



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

**PROYECTO DE INVESTIGACION**  
**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRIZ/OBSTETRA**

**TEMA:**

**PREVALENCIA DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA EN EL PUERPERIO  
FISIOLÓGICO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL SAGRADO  
CORAZÓN DE JESÚS, PERÍODO MAYO - SEPTIEMBRE 2024**

**AUTOR:**

**XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES**  
**RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**TUTOR:**

**DRA. SANDRA MARIANELA ENCALADA ORTIZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta tesis. A mis padres, por ser mi pilar fundamental y brindarme su apoyo incondicional en todo momento. A mis hermanas y a mi amiga y compañera de tesis Rubby Secaira quienes con su compañía y ánimo me impulsaron a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A mi tutora, por su guía, paciencia y valiosos consejos a lo largo de este proceso. Su compromiso y dedicación fueron claves para que este trabajo se hiciera realidad. Finalmente, me agradezco a mí mismo por la perseverancia, el esfuerzo y la pasión que he puesto en este proyecto, demostrando que con determinación todo es posible.

**Xavier Asdrúbal Choez Anzules.**

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a todos aquellos que han sido parte de este importante logro. A mis padres, por su amor, comprensión y constante apoyo que han sido la base fundamental de mis éxitos. A mi hermana y a mi compañero y amigo Xavier Choez los cuales han sido una fuente constante de motivación y alegría.

Y a mí misma, me agradezco por no rendirme y por haber creído en mi capacidad para superar cada desafío que se presentó en el camino.

**Rubby Del Rocío Secaira Terranova**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis dos queridas madres Mercedes Vera, Janeth Anzules y a mi admirable padre Alex Castellano, quienes siempre han estado a mi lado, apoyándome en cada paso de mi vida por ser el motor principal de fortaleza e inspiración. A mis hermanas, por permitirme ser motivo de ejemplo hacia ellas. Y a mí mismo, por no desistir y seguir adelante hasta alcanzar esta anhelada meta a pesar de los obstáculos presentados.

**Xavier Asdrúbal Choez Anzules**

Este logro se lo dedico a mis amados padres Jenny Terranova y Alfredo Secaira por ser mi pilar fundamental, mi mayor fuente de inspiración y fortaleza a lo largo de mi vida, y a mí misma, por haber creído y confiado, por no desistir y porque entendí que mientras más capacitados estamos, más aportarnos a nuestra vida y a todas las personas que están a nuestro alrededor y por no desfallecer ante tantas dificultades que la vida me ha atravesado.

**Rubby Del Rocío Secaira Terranova**



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



**AUTORIZACIÓN AUDITORIA INTELECTUAL**

Nosotros Choez Anzules Xavier Asdrubal y Secaira Terranova Rubby Del Rocio, autores del presente proyecto de investigación con el tema **PREVALENCIA DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA EN EL PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERÍODO MAYO - SEPTIEMBRE 2024**, somos responsables de los resultados omitidos en el presente trabajo investigativo, las ideas, conceptos, procedimientos vertidos en el mismo.

Atentamente,

-----  
**Choez Anzules Xavier**

**1207632306**

-----  
**Secaira Terranova Rubby**

**1205487919**

# INDICE

RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
CAPITULO I .....	10
INTRODUCCION .....	10
1.1 Contextualización de la situación problemática .....	12
1.1.1. Contexto internacional .....	14
1.1.2. Contexto nacional.....	15
1.1.3. Contexto regional .....	16
1.1.4. Contexto local y/o institucional .....	17
1.2 Planteamiento del problema .....	17
1.2.1 Problema general.....	18
1.2.2 Problemas derivados.....	18
1.3 Delimitación de la investigación .....	19
1.4 Justificación .....	19
1.4 Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1 Objetivo General: .....	21
1.4.2 Objetivos Específicos: .....	21
1.5 Hipótesis.....	21
1.5.1 Hipótesis General.....	21
1.5.2 Hipótesis Específicas .....	22
CAPITULO II .....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.2 Marco Teórico – Conceptual. ....	27
CAPITULO III .....	39
METODOLOGIA .....	39
3.1 Tipo de investigación .....	39
3.1.1 Método de investigación.....	39
3.1.2 Modalidad de investigación. ....	40
3.2 Operalización de las variables .....	40
MATRIZ DE OPERALIZACION DE LAS VARIABLES .....	41
3.3 Población y muestra de la investigación .....	46
3.3.1 Población .....	46
3.3.2 Muestra .....	46

3.4 Técnicas e instrumentos de medición .....	47
3.4.1 Técnicas.....	47
3.4.2 Instrumentos .....	47
3.5 Procesamiento de datos .....	47
3.6 Aspectos éticos.....	48
3.7. RECURSOS .....	49
3.7.1. Recursos humanos .....	49
3.7.2 Recursos económicos .....	49
3.8 Cronograma.....	50
CAPITULO IV.....	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
4.1. Resultados.....	51
4.2 Discusión. ....	61
CAPITULO V.....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	64
5.1 Conclusiones .....	64
5.2 Recomendaciones. ....	65
Bibliografía .....	66
ANEXOS .....	70

## Índice De Tablas

Tabla 1 Edad.....	51
Tabla 2 Procedencia .....	52
Tabla 3 Etnia .....	53
Tabla 4 Escolaridad.....	54
Tabla 5 Historial de hemorragia postparto.....	55
Tabla 6 Paridad.....	56
Tabla 7 Enfermedades Crónicas .....	57
Tabla 8 Complicaciones asociadas .....	58
Tabla 9 Prevalencia por meses. ....	59
Tabla 10 Pérdida de sangre .....	60

## Índice de gráficos

Gráfico 1 Edad .....	51
Gráfico 2 Procedencia.....	52
Gráfico 3 Etnia .....	53
Gráfico 4 Escolaridad .....	54
Gráfico 5 Historial de hemorragia postparto .....	55
Gráfico 6 Paridad .....	56
Gráfico 7 Enfermedades Crónicas.....	57
Gráfico 8 Complicaciones asociadas.....	58
Gráfico 9 Prevalencia por meses.....	59
Gráfico 10 Pérdida de sangre.....	60

## RESUMEN

La hemorragia obstétrica constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna a nivel mundial. Recientes estimaciones indican que el 29.3% de las muertes maternas y el 26.7% de los casos con mal pronóstico materno son secundarios a esta condición. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de Hemorragia Obstétrica en el Puerperio Fisiológico Inmediato en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, Período mayo - septiembre 2024, **Metodología:** Es estudio adopto un enfoque descriptivo y transversal. La investigación descriptiva se llevó a cabo con el propósito de caracterizar la prevalencia de la hemorragia obstétrica durante el periodo inmediato al puerperio fisiológico. Por otro lado, el diseño transversal se centró en la recolección de datos en un momento específico, que abarco el periodo de mayo a septiembre de 2024.

**Resultado:** Los resultados de la investigación muestran que la prevalencia de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato fue mayor en el mes de julio, con pérdidas de sangre leves de hasta 500 ml. Las pacientes más afectadas tenían entre 35 y 44 años, residían en áreas urbanas, eran mestizas y con educación secundaria. Además, la mayoría presentaba antecedentes de hemorragias previas y habían tenido entre 3 y 4 partos, sin enfermedades crónicas. La complicación más común fue la necesidad de una transfusión masiva.

**Palabras claves:** Hemorragia obstétrica – Puerperio fisiológico inmediato – Mortalidad materna.

## ABSTRACT

Obstetric hemorrhage is one of the main causes of maternal mortality and morbidity worldwide. Recent estimates indicate that 29.3% of maternal deaths and 26.7% of cases with poor maternal prognosis are secondary to this condition. **Objective:** To determine the prevalence of Obstetric Hemorrhage in the Immediate Physiological Puerperium at the General Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Period May - September 2024, **Methodology:** This study adopted a descriptive and cross-sectional approach. The descriptive research was carried out with the purpose of characterizing the prevalence of obstetric hemorrhage during the immediate physiological puerperium period. On the other hand, the cross-sectional design focused on data collection at a specific time, which covered the period from May to September 2024.

**Result:** The results of the research show that the prevalence of obstetric hemorrhage in the immediate physiological puerperium was higher in the month of July, with mild blood loss of up to 500 ml. The most affected patients were between 35 and 44 years old, resided in urban areas, were of mixed race and had secondary education. In addition, most of them had a history of previous hemorrhage and had had 3 to 4 deliveries, without chronic diseases. The most common complication was the need for massive transfusion.

**Keywords:** Obstetric hemorrhage – Immediate physiological puerperium – Maternal mortality.

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

La hemorragia obstétrica es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna a nivel mundial, representando un desafío crítico en el ámbito de la salud pública. Según estimaciones recientes, aproximadamente el 29.3% de las muertes maternas y el 26.7% de los casos con mal pronóstico materno son atribuibles a esta condición. La meta fijada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que para el año 2030 ningún país supere el doble de la tasa de mortalidad materna promedio mundial, buscando alcanzar una tasa inferior a 70 por cada 100,000 nacimientos vivos. Hay que destacar este ambicioso propósito subraya la imperiosa demanda de tácticas eficaces para prevenir, detectar a tiempo y tratar de manera apropiada la hemorragia obstétrica.

En el contexto ecuatoriano, la hemorragia postparto sigue siendo una preocupación significativa, especialmente en áreas con recursos limitados y acceso restringido a servicios de salud de calidad. La implementación de programas de capacitación para el personal sanitario y la adopción de protocolos estandarizados son esenciales para mejorar la respuesta ante emergencias obstétricas. La presente investigación se centra en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, durante el período de mayo a septiembre de 2024, con el objetivo de determinar la prevalencia de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato.

El puerperio fisiológico inmediato, definido como las primeras 24 horas postparto, es un período crítico donde la mujer enfrenta riesgos significativos de complicaciones. La correcta identificación y manejo de la hemorragia en esta fase son cruciales para reducir la morbilidad y mortalidad materna. La investigación aquí

propuesta pretende no solo cuantificar la prevalencia de esta condición en el hospital mencionado, sino también identificar los factores de riesgo asociados y las complicaciones derivadas.

Este estudio proporcionará datos actualizados y precisos que guiarán la formulación de políticas públicas y programas de salud orientados a fortalecer la atención obstétrica en Ecuador. Identificar los factores sociodemográficos asociados con la hemorragia obstétrica permitirá diseñar intervenciones específicas dirigidas a las poblaciones más vulnerables, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y mejorando la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

La relevancia de este trabajo radica en su potencial para influir significativamente en la formación y capacitación del personal sanitario, mejorando la capacidad para prevenir, diagnosticar y manejar esta condición crítica. Además, fortalecerá la implementación de estrategias de promoción y prevención en el ámbito obstétrico, adaptando las políticas públicas de salud materna a las necesidades locales.

En definitiva, esta investigación tiene el potencial de generar un impacto positivo en la salud materna, ofreciendo un enfoque metodológico robusto que abordará de manera integral los desafíos asociados a la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato.

## **1.1 Contextualización de la situación problemática**

La hemorragia obstétrica constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna a nivel mundial. Recientes estimaciones indican que el 29.3% de las muertes maternas y el 26.7% de los casos con mal pronóstico materno son secundarios a esta condición. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como objetivo que para el año 2030 ningún país tenga una mortalidad materna superior al doble de la media mundial, aspirando a una razón de mortalidad materna menor de 70 por cada 100,000 nacidos vivos (Martínez-Martínez, Aguirre-Villanueva, & Cepeda-Nieto, 2020).

Las dificultades durante el período posparto son una de las cinco causas principales de fallecimiento de madres en naciones avanzadas y en desarrollo. La prevención de la muerte por hemorragia postparto es en gran medida factible, lo cual subraya la relevancia de contar con profesionales de la salud debidamente preparados para evitar, detectar precozmente y abordar de forma ágil estas situaciones complicadas. (Yunga Albán, 2020).

El momento del parto es de suma importancia tanto para la mujer como para el recién nacido, ya que está vinculado con su supervivencia inmediata y con la oportunidad de mejorar su salud y nutrición a largo plazo. Sin embargo, este período también se caracteriza por ser crítico debido al riesgo de enfermedad y muerte para ambas partes. En Ecuador, en el año 2022, el 12.4% de las defunciones infantiles registradas fueron causadas por complicaciones obstétricas vinculadas al proceso de parto y nacimiento. Este dato resalta la importancia de brindar una atención especializada durante el parto, la cual debe incluir el seguimiento de las normativas y procedimientos establecidos. Esto se debe a que

la tasa de mortalidad materna se mantiene en 33.9 por cada 100,000 nacidos vivos. (Romero-Sandoval, et al., 2019).

En Ecuador, la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y fetal ha sido posible gracias a la implementación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de emergencias obstétricas. Esto se ha logrado mediante la capacitación del personal sanitario, la mejora de la calidad de la atención y la adopción de un enfoque intercultural. Las medidas mencionadas han sido reforzadas por la legislación de maternidad gratuita, la cual ha introducido nuevos procedimientos para la asignación y administración local de fondos, además de fomentar la participación y supervisión por parte de la ciudadanía. (Contento Escaleras, 2021).

No obstante, persisten retos de gran magnitud. Según la información publicada en la Gaceta Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública (2023), la hemorragia postparto (HPP) se posiciona como la segunda causa de mortalidad materna más relevante en Ecuador. En el año 2023, se registraron 100 fallecimientos a causa de complicaciones obstétricas, destacándose las provincias de Guayas, Pichincha, El Oro, Los Ríos, Cotopaxi, Manabí y Tungurahua como las áreas con mayor número de incidencias de dichos casos. En la región Sierra del Ecuador, específicamente en la provincia de Imbabura, no se disponen de datos actualizados hasta el año 2024 sobre los casos de hemorragias postparto. El informe más reciente de un fallecimiento materno por esta causa data del año 2021. Esta carencia de información actualizada evidencia una falta de comprensión de la situación presente, así como la ausencia de estrategias efectivas dirigidas a la prevención de las hemorragias postparto. (Chulde Chulde, 2024).

El presente estudio analizará a las mujeres que recibieron atención en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús entre mayo y septiembre de 2024 y que experimentaron hemorragias durante el periodo de recuperación posparto. Se procederá a analizar los registros médicos de las pacientes con el fin de detectar los casos de hemorragia obstétrica durante el período inmediato posterior al parto. Se recolectarán datos sociodemográficos y clínicos con el fin de evaluar los factores de riesgo y las complicaciones asociadas.

El principal propósito de este estudio es establecer la frecuencia de la hemorragia obstétrica en el periodo inmediato después del parto en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús durante el lapso investigado. Se pretende también identificar los elementos que aumentan el riesgo y las posibles complicaciones vinculadas a esta condición. Los resultados de este estudio posibilitarán la elaboración de estrategias más eficaces para la prevención y el tratamiento, lo cual mejorará los resultados de salud materna y colaborará en la disminución de la tasa de mortalidad.

### **1.1.1. Contexto internacional**

La hemorragia postparto es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. Según (GONZALO, 2016), entre las 529,000 muertes anuales relacionadas con el embarazo, el 25% al 30% ocurren en países en desarrollo. A pesar de los avances, la hemorragia postparto sigue siendo un desafío global. En hospitales de Estados Unidos, se ha observado que el 13% de las muertes maternas están vinculadas a esta complicación, y el 75% de estos casos podrían haberse prevenido.

En Bolivia se llevó a cabo una investigación descriptiva y retrospectiva sobre casos de complicaciones debido a una atención deficiente. Se encontró que las complicaciones más comunes fueron los desgarros vaginales y perineales, que representaron el 62% de los casos, mientras que los desgarros en el cuello del útero atendidos en hospitales de tercer nivel fueron del 8,2%. La frecuencia de estas complicaciones es alarmante y refleja la situación de salud de las mujeres bolivianas (MURILLO, 2009)

En Sudamérica, una de cada cinco muertes de mujeres embarazadas se debe a hemorragias obstétricas, ya sea durante el parto o poco después. Cada día, alrededor de 16 mujeres fallecen por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, muchas de las cuales podrían evitarse. Se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz experimentarán una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión de sangre. Implementar un manejo activo del parto en América del Sur podría prevenir 770,000 hemorragias, 170,000 casos graves y 140,000 transfusiones sanguíneas (CAJINA, 2015)

### **1.1.2. Contexto nacional**

En la guía clínica elaborada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador acerca de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto, se resalta que la principal causa de este tipo de hemorragia es la incapacidad del útero para contraerse. Para prevenir esta complicación, se emplean terapias uterotónicas, las cuales pueden variar según el entorno de atención y los recursos disponibles, abordando así distintos enfoques de prevención y manejo. Aunque se han identificado diversos factores de riesgo para la hemorragia postparto, en

ocasiones esta complicación puede manifestarse en mujeres que no presentan ningún factor de riesgo previo o clínico. (MSP, 2013).

Durante una investigación realizada en el hospital provincial de Puyo entre enero y agosto de 2010 acerca de los elementos que aumentan el riesgo de hemorragia después del parto en pacientes en el periodo inmediato después del parto, se registró que 43 pacientes fueron diagnosticadas con este tipo de hemorragia de un total de 725 pacientes atendidas en dicho centro de salud. Se observó que el 61% de las pacientes tratadas no tuvieron un adecuado seguimiento prenatal, de las cuales el 63% eran multíparas. La principal causa de la hemorragia postparto fue la falta de contracción del útero, con un 42%, seguido de la retención de restos placentarios, con un 35%, y en tercer lugar, las laceraciones en el canal de parto, con un 23% (OROZCO, 2010)

### **1.1.3. Contexto regional**

Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2022, se reportaron 119 muertes maternas (MM), de las cuales el 84,87% ocurrieron dentro de los primeros 42 días del puerperio y se utilizan para calcular la Razón de Mortalidad Materna (RMM) al finalizar cada año. El 15,12% restante corresponde a muertes maternas tardías, es decir, aquellas que se producen después de los 42 días del puerperio. Al comparar las muertes maternas del año 2022 con las del año 2021, hasta la misma semana epidemiológica, se observó una disminución de 31 muertes maternas en 2022. Las provincias con mayor número de notificaciones de muertes maternas son Guayas, Pichincha, Esmeraldas, Manabí y Los Ríos. Las causas principales más comunes registradas hasta la semana epidemiológica 52 incluyen hipertensión arterial,

hemorragias obstétricas, embarazos que culminan en abortos y causas indirectas (MSP, 2022).

#### **1.1.4. Contexto local y/o institucional**

En el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús evidenciados varios ingresos de mujeres que a su ingreso presentan hemorragias durante el puerperio fisiológico inmediato por lo que esto conlleva a que existan muertes maternas, de tal forma que resalta la importancia realizar el presente tema de investigación. Es por ello que el objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de Hemorragia Obstétrica en el Puerperio Fisiológico Inmediato en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, Período mayo - septiembre 2024

#### **1.2 Planteamiento del problema**

La hemorragia postparto afecta alrededor del 2 % de las mujeres que han dado a luz, siendo responsable de una cuarta parte de todas las muertes maternas a nivel global. Es la principal causa de mortalidad materna en la mayoría de los países de bajos ingresos. En las Américas, una de cada cinco muertes maternas se debe a hemorragias obstétricas que ocurren durante o inmediatamente después del parto.

Diariamente, en la región, fallecen aproximadamente 16 mujeres a causa de complicaciones vinculadas al embarazo o al parto, la mayoría de las cuales eran evitables. Las hemorragias se originan por diversas causas principales. En América Latina, se calcula que el 8,2% de las mujeres que se encuentran en el proceso de dar a luz sufrirán una hemorragia postparto grave que necesitará de una transfusión sanguínea. En el continente americano en su totalidad, la implementación de un

enfoque activo durante el proceso de parto podría disminuir significativamente la incidencia de hemorragias, hemorragias graves y la necesidad de transfusiones sanguíneas en 770,000, 170,000 y 140,000 casos respectivamente. Durante el embarazo o el parto, la mayoría de los fallecimientos de mujeres son prevenibles, dado que se dispone de tratamientos médicos y medidas preventivas para atender las causas principales. La atención especializada durante el proceso de parto es fundamental para garantizar la supervivencia tanto de la madre como del recién nacido.

La hemorragia postparto es principalmente ocasionada por atonía uterina, siendo responsable del 70% de los casos y constituyendo la segunda causa más relevante de mortalidad materna en Ecuador. Según el Ministerio de Salud Pública de 2013, se pueden identificar diversos factores de riesgo para la hemorragia postparto. En Ecuador, la tasa de mortalidad materna en el año 2017 fue del 37.59%. En el año 2018, se registró una disminución del 1.16%, alcanzando así un porcentaje de 36.43%. (PUBLICA, 2018)

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la prevalencia de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de mayo a septiembre de 2024?

### **1.2.2 Problemas derivados**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato?

¿Cuáles son las complicaciones de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato?

### 1.3 Delimitación de la investigación

Este proyecto esta limitado por:

**Delimitación temporal:** periodo de tiempo comprendido desde mayo a septiembre de 2024.

**Delimitación espacial:**

<b>Institución</b>	Hospital General Sagrado Corazón de Jesús
<b>Nivel de atención</b>	Segundo nivel
<b>Dirección</b>	XG7G+4XF, Quevedo
<b>Parroquia</b>	Urbana 7 de octubre
<b>Cantón provincia</b>	Quevedo/Los Ríos
<b>Ciudad</b>	Quevedo
<b>Zona distrital</b>	Zona 5
<b>País</b>	Ecuador

### 1.4 Justificación

La investigación propuesta es crucial para proporcionar datos actualizados y relevantes sobre la prevalencia de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato, un área de gran impacto en la salud materna y neonatal. Los

resultados esperados de este estudio pueden influir significativamente en la formación y capacitación del personal sanitario, mejorando la capacidad para prevenir, diagnosticar y manejar esta condición crítica.

Además, la identificación de los factores sociodemográficos asociados con la hemorragia obstétrica permitirá diseñar intervenciones específicas dirigidas a las poblaciones más vulnerables (Bravo García & Sánchez García, 2024). Esto no solo contribuirá a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, sino que también mejorará la calidad de vida de las mujeres y sus familias, apoyando el cumplimiento de los objetivos de la OMS para 2030 (Reyes, 2018).

La justificación también radica en la necesidad de reforzar la aplicación de estrategias de promoción y prevención en el área obstétrica., así como en la adecuación de las políticas públicas en salud materna. La información generada por este estudio puede servir como base para la formulación de políticas y programas de salud más efectivos y adaptados a las necesidades locales.

Asimismo, el estudio es de interés social, ya que permite identificar los resultados perinatales asociados a la hemorragia obstétrica, lo que contribuye a buscar soluciones para evitar repercusiones negativas en la madre y el recién nacido, y su impacto emocional y económico en las familias. El desarrollo de esta investigación proporcionará una guía para futuras investigaciones relacionadas, beneficiando directamente a las mujeres embarazadas y a los profesionales de salud (Ordoñez Oña & Vega Ocampo, 2024).

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de emplear herramientas metodológicas como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para mejorar la atención obstétrica y disminuir las complicaciones. El PAE, al ser

un método sistemático y organizado, facilita una atención integral y de calidad, garantizando que todas las necesidades de las pacientes sean abordadas de manera efectiva (Quilca Potosí & Zamora Pantoja, 2020)

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar la prevalencia de Hemorragia Obstétrica en el Puerperio Fisiológico Inmediato en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, Período mayo - septiembre 2024

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

1. Examinar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús.
2. Identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato.
3. Describir las complicaciones de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis General**

Existe una prevalencia significativa de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, influenciada por factores sociodemográficos específicos de las gestantes atendidas.

### **1.5.2 Hipótesis Específicas**

Existe una alta incidencia de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato en mujeres atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de mayo a septiembre de 2024.

Los factores sociodemográficos, como el nivel educativo, etnia, procedencia y escolaridad están significativamente asociados con la prevalencia de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato.

Las mujeres con complicaciones durante el embarazo tienen una mayor prevalencia de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato en comparación con aquellas sin complicaciones en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús durante el período de mayo a septiembre de 2024.

Las mujeres que recibieron atención prenatal insuficiente presentan una mayor prevalencia de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato en comparación con aquellas que recibieron atención prenatal adecuada en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús durante el período de mayo a septiembre de 2024.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

El estudio de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato es de gran relevancia en el ámbito obstétrico a nivel mundial, regional y local. A continuación, se presenta una revisión de los antecedentes de la investigación, siguiendo una perspectiva de macro a micro, comenzando con investigaciones internacionales, luego regionales en América Latina y finalmente estudios específicos en Ecuador. Esta revisión se centra en estudios que abordan directamente la prevalencia y manejo de la hemorragia obstétrica en el puerperio inmediato.

Internacionalmente, las investigaciones sobre las hemorragias obstétricas han dado información sumamente importante sobre la presencia de esta patología y como debe ser su manejo en el puerperio fisiológico. En Portugal un estudio demostró que la cantidad de hemorragias obstétricas va a ser diferente según la práctica clínica y el conocimiento que tenga el personal de la salud, haciendo énfasis en la importancia de que los profesionales pasen por un entrenamiento adecuado y cumplan con un protocolo específico, para de esta manera disminuir la cantidad de pacientes que presenten esta complicación (Wagner & Butcher, 2024). En la República Democrática del Congo, se realizó un estudio por parte de los europeos, donde se observó una alta incidencia de hemorragia obstétrica, después del trabajo de parto, principalmente en las madres primerizas y en las mujeres con productos macrosómicos, esto reveló que el 12% de los partos terminan en hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato, principalmente durante las

edades de 26 a 35 años, y en mujeres que tuvieron partos eutócicos, por lo cual se concluyó que tanto el tamaño del bebe como la presentación cefálica, están ampliamente relacionadas con esta patología (Bughin & Kozyreff, 2018).

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia indica que la hemorragia posparto inmediato, se puede presentar en al menos 5% de las mujeres que tienen un parto vaginal en España, señalando que es muy importante la prevención y el manejo adecuado de estas para evitar complicaciones fatales (López Martínez, 2017).

Un estudio adicional en Europa, realizado por Rabasco Calderón (2020), exploró las complicaciones relacionadas con la hemorragia obstétrica en el puerperio inmediato, evaluando su incidencia, factores de riesgo, complicaciones, prevención y tratamiento. Este estudio encontró que la incidencia de hemorragias oscila entre un 16% y un 78%, siendo la prevención con masaje uterino y oxitocina durante el parto técnicas efectivas. Asimismo, un estudio en Finlandia encontró que el uso de fórceps y el parto inducido aumentan significativamente el riesgo de hemorragias severas en el puerperio inmediato, sugiriendo la necesidad de revisiones críticas de las prácticas obstétricas para minimizar estos riesgos (Mäkelä, Palomäki, Korpiharju, Helminen, & Uotila, 2022)

En América Latina, las hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato representan un desafío significativo debido a las disparidades en la calidad de atención obstétrica. En Perú, Casquino Ttira & Huayta Quispe (2021), evaluaron los factores asociados a hemorragias obstétricas en puérperas atendidas en un hospital de Lima Este, encontrando que más del 65% de los partos vaginales resultaron en algún tipo de hemorragia en el puerperio inmediato. Los factores de

riesgo identificados incluyeron la edad de la madre, los controles prenatales y el tiempo de expulsivo. En un contexto similar, otro estudio realizado Dueñas Cabada (2020), en mujeres altoandinas de la Región Ayacucho en Perú, encontró que la frecuencia de hemorragias en el puerperio inmediato representó el 46.1%. Este estudio destacó que las infecciones del tracto urinario afectaron a un mayor número de mujeres (37.7%) y las variables más asociadas a la hemorragia fueron el parto precipitado y el período intergenésico corto. Además, Tahua (2019), evaluó los factores de riesgo gineco-obstétricos para hemorragias en el puerperio inmediato en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia en Huaraz, determinando que los factores de riesgo incluían la diabetes pregestacional, el sobrepeso y la obesidad. Las complicaciones maternas asociadas a estas condiciones subrayan la necesidad de un manejo adecuado de estos factores para reducir las hemorragias en el puerperio inmediato.

En nuestro país, se han realizado muchos estudios sobre la incidencia y los factores asociados a las hemorragias obstétricas en el puerperio fisiológico inmediato, Melendez Vilca & Cruz Escarcena (2023), durante su investigación en el centro de salud Santa Adriana de Quito. Donde observaron que la incidencia de esta patología es elevada, principalmente en primiparas. Esto dio a conocer que no existen protocolos estandarizados para prevenir y manejar correctamente esta enfermedad.

El estudio realizado por Iñiguez Cuenca & Jaramillo Aveiga (2023), en el Centro de Salud Tipo "C" Velasco Ibarra de Machala, evaluó los factores asociados a las complicaciones maternas en el puerperio inmediato, encontraron que casi el 29% de las pacientes estudiadas presentaron hemorragia obstétrica y entre los factores asociados a estas complicaciones incluyeron la multiparidad.

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, un estudio realizado por Iza López & Cisneros Allan (2021), donde se evaluó las complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas, encontrando que el 16% de las adolescentes presentaron hemorragias en el puerperio inmediato, siendo esta una de las complicaciones más frecuentes que se pueden presentar en esta población. Por lo tanto, en esta investigación se hace énfasis en la importancia de prevenir los embarazos adolescentes.

Una publicación realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023). Explicaba que las hemorragias obstétricas durante el puerperio inmediato, son un problema grande en nuestro país, por lo cual se deben seguir implementando programas de capacitaciones y protocolos para de esta manera disminuir la incidencia y la aparición de complicaciones y mejorando así la salud de las madres y del recién nacido. Estos estudios son particularmente relevantes para el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, ya que comparten características demográficas y prácticas clínicas similares, lo que permite aplicar directamente sus hallazgos y recomendaciones.

Estos antecedentes proporcionan una base sólida y comprensiva que abarca desde estudios internacionales hasta investigaciones locales en Ecuador. Además, resaltan los factores de riesgo, la variabilidad en las prácticas clínicas y la necesidad de protocolos estandarizados y capacitación del personal de salud, aspectos que serán cruciales para tu investigación en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús.

## **2.2 Marco Teórico – Conceptual.**

### **Hemorragia Obstétrica**

### **Hemorragia Obstétrica**

### **Definición y Clasificación**

La hemorragia obstétrica es una condición médica crítica que se define como la pérdida excesiva de sangre durante el parto o en el puerperio. Se considera grave cuando el sangrado vaginal excede los 1,000 ml. La contracción del útero es el mecanismo primario para controlar la hemorragia. Se debe considerar a todas las pacientes que presenten sangrado excesivo después del parto, y que presenten signos y síntomas de hipovolemia o inestabilidad hemodinámica, como hipotensión, alteraciones cardíacas, oliguria, disminución en la saturación venosa central de oxígeno e hiperlactatemia, para realizar así un diagnóstico completo (Cárdenas Garófalo, Oliveros Sandoval, & Alejandra, 2022).

### **Epidemiología global y local**

A nivel mundial, esta complicación en el puerperio inmediato, aumenta la mortalidad materna a nivel mundial. Se estima que alrededor del 40% de las mujeres que dan a luz experimentan una pérdida de sangre superior a 500 ml, y aproximadamente el 30% pierden más de 1,000 ml durante una cesárea electiva. En países en desarrollo, las cifras son aún más alarmantes debido a la falta de acceso a atención médica adecuada y a la carencia de protocolos estandarizados para el manejo de esta condición (Aliaga Bonilla, 2023).

En nuestro país Ecuador, la hemorragia obstétrica es un gran desafío durante las consultas, las complicaciones que se relacionan a esta que pueden ser

desgarros perineales, infecciones urinarias, retención placentaria, aumentan la gravedad en las pacientes por lo cual se deben realizar más capacitaciones y mejorar los protocolos de atención (Melgarejo Flores, 2023).

### **Factores de riesgo**

La hemorragia obstétrica es una complicación significativa que presenta varios factores de riesgo críticos para su prevención y manejo adecuado. El principal factor de riesgo es la atonía uterina, responsable del 70% de los casos de hemorragia. Le siguen los traumatismos, que incluyen lesiones uterinas y laceraciones en el cuello y la vagina, contribuyendo con un 19% de las hemorragias. La retención de tejidos, como restos placentarios y coágulos, representa el 10%, mientras que las coagulopatías, tanto congénitas como adquiridas, son responsables del 1% de los casos. Además, la inducción del trabajo de parto incrementa el riesgo de hemorragia en pacientes que se someten a métodos mecánicos o farmacológicos, con una incidencia del 20% en comparación con el 14% de aquellas sin inducción. Asimismo, la conducción del trabajo de parto con oxitocina se asocia con un mayor riesgo de hemorragia, observándose en el 20% de los casos frente al 9% en quienes no se les administró oxitocina (Hernández-Morales & García-De la Torre, 2016).

Otro factor relevante es la ruptura prematura de membranas, que aumenta la incidencia de hemorragia obstétrica al 21%, en comparación con el 10% en pacientes sin esta condición. El tiempo prolongado de trabajo de parto también es significativo, con un riesgo aumentado al 22% en trabajos de parto mayores a 12 horas, frente al 14% en trabajos menores a este periodo.

El peso materno superior a 70 kg se relaciona con una mayor incidencia de hemorragia, al igual que el peso fetal mayor a 3,800 g, con un 24% de hemorragias en partos y un 38% en cesáreas. Finalmente, el antecedente de cesárea previa eleva el riesgo de hemorragia obstétrica, con una incidencia del 22% en partos con cesárea previa en comparación con el 14% en aquellos sin este antecedente (Hernández-Morales & García-De la Torre, 2016).

## **Puerperio Fisiológico Inmediato**

### **Definición y Características.**

El puerperio fisiológico inmediato, se da durante las primeras 24 horas del alumbramiento, en el cual fisiológicamente el cuerpo de la madre pasa por una serie de cambios fisiológicos para recuperarse del embarazo y el parto. Esto se da para asegurar la vitalidad materna y del recién nacido, este momento se considera una fase crítica, ya que es cuando las mujeres se adaptan a no tener el feto dentro del útero, y el cuerpo empieza a revertir todos los cambios que se dan durante el embarazo hasta llegar al estado normal antes de este (Díaz Acosta, 2023).

En este periodo se dan una serie de procesos que son importantes para la recuperación y la lactancia, El útero, se contrae y reduce su tamaño, esto se da para evitar la hemorragia postparto, esto se da mediante contracciones uterinas que pueden ser dolorosas, pero son importantes para la involución uterina.

Otro cambio que se observa es la explosión de los loquitos, los cuales son secreciones sanguinolentas, de moco y resto del tejido placentario que salen por vía vaginal luego del parto. Aquí también vemos la secreción de leche materna, la cual inicia con el calostro, la cual es de suma importancia en la nutrición del recién nacido. Es importante observar a la madre durante este periodo, para diagnosticar

de manera temprana y adecuada, complicaciones que se puedan dar como las hemorragias o infecciones (Llumiguano Yumiceba & Quinatoa Chela, 2020).

### **Procesos fisiológicos y cambios esperados.**

En el puerperio inmediato el útero se contrae con el fin de llegar a su tamaño normal que tenía antes del parto y de esta manera se evita la pérdida excesiva de sangre. Un cambio de suma importancia que vemos aquí es que disminuye el volumen sanguíneo, puesto que el cuerpo de la madre se acomoda a la pérdida de sangre durante el trabajo de parto, esto tiene como fin evitar complicaciones como la anemia que se pueden presentar en esta etapa (López, 2022).

### **Hemorragia Obstétrica en el Puerperio Inmediato**

#### **Incidencia y prevalencia.**

La incidencia de hemorragia obstétrica en el puerperio inmediato, va a ser diferente, dependiente del lugar y la atención médica, se calcula que entre el 2% y el 5% de las mujeres que tienen partos vaginales la pueden padecer, aunque parece una cantidad muy baja, representan un peligro significativo durante el posparto. En países más desarrollados, este porcentaje puede ser menor ya que existen una atención médica más actualizada, con protocolos mejores establecidos, aun así, en regiones donde los recursos son más limitados. podemos encontrar una prevalencia mayor lo que expone a peligros la vida de muchas gestantes. (ATERNA, FACTORES ASOCIADOS A. MORTALIDAD, 2020).

En Ecuador, la hemorragia obstétrica es mucho más persistente en las zonas rurales, y en mujeres de escasos recursos, ya que tienen dificultades al acceder a la atención médica. La diferencia en el acceso a la atención sanitaria de calidad, aumenta estos valores, por lo cual existe una necesidad de mejorar de manera

urgente los sistemas de salud del país. La promoción de campañas de salud pública y la adopción de políticas que garanticen el acceso a atención obstétrica de emergencia son fundamentales para disminuir la incidencia de hemorragia postparto y mejorar los resultados en la salud materna. (Azamar Cambra, 2016).

### **Mecanismos fisiopatológicos.**

Los mecanismos fisiopatológicos de la hemorragia obstétrica son la atonía uterina, que es cuando el útero no se contrae como debe luego del parto, causando una hemorragia, esta se puede dar cuando el proceso del parto es muy alargado, cuando hay partos múltiples, por la presencia de polihidramnios, y el uso de ciertos medicamentos durante el parto. Además, la retención placentaria, puede evitar que (Ruiz, 2019).

Los daños que se pueden dar en el canal de parto, como pueden ser los desgarros a nivel cervical o vaginales, pueden provocar hemorragias en el periodo del postparto. Estas pueden ser causadas por partos traumáticos, o cuando se utilizan instrumentos para facilitar el mismo. Estos factores llevan a la pérdida de sangre, lo que puede ser muy peligroso para la vida de la madre si no se tratan de la manera correcta. Es importante conocer los mecanismos por los cuales se puede presentar una hemorragia obstétrica para poder prevenirlos y evitar así sus complicaciones. (Carvajal Vallejo & Chinachi Ibarra, 2013).

### **Diagnóstico y manejo.**

Su diagnóstico se da mediante la clínico y la valoración del volumen de sangre perdido. La atención adecuada va a ser importante para evitar complicaciones fatales, entre los manejos que se pueden utilizar esta el masaje uterino, también se deben reparar los desgarros, y si hay mucha pérdida de sangre

será necesario realizar una transfusión sanguínea, identificar de manera adecuada y a tiempo esto, puede ayudarnos a dar un tratamiento correcto (Aleman Salinas & Islas Castañeda, 2018).

El adecuado manejo de una hemorragia durante el parto en situaciones extremas o críticas es requerida por todo el equipo médico, que con la debida intervención y comunicación se pueda trabajar de manera precisa y acertada. Siendo esta de mayor riesgo para la paciente por lo que deben manejar de manera rápida la situación que está afrontando en el momento con los protocolos que están establecidos en una emergencia de esta magnitud.

Se puede mencionar que en varias ocasiones se están bien preparado el equipo quirúrgico y todos sus integrantes con todos los implementos requeridos para así poder obtener buenos resultados. Es de vital importancia prevenir los sangrados después del parto para asegurar que las pacientes se encuentren saludables y se sientan bien, y para esto se debe tener en claro cuáles son los posibles riesgos y estar preparados para situaciones de peligro. (Prysiazniy & Fernández, 2023).

## **Factores Sociodemográficos**

### **Impacto en la salud materna.**

Los factores sociodemográficos influyen significativamente en la salud materna y en la incidencia de hemorragia obstétrica. La edad materna avanzada, el bajo nivel socioeconómico y no poder acceder a los servicios de salud van a ser factores de riesgo importantes. Estos factores pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a complicaciones durante el puerperio inmediato (Silva Samaniego & Sánchez Arias, 2024). Un ejemplo de esta particularidad es que, las mujeres

mayores pueden tener un mayor riesgo de hemorragia debido a la disminución de la elasticidad del útero y otros cambios fisiológicos relacionados con la edad.

El estado socioeconómico se relaciona con un mayor riesgo a padecer de hemorragia obstétrica, ya que al no tener dinero va a tener un acceso limitado a la atención médica, a una buena educación sanitaria ni a los recursos básicos, esto puede hacer que la atención médica adecuada se de tarde o no tenga la calidad necesaria y agrava las complicaciones. Abordar estos factores de riesgo a través de políticas de salud pública y programas de apoyo social es esencial para mejorar los resultados de salud materna (JIMÉNEZ MITZI, 2023).

### **Análisis de variables relevantes**

VARIABLES COMO LA EDAD DE LA MADRE, EL NIVEL EDUCATIVO, EL ESTADO CIVIL, EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y EL APOYO SOCIAL SON RELEVANTES PARA COMPRENDER LAS DISPARIDADES EN LA INCIDENCIA DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. MUJERES JÓVENES Y AQUELLAS DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO TIENEN UN RIESGO MAYOR DE EXPERIMENTAR COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. LA EDUCACIÓN MATERNA ES UN FACTOR CLAVE, YA QUE LAS MUJERES CON MAYOR NIVEL EDUCATIVO TIENDEN A TENER MEJOR ACCESO A INFORMACIÓN Y RECURSOS DE SALUD, LO QUE PUEDE REDUCIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES. ASIMISMO, EL ESTADO CIVIL Y EL APOYO SOCIAL TAMBIÉN JUEGAN UN PAPEL IMPORTANTE. LAS MUJERES CASADAS O EN RELACIONES ESTABLES PUEDEN TENER MAYOR APOYO EMOCIONAL Y FÍSICO DURANTE EL EMBARAZO Y EL PUERPERIO, LO QUE PUEDE MEJORAR LOS RESULTADOS DE SALUD. POR OTRO LADO, LAS MUJERES SOLTERAS O SIN UNA RED DE APOYO FUERTE PUEDEN ENFRENTAR MAYORES DESAFÍOS Y RIESGOS. COMPRENDER Y ABORDAR ESTAS VARIABLES A TRAVÉS DE INTERVENCIONES DIRIGIDAS Y POLÍTICAS DE SALUD INCLUSIVAS ES CRUCIAL PARA REDUCIR LAS DISPARIDADES EN LA SALUD MATERNA (BARRIOS VELASQUEZ, 2024).

## **Complicaciones de la Hemorragia Obstétrica:**

### **Morbilidad y mortalidad materna.**

Una de las principales causas de muerte materna y complicaciones después del parto, es la hemorragia obstétrica. Entre sus complicaciones pueden darse anemia severa, shock hipovolémico, fallo a nivel de los órganos o la muerte materna. Por lo cual una intervención temprana y adecuada puede prevenir estas complicaciones graves para la salud. Entre sus complicaciones la anemia severa, que puede darse por una gran pérdida de sangre, lo cual puede provocar astenia severa, y una serie de complicaciones en la salud de la madre lo que va a provocar complicaciones para realizar los cuidados al recién nacido. otra condición que se puede dar es el shock hipovolémico, puede resultar en la falla de múltiples órganos debido a la falta de perfusión adecuada. Esta condición requiere intervención médica inmediata para restaurar el volumen sanguíneo y estabilizar al paciente (Patín Pasto, 2024).

### **Impacto en la salud neonatal.**

El riesgo de repetición de episodios similares en los partos siguientes puede aumentar debido al sangrado excesivo después de un parto. Antes del trabajo de parto, el médico se prepara para prevenir o tratar hemorragias postparto. Determina si la mujer sufre alguna patología que aumente el riesgo de hemorragia, como una cantidad excesiva de líquido amniótico o un trastorno sanguíneo. Se tratan estas afecciones siempre que sea posible. El alumbramiento debe ser lento y cuidadoso. Los médicos administran oxitocina a la mujer por vía intravenosa o en un músculo. La oxitocina contribuye a reducir la pérdida de sangre al ayudar al útero a contraerse. (Carpio Balladares, 2024).

## **Intervenciones y Estrategias de Prevención**

### **Capacitación del personal sanitario.**

Las capacitaciones continuas al personal de salud son de suma importancia para optimizar la calidad de la atención prestada, especialmente en lo que concierne a las complicaciones derivadas de las hemorragias obstétricas, con el objetivo de perfeccionar las estrategias de intervención y tratamiento que se implementan en estos casos. Se deben implementar programas de formación continua y especializada, que abarquen simulaciones realistas y entrenamientos prácticos en situaciones de emergencias obstétricas, dado que esto puede tener un impacto positivo y sustancial en los desenlaces clínicos.

Por consiguiente, resulta imperativo que los sistemas de salud realicen una inversión significativa en la capacitación continua de su personal médico, con el objetivo primordial de elevar los estándares de calidad en la prestación de servicios obstétricos, lo cual conllevará a una disminución sustancial en las cifras de morbilidad y mortalidad materna. (Morales, 2022).

### **Protocolos de manejo de la hemorragia obstétrica.**

La adopción de protocolos estandarizados para el manejo de la hemorragia obstétrica es de suma importancia, ya que estos deben proporcionar directrices claras para identificar factores de riesgo, realizar diagnósticos tempranos y aplicar intervenciones adecuadas. Seguir estos protocolos puede disminuir significativamente tanto la incidencia como la gravedad de la hemorragia postparto, por los cuales deben basarse en la evidencia y se adaptarse a las particularidades del contexto en el que se implementan. Su difusión en todos los niveles del sistema de salud, desde centros rurales hasta hospitales urbanos, es clave para garantizar

una respuesta efectiva y coordinada, así mismo deben estar en constante evolución y revisión para que con base en los resultados obtenidos y el la información dada por el personal de salud, contribuirá a mejorar continuamente la calidad de la atención y los resultados maternos. (Morales, 2022).

### **Leyes en la salud pública y su impacto**

Las leyes en la salud pública, como la Ley de Maternidad Gratuita en Ecuador, pueden tener un impacto significativo en la reducción de la hemorragia obstétrica. Estas políticas deben enfocarse en mejorar el acceso a atención de calidad y en la capacitación del personal sanitario. La supervisión y la evaluación continua son necesarias para asegurar la implementación efectiva de estas políticas. La eliminación de barreras económicas y la mejora de la infraestructura sanitaria son fundamentales para el éxito de esta ley (Aguirre Bastidas, 2022).

Además, las políticas de salud deben ser siempre inclusivas, tomando en cuenta las necesidades específicas de los diferentes grupos demográficos, incluyendo a las mujeres que habitan las zonas rurales y que son de escasos recursos, Por lo cual debe haber una colaboración entre el gobierno nacional, las diferentes organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales, para crear así un sistema de salud que responda adecuadamente a las necesidades de todas las mujeres, reduciendo así las tasas de hemorragia obstétrica y mejorando los resultados de salud materna y neonatal (García Ledesma, 2020).

### **Evaluación de la Atención Obstétrica**

#### **Calidad de los servicios de salud.**

La calidad de los servicios de salud, es un factor determinando en la prevención y el manejo de la hemorragia obstétricas. La disponibilidad de recursos,

un personal médico capacitado y la implementación de protocolos estandarizados son de vital importancia para mejorar los resultados durante la atención. Evaluar constantemente la calidad de los servicios que se dan en el área de la salud nos ayuda a identificar las áreas que deben mejorar y así garantizar una atención óptima. Así mismo es necesario contar con los equipos adecuados, los medicamentos esenciales y el suficiente personal de salud para manejar estas emergencias obstétricas

Todos los pacientes deben tener acceso a servicios de alta calidad, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica. (Mero García, 2024).

### **Enfoque intercultural en la atención obstétrica.**

En la atención obstétrica, el enfoque intercultural busca integrar el respeto y la comprensión de la diversidad cultural en el cuidado durante el embarazo, el parto y el postparto.

Reconocer y valorar las creencias y prácticas culturales relacionadas con el embarazo y el parto de cada paciente. Respeto por las creencias y prácticas culturales. Efectiva comunicación. Cuando sea necesario, emplear traductores o intérpretes y utilizar un lenguaje claro y accesible.

Capacitación del Personal de Salud. La formación continua para el personal de salud incluye sensibilización sobre diferencias culturales y habilidades para interactuar con pacientes de diversos orígenes. Se ofrece formación sobre competencia cultural. (Palomino Velasquez, 2023).

### **Ley de maternidad gratuita y su implementación.**

En la Constitución, en el artículo 43 se establece que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar a las mujeres que están embarazadas o en periodo de lactancia el acceso gratuito a los servicios de salud materna. Además, en el artículo 362 se dispone que los servicios de salud estatales deben ser universales y gratuitos en todos los niveles de atención. El Ministerio de Salud Pública se compromete a seguir garantizando los derechos de manera progresiva, con especial énfasis en la atención de la maternidad y la infancia, mejorando los servicios y ampliando la cobertura existente. (Mesías Pazmiño, 2024).

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

El presente estudio adopto un enfoque descriptivo y transversal. La investigación descriptiva se llevó a cabo con el propósito de caracterizar la prevalencia de la hemorragia obstétrica durante el periodo inmediato al puerperio fisiológico. Por otro lado, el diseño transversal se centró en la recolección de datos en un momento específico, que abarco el periodo de mayo a septiembre de 2024.

#### **3.1 Tipo de investigación**

**Según el propósito:** La investigación es de naturaleza no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables de estudio, sino que se enfoca en el análisis de datos estadísticos previamente recopilados.

**Según el lugar:** La investigación se basa en el análisis documental y bibliográfico, ya que recopiló información previamente publicada a través de antecedentes e investigaciones.

**Según el nivel de estudio:** Descriptivo porque se describe cada una de las variables de estudio presentes en este trabajo de investigación.

**Según dimensión temporal:** La razón para realizar un estudio transversal es que los datos que se recopilaron pertenecen a un intervalo de tiempo específico, en este caso, desde mayo de 2024 hasta septiembre de 2024.

##### **3.1.1 Método de investigación**

En este trabajo de investigación se emplea un enfoque deductivo. La información recopilada se centra en una base de datos proporcionada por el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, donde se llevó a cabo el estudio. Se seleccionaron a las pacientes con diagnóstico de hemorragia obstétrica durante el

puerperio fisiológico inmediato en el período comprendido entre mayo de 2024 y septiembre de 2024.

### **3.1.2 Modalidad de investigación.**

La modalidad de investigación en este estudio es de tipo cuantitativo porque se buscó determinar la prevalencia de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato durante el periodo de estudio de esta investigación.

### **3.2 Operacionalización de las variables**

#### **Variable dependiente**

Prevalencia de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato

#### **Variable independiente.**

Factores de riesgo

## MATRIZ DE OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b><u>VARIABLE</u></b> <b><u>DEPENDIENTE</u></b> <b>Prevalencia de</b> <b>hemorragia</b> <b>obstétrica durante el</b> <b>puerperio fisiológico</b> <b>inmediato</b>	Proporción de mujeres que experimentan una pérdida excesiva de sangre ( $\geq 500$ ml) durante las primeras 24 horas después del parto.	<b>Frecuencia</b>	Número de casos de hemorragia obstétrica	Número de casos de hemorragia obstétrica en comparación a números de parto en el periodo estudiado.
		<b>Pérdida de sangre</b>	Cantidad de sangre perdida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado 1: Leve &lt; 500 ml</li> <li>• Grado 2: Moderad 500 - 1000 ml</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado 3: Severa 1000 - 2000 ml</li> <li>• Grado 4: Masiva &gt; 2000 ml</li> </ul>
		<b>Complicaciones asociadas</b>	Efectos adversos que surgen como consecuencia de la hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shock Hipovolémico</li> <li>• Insuficiencia renal aguda</li> <li>• Coagulopatía Intravascular Diseminada</li> <li>• Síndrome de Sheehan</li> <li>• Insuficiencia Respiratoria</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfusión Masiva</li> </ul>
<p><b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b></p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Los factores de riesgo son condiciones, comportamientos o características que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, lesión u otra condición adversa de salud</p>	<p><b>Edad</b></p>	<p>Edad cronológica de las mujeres que dieron a luz durante el período de estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;25 años</li> <li>• 25-34 años</li> <li>• 35-44 años</li> <li>• ≥45 años</li> </ul>
		<p><b>Procedencia</b></p>	<p>Lugar de residencia de las mujeres que tuvieron partos vaginales durante el período de estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>
		<p><b>Etnia</b></p>	<p>Grupo étnico al que pertenecen las</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestiza</li> <li>• Blanca</li> <li>• Afrodescendiente</li> </ul>

			mujeres que dieron a luz durante el período de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indígena</li> <li>• Asiático</li> </ul>
		<b>Escolaridad</b>	Nivel educativo alcanzado por las mujeres que dieron a luz durante el período de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Universidad</li> </ul>
		<b>Historial de Hemorragia Postparto</b>	Se estudiará si la paciente presenta o no antecedentes de hemorragias obstétricas previas.	Si presenta o no antecedentes de hemorragia posparto
		<b>Paridad</b>	Cantidad de partos.	0 - 1 - 2 - 3 - 4 >5

**Enfermedades  
Crónicas**

Patologías que pueden  
aumentar la posibilidad  
de hemorragias  
obstétricas.

- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia renal crónica.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Sin enfermedades crónicas

### **3.3 Población y muestra de la investigación**

#### **3.3.1 Población**

La población de estudio estuvo constituida por 298 pacientes quienes tuvieron partos vaginales atendidos en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de mayo a septiembre de 2024.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra del estudio fue de 67 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos durante la recolección de datos. Al ser una muestra pequeña no fue necesario utilizar la fórmula de muestra finita, ya que al seleccionar estas pacientes permitió obtener una muestra manejable y representativa, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres que hayan tenido partos vaginales atendidos en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús durante el período de mayo a septiembre de 2024.
- Mujeres que presenten hemorragia obstétrica, definida según los criterios clínicos establecidos.
- Mujeres con expediente clínico completo y accesible para la revisión.
- Mujeres que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no hayan sido atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús.
- Mujeres sin signos de hemorragia obstétrica.
- Mujeres con expediente clínico incompleto o inaccesible.
- Mujeres con condiciones médicas preexistentes que podrían confundir el diagnóstico de hemorragia obstétrica.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de medición**

Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) para determinar la prevalencia de la hemorragia obstétrica, se realizó un análisis bivariado para identificar asociaciones significativas entre los factores sociodemográficos y la hemorragia obstétrica.

#### **3.4.1 Técnicas**

La técnica empleada en este trabajo de investigación consistió en la observación y recolección de información a través del uso de la base de datos estadística del Hospital General Sagrado Corazón de Jesús.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Durante el período de mayo a septiembre de 2024, en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo, se utilizaron los datos estadísticos obtenidos por el departamento de estadística. Estos datos se recopilaron de las historias clínicas de las pacientes que fueron diagnosticadas con hemorragia obstétrica durante el puerperio fisiológico. El estudio se realizó analizando los datos con la herramienta informática IBM SPSS, lo cual permitió el tratamiento eficaz y preciso de las estadísticas necesarias para la investigación.

### **3.5 Procesamiento de datos**

Para el procesamiento y análisis de datos se implementó la tabulación de datos a través de tablas y gráficos estadísticos que nos permitió plantear la prevalencia de la hemorragia obstétrica durante el puerperio fisiológico en las pacientes atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, la misma que se realizó a través del programa Microsoft Excel.

### **3.6 Aspectos éticos**

La información recolectada a partir de la base de datos proporcionada por el departamento de estadística del Hospital General Sagrado Corazón de Jesús tiene un propósito investigativo, observacional y científico. Por esta razón, se excluyó cualquier dato que no estuviera directamente relacionado con el tema de estudio, en conformidad con el artículo 4 de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, que establece que "todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier información relacionada con el procedimiento médico que se le aplique, se mantenga confidencial" (MSP, 2006).

Del mismo modo, se asegura la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, y este estudio será presentado para la aprobación del comité de ética del Hospital General Sagrado Corazón de Jesús.

### 3.7. RECURSOS

#### 3.7.1. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Xavier Asdrúbal Choez Anzules</li><li>• Rubby del Rocío Secaira Terranova</li></ul>
Asesor del proyecto de investigación	Dra. Sandra Marianela Encalada Ortiz

**Elaborado por:** Xavier Asdrubal Choez Andaluz – Rubby del Rocío Secaira Terranova

#### 3.7.2 Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Internet	\$ 35.00
Memoria USB	\$ 8.00
Alimentación	\$ 25.00
Movilización y transporte	\$ 25.00
Fotocopia	\$ 20.00
Empasta	\$ 10.00
Total	\$123.00

**Elaborado por:** Xavier Asdrubal Choez Andaluz – Rubby del Rocío Secaira Terranova

### 3.8 Cronograma

Nº	Meses Sem Actividades	mayo				junio				julio				agosto				septiembre				octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema			X																					
2	Aprobación del tema				X																				
3	Recopilación de la Información					X																			
4	Desarrollo del capítulo I								X																
5	Desarrollo del capítulo II									X															
6	Desarrollo del capítulo III										X														
7	Elaboración de la encuesta																								
8	Aplicación de las encuestas																								
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del capítulo IV												X												
11	Elaboración de las conclusiones													X											
12	Presentación de la Tesis														X										
13	Sustentación de la previa															X									
14	Sustentación																	x							

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

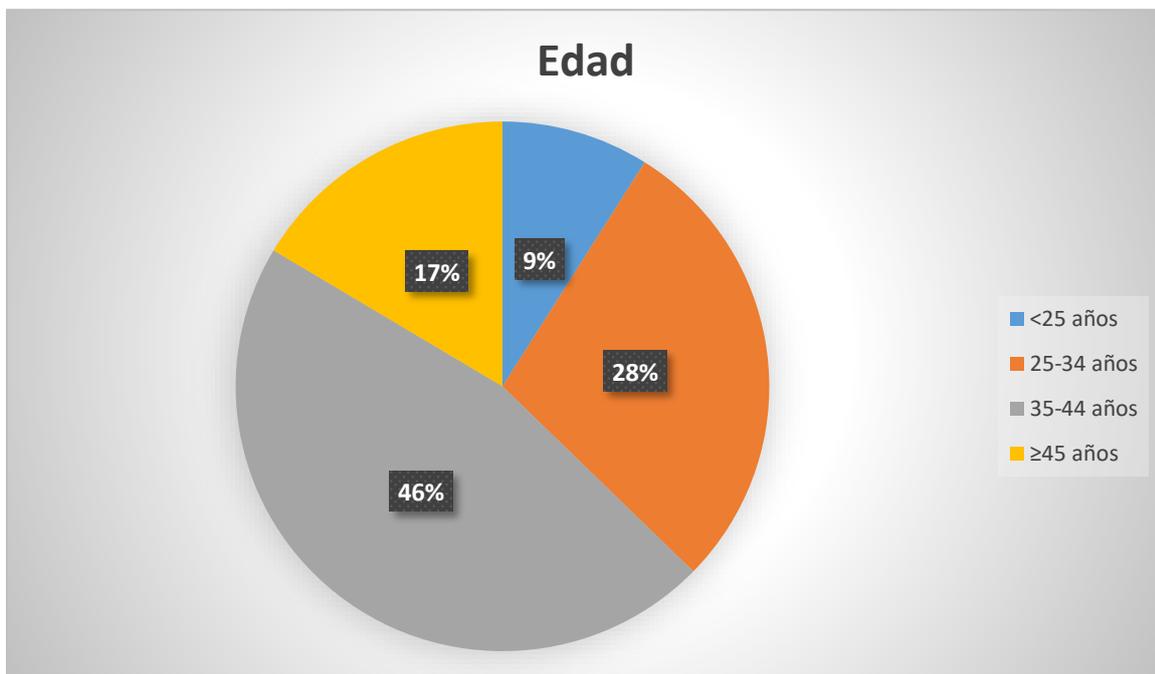
#### 4.1. Resultados

**Objetivo específico 1: Examinar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús.**

**Tabla 1 Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<25 años	6	9%
25-34 años	19	28%
35-44 años	31	46%
≥45 años	11	17%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 1 Edad**



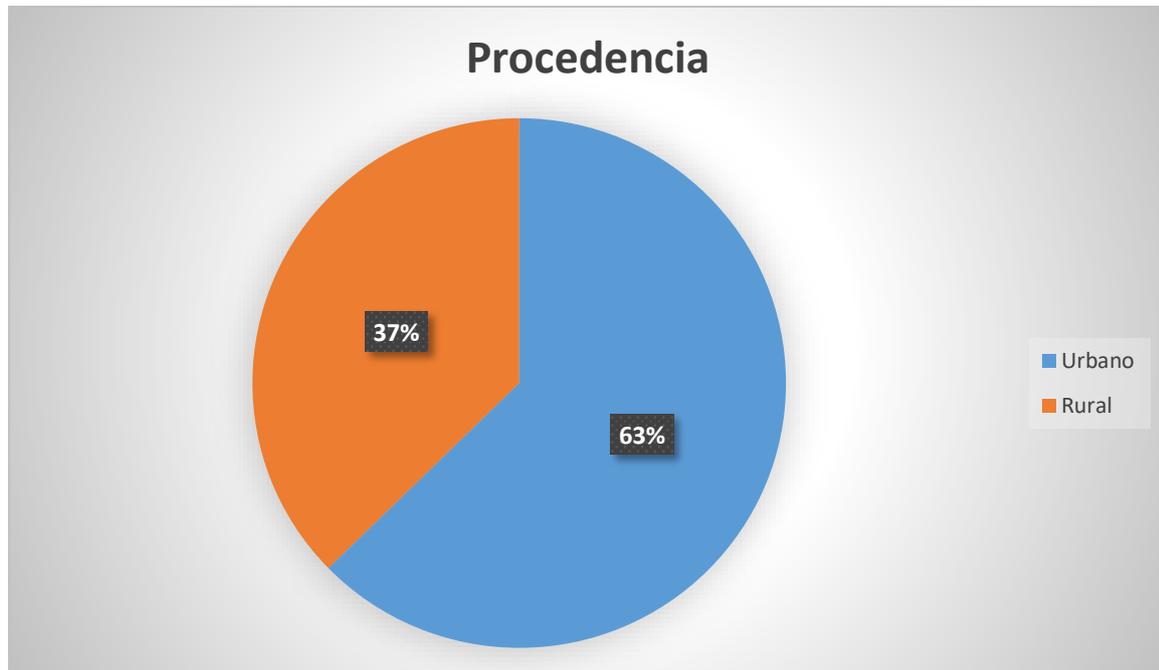
**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayoría de los casos de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato se presentó en el grupo etario de 35-44 años, representando el 46%.

**Tabla 2 Procedencia**

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Urbano</b>	42	63%
<b>Rural</b>	25	37%
<b>Total</b>	67	100%

**Gráfico 2 Procedencia**



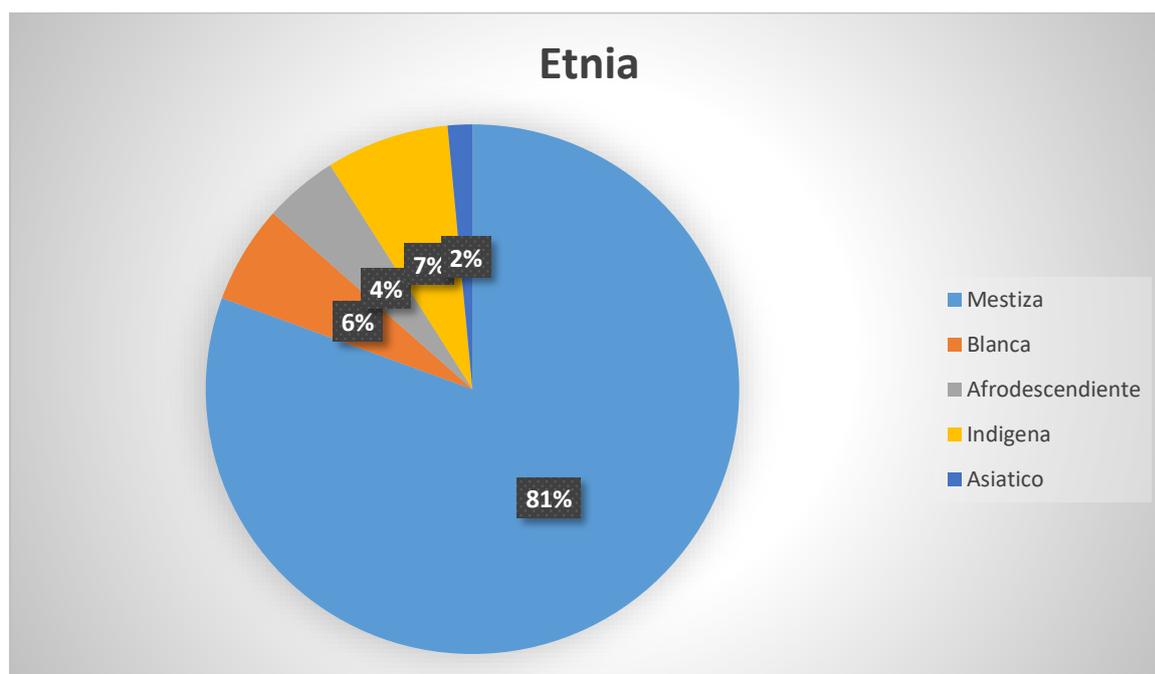
**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayoría de los casos de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato se presentó en mujeres procedentes del sector urbano, representando el 63%.

**Tabla 3 Etnia**

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mestiza</b>	54	81 %
<b>Blanca</b>	4	6 %
<b>Afrodescendiente</b>	3	4 %
<b>Indígena</b>	5	7 %
<b>Asiático</b>	1	2 %
<b>Total</b>	67	100%

**Gráfico 3 Etnia**



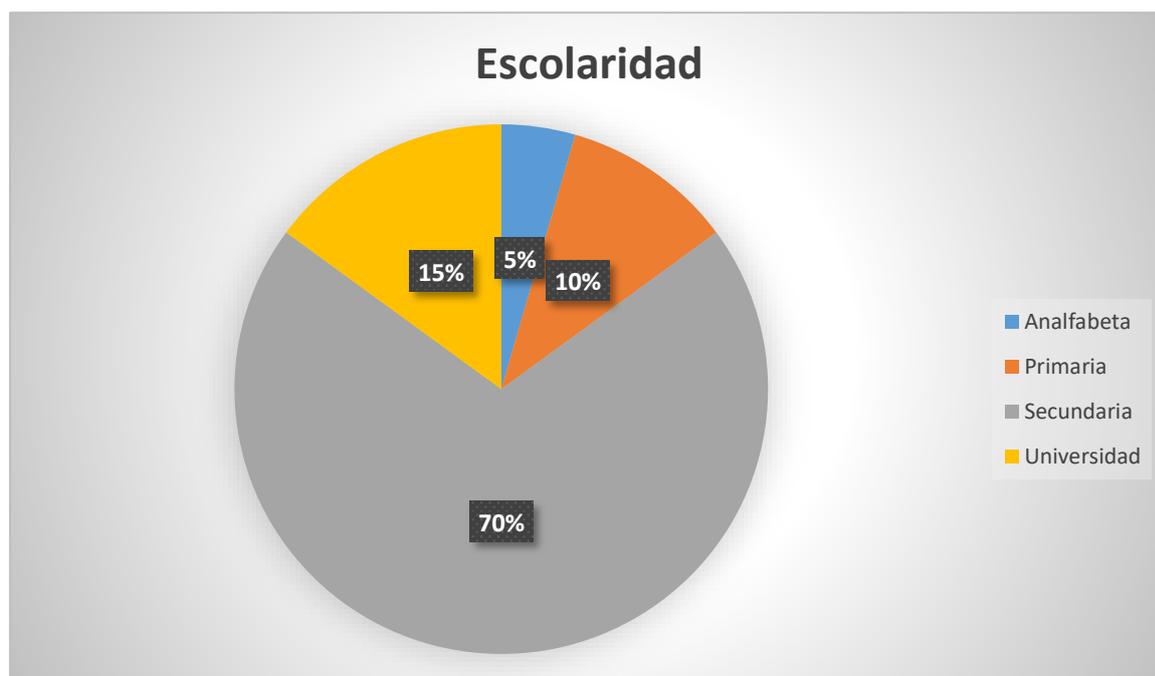
**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que de acuerdo a su etnia el 81% de las pacientes se identificaban como mestizas, el 6% como blancas, el 4% como afrodescendientes, el 7% indígenas y el 2% asiáticas.

**Tabla 4 Escolaridad**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Analfabeta</b>	3	5%
<b>Primaria</b>	7	10%
<b>Secundaria</b>	47	70%
<b>Universidad</b>	10	15%
<b>Total</b>	67	100%

**Gráfico 4 Escolaridad**



**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

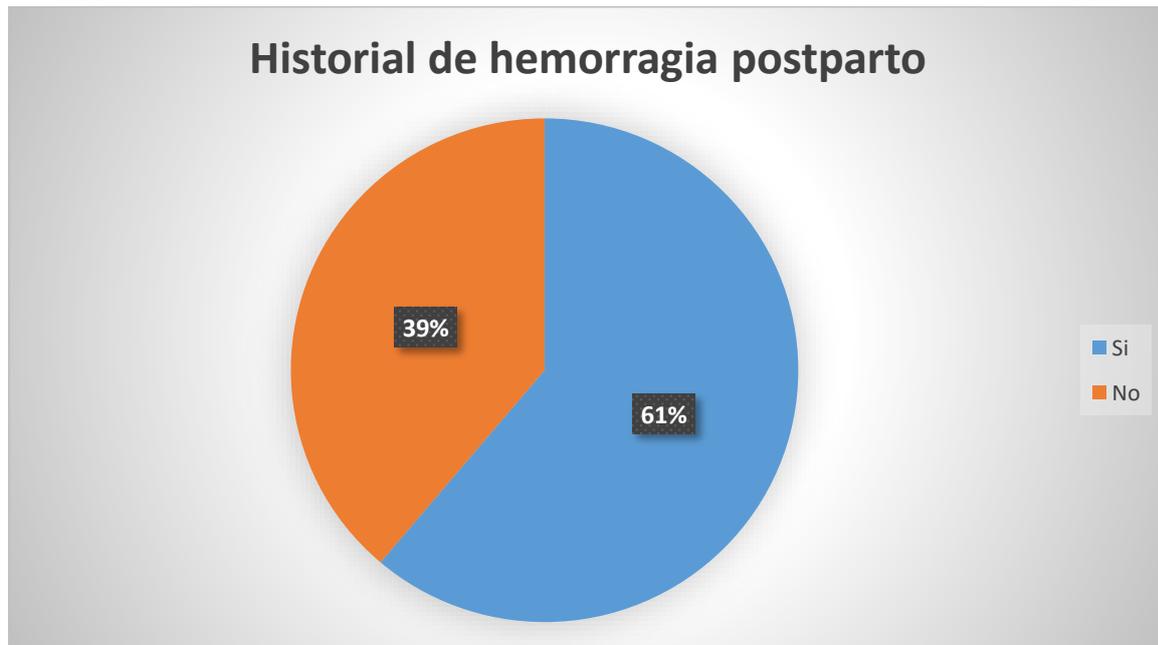
**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayoría de los casos de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato se presentó en mujeres con estudios secundarios, representando el 70%.

**Objetivo general 2: Identificar los factores de riesgos asociados a la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico.**

**Tabla 5 Historial de hemorragia postparto**

Historial de hemorragia postparto.	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	61%
No	26	39%
Total	67	100%

**Gráfico 5 Historial de hemorragia postparto**



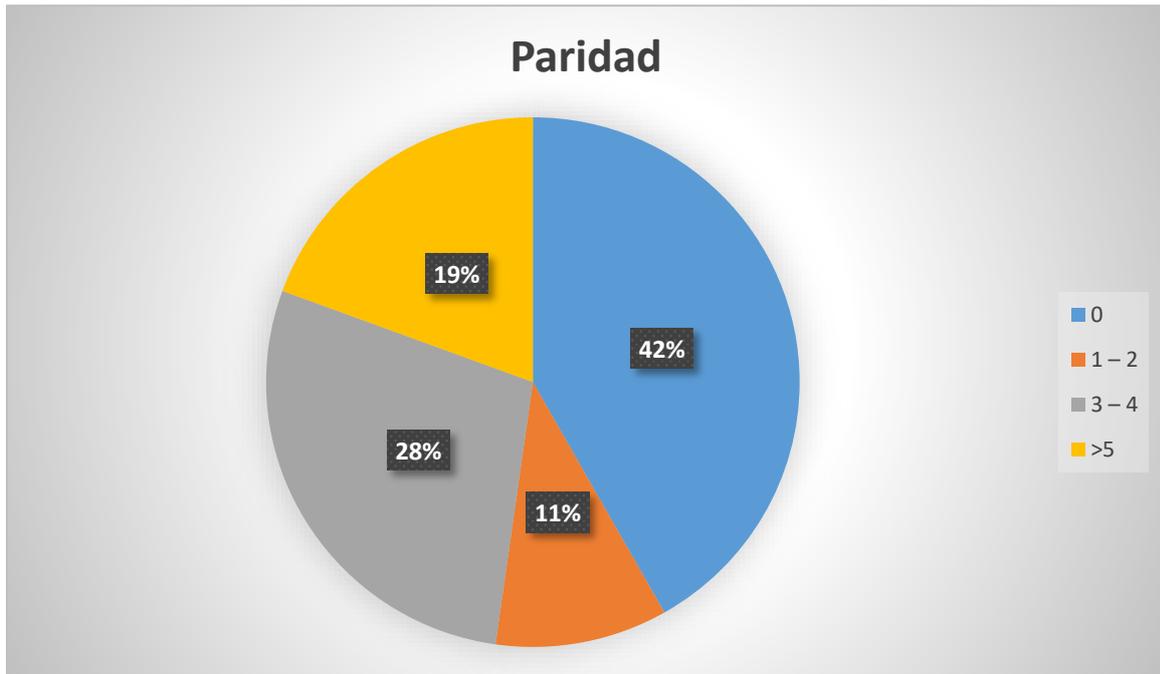
**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayoría de los casos de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato se presentó en mujeres con historial de hemorragias obstétricas, representando el 61%, mientras que el 39% no lo tuvo.

**Tabla 6 Paridad**

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0</b>	28	5%
<b>1 – 2</b>	7	10%
<b>3 – 4</b>	19	70%
<b>&gt;5</b>	13	15%
<b>Total</b>	67	100%

**Gráfico 6 Paridad**



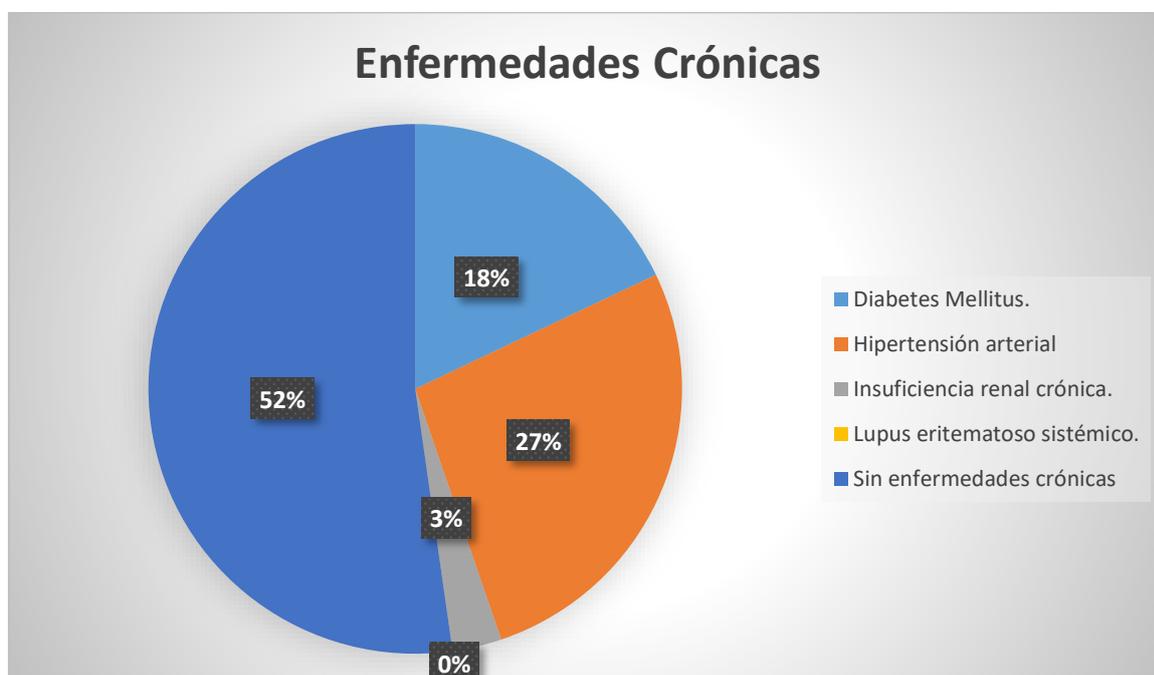
**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, de acuerdo a la paridad el 5% de las pacientes estaban cursando su primer embarazo, el 10% tenían 1 a 2 partos anteriores, el 70% entre 3 a 4 partos anteriores y el 15% presentaban mas de 5 partos.

**Tabla 7 Enfermedades Crónicas**

Enfermedades Crónicas	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Mellitus.	12	18%
Hipertensión arterial	18	27%
Insuficiencia renal crónica.	2	3%
Lupus eritematoso sistémico.	0	0%
Sin enfermedades crónicas	35	52%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 7 Enfermedades Crónicas**



**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

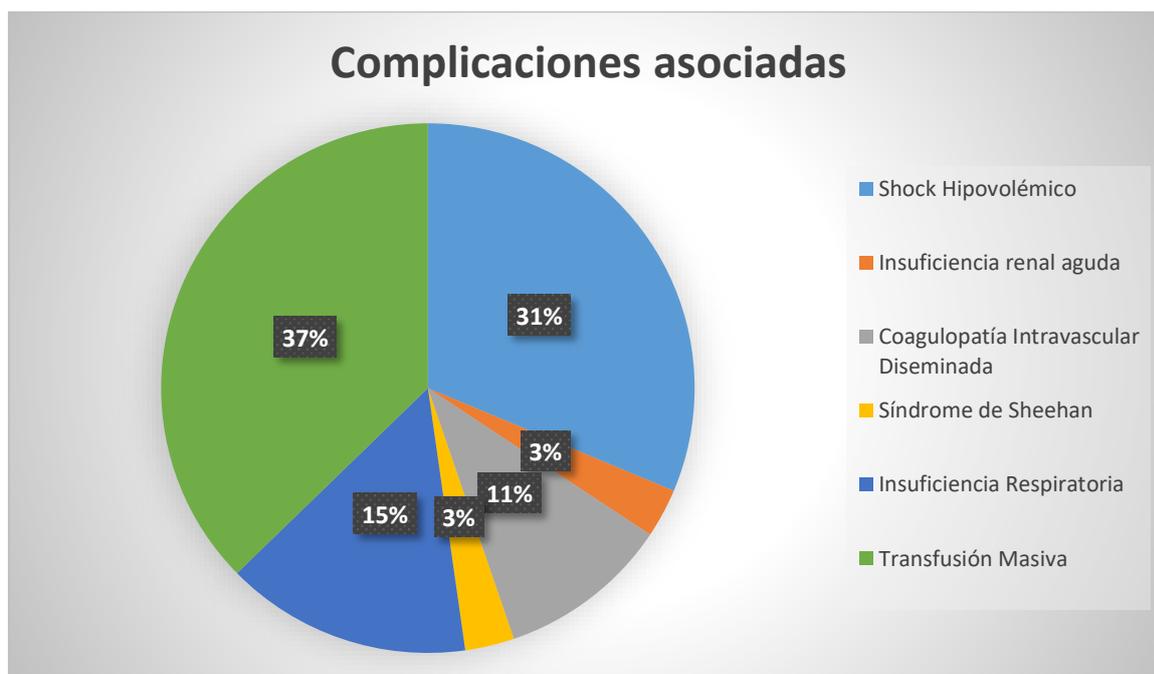
**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayoría de los casos de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato se presentó en mujeres con hipertensión arterial, representando el 27%. Cabe mencionar que el 52% de las pacientes no presentaron enfermedades crónicas.

**Objetivo específico 3: Describir las complicaciones de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico.**

**Tabla 8 Complicaciones asociadas**

Complicaciones asociadas	Frecuencia	Porcentaje
Shock Hipovolémico	21	31%
Insuficiencia renal aguda	2	3%
Coagulopatía Intravascular Diseminada	7	11%
Síndrome de Sheehan	2	3%
Insuficiencia Respiratoria	10	15%
Transfusión Masiva	25	37%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 8 Complicaciones asociadas**



**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayoría de los casos de hemorragia

obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato se presentan con la complicación asociada de transfusión masiva, representando el 37%.

**Objetivo general: Determinar la prevalencia de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato.**

**Tabla 9 Prevalencia por meses.**

Prevalencia	Frecuencia	Porcentaje
Mayo	7	11%
Junio	10	15%
Julio	23	34%
Agosto	19	28%
Septiembre	8	12%
Total	67	100%

**Gráfico 9 Prevalencia por meses.**



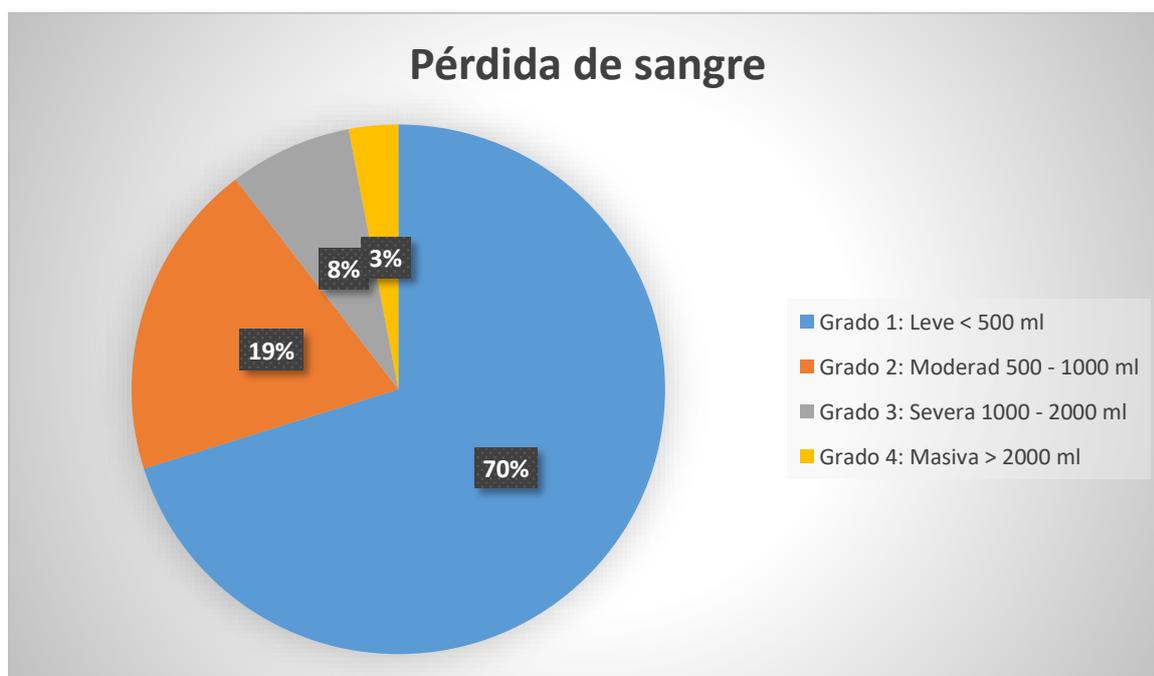
**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato se presentó con mayor frecuencia en el mes de julio, representando el 34% de los casos.

**Tabla 10 Pérdida de sangre**

<b>Pérdida de sangre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grado 1: Leve &lt; 500 ml</b>	47	70%
<b>Grado 2: Moderad 500 - 1000 ml</b>	13	19%
<b>Grado 3: Severa 1000 - 2000 ml</b>	5	8%
<b>Grado 4: Masiva &gt; 2000 ml</b>	2	3%
<b>Total</b>	67	100%

**Gráfico 10 Pérdida de sangre**



**ELABORADO POR: XAVIER ASDRÚBAL CHOEZ ANZULES y RUBBY DEL ROCÍO SECAIRA TERRANOVA**

**Análisis e interpretación de los resultados:** Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayoría de los casos de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato se presentan en el Grado 1: Leve (<500 ml), representado por el 70%.

## 4.2 Discusión.

A nivel internacional, diversos estudios han investigado la prevalencia y manejo de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato. Un estudio realizado en Portugal (Wagner & Butcher, 2024) resaltó la variabilidad en la incidencia de hemorragias obstétricas según la práctica clínica y la preparación del personal de salud, destacando la importancia de implementar entrenamientos específicos y protocolos estandarizados para reducir la incidencia de hemorragias severas. En consonancia, Bughin & Kozyreff (2018) en la República Democrática del Congo encontraron una alta incidencia de hemorragias obstétricas en mujeres de 26 a 35 años, especialmente en aquellas con partos eutócicos y macrosomía fetal, subrayando los factores de riesgo críticos como la edad y el peso al nacer del bebé.

En Europa, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (López Martínez, 2017) informó que aproximadamente el 5% de las mujeres que tienen un parto vaginal en España experimentan hemorragia postparto inmediata. Un estudio adicional en Finlandia (Mäkelä et al., 2022) identificó que el uso de fórceps y el parto inducido aumentan significativamente el riesgo de hemorragias severas, sugiriendo la necesidad de revisar las prácticas obstétricas para minimizar estos riesgos.

En América Latina, los estudios destacan disparidades en la calidad de atención obstétrica. En Perú, Casquino Ttira & Huayta Quispe (2021) encontraron que más del 65% de los partos vaginales en Lima Este resultaron en algún tipo de hemorragia en el puerperio inmediato, con factores de riesgo como la edad materna y los controles prenatales. Similarmente, Dueñas Cabada (2020) reportó una

frecuencia de hemorragias del 46.1% en la Región Ayacucho, asociada a infecciones del tracto urinario y partos precipitados. En Ecuador, estudios recientes (Melendez Vilca & Cruz Escarcena, 2023; Iñiguez Cuenca & Jaramillo Aveiga, 2023) encontraron una alta incidencia de hemorragias obstétricas, especialmente en mujeres primíparas, y subrayaron la falta de protocolos estandarizados en hospitales públicos.

El presente estudio realizado en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús refuerza varios de los hallazgos reportados en la literatura sobre hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato. De las 67 pacientes estudiadas, se encontró que la hemorragia fue más frecuente en el grupo etario de 35-44 años, lo que es consistente con estudios internacionales que identifican un mayor riesgo de hemorragia en mujeres de mayor edad, particularmente aquellas con factores de riesgo adicionales como macrosomía fetal y partos eutócicos.

Además, la mayor incidencia de hemorragias en pacientes provenientes del sector urbano (63%) y con antecedentes de hemorragias obstétricas (61%) subraya la importancia de factores demográficos y antecedentes clínicos, alineándose con los estudios realizados en Perú y Ecuador, donde la urbanización y la historia clínica han sido identificados como factores críticos. En cuanto a la severidad de las hemorragias, la mayoría de los casos fueron leves (<500 ml), representando el 70% de los casos, pero un porcentaje significativo (37%) requirió transfusión masiva, similar a lo encontrado en estudios europeos que destacan la necesidad de protocolos estandarizados para el manejo de hemorragias severas.

La alta prevalencia de hipertensión arterial (27%) como comorbilidad también coincide con estudios previos que identifican esta condición como un factor

de riesgo significativo. Estos resultados no solo confirman la relevancia de factores demográficos y clínicos previamente reportados, sino que también destacan la necesidad urgente de implementar protocolos estandarizados y programas de capacitación en el manejo de hemorragias obstétricas en contextos similares.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

- En relación con el objetivo específico de determinar la prevalencia de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato en las pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se determinó que la mayor prevalencia se registró en el mes de julio, con una pérdida de sangre leve, igual o menor a 500 ml.
- Respecto al primer objetivo específico, que consistía en examinar los factores sociodemográficos, se concluye que la mayor prevalencia de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico se observó en pacientes de entre 35 y 44 años. Además, se observó que estas pacientes residían mayoritariamente en áreas urbanas, eran en su mayoría mestizas y tenían un nivel educativo de secundaria.
- En cuanto al segundo objetivo específico, que buscaba identificar los factores de riesgo asociados, se encontró que la mayoría de las pacientes estudiadas tenían un historial de hemorragias obstétricas previas. En relación con la paridad, la mayoría había tenido entre 3 y 4 partos previos y no presentaban enfermedades crónicas preexistentes.
- En lo que respecta al tercer objetivo específico, que era describir las complicaciones de la hemorragia obstétrica, se concluye que la complicación más frecuente fue la necesidad de una transfusión masiva.

## 5.2 Recomendaciones.

- Se recomienda establecer protocolos de vigilancia más rigurosos durante el mes de julio, ya que se ha constatado la mayor incidencia de hemorragia obstétrica en dicho periodo. Esto implica capacitar al personal médico con los recursos requeridos y asegurar la disponibilidad de sangre para transfusiones en situaciones de emergencia.
- Se sugiere diseñar programas de educación y prevención dirigidos a mujeres de entre 35 y 44 años, principalmente de áreas urbanas y con nivel educativo secundario, con el fin de reducir los riesgos asociados al puerperio fisiológico, ya que esta franja de edad presenta la mayor prevalencia de hemorragia obstétrica.
- Es esencial llevar a cabo un monitoreo detallado de las mujeres que han experimentado hemorragias obstétricas en el pasado y que tienen un alto número de partos. Se recomienda incrementar la frecuencia de las consultas prenatales y elaborar un plan de parto personalizado que considere los factores de riesgo mencionados.
- Es recomendable que los hospitales fortalezcan su capacidad para llevar a cabo transfusiones masivas, lo cual implica garantizar un adecuado almacenamiento de sangre y hemoderivados, así como proporcionar una formación constante al personal en la gestión de estas situaciones críticas. Se recomienda también tener en cuenta la adopción de medidas preventivas con el fin de disminuir la demanda de transfusiones masivas en próximas ocasiones.

## Bibliografía

- Aguirre Bastidas, F. D. (2022). *El parto domiciliario relacionado con factores socio culturales, Lita 2021.*
- Aleman Salinas, E., & Islas Castañeda, J. M. (2018). *Incidencia de la hemorragia obstétrica de la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato, causas y tratamiento; del periodo comprendido enero 2012–diciembre 2012, en el Hospital General de Ecatepec “José María Rodríguez.*
- Aliaga Bonilla, M. E. (2023). *Pérdida sanguínea y anemia post cesárea en mujeres adultas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2021.*
- ATERNA, FACTORES ASOCIADOS A. MORTALIDAD. (2020). *LIBNY MERARY TARACENA BARRIENTOS MEDICA Y CIRUJANA.*
- Azamar Cambra, S. (2016). *Estudio de la acción de la Organización Mundial de la Salud y ONU mujeres en relación con la salud materna en Perú: entornos urbanos, entornos rurales y comunidades indígenas.*
- Barrios Velasquez, L. F. (2024). *Factores De Riesgo Asociados Al Aborto Provocado En Mujeres Atendidas En EL Hospital Regional De Ica De Enero A Diciembre 2023.*
- Bravo García, S. E., & Sánchez García, R. E. (2024). *Caracterización sociodemográfica y su relación al riesgo de contagio de VIH en gestantes atendidas en el Hospital General Martin Icaza. noviembre 2023–abril 2024.*
- Bughin, A., & Kozyreff, A. (2018). *Revue d'une série clinique de patients présentant une maladie de Vogt-Koyanagi-Harada et suivis aux Cliniques Universitaires Saint-Luc entre 2003 et 2018.*
- Carpio Balladares, M. V. (2024). *Multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, Babahoyo. Noviembre 2023-abril 2024.*
- Carvajal Vallejo, I. O., & Chinachi Ibarra, O. R. (2013). *orbilidad severa producida por hemorragia post parto vía vaginal, en el hospital gineco-obstétrico isidro ayora, en el período comprendido de enero a agosto del año 2013.*
- Casquino Ttira, J. E., & Huayta Quispe, E. I. (2021). *Factores asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en un Hospital nivel II-1 de Lima Este durante el periodo de enero–diciembre 2020.*
- Chulde Chulde, N. C. (2024). *Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias postparto.* BS Thesis.
- Contento Escaleras, M. d. (2021). *Impacto de los programas de atención primaria en salud durante la pandemia.* Jipijapa: BS thesis. UNESUM.

- Díaz Acosta, C. (2023). *Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache 2019*.
- Dueñas Cabada, F. A. (2020). Factores materno-perinatales asociados a prematuridad en el hospital Regional Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio diciembre 2019.
- García Ledesma, A. B. (2020). CUIDADANÍA COMO EJE PARA EL LOGRO DE CIUDADES INCLUSIVAS PARA PERSONAS MAYORES A TRAVÉS DE LAS COOPERATIVAS DE VIVIENDA. *ENVEJECER EN EL LUGAR*, 177.
- Hernández-Morales, M. A., & García-De la Torre, J. I. (2016). Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex*, 757-764.
- Hidalgo Prieto, L. F., & Sandoval Tovar, M. J. (2023). *Aproximación a las prácticas culturales en la mujer gestante: una perspectiva desde el cuidado de enfermería*.
- Iñiguez Cuenca, L. M., & Jaramillo Aveiga, K. E. (2023). Incidencia de candida albicans en mujeres embarazadas que asisten al centro de salud tipo C Velasco Ibarra del cantón Machala.
- Iza López, L. J., & Cisneros Allan, C. D. (2021). *Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstetricas. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2021*. BS thesis. Universidad Nacional de Chimborazo.
- JIMÉNEZ MITZI, I. C. (2023). *FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE INTERRUPIR UN EMBARAZO, ASÍ COMO LAS POSIBLES CONSECUENCIAS EMOCIONALES*.
- Llumiguano Yumiceba, J. L., & Quinatoa Chela, K. M. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones de puerperio inmediato atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstetra en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020*. Babahoyo.
- López Martínez, C. (2017). *La Hemorragia Postparto: descripción, manejo y tratamiento*.
- López, A. G. (2022). *Puérpera perdida. La transformación vital posparto*. ANAYA MULTIMEDIA.
- Mäkelä, K., Palomäki, O., Korpiharju, H., Helminen, M., & Uotila, J. (2022). Healthcare professionals' breastfeeding attitudes and hospital practices during delivery and in neonatal intensive care units: pre and post implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Journal of Human Lactation*, 537-547.
- Martínez-Martínez, C., Aguirre-Villanueva, M., & Cepeda-Nieto, A. C. (2020). Morbilidad y mortalidad asociadas con protocolos de transfusión masiva en

- hemorragia obstétrica severa. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(10), 675-685.
- Melendez Vilca, B., & Cruz Escarcena, E. (2023). Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el centro de salud santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.
- Melgarejo Flores, K. S. (2023). *Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguesez–Tocache 2022*.
- Mero García, D. M. (2024). *Guía de cuidado de enfermería a gestante, en el área de toco quirúrgico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel*.
- Mesías Pazmiño, J. F. (2024). *Otorgamiento de medidas de protección en el proceso de violencia intrafamiliar y su aplicación en la tutela judicial efectiva*.
- Morales, E. M. (2022). *Identificación y análisis de eventos potencialmente adversos ocurridos durante la atención de embarazadas en un servicio de obstetricia público de la ciudad de Corrientes, Argentina*.
- Ordoñez Oña, Y. E., & Vega Ocampo, N. A. (2024). *EMBARAZO EN EDADES EXTREMAS Y SU RELACIÓN AL RESULTADO PERINATAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERIODO ENERO AGOSTO 2023*. Babahoyo: BStHesis.
- Palomino Velasquez, V. T. (2023). *Salud intercultural y promoción de la salud en el Centro de Salud Pueblo Libre, Moyobamba–2023*.
- Patín Pasto, A. E. (2024). *Proceso de atención de enfermería en gestante de 22 semanas con diagnóstico de óbito fetal más shock hipovolémico*.
- Prysiazniy, S. B., & Fernández, E. (2023). *2do Congreso Interinstitucional de Enfermería de Misiones: construyendo el cuidado para garantizar la salud colectiva. Libro de resúmenes*.
- Quilca Potosí, L. C., & Zamora Pantoja, M. A. (2020). *El Proceso de Atención de Enfermería desde la formación a la práctica Universidad Nacional de Chimborazo Riobamba-2019*. Riobamba: BS Thesis.
- Rabasco Calderón, C. (2020). *Heridas perineales tras el parto: concepto, incidencia, factores de riesgo, complicaciones, prevención y tratamiento. Revisión exploratoria*.
- Reyes, A. E. (2018). Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud*, 2(14), 63-71.
- Ruiz, M. E. (2019). *Pefil epidemiológico de la paciente con histerectomia obstetrica en el Hopital de Especialidades del Niño y la Mujer SESEQ en el periodo enero 2017-junio 2018*.
- Ruiz1, A. G., Cárdenas Garófalo, L., Oliveros Sandoval, C. A., & Alejandra, C. (2022). *Hemorragia Obstétrica secundaria a la Ablación*.

- Silva Samaniego, A. M., & Sánchez Arias, R. A. (2024). *Análisis del período intergenésico como factor de riesgo de complicaciones materno-neonatales*.
- Tahua, A. U. (2019). Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2018. *Gobierno y Gestión Pública*.
- Wagner, C. M., & Butcher, H. k. (2024). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier Health Sciences.
- Yunga Albán, M. M. (2020). *Factores asociados en embarazadas y su incidencia de parto domiciliario en la parroquia de mulalillo, período abril-septiembre 2015*. BSThesis.

## ANEXOS

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuál es la prevalencia de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo de mayo a septiembre de 2024?</p>	<p>Determinar la prevalencia de Hemorragia Obstétrica en el Puerperio Fisiológico Inmediato en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, Período mayo - septiembre 2024</p>	<p>Existe una prevalencia significativa de hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, influenciada por factores sociodemográficos específicos de las gestantes atendidas.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato?</p>	<p>Analizar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús.</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato.</p> <p>Describir las complicaciones de la hemorragia obstétrica en el puerperio fisiológico inmediato.</p>	