



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten
a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021
hasta el 2022**

AUTORES:

Zapata Silva Lady Gabriela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería.**

TUTORA:

Lcda. Cepeda López Silvia María, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2 de septiembre del 2024**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Zapata Silva Lady Gabriela** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LCDA. SILVIA CEPEDA LÓPEZ MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGs.

Guayaquil, 02 de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Zapata Silva Lady Gabriela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, 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, 02 de septiembre del año 2024

AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**LADY GABRIELA
ZAPATA SILVA**

f. _____

Zapata Silva Lady Gabriela



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Zapata Silva Lady Gabriela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 02 de septiembre del año 2024

AUTORA:

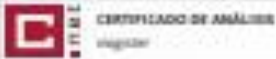


Firmado electrónicamente por:
**LADY GABRIELA
ZAPATA SILVA**

f. _____

Zapata Silva Lady Gabriela

REPORTE COMPILATION



Prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022.



Nombre del documento: Hemorragia_Test_Lady_Zapata.docx
 ID del documento: 37717701A875D767084E12408B8770426
 Tamaño del documento original: 132 KB
 Autor: Lady Gabriela Zapata Silva

Depositar: Lady Gabriela Zapata Silva
 Fecha de depósito: 13/05/2023
 Tipo de carga: url_submision
 Fecha de fin de análisis: 14/05/2023

Número de palabras: 11387
 Número de palabras: 81.818

Distribución de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripción	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unig.edu.ec https://repositorio.unig.edu.ec/handle/documento/27717701A875D767084E12408B8770426.pdf 22 Fuentes similares	2%	[Bar chart showing locations]	1) Fuentes similares: 26.222 palabras
2	repositorio.unig.edu.ec https://repositorio.unig.edu.ec/handle/documento/27717701A875D767084E12408B8770426.pdf 22 Fuentes similares	2%	[Bar chart showing locations]	2) Fuentes similares: 26.222 palabras
3	repositorio.unig.edu.ec https://repositorio.unig.edu.ec/handle/documento/27717701A875D767084E12408B8770426.pdf 22 Fuentes similares	2%	[Bar chart showing locations]	3) Fuentes similares: 26.222 palabras
4	repositorio.unig.edu.ec https://repositorio.unig.edu.ec/handle/documento/27717701A875D767084E12408B8770426.pdf 22 Fuentes similares	2%	[Bar chart showing locations]	4) Fuentes similares: 26.222 palabras
5	repositorio.unig.edu.ec https://repositorio.unig.edu.ec/handle/documento/27717701A875D767084E12408B8770426.pdf 22 Fuentes similares	2%	[Bar chart showing locations]	5) Fuentes similares: 26.222 palabras

Fuentes con similitudes fortuitas



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
 HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a dios por haberme dado las fuerzas y oportunidad para poder lograr cumplir con este trabajo con el apoyo de mis hijos esposo y madre la cuales entendieron mi ausencia dentro de este largo camino a mi querida tutora de tesis que sin el conocimiento y la guía de ella no hubiese logrado mi objetivo poder sustentar mi tema de investigación. Por último, a mi nieta elyn que me da la fuerzas para seguir adelante en este proceso. Agradezco grandemente a mis amistades comadres familiares que fueron de gran ayuda en este camino.

Lady Zapata Silva

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis hijos José Luis, Gabriel, Lady a mi nieta Elyn y en especial a mi madre que sin el apoyo de ellos esto no hubiese sido posible a mi querido esposo por apoyarme y estar conmigo en las buenas y malas soportar a lo largo del camino todo mi esfuerzo y mi ausencia hacia ellos

Lady Zapata Silva



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.

COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ, ESP.

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2. Marco Conceptual	11
2.2.1. Hemorragia Uterina	11
2.2.2. Características sociodemográficas relacionadas con la hemorragia 11	
2.2.3. Clasificación de Hemorragias Postparto	12
2.2.4. Manifestaciones Clínicas	13
2.2.5. Fisiopatología	13
2.2.6. Factores de riesgos y causas comunes	15
2.2.7. Diagnóstico y manejo clínico de la hemorragia uterina	17
2.2.8. Complicaciones de la Hemorragia	18
2.3. Marco Legal	20
CAPÍTULO III.....	22
3. DISEÑO METODOLÓGICO	22

3.1. Tipo de estudio	22
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Criterios de inclusión y exclusión:.....	23
3.4. Procedimiento para recolección de información	23
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	24
3.7. Operacionalización De Variables	25
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
5. DISCUSIÓN	35
6. CONCLUSIONES.....	38
7. RECOMENDACIONES.....	39
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	50

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1: Cálculo de Prevalencia de las Hemorragias Uterinas en gestantes..	27
Figura 2: Distribución porcentual de la prevalencia por semestres entre el año 2021 al 2022	28
Figura 3: Distribución porcentual de los casos por edades	29
Figura 4: Tiempo de embarazo cuando tuvo la hemorragia	30
Figura 5: Distribución porcentual de hemorragias en Post-parto	31
Figura 6: Distribución porcentual de hemorragias en el Parto	32
Figura 7: Distribución porcentual de las causas por hemorragias Uterinas	33
Figura 8: Distribución porcentual de las complicaciones por hemorragias postparto.....	34

RESUMEN

Las hemorragias uterinas es la pérdida de sangre excesiva y que son multifactoriales, con gran probabilidad de complicaciones en las gestantes o puérperas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022. **Diseño metodológico:** Descriptivo, cuantitativa, retrospectiva, transversal. **Técnica:** Guía de observación indirecta. **Población:** 192 gestantes con HU. **Resultados:** Se obtuvo una prevalencia de HU del 9.92%, dentro de un grupo de 1936 mujeres embarazadas. En el año 2021 hubo 109 casos, concentrándose en primer el semestre, entre el mes de enero a junio, con 65 hemorragias uterinas. El 47% tienen más de 36 años, 48% presentó la hemorragia en el primer trimestre de gestación, 91% presentó hemorragia en el postparto; respecto a las causales de estos casos, prevaleció con el 80% el ciclo menstrual alterado, 74% de embarazos antes de los 18 años y después de los 35 y el 63% los anticonceptivos. Complicaciones: el 71% de las mujeres posterior a la HPP presentaron anemia, 52% partos prematuros y el 48% tuvo abortos, ya que, asemejándolo con las estadísticas recolectadas, hubo un porcentaje considerablemente grande que presentaron la hemorragia en el 1er trimestre de gestación y por ende culminaron en pérdidas del feto. **Conclusión:** Hemos analizado que existe un nivel bajo de prevalencia de casos HU, sin embargo, aún preexiste el problema que es parte de del aumento de muertes maternas y neonatales.

Palabras Clave: Causas, Complicaciones, Características Sociodemográficas, Hemorragias uterinas, Prevalencia

ABSTRACT

Uterine hemorrhages are excessive blood loss that are multifactorial, with a high probability of complications in pregnant or postpartum women. **Objective:** Determine the prevalence of uterine hemorrhages in pregnant women attending a hospital in the city of Guayaquil during the period 2021 to 2022. **Methodological design:** Descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Technique:** Indirect observation guide. **Population:** 192 pregnant women with HU. **Results:** A prevalence of HU of 9.92% was obtained within a group of 1936 pregnant women. In 2021 there were 109 cases, concentrating in the first semester, between the month of January to June, with 65 uterine hemorrhages. 47% are over 36 years old, 48% presented hemorrhage in the first trimester of pregnancy, 91% presented hemorrhage in the postpartum; Regarding the causes of these cases, the altered menstrual cycle prevailed in 80%, pregnancies before the age of 18 in 74% and contraceptives in 63% after the age of 35. Complications: 71% of the women after PPH had anemia, 52% had premature births and 48% had abortions, since, similar to the statistics collected, there was a considerably large percentage who had hemorrhage in the 1st trimester of pregnancy. and therefore, culminated in fetal loss. **Conclusion:** We have analyzed that there is a low level of prevalence of HU cases, however, the problem that is part of the increase in maternal and neonatal deaths still preexists.

Keywords: Causes, Complications, Sociodemographic characteristics, Uterine hemorrhages, Prevalence

INTRODUCCIÓN

La gestación es el resultado de la inserción del cigoto en la matriz, es decir, útero y ahí permanece hasta completar todas las fases del parto; ahora bien, durante y posterior al parto pueden presentarse con más prevalencia las complicaciones, entre ellas está las hemorragias en la gestación (HG); las hemorragias uterinas, se presentan en un alrededor de 27% a 38% de todas las embarazadas, pero es el 91% del total son prevenibles por medio de oxitócicos o uterotónicos (1).

Las hemorragias uterinas en gestantes o puérperas son un tema de gran importancia radica en la necesidad de comprender y abordar este problema de salud lo que puede tener un impacto en la madre y en el bebé por nacer.; estudios previos han demostrado que las hemorragias uterinas durante el embarazo pueden estar asociadas con resultados maternos y perinatales adversos (2,3). Por lo tanto, investigar la prevalencia, causas, complicaciones y características sociodemográficas de aquella población y posibles intervenciones para este problema es crucial para mejorar el cuidado durante el embarazo y disminuir los problemas que puedan surgir. relacionadas con las hemorragias uterinas en gestantes.

Las hemorragias, son una complicación inesperada que requiere respuesta inmediata y completa. Es una situación que debe ser siempre considerada potencialmente grave y con riesgo para el bienestar materno. En general, secundariamente afecta al bienestar fetal y, en ocasiones, de forma excepcional, puede ser potencialmente vital. Se cree que el 70% de las HPP se manifiestan dentro de las primeras dos a tres horas que siguen al parto (4). Se estima también que aproximadamente el 50% de las mujeres que tienen HU no tienen riesgos obstétricos identificados durante el periodo prenatal. Hacia estas mujeres es hacia quienes debiese estar orientada una estrategia que prevenga y maneje la HPP (5).

Por eso, una de las estrategias establecidas por las Naciones Unidas, con el objetivo de descender patologías o fallecimientos maternos infantiles en al menos una cuarta parte al nivel internacional, a lo que establecieron intervenciones como empoderar a la mujer, niñas y comunidades, fortalecimiento

del sistema de la salud para responder correctamente a las necesidades y priorizar dependiendo de su emergencia (6).

Por ende, el objetivo de nuestra investigación será determinar la prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022, para conocer el problema real del tema antes planteado y así lograr planificar estrategias a favor del sistema, personal de salud, de las mujeres y del producto.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las hemorragias uterinas en gestantes se refieren a la pérdida de sangre anormal durante el embarazo o después del parto; aquello, puede ser causada por diversas razones, como desprendimiento de placenta, placenta previa, ruptura uterina o problemas de coagulación, edad prematura y avanzada en gestación, embarazos y partos múltiples, etc; trayendo consigo complicaciones como el descenso uterino, anemias graves, neoplasias en el aparato reproductor femenino y muerte de la diada, sin embargo, este problema obstétrico tiene intervención preventiva en la mayoría de casos, e incluso fármacos que disminuyen los riesgos, siempre y cuando se diagnostique y traten a tiempo (7).

Al nivel del mundo, las hemorragias uterinas impactan a una amplia cantidad de mujeres alrededor del mundo, estimando que alrededor del 44% de las mujeres en gestación o puérperas experimentan hemorragias uterinas en algún momento de sus vidas; esta condición puede tener diversas causas, como desequilibrios hormonales, embarazos y partos múltiples, trastornos uterinos o problemas de coagulación sanguínea; donde los oxitócicos o uterotónicos son las familias farmacológicas más utilizados en estas pacientes con el fin de prevenir o reducir la posibilidad de la hemorragia pueda ocasionar complicaciones, como la histerectomía, cáncer en endometrio, esterilidad, anemia grave o fallecimiento de la paciente (8)

En Latinoamérica, las HU son una condición común en dicha región, afectando a un gran número de mujeres, más que todo gestantes y puérperas, ya que se ha registrado que 5 de cada 10 fallecimiento materno en América son debido a las hemorragias, adjudicándole el 50% de casos por cada 100%; reportando, que el 69% tiene edades menores a los 15 años y mayores de los 30 años, etnia blanca o mestiza, con antecedentes de trastornos en el aparato reproductor, como ovarios poliquísticos, endometrio, miomas, pólipos, presentando en más prevalencia la complicación de accidente cerebrovascular e infarto cardiaco. Por tal motivo, la línea de investigación es Materno Infantil.

En Ecuador, de acuerdo a la Gaceta emitida por el rector de salud, MSP (2022), hicieron una comparación de los últimos 5 años junto a las semanas epidemiológicas (1 hasta la 52 dentro del periodo establecido), donde se pudo observar que durante ese tiempo el 49% de las mujeres no asisten a controles prenatales, 88% solo tienen 2 controles durante toda su gestación, 90% atenciones tardías, 74% son solteras, edad mayor a los 30 y menor a los 17, 80% ha avanzado hasta la secundario, Guayas y Pichincha ocupan los dos primeros lugares con prevalencia de gestantes o puérperas fallecidas , debido a hemorragias obstétricas (438 diagnosticadas y 237 muertes) (9).

En el hospital general Guasmo Sur, verificamos por medio a la revisión en conjunto con el personal de estadística de dicho establecimiento, que existe un índice considerable de casos que asisten por hemorragias obstétricas, aumentando la importancia de la complejidad existente de las HO, porque se observa mujeres entre el primer al segundo trimestre de gestación, hemorragias cuando están pariendo, las cuales reportan factores como embarazos en menores de 18 o mayores a 35 años, antecedentes gineco obstétricos, infecciones, gestaciones múltiples, placenta previa; registrando complicaciones como la histerectomía, abortos, anemia, parto prematuros.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022?

¿Cuáles son los datos sociodemográficos de las gestantes con hemorragias uterinas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022?

¿Cuáles son las causas de las hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022?

¿Cuáles son las complicaciones por hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las hemorragias uterinas son un problema común en las mujeres, más que todo gestantes y tienen la capacidad de influir de manera importante en la calidad de su existencia; estas hemorragias pueden surgir debido a una diversidad de razones, tales como desequilibrios hormonales, pólipos uterinos o miomas; por ende, se realiza este proyecto para comprender las causas subyacentes, datos sociodemográficos, complicaciones de las hemorragias uterinas, ya que, es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de diagnóstico y tratamiento (10).

Por lo tanto, tiene como relevancia investigar la prevalencia de hemorragias uterinas porque proporciona datos importantes que pueden contribuir al conocimiento médico y científico en el campo de la ginecología-obstetricia; estos datos pueden ayudar a comprender mejor la frecuencia, los elementos que aumentan la posibilidad de suceder y las tendencias temporales en relación con las hemorragias uterinas; también, para aporta a la salud pública para abordar el impacto de esta condición en la salud de las mujeres, así como para diseñar programas que aborden estas necesidades específicas (11,12).

Sustentando al anterior párrafo, las hemorragias uterinas pueden afectar significativamente la calidad de vida de las mujeres, causando dolor, fatiga y estrés emocional; investigando aquello, se puede obtener una comprensión más profunda de cómo esta condición afecta en su vida diaria, empoderamiento femenino, participación activa en la sociedad-laboral, lo que puede llevar a un mejor manejo clínico y a una mejora en su calidad de vida (13).

Por último, es factible el estudio ya que esa base datos servirá para estudiar la prevalencia de esta condición en diferentes contextos y poblaciones, además, los estudios epidemiológicos sobre dicha patología gineco-obstétrica muestran el acceso o barrera a centros de atención médica de cualquier nivel de salud (14).

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar los datos sociodemográficos de las gestantes con hemorragias uterinas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022
- Describir las causas de las hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022
- Establecer las complicaciones por hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

Carroli, Obush & Abalos (Rusia-2022), la pérdida de sangre es un factor significativo en la muerte de las madres. Por lo que, llevamos a cabo un análisis exhaustivo de cuán común es la HPP con el propósito de medir su alcance a nivel global y en distintas áreas y contextos. En los hallazgos más destacados, se identificaron 183 conjuntos de datos que abarcaban a un total de 8.671.324 mujeres y reportaban HPP. Alrededor del 6% de todos los partos presentan hemorragias y 12% postparto, mayores de 36 años (59.3%), 1er trimestre, 73.1% con ciclos menstruales alterados y 61.7% han ingerido por 10 años anticonceptivos; 52.1% con anemia moderada (15).

Fukami, Koga y Goto (Japón-2020), las HU permanece como una de las causas principales de fallecimiento de las mujeres durante el parto a nivel global, por lo que resulta fundamental analizar en detalle la influencia de los distintos factores de riesgo. Objetivo: Analizamos la frecuencia de estos factores en los partos por vía vaginal. Se les entregó a las mujeres un formulario con preguntas con el fin de identificar los elementos que podrían aumentar el riesgo de HPP. Se registró una tasa de ocurrencia de HPP del 7.1%, mientras que la incidencia de HPP severa fue del 1.9%. Entre los elementos que aumentan el riesgo de sufrir hemorragia después del parto se encontraron: macrosomía, presión arterial alta causada por el embarazo, concepción a través de técnicas de reproducción asistida, lesiones severas en la vagina o el perineo. Por lo que, observar cerca de estos elementos de riesgo detectados podría posibilitar una supervisión adicional durante el proceso de parto y la preparación para abordar este tipo de hemorragia (16).

Tubón y Rojas (España-2023), la pérdida sanguínea es una de las complicaciones más relevantes en el ámbito médico durante y después de la gestación, impactando a un gran número de mujeres en diferentes partes del planeta. Es una situación enredada y con múltiples factores que impactan la salud de la madre y del bebé, si bien su frecuencia y severidad cambian

dependiendo de las zonas geográficas, las comunidades y las edades de las personas. Objetivo: Reconocer las dificultades que pueden surgir tanto para la madre como para el feto a raíz de la hemorragia. Método: revisión de documentos, en un análisis descriptivo con un enfoque cualitativo sobre las complicaciones materno-fetales causadas por hemorragias. Se consideraron criterios de selección que abarcaban artículos publicados en los últimos 5 años. Resultados: Se ha descubierto que la frecuencia se sitúa entre el 45% y el 53% en mujeres jóvenes, sobre todo en aquellas de entre 20 y 34 años que están en el tercer trimestre de embarazo (70.8%) o en el posparto (85.2%), lo que las exponen a un riesgo mayor. Por consiguiente, es esencial detectar el problema de manera precoz, lo cual podría llevarse a cabo en lugares con recursos limitados. La causa principal fue la hipertensión crónica, que representó el 59,6% del total. A raíz de las infecciones en el útero (51,3%) (17).

Bateman, Berman y Riley (Estados Unidos-2020). Objetivo: identificar patrones en la frecuencia de hemorragias y explorar la situación actual desde el punto de vista epidemiológico, enfocándonos en los factores de riesgo y las consecuencias para las madres asociadas con esta complicación del parto. Método: Se obtuvieron los ingresos hospitalarios nacionales de Pacientes Hospitalizadas, que es la base de datos de salidas más extensa en los Estados Unidos. Resultados Se detectó que un 3.5% de los partos se vieron afectados por la hemorragia, las cuales podrían haber sido causadas por enfermedades hipertensivas durante el embarazo (76.5%), polihidramnios (42.7%), corioamnionitis (22.1%), placenta retenida (21.6%). Estos resultan en abortos (complicación) el 2.1 % (18).

Solari, Wash y Guerrero (Argentina-2021), informa que la prevalencia de mujeres por pérdida sanguínea mayor a 1000 cc varía entre el 30.6% y el 50.9%. Entre los elementos que más influyen en el riesgo se encuentran la edad avanzada de la madre y la presencia de enfermedades crónicas. La causa más común es la Inercia Uterina y el acretismo surgió como resultado de ello. Es fundamental disponer de pautas de actuación estandarizadas con el fin de prevenir o reducir su frecuencia e intensidad (19)

Vargas y Duarte (Ecuador-2020), indican que las HU, se clasifica como una urgencia obstétrica y se encuentra entre las cinco principales razones de muerte

de mujeres que han dado a luz en todo el mundo. La tasa de mortalidad oscila entre los 2 al 8% al nivel del Ecuador y durante el embarazo se ve influenciada por la condición de salud global de la futura madre, como ser menor de 18 años e infecciones consecutivas. También influye, la disponibilidad de recursos para tratar posibles complicaciones de manera inmediata. La frecuencia varía según los estándares empleados en su identificación. Es crucial identificar la razón y actuar rápidamente, ya que la mayoría de los fallecimientos por hemorragia después del parto suceden en las primeras cuatro horas después del parto. Es esencial realizar un seguimiento cercano para determinar la necesidad de intervenciones específicas para cada paciente (20).

Coello, Díaz, Vásquez (Ecuador-2022), la hemorragia después del parto es una complicación significativa en el campo de la ginecología, ya que se estima que afecta al menos al 30% de todos los casos después del parto. Asimismo, se relaciona con otras enfermedades y elementos de riesgo propios de la mujer, como la edad avanzada, el parto prolongado, y el haber tenido varios embarazos, entre otros, con complicaciones consecuentes como histerectomía (82.3%). Evitar el peligro de muerte relacionado con estas complicaciones depende de la próxima identificación y control de la hemorragia (21).

Kebde, Abdo, Anshebo (Etiopía-2023), la HPP es la causa principal de fallecimiento de mujeres que acaban de dar a luz en todo el planeta. Etiopía ha experimentado avances notables en la mejora de los servicios destinados al cuidado de la salud de las madres. Aunque esto sea así, la hemorragia primaria continúa siendo la principal razón detrás de la muerte de las madres. Objetivo: Frecuencia y factores que anticipan el sangrado después del parto: una consideración importante para desarrollar una estrategia efectiva en centros médicos específicos en el sur de Etiopía. Se registró una tasa general del 16,6% de hemorragia posparto primaria. Mujeres de 35 años o más (93,2%) que se encuentran en el primer trimestre de gestación (49,2%) tienen un 99% de probabilidades de experimentar anemia antes del parto (95,8%). Además, presentan antecedentes de hemorragias posparto previas y pueden enfrentar complicaciones durante el parto (2,2%), como el síndrome de Asherman e infecciones uterinas (22).

Calvert, Thomas, Ronsmans (África-2022), la prevalencia de HU osciló entre el 7,2% en Oceanía y el 25,7% en África, en mujeres de 25 a 30 años (88%), en el segundo trimestre (62%), durante el parto. en un 75%; con historial de miomas/pólipos (60%), complicaciones en el endometrio (22%) y placenta previa (13%); con un índice de mortalidad materna y neonatal del 52%. En esta región aún sigue siendo preocupante este tema, por el desafío crítico con una alta incidencia y diferencias marcadas según la región. Es fundamental mejorar la atención médica y garantizar la accesibilidad a ttas para evitar este suceso, como la adm de uterotónicos para disminuir la mortalidad materna causada por la hemorragia posparto en el continente (23).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Hemorragia Uterina

La hemorragia uterina es la principal causa de morbi-mortalidad materna en el mundo, ya que afecta al 6-10% de las mujeres. Cabe destacar que la directiva de la OMS define hemorragia como pérdida sanguínea en parto normal de más de 800ml y en cesárea más de 1200ml (24).

La HPP es, todavía, la primera causa directa de mortalidad materna. En cuanto a la mortalidad neonatal inmediata, la HPP supone la mayor parte de contribuciones acumulativas (25).

2.2.2. Características sociodemográficas relacionadas con la hemorragia

Gestación previa a los 18 años: A esta edad cuando la mujer está intentando desarrollarse, un embarazo puede alterar la adaptación y trae complicaciones. Sumándole, a que este grupo etario, como son las adolescentes, podrían tener menos accesibilidad al control durante todo su proceso, en otras palabras, no logran recibir la información adecuada y tampoco los cuidados pertinentes. Incluso, en si mayoría se enfrentan a dificultades de salud que son “normales” de su crecimiento, porque suelen no alimentarse correctamente por lo que padecen de anemia que no está diagnosticada y peor aún tratada de forma pertinente.

Gestación posterior a los 35 años: Cuando pasa el tiempo, naturalmente el cuerpo ya comienza presentar degradación en sus funciones generales, como cambios hormonales y por consiguiente debilidades en el aparato reproductor femenino, resurgimiento de patologías como la hipertensión (HTA), diabetes mellitus (DM), etc. Aquí, participa la tonalidad y elasticidad que ha perdido de forma natural el útero, por lo que, no logra contraerse posterior al parto y aumenta el riesgo de hemorragias.

Trimestre de gestación: Durante este periodo, el cuerpo de la mujer experimenta muchos cambios hormonales y físicos que preparan el terreno para el desarrollo del feto y es en este lapso donde más ocurren los abortos espontáneos o problemas con la placenta. También, podrían influir el manejo inadecuado del embarazo por desconocimiento o descuido.

Parto: por múltiples factores, entre ellos está la duración del trabajo de parto, la cantidad de bebés (en caso de ser un parto múltiple) y cualquier intervención médica realizada o la atonía uterina, e incluso, la administración incorrecta de oxitocina durante el proceso de parto.

Postparto: Posterior a parir, el cuerpo se expone a cambios en la recuperación y ajustes hormonales; mientras dure esta fase, la matriz tiene que contraerse y eliminar restos placentarios. Si estas contracciones son inefectivas, existe un riesgo alto de hemorragias, sumándole las infecciones, retención de placenta o cotiledones, lo que puede intensificar la pérdida sanguínea.

2.2.3. Clasificación de Hemorragias Postparto

La clasificación de la hemorragia postparto es muy importante para proteger a la madre y al recién nacido con la eficiencia máxima. Es necesario tener en cuenta que el útero en el posparto inmediato es el órgano que más cantidad de sangre recibe (26).

La HPP se clasifica como primaria y secundaria, con criterios temporales:

- ❖ La HPP primaria se debe a la ausencia de control de la pérdida sanguínea durante el periodo del alumbramiento (27).
- ❖ La HPP secundaria alude a la pérdida sanguínea después de los primeros 24 horas puerperales.

2.2.4. Manifestaciones Clínicas

La clínica del sangrado es muy variable, desde escasa fragilidad uterina en presencia de factores de riesgo conocidos y grandes distocias, hasta aspecto clínico terrible e inquietante(28). Pudiendo existir:

- Moderada distensión uterina con signos de irritabilidad muscular: contracciones dolorosas, trastornos de la dinámica uterina por distocias funcionales de cualquier tipo (tracción prematura, sección transversa de cordón, ligada retractación prematura de segmento inferior) (29).
- Signos iniciales o tardíos de distensión uterina con distensión dolorosa sin contracción, retracción o involución de la matriz producida por el anudamiento de parte del tejido muscular debido a una contractilidad uterina anormal (cuaja de mala calidad) (30) que ocasiona un hematoma intersticial diferente del que por lo general se presenta después de una cesárea a la reparación del que acontece tras la sección o erosión del vasa abrupta postparto movable (hematoma uterino postparto tras rotura segmentaria) o nudo de tejido en implantación placentaria (cuaja anormal) que da lugar a circulación venosa postparto produciendo mayor distensión uterina (31).

Los signos de posible hemorragia oculta son pulso rápido, hipotensión, palidez de piel, taquipnea, taquicardia, tensión reducida en los vasos periféricos, irritación gástrica, náusea, vómito, hematemesis, melena y desmayo, inclinación natural de la paciente al abatir el sangrado y mareos (32). Además, la hipotensión descrita es un signo temprano de shock, sobre todo cuando se compara con la presión arterial sistólica al entrar al pabellón.

2.2.5. Fisiopatología

Durante el embarazo ocurren cambios fisiológicos que preparan el sistema cardiovascular de la mujer para el aumento de aporte de sangre a la circulación uteroplacentaria y al sangrado producido en el parto y postparto. Durante esta etapa aumenta un 40% el volumen sanguíneo, lo que supone alrededor de 1.500 mL. También se incrementa la cantidad de glóbulos rojos un 20%, de forma que

la cifra normal de hematíes desciende fomentando la resistencia al flujo sanguíneo (viscosidad) (33).

Hay un ensanchamiento de la fosa de unión e incluye el bloqueo en el sistema pacemaker de la pared muscular uterina (miometrio), impidiendo así las contracciones uterinas. Esta estratagema mantiene el tono del útero durante el embarazo. En el momento del parto, la expresión génica del músculo liso uterino variará rápidamente, quedando activado el automatismo y sinovulos uterino hasta que se produce el parto a raíz de una desencadenación de la hiperexcitabilidad eléctrica de las células contráctiles del útero (34).

El proceso de contracción uterina se mantiene hasta después del nacimiento del recién nacido. Las fibras del miometrio son de tipo liso y mantienen un estado de tensión tónica semejante: 15 - 20 mm Hg (35). La morfología del útero con el recién nacido tiene dos efectos beneficiosos sobre su capacidad contráctil:

- a) La placenta con los vasos abiertos ocluyendo con gran presión la entrada de se contrae sobre sí misma dando lugar al desprendimiento de la misma.
- b) La sustitución de los vasos injuriales por un coágulo dentro del propio terreno.

La conformidad de un trombo en la entrada o en un segmento del vaso es de exclusiva especificidad. Este mecanismo de expulsión de la placenta lleva a otros dos sucesos: una vasoconstricción de las arteriolas. La normocontracción durante el embarazo libera a las arteriolas de la presión que ejerce el líquido del lecho placentario, permanecen hasta el momento del expulsivo poco tonificadas (36).

Por otro lado, el enlazamiento de la oxitocina sobre los receptores de este tipo localizados en los miofilamentos (actina y miosina) incrementa la concentración de Ca intracelular, lo que hace factible la unión del Ca con la calmodulina, la consiguiente fosforilación del miofilamento y la consecuente aceleración de la hidrólisis de ATP, es decir, se mantienen más tiempo contrayéndose. Para que se produzca la activación y desbordamiento se tiene que alcanzar un cierto límite o umbral de potencial (37).

Las potencialidades de acción generadas se propagan tanto a lo largo de la membrana celular como hacia el interior de las fibras, y como está formada por células musculares eléctricamente unidas (las uniones abiertas están, pero taponadas por la acción represión de la gestación), estas potencialidades de acción se amplían muy rápido (38).

2.2.6. Factores de riesgos y causas comunes

Los factores de riesgo son variados y muchos de ellos están relacionados con los procesos de atención al parto en los sistemas hospitalarios y los actores que intervienen en el mismo (5).

La hemorragia es común a nivel mundial, siendo una de las primeras 3 causas en países desarrollados y la primera en países subdesarrollados; afectando la salud de la mujer y su hijo debido a la morbi-mortalidad materna e infantil, minutos después del embarazo, así como al daño anatómico en el miometrio. Por lo tanto, la identificación de factores de riesgo (FR) y programas para su prevención resulta esencial (39). Aunque en tiempos pasados ser parte del conjunto categorizado como peligroso, se definía por la existencia de 1 o más factores. Por ende, varias bibliografías nos indicarían que estarían las siguientes:

- ❖ **Ciclo menstrual (CM) alterado:** El CM irregular a menudo indica desequilibrios hormonales. Estas hormonas son cruciales durante el embarazo y el parto, ya que ayudan a regular el crecimiento del útero y la función del sistema vascular. Incluso, esto puede conllevar a condiciones subyacentes como síndrome de ovario poliquístico (SOP) o problemas tiroideos.
- ❖ **Antecedentes de miomas, pólipos:** los miomas son tumores benignos que se desarrollan en el útero. Pueden interferir con la contracción normal del útero durante y después del parto. Si el útero no se contrae correctamente, esto puede dar lugar a hemorragias postparto, ya que la contracción es esencial para detener el sangrado. E incluso, interfiere en el paso vascular que irriga al útero.
- ❖ **Síndrome de ovarios poliquísticos:** El SOP consecutivamente es representativo de cambios hormonales, en 99% de mujeres se alteran 2 hormonas que participan en el balance de la mujer, como lo es el estrógeno y progesterona. Estas hormonas son cruciales durante el

embarazo y el parto, ya que regulan la salud del útero y su capacidad para contraerse adecuadamente después del parto. Si hay un desequilibrio, se puede presentar sangrado en el momento que menos se lo espera por el daño en las paredes de la trompas u ovarios. Adicionándole, que las mujeres con este problema a menudo tienen un mayor riesgo de desarrollar condiciones como la diabetes gestacional o hipertensión durante el embarazo.

- ❖ **Infecciones:** esto interfiere en el útero o en el tejido circundante después del parto. Las infecciones pueden causar inflamación y daño en los tejidos; ocasionando afectación en los vasos sanguíneos, los cuales cumplen el funcionamiento causar contractibilidad en las paredes de esos conductos.
- ❖ **Problemas en coagulación:** Después del parto, de forma natural el cuerpo produce coágulos para la detención de la sangre expulsada posterior a la salida del producto y placenta. Aquí, si es que existe alguna alteración en la coagulación, comienza a comprometerse el proceso. Esto significa que el útero puede no ser capaz de cerrar adecuadamente los vasos sanguíneos que han sido dañados durante el parto, lo que resulta en una hemorragia postparto.
- ❖ **Anticonceptivos (40):** Las píldoras, parches o inyecciones, pueden influir en el sistema hormonal del cuerpo, porque altera las hormonas originando un desequilibrio, presentándose efectos adversos como la hepatopatía, cambio en el ciclo menstrual, problemas para que la sangre coagule e hipertensión (41).
- ❖ **Trastornos en endometrio (42):** El endometrio es una tela que recubre en su totalidad la matriz materna y cumple la función principal de mantener fuerte y saludable para una gestación. En caso de alterarse esta capa, por ejemplo, que aparezca la hiperplasia endometrial o endometriosis, no se logra restaurar el bienestar del útero posterior al parto o mantenerse sano mientras dure la gestación (43). Por otro lado, estas patologías pueden alterar la vasculatura y el proceso de cicatrización del tejido para poder restablecerse efectivamente y pueda cumplir con la contractibilidad.
- ❖ **Embarazos múltiples:** como en el caso de gemelos o trillizos, el cuerpo de la madre experimenta cambios significativos. Uno de los principales

factores es que el útero se distiende más de lo habitual. La distensión altera al útero para que pueda volver a su normalidad, afectando a la contractibilidad y la expulsión de la placenta sin que se ocasione alguna laceración y sangrado. También, después del parto, como se produce más pérdida de sangre, la placenta no logra desprenderse por completo y dejó residuos dentro del útero. Si parte de la placenta queda adherida al útero, esto puede llevar a una hemorragia postparto.

- ❖ **Síndromes hipertensivos:** Esto es un conjunto de patologías donde la proteinuria, cefalea, acúfenos aparecen por la alteración de la PA y solo aparece en la gestación/postparto y afecta gravemente a la diada. Ahora, la vinculación que existe entre estas enfermedades y la HPP, es por el daño que ocasiona el aparato cardiovascular, ya que, la HTA intercepta en los conductos donde pasa la sangre logrando la indebida perfusión en el útero, dejándolo sin oxígeno a los tejidos (44).
- ❖ **Placenta previa:** es una situación por la que la placenta está ubicada en la parte inferior de la matriz, logrando cubrir en su totalidad o parcial el cérvix. Una de las razones principales es que, al estar la placenta en una posición baja, puede desprenderse prematuramente durante el trabajo de parto o incluso antes (43). Este desprendimiento puede provocar un sangrado significativo.

2.2.7. Diagnóstico y manejo clínico de la hemorragia uterina

Al culminar la separación manual, se realiza una inspección minuciosa de la cavidad uterina y sus estructuras adyacentes por si se requiere realizar una reparación quirúrgica del miometrio o si existen lesiones en la extremidad de alguna de las trompas. Se insiste a la paciente para que vacíe su vejiga y se procede a la cuantificación del sangrado de acuerdo a los métodos disponibles específicos de la institución: pesaje de gasas, balón o vaso medidor. Se suele cuantificar el sangrado después de la separación manual para no sobrestimar el sangrado. En este punto, se debe consultar al anestesiólogo o realizar anestesia cuando se requiera la realización de manipulación más invasiva (laparotomía para reparación del útero, cierre de las arterias inversas de un hematoma, etc).

Con una mililitradora, se succiona el contenido intracervical (sangrado). Seguidamente, se infunde algún medicamento uterotónico. La decisión

dependerá del examen médico personalizado, por lo que se recomienda aplicar el algoritmo clínico que los médicos deben tener en mente. Luego de descartar factores de sobreestimulación uterina previo al uso de medicamentos uterotónicos en placenta previa como mola hidatiforme o embarazo múltiple, es importante recordar los riesgos y considerar un manejo individualizado. Posteriormente, se valora el sangrado en cantidad y calidad, con el objeto de considerar el tratamiento quirúrgico.

Es aparentemente fácil el diagnóstico de la hemorragia posparto a simple vista al notar que la paciente sangra en escala importante. Al no asistir pruebas que en ese momento aporten datos concluyentes (analítica), la decisión correcta y práctica será adoptar cierto grado de precocidad en confirmar la sospecha clínica y actuar en consecuencia, teniendo bien claro que el diagnóstico será todo clínico, es decir, que no se podrá definir a expensas de la analítica que demanda un tiempo de espera escasamente permisible.

2.2.8. Complicaciones de la Hemorragia

Las complicaciones de las HPP afectan tanto a la madre como al feto y tienen graves consecuencias sobre ellos. Cuando una mujer padece HPP o problemas con los síntomas, hay demora en el diagnóstico, la consulta inoportuna y no recibe el tratamiento pertinente, podría sufrir consecuencias que afecten a su salud y que podrían incluir:

Esterilidad: Aquí se desarrolla la endometriosis, por el tejido que se reproduce afuera de la matriz uterina útero. Esto puede causar inflamación y cicatrices, lo que afecta la función de los ovarios y las trompas de Falopio, aumentando el riesgo de este causal. También, los fibromas uterinos, los cuales, son tumores benignos que pueden causar hemorragias abundantes y dolorosas. Dependiendo de su tamaño y ubicación, los fibromas pueden interferir con la implantación del embrión o bloquear las trompas de Falopio, lo que puede dificultar el embarazo (45).

Histerectomía: esto es una intervención quirúrgica donde se extrae el útero. En el contexto de una complicación por hemorragia posparto, la situación puede ser bastante crítica porque se debe salvar la vida de la madre por incapacidad para

controlar la hemorragia, desgarros o lesiones que ocasionan pérdida severa, etc (46).

Parto prematuro: es el nacimiento del producto antes de las treinta y siete semanas, debido a la hemorragia por las alteraciones en la coagulación o problema uterino, por ejemplo, la atonía o antecedentes

Descenso de útero: producido por múltiples factores, entre ellas las infecciones, ya que, inflama al útero y dificulta la involución uterina. También, la retención de la placenta o componentes, como cotiledones.

Síndrome de Asherman: es una condición en la que se forman adherencias o tejido cicatricial dentro del útero, lo que puede afectar la fertilidad y causar problemas menstruales (47). La influencia que tiene la hemorragia para desarrolla esta enfermedad, es por el trauma uterino, ocasionado comúnmente por el manejo inadecuado de la placenta, debido al daño en el revestimiento del útero. Esto ocasiona una sobre cicatrización, lo que forma adherencia.

Infecciones uterinas: existencia de una infección grave que logra inflamarse y ocasionar algún taño en el tejido que está en el útero, apoyando negativamente al crecimiento de adherencias.

Ciclos menstruales dolorosos: o también llamado dismenorrea, relacionado con condiciones que causan inflamación en la pelvis, como endometriosis o fibromas. Cuando hay una inflamación, se liberan prostaglandinas, que son sustancias químicas que pueden provocar contracciones más intensas del útero, resultando en dolor menstrual. Inclusive, puede influir la retención de sangre por hemorragias abundas o irregulares, puede haber acumulación de sangre en el útero.

Aborto: En el 1er trimestre de gestación es más común estos sucesos por el proceso de implantación y formación del feto, e incluso, muchas veces las mujeres desconocen que están embarazadas y cumplen sus funciones normales diariamente, por lo que, ocasionan hemorragias y el desprendimiento como respuesta aquello(48). También, la pérdida de sangre puede ser signo de desprendimiento placentario, cortando el oxígeno al producto y/u otros suministros. Por último, existen otros casos, aunque no es tan frecuente, los

embarazos ectópicos, como no es viable, se acompañan de sangrados, por lo que es sumamente necesario realizar una intervención médica

Anemia: Alteración de la hemoglobina (HGB). Si la cantidad de sangre perdida es suficiente, puede llevar a una anemia ferropénica, que es la más común después del parto. Sin embargo, si la pérdida a los 1000 cc podría descender el hierro hasta el punto de necesitar transfusión sanguínea.

Muerte materna: Si esta pérdida de sangre no se controla rápidamente, puede llevar a un shock hipovolémico (una disminución severa del volumen sanguíneo), lo que puede resultar en la muerte si no se trata a tiempo. Analizando la problemática del país (ecuador), en varias situaciones, estas pacientes no pueden acceder a las atenciones gratuitas adecuadamente o si es que acceden suele ser deficiente por la falta de instrumentos, materiales, por lo que, contribuye a gran escala los diagnósticos y tratamientos tardíos.

Muerte neonatal: muerte de un recién nacido por problemas en su nacimiento, ya sea, por orígenes maternos, como las hemorragias, ya que, esto corta el afluente de oxígeno y líquidos, como la sangre, ocasionando hipoxia.

2.3. Marco Legal

Constitución de la República

El Art. 32 establece que las personas tienen derecho a un medio ambiente sano y a condiciones de vida que garanticen su salud. Además, tenemos que el Estado garantizará este derecho y mejorará la calidad de vida (49).

El Art. 33 reconoce a la salud como uno de los derechos que es garantizado por el gobierno por medio de políticas, planes y programas que se encaminen a disminuir los factores de riesgo en la población (50).

El Art. 35 y 36 también disponen que todo ciudadano o ciudadana tiene derecho a la seguridad social, a través de un sistema de salud solidario, que garantice la atención médica, la protección de las enfermedades y las prestaciones dinerarias. La salud se convierte en un derecho fundamental que debe garantizar el Estado (51).

El Art. 38 establece que los ecuatorianos, así como los extranjeros que conformen sus familias en el país, tienen derecho a seguridades como: seguridad alimentaria y nutricional, para lograr una vida saludable; seguridad de salud, para mantener un buen estado de salud y para prever los análisis necesarios para detectar enfermedades; seguridad de ambiente, para prever y mitigar los peligros (52). Además, se dispone de seguridad social para mantener un buen subsistema de salud que garantiza atención médica en caso de enfermedad y las prestaciones dinerarias que otorgue el respectivo seguro. Esto implica el deber de protegerlas y denunciar todo acto que atente contra su supervivencia, la del ambiente y demás derechos que esta Constitución garantiza.

Según el Decreto Ejecutivo Número 4466 el 25 de junio de 2009, establece el reglamento del código orgánico de calidad en el nivel prehospitalario de las Unidades del Sistema de Atención Prehospitalario (USAP) responsables de asistir a la usuaria y los usuarios del Sistema Nacional de Información, capacitación y Evaluación en el Sistema de Atención Prehospitalario. Normas generales a ser aplicadas en el sistema prehospitalario de atención en pacientes que presentan emergencias obstétricas. Se divide en dos etapas: la fase primaria en la búsqueda, localización y recogida, de la paciente obstétrica y/o neonatal que presenta emergencia obstétrica, inicia en los domicilios (53).

Con el objetivo de reducir la mortalidad materna en el mundo se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de los cuales el quinto (ODM 5) plantea reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes; y, un tercio de su nivel de 1990 para el 2015. Es por ello que la prevención de la mortalidad materna es uno de los principales proyectos de salud de la mujer en los últimos años (54).

Ley Orgánica de Salud

En el Art. 20, considera que los servicios públicos de salud "organizarán programas integrales de promoción, prevención, control y atención de la mujer embarazada y a la recién nacida o nacido, con énfasis en el control prenatal del embarazo, parto adecuado y cuidado pre y posnatal" (55).

Así como la Constitución reconoce la calidad de bienestar al feto con seis meses de gestación, exige a todas las servidoras y servidores públicos la obligación de proteger su vida. Siendo el sistema de salud un servicio fundamental para el ejercicio del derecho a la protección de la vida, implica que los servicios de salud deben garantizar la vida y proteger contra situaciones de riesgo y que como responsabilidad inderogable del Estado deben atender a los grupos de atención prioritaria de manera oportuna, eficiente y precisa, en condiciones de igualdad, equidad, calidad e interculturalidad (56). El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de garantizar los servicios apropiados y efectivos, buscando la participación comunitaria, utilizando evidencia científica, eficiencia y dirigido a aquellos usuarios que más lo necesitan (Art. 15 y 42 LOLS)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, debido a que se enfoca en analizar y explicar la ocurrencia de este tipo de hemorragias en una población específica; e incluso, buscar relaciones causales o explicaciones, este tipo de estudio se centra en recopilar datos sobre la frecuencia y distribución de las hemorragias uterinas en un grupo de personas (57).

Métodos: Cuantitativo, porque va dirigido en recopilar datos numéricos y estadísticas para analizar la frecuencia-distribución de este tipo de hemorragias en una población específica; además, sirve para medir y cuantificar la prevalencia de hemorragias uterinas, lo que permite obtener información objetiva y precisa sobre la magnitud del problema

Diseño

Según el tiempo: Retrospectivo, ya que analiza datos e información que ya han sido recopilados en el pasado para investigar la frecuencia y distribución de las hemorragias uterinas en una población específica

Según la naturaleza: Transversal, será útil y aplicable a causa de la recolección de datos en un momento específico y en el tiempo establecido.

3.2. Población y muestra

- 192 gestantes con hemorragias uterinas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022

3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Gestantes diagnosticadas de hemorragias uterinas
- Gestantes con complicaciones por hemorragias uterinas
- Gestantes que hayan asistido al hospital nombrado durante el periodo 2021 hasta el 2022

Criterios de exclusión:

- Gestantes diagnosticadas hemorragias con otro origen
- Gestantes con complicaciones por hemorragias con otro origen
- Gestantes que asisten al hospital nombrado antes del año 2021 y después del 2022

3.4. Procedimiento para recolección de información

- **Técnica:** Guía de observación indirecta
- **Instrumento:** Matriz indirecta para revisar los historiales clínicos de gestantes que han presentado hemorragias durante el año 2021 al 2022, también los datos sociodemográficos, causas y complicaciones en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Microsoft Excel: para establecer cuadros y gráficos con el objetivo de realizar un análisis individual de cada dimensión

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Respeto de principios universales: responsabilidad, verdad, integridad, justicia, no maleficencia (58)
- Anteproyecto
- Cartas de aprobación: institución de salud y universidad

3.7. Operacionalización De Variables

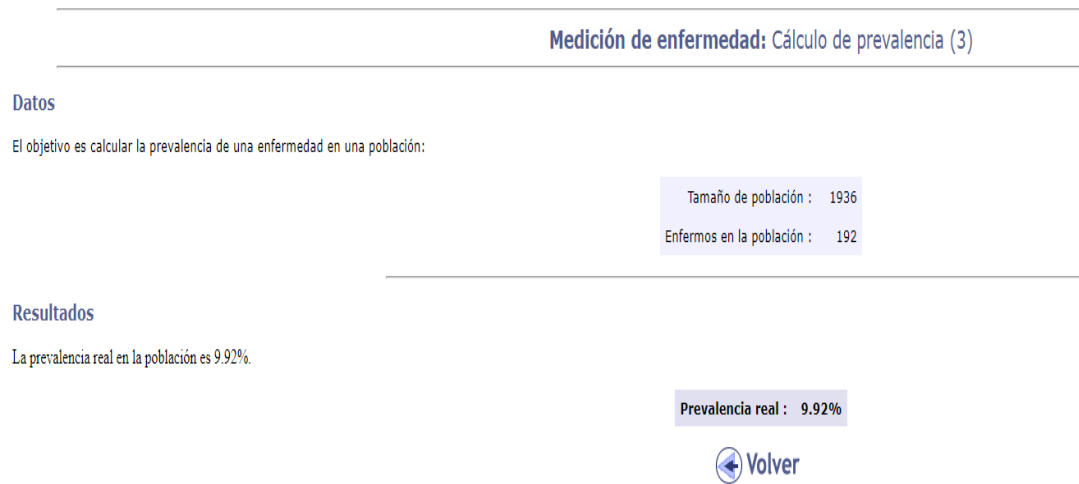
Variable General: Prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Prevalencia	Año 2021 Año 2022	
Datos Sociodemográficos	Edad	Menor de 18 años 19 a 24 años 25 a 30 años 31-35 años Mayor de 36 años
	Tiempo de embarazo cuando tuvo la hemorragia	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre
	Parto	Si No
	Post-parto	Si No
Causas	-Embarazo antes de los 18 y después de los 35 años -Ciclo menstrual alterado -Antecedentes de miomas, pólipos -Síndrome de ovarios poliquísticos	Si No

	<ul style="list-style-type: none"> -Infecciones -Problemas en coagulación -Anticonceptivos (40) -Trastornos en endometrio (42) -Embarazos múltiples -Síndromes hipertensivos -Placenta previa 	
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Esterilidad Histerectomía Parto prematuro Descenso de útero Síndrome de Asherman Infecciones uterinas Ciclos menstruales dolorosos Aborto Anemia Muerte materna Muerte neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> Si No

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1: Cálculo de Prevalencia de las Hemorragias Uterinas en gestantes



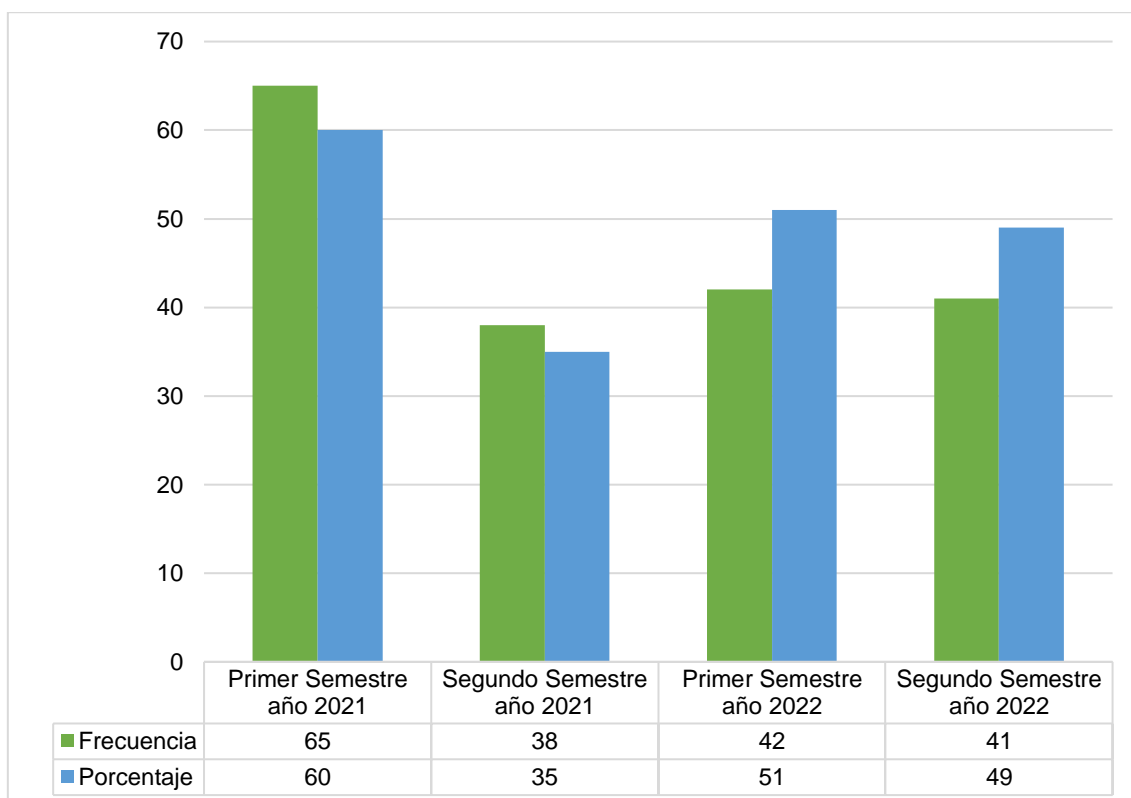
Fuente: Datos estadísticos del departamento de Centro Obstétrico del HGGS

Elaborado por: Zapata Silva Lady Gabriela

Análisis:

De acuerdo con la representación gráfica, se observa la prevalencia de 9.92% de casos con hemorragias uterinas, porque asistieron al hospital por controles y a la revisión fueron captada con pérdida sanguínea de varios días de evolución, también, por acudir a emergencia debido a una caída o fuerza mal realizada por la embarazada, lo que resultó en una pérdida de líquido amniótico con sangre. De acuerdo a otro artículo, tuvo la misma prevalencia con el 9.1%

Figura 2: Distribución porcentual de la prevalencia por semestres entre el año 2021 al 2022



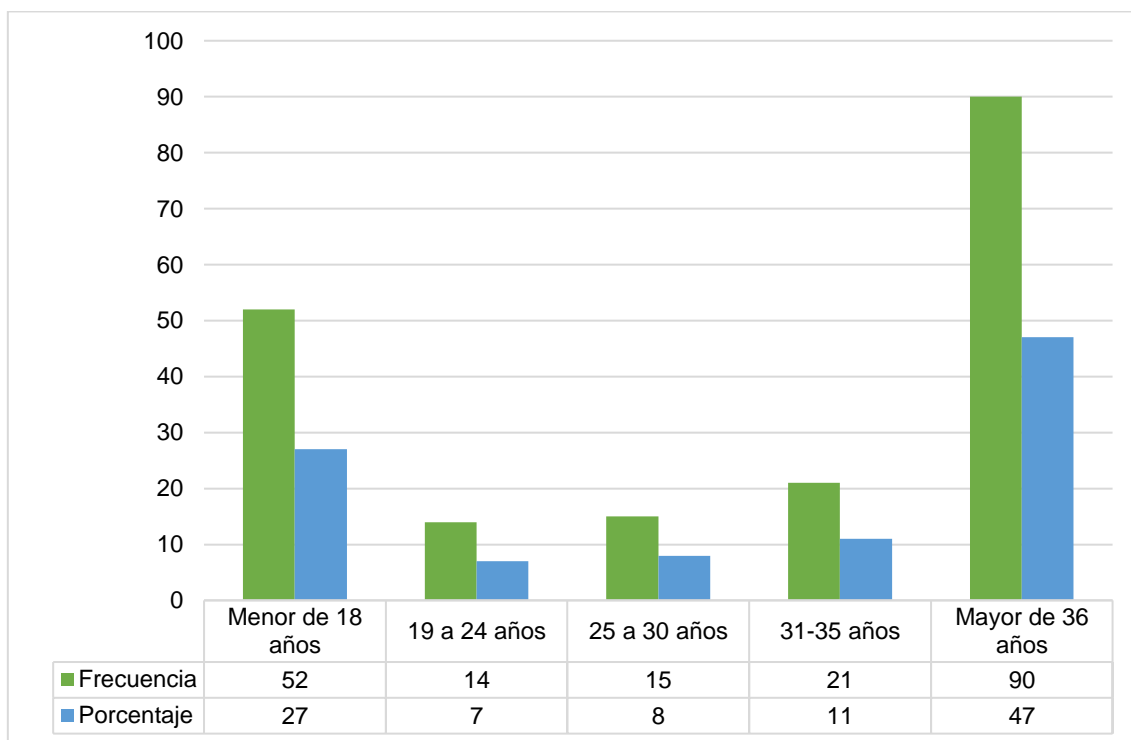
Fuente: Datos estadísticos del departamento de Centro Obstétrico del HGGS

Elaborado por: Zapata Silva Lady Gabriela

Análisis:

Acorde a lo graficado, en el año 2021 hubo una frecuencia más alta con 109 casos, concentrándose en primer el semestre, entre el mes de enero a junio, con 65 hemorragias uterinas. Atribuyendo dicha cantidad por la situación del aislamiento debido a la pandemia del Covid-19, ya que, se trabajó con telemedicina para evitar el contacto directo con población en riesgo, como lo son las gestantes. Por lo que, cuando eliminaron o disminuyeron esa reducción, las pacientes acudieron a los hospitales o citas médicas para consultas con ese origen.

Figura 3: Distribución porcentual de los casos por edades



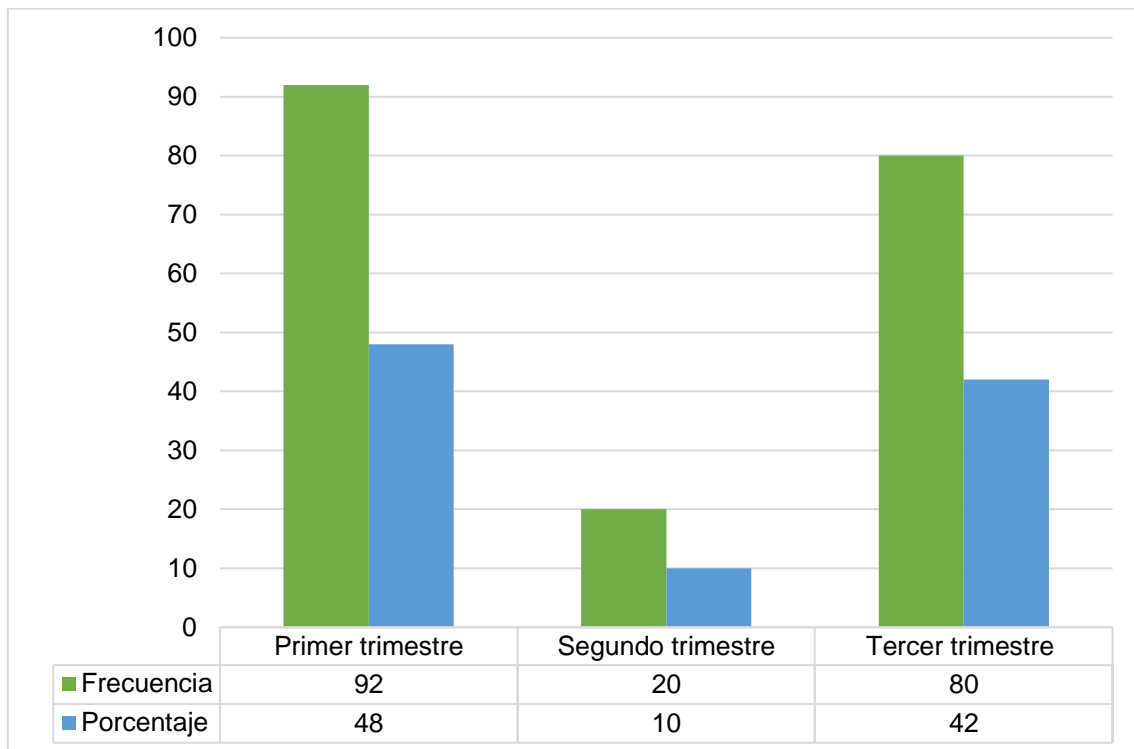
Fuente: Datos estadísticos del departamento de Centro Obstétrico del HGGG

Elaborado por: Zapata Silva Lady Gabriela

Análisis:

El gráfico, nos muestra que el 47% diagnosticadas por HU tienen más de 36 años, porque de acuerdo a distintas referencias a medida que las mujeres envejecen, su cuerpo puede enfrentar cambios que afectan la salud del embarazo y el parto. Por ejemplo, pueden tener condiciones de salud preexistentes, como hipertensión o diabetes, que pueden agravar la situación de la infección. Además, cuando se enfrentan a un proceso de parto con edad avanzada, el tono muscular y la elasticidad del útero pueden disminuir por el aumento de la edad, lo que puede afectar cómo se contrae después del parto (3).

Figura 4: Tiempo de embarazo cuando tuvo la hemorragia

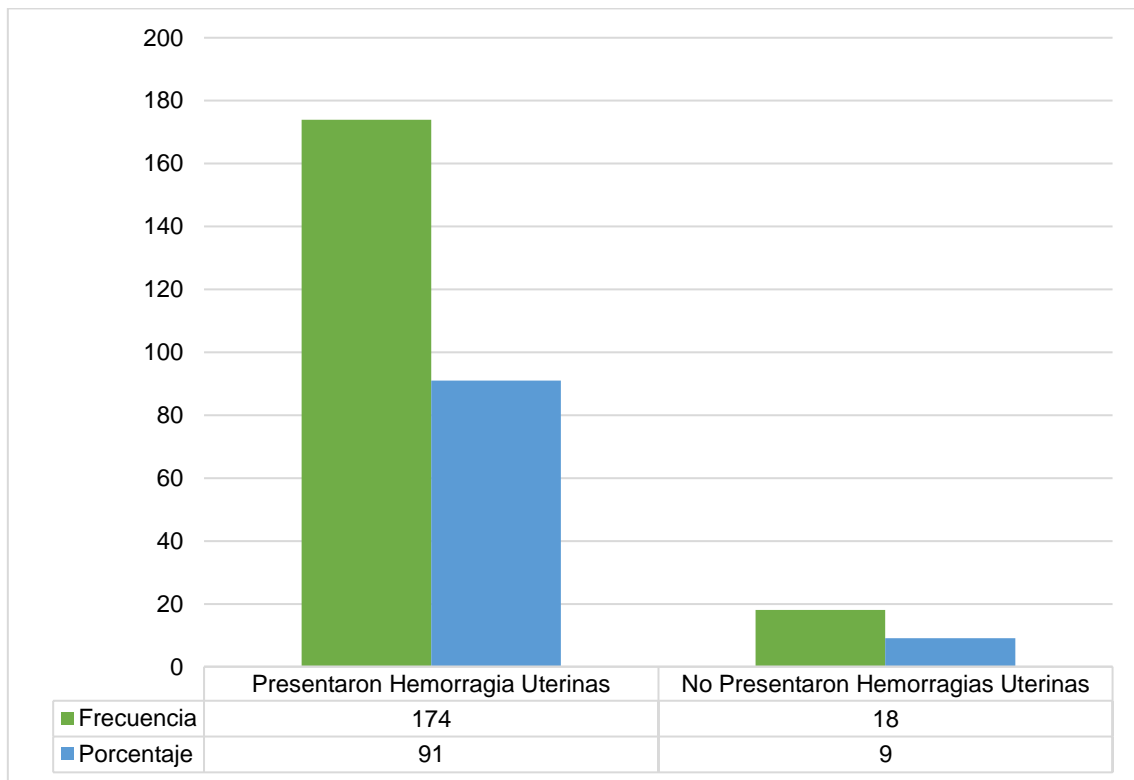


Fuente: Datos estadísticos del departamento de Centro Obstétrico del HGGS
Elaborado por: Zapata Silva Lady Gabriela

Análisis:

De acuerdo a la aplicación de la guía indirecta, encontramos que el 48% de las mujeres que presentaron HU, comenzó con su proceso fisiopatológica de hemorragia en el primer trimestre de gestación, ya que, durante este periodo, el cuerpo de la mujer experimenta muchos cambios hormonales y físicos que preparan el terreno para el desarrollo del feto y es en este lapso donde más ocurren los abortos espontáneos o problemas con la placenta. También, podrían influir el manejo inadecuado del embarazo por desconocimiento o descuido (59).

Figura 5: Distribución porcentual de hemorragias en Post-parto



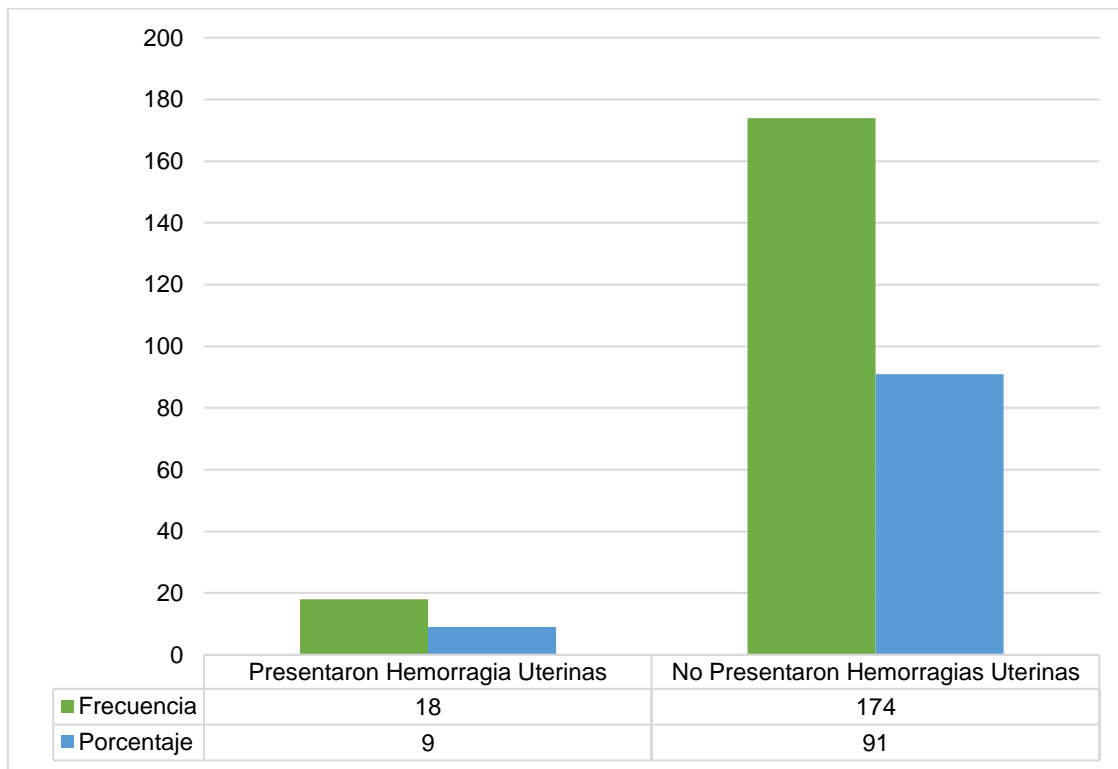
Fuente: Datos estadísticos del departamento de Centro Obstétrico del HGGS

Elaborado por: Zapata Silva Lady Gabriela

Análisis:

Al analizar los datos obtenidos, el 91% de mujeres que presentaron hemorragia después del parto, porque las contracciones del útero no fueron efectivas, también, por retención de algún resto placentario, lo que le dificultó cerrar los vasos sanguíneos que se abrieron durante el parto, etc (59). Sumándole, las infecciones, desgarros no tratados pueden contribuir a un mayor sangrado.

Figura 6: Distribución porcentual de hemorragias en el Parto



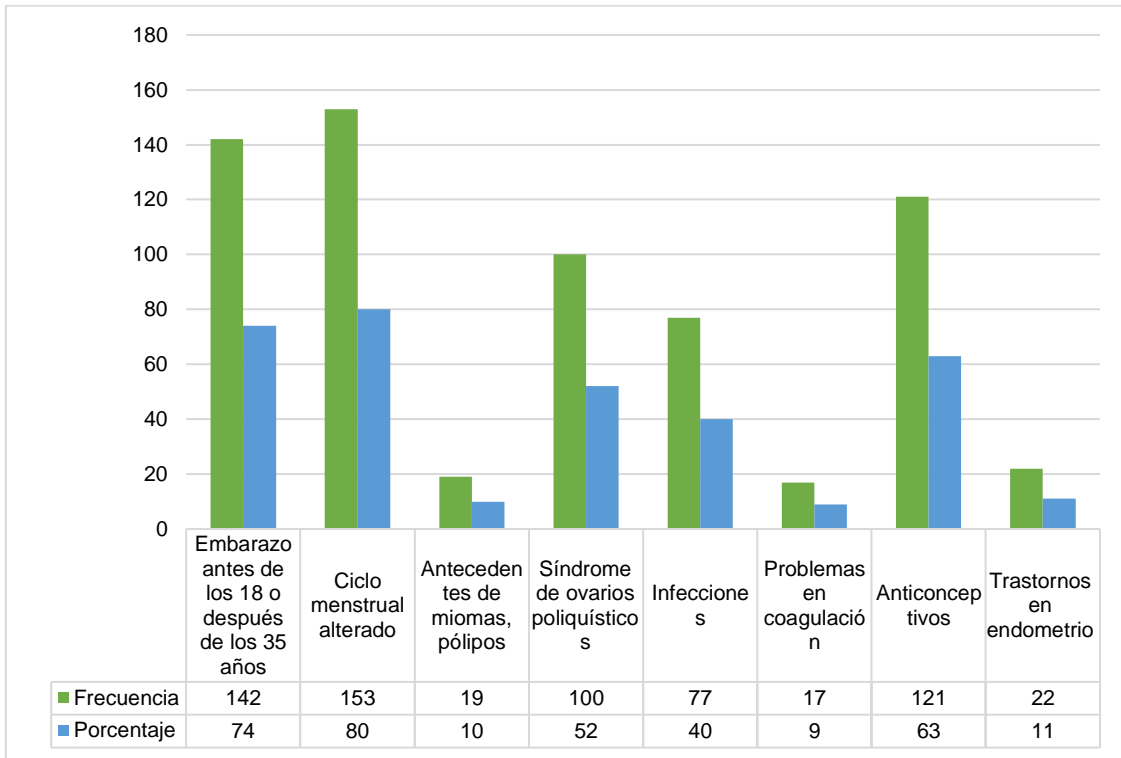
Fuente: Datos estadísticos del departamento de Centro Obstétrico del HGGS

Elaborado por: Zapata Silva Lady Gabriela

Análisis:

El 9% presentó hemorragia durante el parto, por múltiples factores, entre ellos está la duración del trabajo de parto, la cantidad de bebés (en caso de ser un parto múltiple), la atonía uterina y cualquier intervención médica realizada, como la episiotomía, e incluso, la administración incorrecta de oxitocina durante el proceso de parto (60).

Figura 7: Distribución porcentual de las causas por hemorragias Uterinas



Fuente: Datos estadísticos del departamento de Centro Obstétrico del HGGS

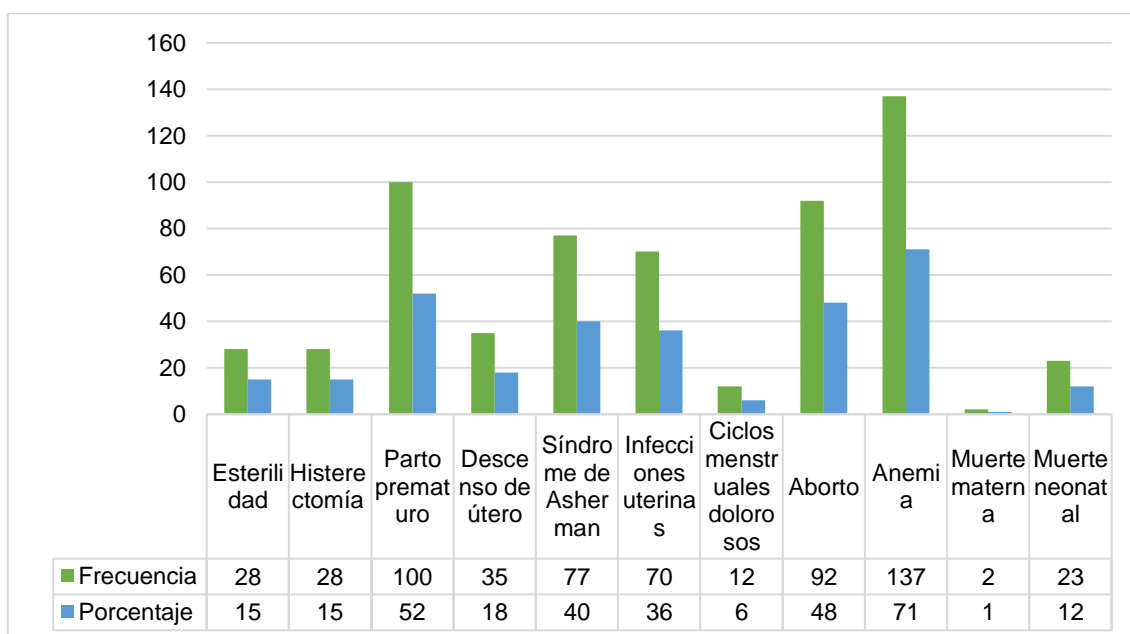
Elaborado por: Zapata Silva Lady Gabriela

Análisis:

Respecto a las causales de estos casos, prevaleció con el 80% el ciclo menstrual alterado, por lo que influye en la hemorragia debido a que se ocasiona alteraciones de algunas hormonas principales que participan durante el embarazo y parto, y al verse alteradas repercute en la función del sistema vascular de la gestante (61). Seguida, del 74% de embarazos antes de los 18 años, lo cual, influye porque a esta edad la mujer está intentando desarrollarse y un embarazo puede alterar la adaptación, incluso, la misma etapa de la adolescencia se convierte en riesgo por enfermedades comunes como la anemia debido al inadecuado hábito alimenticio y el poco interés personal de su propio bienestar (62). En caso, de los embarazos posteriores a los 35 años, puede deberse por los cambios que causan debilidades en el aparato reproductor femenino, resurgiendo patologías como la hipertensión (HTA), diabetes mellitus (DM), cáncer uterino (CU), etc (63). En tercer lugar, se encuentra con el 63% los

anticonceptivos. Varias referencias informan que las píldoras, parches o inyecciones, pueden influir en el sistema hormonal del cuerpo, porque altera las hormonas originando un desequilibrio, presentándose efectos adversos como la hepatopatía, cambio en el ciclo menstrual, problemas para que la sangre coagule e hipertensión y hasta CU (41).

Figura 8: Distribución porcentual de las complicaciones por hemorragias postparto



Fuente: Datos estadísticos del departamento de Centro Obstétrico del HGGS

Elaborado por: Zapata Silva Lady Gabriela

Análisis:

En cuanto a las complicaciones, el 71% de las mujeres posterior a la HU presentaron anemia. Algunas bibliografías, nos indican que es común que la mujer después de parir tenga anemia ferropénica por la pérdida sanguínea normal por el proceso, sin embargo, cuando la cantidad de sangre perdida es superior a 1000 cc ya se convierte en severa, lo que podría necesitar transfusión sanguínea en los peores casos. Seguido, del 52% partos prematuros por problemas en el útero debido a la atonía o antecedentes de distintas alteraciones uterinas en el embarazo anterior (48). Y, el 48% tuvo abortos, por la presencia de la hemorragia en el 1er trimestre de gestación y por ende culminaron en pérdidas del feto

5. DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtuvo una prevalencia de HPP es del 9.92%, dentro de un grupo de 1936 mujeres embarazadas que recibieron atención en el hospital público. Así mismo, Nyflot, Sandven y Stray (Noruega-2019), manejó entre los 8 a 9.1% de casos en 2 años consecutivos del 2020-2021 (64). Pero, Raele, Easter, Xu (Estados Unidos-2023), nos discute, ya que, observaron menos porcentaje entre el año 2021-2022 de casos por HPP, situándose con el 1.9% (65). Ambos estudios, aunque se mantienen en menos del 10% de casos, es considerablemente manejable. Sin embargo, según Calvert, Thomas, Ronsmans (África-2022), la prevalencia de HPP osciló entre el 7,2% y el 25,7% en África. En esta región aún sigue siendo preocupante este tema, por el desafío crítico con una alta incidencia y diferencias marcadas según la región (23).

La variabilidad de estos porcentajes, en algunos documentos nos informan que es multifactorial, pero reincide la situación de la barrera al acceso completo en atenciones pre y postnatales, junto a las condiciones sanitarias que ya existen con antigüedad en dicha región, como lo es África. También, podría influir la cultura o prácticas de la zona (aún siguen practicando los partos en casa, sin controles y múltiples partos).

Ihan, Nowak & Anouilh (Francia-2023), en la mujeres diagnosticadas de HPP, el 82.5% tuvieron menos de 35 años, con un índice de masa corporal normal, por lo que, esto no es relevante ni influyente en este caso, 83.2% presentaron hemorragia desde el tercer trimestre de embarazo pero fue controlado, presentándose al momento del postparto en 33.5% (66). En cambio, en nuestro trabajo 47% diagnosticadas por HPP tienen más de 36 años, 48% comenzó con su proceso fisiopatológica de hemorragia en el primer trimestre de gestación, 91% de mujeres que presentaron hemorragia en el postparto, al cual le pertenece 192 casos, 9% presentó hemorragia durante el parto. Asemajando los resultados, Kebde, Abdo, Anshebo (Etiopía-2023), registró la prevalencia de casos en mujeres de 35 años o más (93,2%) que se encuentran en el primer trimestre de gestación (49,2%) y el 100% tuvo hemorragias a la hora de haber parido (22).

En el caso de la edad se puede originar la hemorragia por el deterioro natural del cuerpo de la mujer, también, se ha visto una tendencia que entre más edad tienen, más partos, lo que influye en el riesgo de la atonía uterina por no respetar los lapsos intergenésicos, que serían los 2 años por parto. Incluso, los antecedentes patológicos que han presentado en sus anteriores embarazos. En el caso de los acontecimientos de los trimestres, es común las HPP en el primer trimestre por la presentación de gestaciones ectópicas o abortos espontáneos.

Respecto a las causales nuestros casos, prevaleció con el 80% el ciclo menstrual alterado, 74% de embarazos antes de los 18 años y después de los 35 años y el 63% los anticonceptivos. Al contrario, Peines, Murphy & Laros (México-2022), 71.2% estuvo la preeclampsia, episiotomía (69.3%) y antecedentes de hemorragias en sus otros embarazos (38.1%) (67). Igualando nuestra investigación, Carroli, Obush & Abalos (Rusia-2022), las causales más frecuentes se encontraron las mujeres mayores de 36 años (59.3%), 1er trimestre, 73.1% con ciclos menstruales alterados y 61.7% han ingerido por 10 años anticonceptivos (15).

Esta alteración materna no tiene causa exacta, ya que por múltiples orígenes se puede presentar, entre ellas se encuentra el tipo de parto, antecedentes obstétricos, duración del parto, condiciones preexistentes de la madre, edad materna, cantidad de embarazos previos al que presentó hemorragia, etc. Todos los antes nombrados pueden influenciar de distintas maneras que incluso pueden causar la muerte de la diada si es que no se la diagnosticada y trata con tiempo.

Kominiarek, Kilpatrick (Irlanda-2021), tuvieron solo el 0.5% de prevalencia de complicaciones por HPP, pero estos casos tuvieron consecuencias directas de coagulopatía (67.9%), seguida, del 46.9% ciclos menstruales dolorosos (68). No obstante, Westergaard, Steinhorsdottir y Stefánsdóttir (Estonia-2023), obtuvo que el 3.3% presentó complicaciones, prevaleciendo el síndrome de Asherman con 53.3%, seguido de la anemia y abortos espontáneos (51%), 45.5% coagulopatías (69). Entre esas 2 informaciones y el nuestro, tuvo semejanzas, como el 71% de las mujeres posterior a la HPP presentaron anemia y el 48%

tuvo abortos, aunque, varían en la presentación de las coagulopatías y el síndrome.

Cuando una fémina se enfrenta a la hemorragia el útero y el cuerpo pierde muchos nutrientes que desencadenan un sin número de consecuencias, como alteraciones en la circulación, anemia moderada/severa por la excesiva pérdida de sangre o adherencias debido a la cicatrización excesiva dentro del útero y hasta el shock por la pérdida de sangre superior a los 1000cc. Por lo que, es sumamente importante que estas pacientes reciben atención lo más urgente, ya que, según estadísticas locales, la muerte materna/infantil está aumentando y entre ellas, las cuales está la hemorragia postparto (70).

6. CONCLUSIONES

- * Se logró determinar que la prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital durante el periodo 2021 hasta el 2022, estuvo en un nivel bajo, ya que, presentó de 1936 gestantes, 192 (9.92%) fueron diagnosticadas de hemorragias uterinas.

- * Existe un gran predominio de estos casos con edades mayores a los 36 años y las menores de 18 años, lo que quiere decir, es que en esta población con esas edades aún sus cuerpos no se encontraban listo o ya habían perdido o degradado naturalmente las funciones del aparato reproductor femenino. Así mismo, osciló la presentación de las hemorragias uterinas en mujeres que se encontraban en el primer trimestre de gestación, la mayoría de casos se presentaron en el postparto.

- * En cuanto a las causas de las hemorragias uterinas en esta población, prevaleció el ciclo menstrual, los embarazo antes de los 18 años y después de los 35 años, junto a los anticonceptivos.

- Respecto a las complicaciones por hemorragias uterinas en estas gestantes, se presentó con más frecuencia la anemia, lo cual, consideran “común” por el proceso de parto, seguido, de partos prematuros porque está asociado a la pérdida de sangre durante el primer trimestre de embarazo y los abortos.

7. RECOMENDACIONES

Al nivel hospitalario, la implementación de programas en el ámbito asistencial favorecerá la capacitación y actualización de médicos, enfermeras, parteras y cualquier personal comprometido con la atención al embarazo y parto.

También, trabajar en conjunto de los nutricionistas, ya que, una dieta rica en hierro y equilibrada en hidratación, sodio, calcio, etc, puede ayudar a la mujer a la prevención de posibles alteraciones menstruales o hasta directamente en evitar participar en ser un factor para una hemorragia

Al nivel universitario, realizar más estudios en base al problema y guías de práctica clínica ya existentes para conocer de mejor manera estos casos, concentrándose a la realidad de los factores y complicaciones. Sugerir en campañas a las mujeres asistir a consultas médicas cada 6 meses o cada año para revisiones generales.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castiblanco R, Coronado C, Morales L, Polo T. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Rev Cuid [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2023];13(1):18. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2075>
2. Oyarzún E, Kusanovic P. Urgencias en obstetricia. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2024];22(3):16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704321>
3. Sosa C. Trombofilia y embarazo. Pautas de diagnóstico y tratamiento. Rev Med Urug [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2024];27(4):29. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v27n4/v27n4a06.pdf>
4. Cabanillas L. Factores asociados a la hemorragia postparto en gestante primigesta de 39 semanas atendida en ipress i-4 [Internet] [Posgrado]. José Carlos Mariátegui; 2023. Disponible en: http://3.17.44.64/bitstream/handle/20.500.12819/2146/Lily_trab-acad_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Rivera S, Chacón C, González A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Med Sin [Internet]. 2020;5(6):14. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/512-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3296-2-10-20200527.pdf>
6. World Health Organization. Strategies towards ending preventable maternal mortality (EPMM) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 1 de noviembre de 2023]. 44 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/153544>
7. v20n2_a09.pdf [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcm/p/v20n2/v20n2_a09.pdf

8. Fernández J, Toro J, Villegas M. Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2020;85(4):7. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n4/0300-9041-gom-85-04-00006.pdf>
9. MSP. Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna 2022 [Internet]. Ecuador; 2023 p. 8. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Gaceta-MM-SE-52.pdf>
10. Pinkerton J. Manual MSD versión para público general. 2023 [citado 5 de noviembre de 2023]. Sangrado uterino anormal - Salud femenina. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/trastornos-menstruales-y-sangrados-vaginales-an%C3%B3malos/sangrado-uterino-anormal-sua>
11. Lozano M, Domínguez E. Hemorragia y embarazo: particularidades y tratamiento. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2023;91(2):10. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v91n2/0300-9041-gom-91-02-109.pdf>
12. Agudelo L. Hemorragia Uterina Anormal: Enfoque Basado En Evidencias. Revisión Sistemática. *Rev Med* [Internet]. 2019;15(1):12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n1/v15n1a09.pdf>
13. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Rev peru ginecol obstet* [Internet]. 2023 [citado 5 de noviembre de 2023];58(4):293-312. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/47>
14. Torres A. HEMORRAGIAS UTERINAS ANORMALES [Internet]. 2021 p. 78. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/a107ac02-9ce8-4836-a74f-f26615bbb31a/content>
15. Carroli G, Obush C, Abalos E. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024];22(6):100. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693408001004>

16. Fukami T, Koga H, Goto M. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan. PLoS ONE [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2024];14(1):11. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0208873>
17. Tubón L, Rojas L. Análisis de las complicaciones materno fetales asociadas a la preeclampsia. Revisión de la literatura. 2023;2(7):11. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/7237.pdf>
18. Bateman B, Berman M, Riley L. The Epidemiology of Postpartum Hemorrhage in a Large, Nationwide Sample of Deliveries. Anesthesia & Analgesia [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2024];110(5):1368. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2010/05000/the_epidemiology_of_postpartum_hemorrhage_in_a.21.aspx
19. Solari A, Solari G, Wash F. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev CI Méd Cond. 2021;25(6):11.
20. Chaves S, Montserrat J. Hemorragia postparto. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2024];5(11):12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603>
21. Coello M, Díaz M, Vásquez B, Zurita M. Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto. Dom Cien [Internet]. 2022;8(3):12. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-PrevencionDiagnosticoYTratamientoEnPacientesConHem-8637946.pdf>
22. Kebede B, Abdo R, Anshebo A, Gebremariam B. Prevalence and predictors of primary postpartum hemorrhage: An implication for designing effective intervention at selected hospitals, Southern Ethiopia. PLOS ONE [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024];14(10):10. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0224579>
23. Calvert C, Thomas S, Ronsmans C. Identifying Regional Variation in the Prevalence of Postpartum Haemorrhage: A Systematic Review and Meta-

- Analysis. PLoS ONE [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024];7(7):10. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0041114>
24. Tolulope D, Oritseyinmi P, Akingbade O. Manejo de la hemorragia posparto por parte de las matronas en centros sanitarios del estado de Ekiti: estudio cualitativo exploratorio. Enfermería clínica [Internet]. 2023 [citado 5 de agosto de 2024];33(2):13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8824077>
25. Gutiérrez M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2024];68(1):3. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2407>
26. Amat R, Gómez J, Lonjedo E. Eficacia y seguridad de la embolización de arterias uterinas en el manejo de la hemorragia posparto. Radiología [Internet]. 2023 [citado 5 de agosto de 2024];23(2):12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833823000280>
27. Paucar J, Saeteros R, Ortiz E. Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna. Cienc Serv Salud Nutr [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2024];13(2). Disponible en: <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/192>
28. Alvarado Y. Hemorragia post parto asociado a atonía uterina [Internet]. 2020. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2659/Yesseni_a_trab-acad_titulo_2024.pdf?sequence=1
29. Chulde N. Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias postparto [Internet] [Tercer Nivel]. Politécnica estatal del Carchi; 2024. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/2417/1/193-%20CHULDE%20CHULDE%20NAYELI.pdf>
30. Auquillas G, Sinalisa C. Trabajo de Titulación para optar al título de Médico general [Internet]. Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9505/1/Auquillas%20Gallo%20>

- J%20y%20Inga%20Sinaluisa%20%2CT%282022%29%20Correlaci%C3%B3n%20de%20carbetocina%20vs%20oxitocina%20en%20prevenci%C3%B3n%20de%20hemorragia%20postparto.%20Hospital%20Instituto%20Ecuatoriano%20de%20Seguridad%20Social.%20Riobamba%2C%202020-%202021.pdf
31. López Y. Manejo endovascular de la hemorragia postparto [Internet] [Tercer Nivel]. Católica de Valencia; 2022. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2826/MANEJO%20ENDOVASCULAR%20DE%20LA%20HEMORRAGIA%20POSTPARTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 32. Teresa L, Aparicio J, Rodríguez C. Diagnóstico socioambiental participativo en una comunidad rural: el caso de Texca, Guerrero. En 2021. p. 291-316. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v13n25/2007-7467-ride-13-25-e012.pdf>
 33. Carrillo P, García A, Soto M. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2024];64(1):39. Disponible en: http://revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1379:cambios-fisiologicos-durante-el-embarazo&Itemid=79
 34. Serdan D, Vasquez K, Yupa A. Physiological and anatomical changes in a woman's body during pregnancy. uct [Internet]. 2023 [citado 10 de agosto de 2024];27(119):12. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/704>
 35. López L, Romero J, Urzúa L. Historia natural de la lesión de plexo braquial de nacimiento. Ortho-tips [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2024];16(4):5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97815>
 36. Vázquez-Lara JM, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ, Río PB del, Vázquez-Lara MD. ASISTENCIA AL PARTO INMINENTE EXTRAHOSPITALARIO. ACTUACIONES DURANTE ESTE PROCESO Y CUIDADOS A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO. Rev Esp Salud Pública

- [Internet]. Disponible en:
<https://www.scielo.org/pdf/resp/2018.v92/e201809063/es>
37. Ruoti M. Tocolitics in premature labor. An Fac Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2024];53(3):16. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000300115&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Fonseca A. Proceso de atención de enfermería en gestante de 34,5 semanas con amenaza de parto pretérmino [Internet] [Tecer nivel]. Técnica de Babahoyo'; 2021. Disponible en:
<http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/10387/E-UTB-FCS-ENF-000521.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Hernández Y, Sosa A, Rodríguez L. Morbilidad Materna Extremadamente Grave. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2023;12(2):8. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/AR.HERN%C3%81NDEZ.pdf>
40. Alerma S. Sangrado uterino anormal: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2023 [citado 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000903.htm>
41. Muñoz O, Ferrusquía J, Serna L. Métodos diagnósticos en hipertensión portal. 2021;36(2):9. Disponible en:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/revistagastro,+v36n2a10.pdf>
42. Sepúlveda J, Sepúlveda A. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020;88(1):9. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n1/0300-9041-gom-88-01-59.pdf>
43. Sorto M. Placenta previa | PPT [Internet]. 2013 [citado 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/placenta-previa-24520603/24520603>
44. Marqués M. ITS [Internet]. 2010 [citado 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/vhania/its>

45. Hernández M. Descubriendo las Fases del Endometrio: Una Guía Detallada y Completa [Internet]. 2023 [citado 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.adn-mundo.com/fases-del-endometrio/>
46. Balar B. Histerectomía: Análisis de las Ventajas y Desventajas de este Procedimiento Quirúrgico - Ventajas y desventajas top [Internet]. 2022 [citado 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ventajasydesventajas.com/histerectomia-ventajas-y-desventajas/>
47. Tower Health Hospital. Mejore su fertilidad [Internet]. 2024 [citado 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://healthlibrary.reading.towerhealth.org/Spanish/RelatedItems/3,88747>
48. Mercier R, Perriera L, Godcharles C, Shaber A. Expedited Scheduling of Interval Tubal Ligation: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2019 [citado 11 de agosto de 2024];134(6):1178-85. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/AOG.0000000000003550>
49. Becerra A. El divorcio incausado en el Derecho Civil Ecuatoriano y el derecho a la integridad personal [Internet] [Tercer Nivel]. Estatal de Bolívar; 2023. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6529f7a7-7416-457b-80cf-a32bb03d659a/content>
50. Porras M. Análisis jurídico de impugnación de paternidad en el código civil de la niñez y adolescencia en ecuador. *Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos* [Internet]. 2020;16(72):9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n72/1990-8644-rc-16-72-139.pdf>
51. Aniyar D, Mantuano L. La metaética en la democracia y estado moderno: un ensayo desde las filosofías materialista y liberal. 2020;9(12):18. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rjd/v9n12/v9n12_a07.pdf
52. Chasi H. "El derecho a la vida digna y los alimentos congruos entre cónyuges" [Internet]. Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13287/1/Chasi%20P.%20Heid>

- y%20L.%282024%29%20El%20derecho%20a%20la%20vida%20digna%20y%20los%20alimentos%20congruos%20entre%20conyuges..pdf
53. Valdez J. La violación de las garantías constitucionales del debido proceso en el contexto del procedimiento del cobro ejecutivo previsto en el código orgánico tributario vigente. Andina Simón Bolívar; 2023.
54. Sepúlveda D, Montaña J, Vargas M. Comparación de los modelos de atención primaria en salud desde un enfoque sanitario en Colombia y sus países fronterizos [Internet]. Vol. 15. 2021. 13 p. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ComparacionDeLosModelosDeAtencionPrimariaEnSaludDe-8301865.pdf>
55. Camacho K, Cedeño J. Declaración de Autotendencia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17764/1/UA-DRE-EAC-003-2024.pdf>
56. Véliz Valencia Y. Protección jurídica del concebido. RSAN [Internet]. 31 de marzo de 2024 [citado 11 de agosto de 2024];1(57):220-37. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/2887>
57. Lara R. Las geohelmintiasis en México y perspectivas de su control. Sa Pub Méx [Internet]. 1984 [citado 11 de agosto de 2024];26(6):4. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/508>
58. Alean O. Gerencia [Internet]. 2022 [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.pinterest.com/pin/208924870200271371/>
59. Torres M, Urrego M, Torres M. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024];90(7):590-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412022000700006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

60. Dubón M, Romero M. Retención de restos placentarios: Importancia del expediente clínico en la valoración de la atención médica. Caso de la CONAMED. *Revista de la Facultad de Medicina (México)* [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2024];54(5):50-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422011000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Castellanos A, Hernández J, Vázquez E. Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. *Perinatología y reproducción humana* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024];37(1):31-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-53372023000100031&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
63. Cruz J, Llopis L, Lang J. Atención al riesgo reproductivo de la mujer con diabetes mellitus en un municipio de la capital de Cuba. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2024];29(2):1-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532018000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
64. Nyfløt L, Sandven I, Stray B. Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2024];17(1):17. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1217-0>
65. Reale S, Easter S, Xu X, Bateman B, Farber M. Trends in Postpartum Hemorrhage in the United States. *Anesthesia & Analgesia* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024];130(5):e119. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2020/05000/trends_in_postpartum_hemorrhage_in_the_united.26.aspx

66. Bihan L, Nowak E, Anouilh F. Development and Validation of a Predictive Tool for Postpartum Hemorrhage after Vaginal Delivery: A Prospective Cohort Study. *Biology* [Internet]. 2023;12(54):13. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/biology-12-00054.pdf>
67. Peines C, Murphy E, Laros R. Factors Associated With Postpartum Hemorrhage With Vaginal Birth. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 1 de enero de 1991 [citado 12 de agosto de 2024];2(77):8. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Factors-Associated-With-Postpartum-Hemorrhage-With-Ca-Murphy/36661418555c17af0b651b918925cdb414a095d2>
68. Kominiarek MA, Kilpatrick SJ. Postpartum Hemorrhage: A Recurring Pregnancy Complication. *Seminars in Perinatology* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2024];31(3):159-66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000507000328>
69. Westergaard D, Steinhorsdottir V, Stefansdottir L. Pregnancy-Associated Bleeding and Genetics: Five Sequence Variants in the Myometrium and Progesterone Signaling Pathway are associated with postpartum hemorrhage. *medRxiv* [Internet]. 15 de agosto de 2023 [citado 12 de agosto de 2024];1(1):16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10462219/>
70. OMS. Mortalidad materna [Internet]. 2024 [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

ANEXOS



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 30 de Julio del 2024

Srta.:

Zapata Silva Lady Gabriela
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2023."**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignado es: Lcda. Silvia Cepeda Lopez, Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2024-0569-O

Guayaquil, 20 de agosto de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS SOBRE EL TEMA "PREVALENCIA DE HEMORRAGIAS UTERINAS EN GESTANTES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO 2021 HASTA EL 2022".

Señora
lady Gabriela Zapata Silva
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1119-E por medio del cual se solicita autorización para realizar PROYECTO DE TESIS sobre el tema: "**PREVALENCIA DE HEMORRAGIAS UTERINAS EN GESTANTES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO 2021 HASTA EL 2022**".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

En espera del fiel cumplimiento de los compromisos establecido ante la ley y la institución, me suscribo.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Walter Fernando Luna Alvarez
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1119-E

Copia:

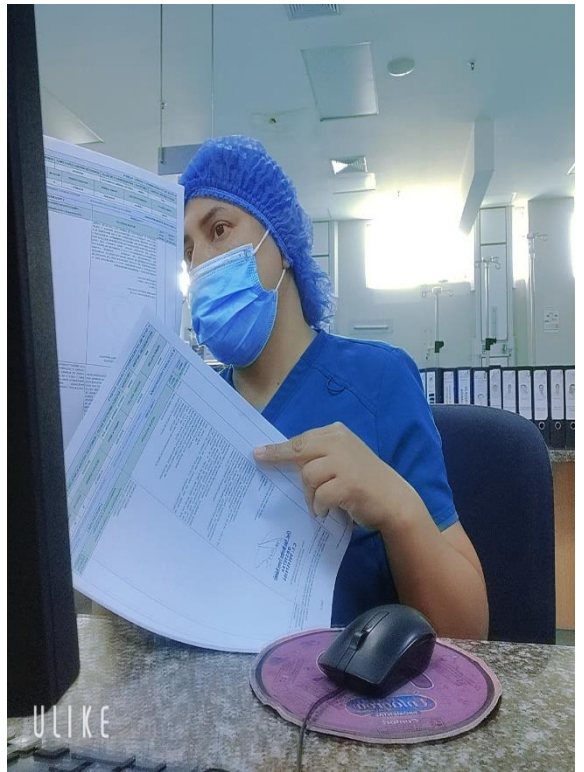
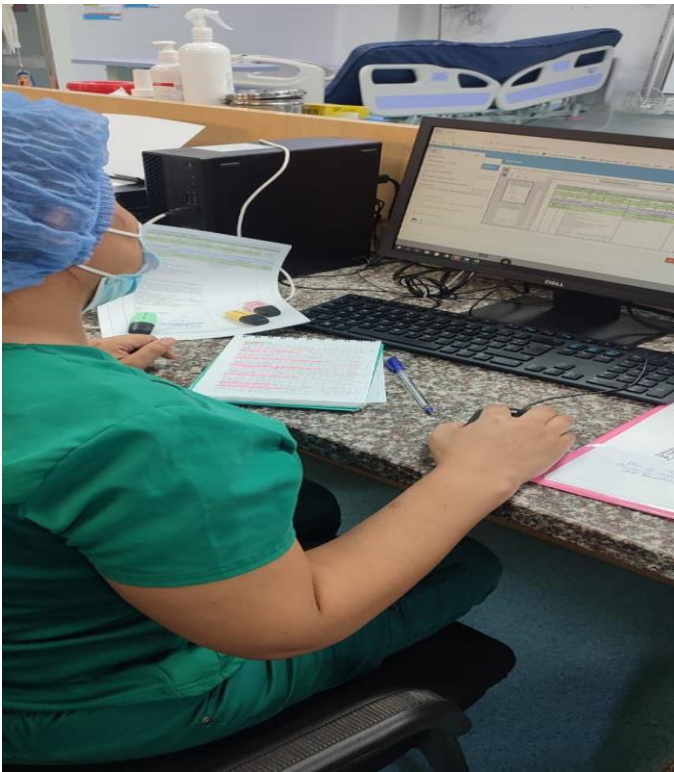
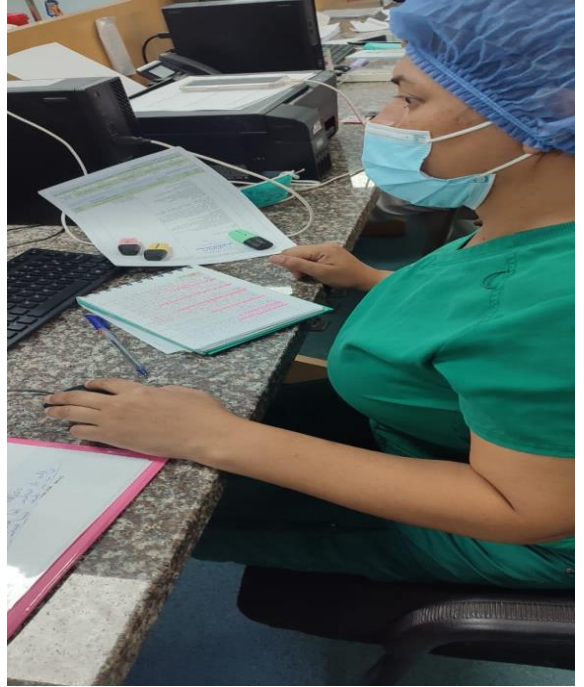
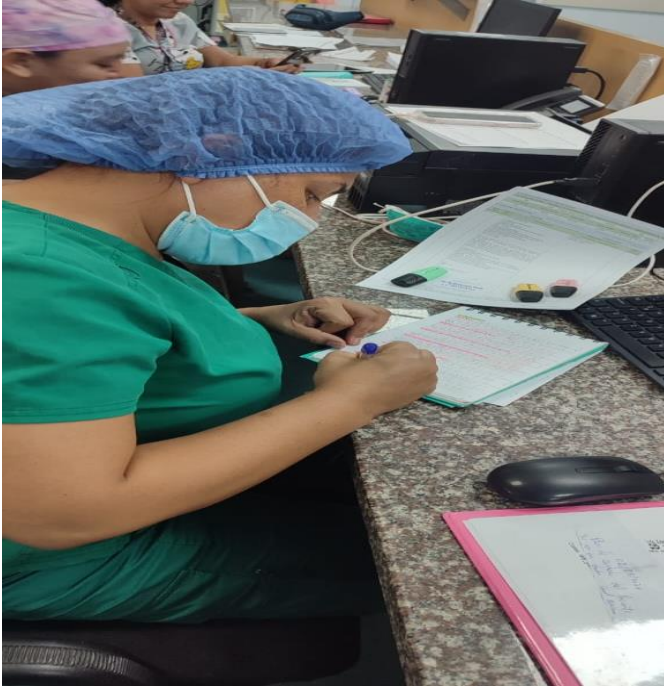
Señor Magíster
Cesar Jairo Menendez Cevallos
Responsable de la Unidad de Admisiones del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magíster
Roberto Omar Ortega Sanchez
Responsable de la Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Hospital General Guasmo Sur

Señor Especialista
Nelson Xavier Ramirez Garcia
Director/a Asistencial del Hospital General Guasmo Sur

Señor Doctor
Leonardo Antonio Torres Pincay
Líder de docencia del Hospital General Guasmo Sur

Filipo Parmenides Montecce Lopez
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur, Subrogante





Facultad de Ciencias
de la Salud



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Prevalencia

Año	Primer Semestre (Enero a Junio)	Segundo Semestre (Julio a Diciembre9
2021		
2022		

Datos sociodemográficos

Edad	Cantidad
Menor de 18 años	
19 a 24 años	
25 a 30 años	
31-35 años	
Mayor de 36 años	

Tiempo de embarazo cuando tuvo la hemorragia	Si	No
Primer trimestre		
Segundo trimestre		
Tercer trimestre		
Parto		

Post-Parto		
------------	--	--

	Si	No
Parto		
Post-parto		

Causas

	Si	No
Embarazo antes de los 18 y después de los 35 años		
Ciclo menstrual alterado		
Antecedentes de miomas, pólipos		
Síndrome de ovarios poliquísticos		
Infecciones		
Problemas en coagulación		
Anticonceptivos		
Trastornos en endometrio		
Embarazos múltiples		
Síndromes hipertensivos		
Placenta previa		

Complicaciones

	Si	No

Esterilidad		
Histerectomía		
Parto prematuro		
Descenso de útero		
Síndrome de Asherman		
Infecciones uterinas		
Ciclos menstruales dolorosos		
Aborto		
Anemia		
Muerte materna		
Muerte neonatal		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zapata Silva Lady Gabriela**, con C.C: **#0704547751** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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, **02** de septiembre del año 2024



Firmado electrónicamente por:
**LADY GABRIELA
ZAPATA SILVA**

f. _____

Zapata Silva Lady Gabriela

CC: 0704547751

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022		
AUTOR(ES)	Zapata Silva Lady Gabriela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Silvia Cepeda López Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencia de la salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02-septiembre-2024	No. DE PÁGINAS:	54
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Causas, Complicaciones, Características Sociodemográficas, Hemorragias uterinas, Prevalencia		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Las hemorragias uterinas es la pérdida de sangre excesiva y que son multifactoriales, con gran probabilidad de complicaciones en las gestantes o puérperas. Objetivo: Determinar la prevalencia de hemorragias uterinas en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021 hasta el 2022. Diseño metodológico: Descriptivo, cuantitativa, retrospectiva, transversal. Técnica: Guía de observación indirecta. Población: 192 gestantes con HU. Resultados: Se obtuvo una prevalencia de HU del 9.92%, dentro de un grupo de 1936 mujeres embarazadas. En el año 2021 hubo 109 casos, concentrándose en primer el semestre, entre el mes de enero a junio, con 65 hemorragias uterinas. El 47% tienen más de 36 años, 48% presentó la hemorragia en el primer trimestre de gestación, 91% presentó hemorragia en el postparto; respecto a las causales de estos casos, prevaleció con el 80% el ciclo menstrual alterado, 74% de embarazos antes de los 18 años y después de los 35 y el 63% los anticonceptivos. Complicaciones: el 71% de las mujeres posterior a la HPP presentaron anemia, 52% partos prematuros y el 48% tuvo abortos, ya que, asemejándolo con las estadísticas recolectadas, hubo un porcentaje considerablemente grande que presentaron la hemorragia en el 1er trimestre de gestación y por ende culminaron en pérdidas del feto. Conclusión: Hemos analizado que existe un nivel bajo de prevalencia de casos HU, sin embargo, aún preexiste el problema que es parte de del aumento de muertes maternas y neonatales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985900148	E-mail: Lady.zapata@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: 593 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@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):			