rev.méd. sinerg.* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 5 de noviembre de 2024];5(6): e512.
21. Coello Llerena MF, Vásquez Morán BA, Díaz Soledispa MM, Zurita Desiderio MJ. Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto. *DC* [Internet]. 4 de agosto de 2022 [citado 5 de noviembre de 2024];8(3):66-77.
22. Buchillón RP, Ramírez WJR, Pérez YR, Martínez LRC, Díaz GD, Peláez AL. Hemorragia posparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego de Ávila. *Mediciego*. 2017;23(4):4-11.
23. Aguilar Morán TM. Características de hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica 2021 [tesis]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021.

24. Herrera Zelada LY. Características de la hemorragia post parto en el Perú según las evidencias [tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023.
25. Maquera Urviola VV. Características de riesgo asociados a hemorragias posparto en puérperas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2024 [tesis]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
26. De La Cruz Chules SJ. Características clínico-epidemiológicas de hemorragia postparto primaria en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2021–2023 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025.
27. Susario L, Lizeth L. Características generales de puérperas inmediatas con hemorragia postparto en el Hospital Félix Mayorca Soto año 2019 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mera Ortiz Denisse Daniela** con C.C: # 0803470038 y **Mosquera Briones María Paula** con C.C 0952200988 autor/a del trabajo de titulación: **Caracterización de hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro de enero del 2023 a mayo del 2024** 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 de mayo del 2025

f.  **Denisse Daniela Mera Ortiz**  


**Mera Ortiz Denisse Daniela**

**Cc: 0803470038**

f.  **Maria Paula Mosquera Briones**  


**Mosquera Briones María Paula**

**Cc: 0952200988**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACION</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Caracterización de hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro de enero del 2023 a mayo del 2024.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Mera Ortiz Denisse Daniela, Mosquera Briones María Paula		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Dario Renato Villacreses Moran		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	medico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	14 de mayo del 2025	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	23
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Ginecología y obstetricia		
<b>PALABRAS CLAVE</b>	hemorragia posparto, complicaciones, antecedentes gineco-obstétricos, restos placentarios, atonía uterina, epidemiología		
<b>S/ KEYWORDS:</b>			
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p><b>Introducción:</b> La hemorragia postparto, principal causa de mortalidad materna en la región, se define como una pérdida sanguínea <math>\geq 500</math> ml tras parto vaginal o <math>\geq 1000</math> ml tras cesárea. Sus factores de riesgo incluyen multiparidad, parto prolongado, preeclampsia y deficiencias en el sistema de salud. <b>Objetivo:</b> Determinar las características de la hemorragia postparto en pacientes de 18 a 35 años atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro desde enero del 2023 a mayo 2024. <b>Metodología:</b> Este estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. <b>Resultados:</b> En los resultados se identificaron 100 púrpas con diagnóstico de hemorragia postparto, siendo la forma tardía la más prevalente (53%). La mayoría eran primíparas (39%), con antecedente de cesárea previa en el 55% y riesgo obstétrico alto en el 42%. La causa más frecuente fue la retención de restos placentarios (33%) y la complicación más común fue la anemia (26%). Además, el 32% de las pacientes tuvo menos de dos controles prenatales. <b>Conclusiones:</b> La hemorragia posparto tardía predominó entre las púrpas, con la retención de restos placentarios como causa principal, lo que refleja falencias en el manejo del alumbramiento y el seguimiento posnatal inmediato; la anemia fue la complicación más frecuente, evidenciando las consecuencias clínicas de una pérdida sanguínea no controlada.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: 09673397863</b> <b>0984490682</b>	E-mail:	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño</b>		
	<b>Teléfono: 0982742221</b>		
	<b>E-mail: Diego. Vásquez@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			