



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES INTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN
DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL
GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

CARLOS ENRIQUE REYES GONZÁLEZ

TUTORA

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 30 de julio del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **FACTORES INTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025**, elaborado por el Sr. REYES GONZÁLEZ CARLOS ENRIQUE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el siguiente trabajo de titulación principalmente a Dios por haberme permitido seguir con vida y a su vez brindarme la sabiduría necesaria durante los semestres de la carrera y la elaboración de este trabajo.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por ser el espacio donde se forman miles de profesionales, lugar donde se forjaron mis valores académicos y encontré las herramientas necesarias para crecer no solo como estudiante, sino como ser humano comprometido con la sociedad.

Dedico este logro a todos docentes que me guiaron durante los diferentes semestres. A tutor de tesis, gracias por su paciencia, conocimientos y orientación. Cada crítica constructiva, cada sugerencia y cada palabra de aliento fue esencial para que hoy este trabajo vea la luz. También a mis compañeros de carrera, quienes enriquecieron mi camino con su colaboración y espíritu de equipo.

En lo más profundo de mi corazón, dedico esta tesis a mis padres Enrique Reyes y Rosa González, pilares de mi vida, por su amor incondicional, sacrificios y constante apoyo. A mis hermanas, por su compañía silenciosa pero firme, y a mis amigos, quienes, con su cercanía, palabras de ánimo y comprensión, fueron un gran apoyo en momentos de cansancios.

Reyes González Carlos Enrique

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía durante todo el proceso para la obtención del título de enfermería, brindándome sabiduría y fortalezas para culminar esta etapa. Sin su presencia constante en mi vida, este logro no habría sido posible.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución que me abrió sus puertas y me permitió formarme como profesional. En especial, a la Carrera de Enfermería, por ofrecerme una educación basada en el compromiso, la ética y la vocación de servicio. Agradezco a cada docente por su dedicación, por compartir sus conocimientos y por inspirarme a ser una persona íntegra dentro y fuera del campo de la salud.

A mis padres y hermanas, gracias por su amor incondicional, su apoyo constante y sus palabras de aliento. Ustedes han sido mi mayor motivación para no rendirme y seguir adelante. También agradezco al resto de mi familia, quienes, con sus gestos y confianza en mí, han sido parte esencial en este camino.

Finalmente, agradezco a mi novia, por estar a mi lado en cada paso, por su comprensión, paciencia y amor. A mis amigos, por cada momento compartido, por hacer más llevaderos los días difíciles. Y a mis compañeros de clases, con quienes caminé este proceso académico; gracias por apoyo mutuo y por construir juntos recuerdos imborrables.

Reyes González Carlos Enrique

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Carlos Enrique Reyes González

CI: 2450279431

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	4
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial.....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	8
2.3 Fundamentación de enfermería.....	14

2.4 Fundamentación legal	15
2.5 Formulación de hipótesis	16
2.6 Variables	17
2.7 Operacionalización de variables	18
CAPÍTULO III.....	20
3. Diseño metodológico	20
3.1 Tipo de investigación	20
3.2 Método de investigación	20
3.3 Población y muestra.....	20
3.4 Tipo de muestreo	21
3.5 Criterios de selección.....	22
3.6 Técnicas de recolección de datos	22
3.7 Instrumento de recolección de datos.....	22
3.8 Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV	24
4. Presentación de resultados	24
4.1 Comprobación de la hipótesis	31
5. CONCLUSIONES	32
6. RECOMENDACIONES.....	33
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
8. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etiología en los sangrados obstétricos masivos.....	9
Tabla 2. Factores de riesgo en HPP	10
Tabla 3. Descripción de la variable independiente	18
Tabla 4 Descripción de la variable dependiente	19
Tabla 5. Distribución de las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes.	24
Tabla 6. Distribución de los factores intrínsecos en las puérperas adolescentes.....	25
Tabla 7. Distribución por signos clínicos y antecedentes obstétricos presentados.....	27
Tabla 8. Correlación entre los factores intrínsecos y la influencia en la aparición de hemorragia postparto en las adolescentes.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pictograma para la estimación visual de la hemorragia obstétrica	12
Gráfico 2. Distribución del tipo de hemorragia en las puérperas adolescentes	42
Gráfico 3. Distribución de la causa de la hemorragia en las puérperas adolescentes.....	42
Gráfico 4. Distribución de las pérdidas sanguíneas de las puérperas adolescentes.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución	37
Anexo 2. Consentimiento informado.	38
Anexo 3. Instrumento de recolección de los datos.	39
Anexo 4. Gráficos estadísticos.	42
Anexo 5. Evidencias fotográficas	44
Anexo 6. Reporte del sistema de plagio	45

RESUMEN

La hemorragia postparto (HPP) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial, en el caso de adolescentes, esta complicación puede agravarse debido a factores que inciden en la salud materna. El objetivo de la investigación fue analizar los factores intrínsecos que influyen en la aparición de la hemorragia postparto en adolescentes. La metodología utilizada fue cuantitativa, con un diseño no experimental, de tipo prospectivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 25 adolescentes puérperas con diagnóstico clínico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, durante el año 2025. Las variables de estudio consideradas fueron factores intrínsecos maternos y hemorragia postparto medidas a través de la historia clínica perinatal y el instrumento “Hemorragias postparto en puérperas” para medir los factores intrínsecos. Los resultados mostraron que el 52% de las adolescentes tenían entre 18 y 19 años; el 48% presentó antecedente como hipertensión arterial y el 44% sufrió hemorragia postparto por atonía uterina siendo la causa principal de esta complicación obstétrica. Así mismo, el 44% de las adolescentes presentó un IMC fuera del rango normal, sumándose que los partos no ocurrieron dentro de las semanas óptimas de gestación con el 56%, también el 80% de las participantes presentó este tipo de complicación dentro de las primeras 24 horas del puerperio. Se concluye que los factores intrínsecos tienen una relación significativa con la aparición de hemorragia postparto en adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes; factores intrínsecos; hemorragia postparto; puérperas.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality worldwide. In adolescents, this complication can be aggravated by factors affecting maternal health. The objective of this research was to analyze the intrinsic factors that influence the onset of postpartum hemorrhage in adolescents. The methodology used was quantitative, with a non-experimental, prospective, and cross-sectional design. The study population consisted of 25 postpartum adolescents with a clinical diagnosis of postpartum hemorrhage treated at the Martín Icaza General Hospital in Babahoyo during 2025. The study variables considered were maternal intrinsic factors and postpartum hemorrhage, measured through perinatal medical records, and the "Postpartum Hemorrhage in Postpartum Women" instrument to measure intrinsic factors. The results showed that 52% of the adolescents were between 18 and 19 years old; 48% had a history of high blood pressure, and 44% suffered postpartum hemorrhage due to uterine atony, the main cause of this obstetric complication. Likewise, 44% of adolescents had a BMI outside the normal range, and 56% of the participants did not deliver within the optimal weeks of gestation. Also, 80% of the participants experienced this type of complication within the first 24 hours of postpartum. It is concluded that intrinsic factors have a significant relationship with the onset of postpartum hemorrhage in adolescents.

Key words: Adolescents; intrinsic factors; postpartum hemorrhage; puerperal women.

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho universal y el gobierno debe asegurarse de que las personas puedan obtener atención médica de manera oportuna, sin importar etnia, cultura y creencia, por tanto, la mortalidad materna ha aumentado con el pasar de los años afectando a muchas mujeres, a pesar del avance de la tecnología y los diferentes proyectos implementados en la salud no han podido reducir este problema.

Los factores intrínsecos que presenta una adolescente en la gestación y en el puerperio llegan a desencadenar complicaciones obstétricas afectando a muchas pacientes. La hemorragia posparto (HPP) es una razón importante por la cual muchas mujeres fallecen después del parto, convirtiéndose en una problemática en el área de la salud. Esto ocurre cuando la paciente pierde demasiado volumen sanguíneo que varía entre ≥ 500 ml a ≥ 1000 ml durante la labor de parto ya sea vaginal o cesárea apareciendo en los primeros minutos hasta las seis semanas del puerperio provocando mortalidad materna, afectando a mujeres de países de ingresos bajos.

En Ecuador, este problema también es una realidad que afecta a muchas pacientes. Datos del Ministerio de Salud Pública indican que la hemorragia postparto sigue siendo una de las principales causas de complicaciones graves y muertes en madres. La situación se vuelve aún más preocupante entre las adolescentes, que muchas veces enfrentan embarazos no planificados, con poco control prenatal, problemas de nutrición, antecedentes gineco-obstétricos limitados y una madurez física y emocional que puede influir en cómo evoluciona el embarazo.

En este contexto, los factores intrínsecos que tiene la madre son muy importantes, ya que pueden predisponer a complicaciones severas como la hemorragia postparto. Entre los factores intrínsecos encontramos la edad, la cantidad de embarazos previos, antecedentes médicos y obstétricos, las semanas de gestación, su estado nutricional, enfermedades existentes, entre otros. Estas situaciones afectan el progreso normal del parto y aumentar las posibilidades de presencia de hemorragias en las adolescentes que aún están en una etapa de desarrollo.

El Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, como centro de referencia provincial, atiende un número significativo de partos en adolescentes cada año. Por tal motivo este estudio se enfoca en indagar, analizar e identificar los factores y causas más

frecuentes que influyen en la hemorragia postparto (HPP) mediante la revisión documental de las historias clínicas de las pacientes.

De igual manera este trabajo aportara al conocimiento del personal sanitario y estudiantes para la promoción, prevención, rehabilitación y diagnóstico oportuno e inmediato ante esta problemática. Por lo que el propósito de la investigación permitió determinar los factores intrínsecos que influyen en la aparición de la hemorragia postparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo, durante el primer semestre del año 2025.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe que el embarazo adolescente ocurre en personas comprendidas entre los 10 y 19 años (OMS, 2024). Esto sucede a nivel mundial una problemática asociada al trato injusto de las mujeres, la falta de educación sobre la sexualidad, déficit económico, violencia sexual, entre otros. El embarazo y el parto pueden tener complicaciones causando muerte en las adolescentes. Las posibilidades de estos problemas son altas porque muchas de las gestantes a menudo no reciben suficiente atención antes y después del parto.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la hemorragia postparto (HPP) como la pérdida de sangre mayor a 500 ml luego de un parto vaginal o mayor a 1000 ml después de una cesárea considerándose masiva cuando el sangrado es mayor a 1000 ml en las primeras 24 horas del puerperio (OPS, 2019). En esta situación, la problemática de la mortalidad materna continúa representando un importante reto para los sistemas de salud a nivel global.

Cada año, muchas mujeres mueren por problemas después del parto, especialmente por hemorragia. Esto afecta a unos 14 millones de mujeres a nivel mundial lo que provoca muerte a unas 70,000 mujeres cada seis minutos (ONU, 2023). Según estudio de (McLintock, 2020) en el mundo la hemorragia postparto es una problemática sanitaria por los altos índices de prevalencia, pues los casos reportados representan una cuarta parte aproximadamente de fallecimientos maternos. De igual manera, (Margarita & Zamora, 2020) en su estudio manifiesta que anualmente existe cerca de 275000 muertes maternas que ocurre durante el trabajo de parto o en periodo de gestación y que la cuarta parte es causada por hemorragia postparto.

La hemorragia postparto (HPP) es la razón principal por la cual muchas mujeres embarazadas mueren en todo el mundo afectando al 5-15% de todas las mujeres gestantes y que 6% de los partos ocurre en países desarrollados. Algunas de las razones principales por las que una mujer puede presentar hemorragia postparto encontramos la atonía uterina, el traumatismo genital, la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación. La gran multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto (Bolaños, 2020).

Según el estudio realizado por (Silva Zurita, 2019) en la región latinoamericana, HPP es una de las principales complicaciones obstétricas; En el caso de Perú, la atonía uterina presentó el 22%, los restos placentarios con 51% y la multiparidad del 52%; En Colombia, el factor de riesgo con un mayor índice fue la atonía uterina con 82%, restos placentarios con 7.8%, 19% para trastorno hipertensivo y multiparidad con 45.7%; En México, la multiparidad presentó una incidencia superior al 39%, la atonía uterina con 17.2%, los restos placentarios con 7.8% y el último trastorno hipertensivo con 12.8%.

El Ministerio de Salud Pública en Ecuador informó que durante el período del 2022 se registraron 101 fallecimientos de mujeres gestantes, durante el parto y postparto concluyendo que Guayas, Pichincha, Esmeraldas, Manabí y Los Ríos son las provincias con mayor notificación de muertes maternas. Las causas principales de las muertes maternas son las complicaciones no obstétricas con 30 casos, trastornos hipertensivos 30 casos, seguido de hemorragias obstétricas con 14 casos, embarazo que termina en aborto con 13 casos, otras complicaciones obstétricas 7 casos, infecciones relacionadas con el embarazo 4 casos (MSP, 2022).

En el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, la hemorragia posparto es una complicación obstétrica significativa que afecta principalmente a las gestantes adolescentes. Esta condición, reconocida como una de las principales causas de mortalidad materna, ha mostrado una incidencia notable en los últimos años, asociada frecuentemente a factores de riesgo como la retención placentaria, la atonía uterina y antecedentes de trabajo de parto prolongado.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores intrínsecos que influyen en la aparición de hemorragia postparto en adolescentes, Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar los factores intrínsecos y su influencia en la aparición de la hemorragia postparto en adolescentes. Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el primer semestre del año

2025.

2. Identificar los factores intrínsecos que influyen en la aparición de hemorragias posparto en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, 2025.
3. Evaluar los signos clínicos y antecedentes obstétricos de las puérperas adolescentes según el número de partos, causas de hemorragia, tiempo y complicaciones asociadas.
4. Determinar si los factores intrínsecos influyen en y la aparición de la hemorragia posparto en las adolescentes.

3. Justificación

La hemorragia posparto es una de las complicaciones que se presenta en el parto afectando a muchas mujeres a nivel mundial con mayor prevalencia en las puérperas adolescentes. Distintas investigaciones demostraron que los factores de riesgo se asocian al desarrollo de complicaciones obstétricas en las mujeres. En la actualidad, existen estudios que abordan estos factores, pero aún hay déficit de información, justificando el desarrollo de este estudio detallado abordando los factores intrínsecos y su influencia en la aparición de esta complicación.

Desde el aporte práctico, la hemorragia posparto en las puérperas adolescentes involucra riesgos para las pacientes, desencadenando hospitalización prolongada, intervenciones quirúrgicas, transfusiones sanguíneas, inclusive la muerte de estas mujeres. Al identificar estos factores nos ayuda a mejorar protocolos de atención, reforzar estrategias de prevención, permitiendo de esta manera riesgos o complicaciones que afecten a la gestante.

Esta investigación contribuye de manera significativa al brindar información actualizada sobre los factores intrínsecos que influyen en la aparición de HPP y de igual manera que estudiantes y personal de salud pueda acceder a esta información enriqueciendo su conocimiento. Además, ayudará a diseñar acciones educativas y clínicas que permitan detectar a tiempo a las adolescentes en riesgo, usando mejor los recursos del sistema de salud y cuidando la vida y la salud de las madres. Esto, a su vez, ayudaría a mejorar el tratamiento previniendo complicaciones tanto inmediatas como a largo plazo en el posparto y a su vez reducir el índice actual de HPP.

A nivel social, la HPP no solo genera consecuencias a nivel físico sino también a

nivel emocional y entorno familiar. Las adolescentes que presentan hemorragia después del parto llegan a experimentar depresión, ansiedad, estrés, miedo a futuros embarazos a causa del evento traumático vivido, de igual manera tiene impacto familiar debido a que deben brindar el apoyo emocional que requiera la adolescente, adaptándose a nuevas circunstancias y prioridades en el cuidado. Por lo consiguiente, este estudio contribuirá a la detección temprana previniendo complicaciones de esta patología.

Finalmente, conocer estos factores intrínsecos ayudará a reducir la morbimortalidad de las adolescentes a causa de la hemorragia postparto mejorando la atención sanitaria. A su vez aportara con investigaciones futuras a nuevos profesionales de salud, conocimientos a estudiantes y fortalecer estrategias de salud a nivel local, provincial y nacional.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

Según estudio realizado en Valencia por (Sánchez, López, Sánchez, Gil, & Aguilar, 2019) realizaron un estudio sobre la incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz en el Hospital de Manises con el objetivo de evaluar la incidencia y los factores de riesgo para desarrollar una calculadora para predecir su riesgo. Entre los resultados los factores que inciden en la presentación de HPP son cesárea 5,25%, parto instrumentado 5,19%, episiotomía 5,09%, inducción al parto 4,76%, cesárea previa 4,55%, gestaciones previas 3,97%, anestesia 3,38%, alumbramiento dirigido 3,18% y partos vaginales previos 2,15%.

Un estudio realizado por (Paguaga, 2021) encontró que muchas mujeres que presentaron hemorragia postparto siendo la atonía uterina fue la causa de hemorragia más frecuente, seguida por los desgarros del canal del parto siendo la mayoría vaginales y cervicales. Además, se observaron factores de riesgo como la obesidad y sobrepeso, los partos pretérminos, la preeclampsia grave, la anemia durante la gestación, la rotura prematura de membranas, el período expulsivo de una hora o más, pesos mayores de 3500 gramos.

El estudio realizado por (Folleco, 2024) evidencia que el 42% que presentó hemorragias posparto encontró que, en el rango de 15 a 17 años, además, el 51% había tenido 2 a 3 embarazos, señalando una alta incidencia de multiparidad, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y solo el 31% asistió a más de 5 controles prenatales, destacando una participación insuficiente de controles prenatales.

Otro estudio realizado por (Carrión, 2025) manifiesta que la causa común de la hemorragia postparto fue la atonía uterina (61,7%), seguida por la retención placentaria (30,5%). Y dentro de los factores de riesgo maternos, sobresalieron la edad materna avanzada (34,8%), la multiparidad (40,8%), la anemia (42,2%) y la preclamsia (25,9%), mientras que en los obstétricos sobresalió el uso de oxitocina (82,3%) y el trabajo de parto prolongado (30,9%). La complicación más habitual fue la anemia posparto (58,2%), y la mortalidad materna asociada a HPP fue del 1,4 %.

Una investigación realizada por Bajaña & Orellana (2022) mediante una revisión bibliográfica en estudios realizados en Ecuador, Perú y España encontraron que los factores asociados a la hemorragia postparto están la multiparidad que se presenta en un 34%, la atonía uterina 27%, restos placentarios un 13% y en menor proporción trastornos hipertensivos 7%, son indudablemente los de mayor prevalencia.

Por otra parte, estudio realizado por (Catuto, 2022) en el centro de salud Bastión Popular Tipo C de Guayaquil, existen factores de riesgo obstétricos en las que se encuentran la edad gestacional en un rango de 37 a 38 semanas, teniendo en cuenta que el 44% de la población de estudio solo asistió a 2 controles médicos. En cambio, se evidencio que el 33% de las puérperas, no hubo intervenciones prenatales en patologías existentes como anemia y preeclampsia debido a la falta de control en la etapa gestacional.

2.2 Fundamentación teórica

Hemorragia postparto (HPP)

La hemorragia posparto se define como el sangrado mayor que los 1000 centímetros cúbicos después de la expulsión del feto, este tipo de sangrado puede ocurrir temprano (en un período de 24 horas) o también hasta la sexta semana del puerperio (Solórzano Bravo, 2023).

La hemorragia posparto, es un problema de gran importancia que afecta la salud de la madre y el recién nacido aumentando la tasa de morbimortalidad materna. La HPP es una de las complicaciones que pueden surgir en el puerperio, la pérdida de sangre puede ser mayor de 500 ml después de un parto vaginal o 1,000 ml después de una cesárea, a esta declaración se agrega que es adicional al sangrado excesivo, existe un impacto sistémico en el paciente lo que hace que presente síntomas y/o signos de hipovolemia (Soria Acosta, 2022).

Clasificación

La hemorragia es primaria o secundaria dependiendo el tiempo que ocurra el evento. Se considera como hemorragia primaria cuando una madre da a luz, presenta sangrado especialmente en el primer día (24 horas postparto), el sangrado posparto secundario ocurre después del primer día y puede durar hasta 12 semanas después del nacimiento.

Las razones de esto se deben a que hay presencia de retención de restos placentarios y/o hay una infección. La estimación visual del volumen de sangre perdida es prácticamente imprecisa y subestimada por el operador, lo que conlleva a un retraso en la implementación de procedimientos terapéuticos (Basanta, 2019).

Etiología

Las causas de HPP se dividen en 4 grandes categorías, y se denominan "las 4 T" debido a las iniciales en inglés, como Tono: Trastornos de la contractilidad uterina; Tejido: Restos y adherencias placentarias; Traumatismos del tracto genital y Trastornos de la coagulación (Basanta, 2019).

Es clave tener en cuenta que no son cuatro causas diferenciadas e independientes, ya que tanto el trauma posparto como la retención de restos intrauterinos provocan atonía uterina y el sangrado profuso por cualquiera de estas tres acaba en una coagulopatía de consumo (Trombina). También es preciso separar las etiologías que provocan con más frecuencia sangrados obstétricos masivos (Pérez, 2020).

Tabla 1.

Etiología en los sangrados obstétricos masivos

Entidad	Etiología	Odds ratio para PPH (CI 95%)
Cesárea urgente	Trauma	4 (3,28 – 3,95)
Cesárea programada	Trauma	2 (2,18 – 2,80)
Inducción del parto	Tono / Trauma	2 (1,67 – 2,96)
Parto instrumental	Trauma	2 (1,56 – 2,07)
Ventosa	Trauma	1,8 (1,6 – 2,1)
Fórceps	Trauma	1,9 (1,4 – 2,4)
Parto prolongado (>12 horas)	Tono	2
Parto precipitado	Tono / Trauma	-
Fiebre intraparto	Trombina	2
Episiotomía	Trauma	2,2 (1,7 – 2,8)
Desgarro >1 grado	Trauma	1,4 (1,0 – 1,9)
Placenta retenida	Tejido	7,8 (3,8 – 16,2)

Fuente: Pérez, A., Hernández, C., & Arévalo, G. (2020).

Fisiopatología

El útero tiene una capa muscular llamada miometrio. Cuando nace un bebé, los músculos de miometrio se contraen y retraen ocasionando engrosamiento y disminución el volumen uterino, cuando la placenta se separa hace que los vasos sanguíneos se rompan, por lo que produce que un flujo sanguíneo de 600 a 900 ml. Esto a su vez hace que se producen contracciones en el miometrio, dando lugar a la formación de un coágulo retro placentario, el tiempo puede durar de 15 a 35 minutos, cuando se extiende el tiempo se considera alumbramiento prolongado. Sin embargo, se puede producir una falla en este proceso fisiológico llamado atonía uterina lo que no permite la contracción y produce la hemorragia (Castiblanco Montañez R., 2022).

Factores de riesgo

En diversas investigaciones, se ha evidenciado que las mujeres presentan problemas de salud antes del parto, lo que las hace más propensas a que ocurra hemorragia postparto. Las causas más comunes que encontraron fueron los largos tiempos de trabajo de parto, embarazo múltiple, cambios en la placenta, estar embarazada más de una vez, inducirse en trabajo de parto con oxitocina y tener demasiado líquido amniótico (polihidramnios) (Castiblanco Montañez R., 2022).

Tabla 2.
Factores de riesgo en HPP

Factores	%
Antecedentes de HPP	4.7%
Multiparidad	53% - 95%
Alteraciones placentarias	95%
Placenta previa	
Retención placentaria	
Placenta accreta	
Desprendimiento placentario	
Edad <20 - >35 años	31.7% - 60%
Corioamnionitis	1.4%
Anemia	6.9% - 34%
IMC > 35kg/m ²	24%
Macrosomía fetal	14.8% - 32.9%
Trastornos hipertensivos	36.1%
Preeclampsia	
Síndrome de HELLP	
Inducción del parto	28.3% - 84.7%
Embarazo múltiple	61.6% - 95%
Laceraciones del tracto vaginal	35.2%
Desgarros	
Episiotomías	
Polihidramnios	70%

Parto prolongado	100%
Embolia de líquido amniótico	2.8%

Fuente: *Castiblanco et al (2022).*

Diagnóstico

Es difícil determinar un diagnóstico de HPP, porque es difícil saber el volumen sanguíneo está perdiendo ya que a veces se mezcla con el líquido, esto hace que sea aún más difícil cuantificarlo. A esto también se le suma la dificultad para reconocer los factores de riesgo, y por ende poder realizar un diagnóstico precoz.

El cuadro clínico dependerá del volumen sanguíneo perdido y la rapidez en que se genera. Es importante recordar que, debido a los cambios fisiológicos durante el embarazo hay un aumento de resistencia vascular sistémica, como la presión arterial, taquicardia pueden mantenerse ocultos a causa de este factor.

Por lo tanto, es importante mantener en monitoreo a la paciente revisando los signos vitales, especialmente si durante el periodo de gestación no presento ninguna complicación, porque generalmente una mujer sin factores de riesgo pierde un 30%, de volumen sanguíneo.

Al descubrir la causa de algo, debe considerar el 4 "T" (tono, trauma, trombina, tejido), además considerando los factores de riesgo que presenta la gestante.

1. Valorar el grado de contracción uterina.
2. Se debe revisar nuevamente el canal de parto, así el útero este bien contraído.
3. Una vez descartado las lesiones en el canal de parto se debe revisar nuevamente la placenta y las membranas:

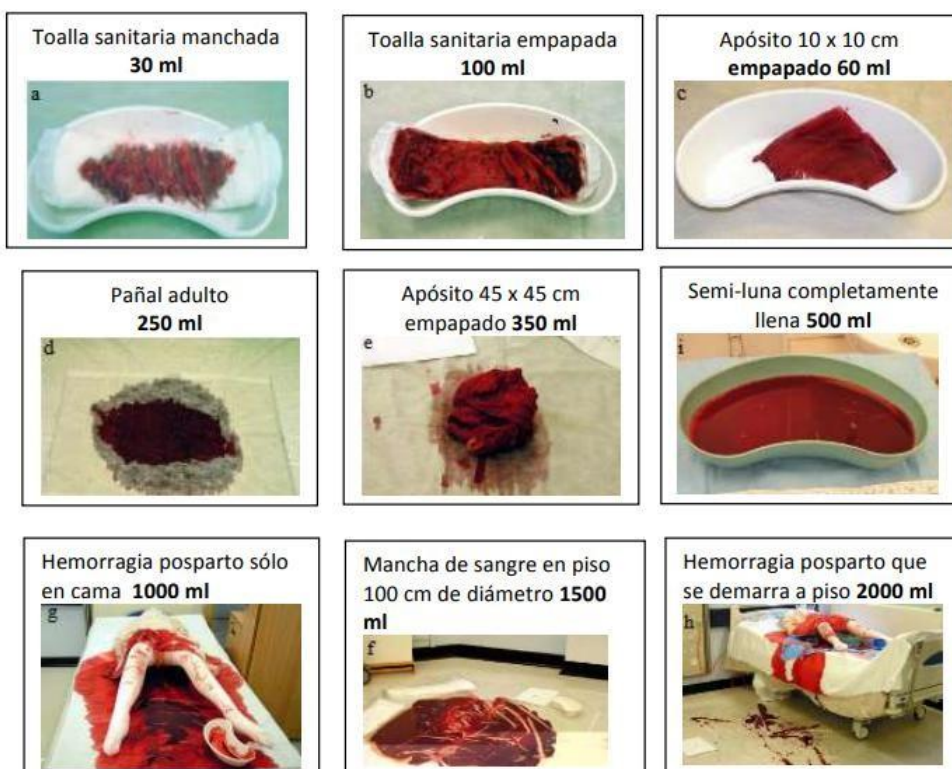
Si hay sangrado después del parto, verifique dos veces el registro o la hoja perinatal que se ha verificado tanto las membranas como la placenta para asegurarse de que todo esté en buena forma. Si no está seguro de la última comprobación de la placenta y las membranas, se debe realizar una exploración manual del útero.

4. La exploración manual del útero también permite realizar el diagnóstico de: inversión y rotura uterina.
5. Si la pérdida sanguínea es significativa se recomienda solicitar pruebas cruzadas, y una analítica completa con pruebas de coagulación, además de requerir paquetes sanguíneos (Coello Llerena, 2022).

Medir el volumen sanguíneo perdido durante el trabajo de parto es difícil y, por lo general, se basa en la estimación visual del personal de salud, lo que significa que a menudo no se toman en cuenta la pérdida sanguínea de la paciente. Por ello se implementa el pictograma para la estimación visual de hemorragia obstétrica (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Figura 1.

Pictograma para la estimación visual de la hemorragia obstétrica



Fuente: Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2017

Prevención de la hemorragia postparto

Diferentes expertos dicen que el personal de salud debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia en el embarazo, saber qué hacer cuando las cosas se vuelven urgentes y detectar cualquier riesgo con anticipación. El manejo de la tercera etapa de nacimiento implica administración de uterotónicos, mantener una presión estable pinzamiento del cordón umbilical con la técnica Brandt-Andrews y hacer masajes uterinos cada 15 minutos durante las primeras 2 horas postparto.

El medicamento en la profilaxis es la oxitocina, administrada de 10-30 UI por vía intravenosa, que dura 2-4 horas u 8-12 horas, y 5-10 intramuscular inmediatamente después del parto. Otras alternativas son misoprostol 400-600 microgramos oral o sublinguales, que reduce el 8% de los casos o la administración de 100 microgramos de

carbetocina IV o IM; Por otro lado, existe una reducción efectiva de HPP con la administración de ácido tranexámico dentro de las 3 horas posteriores al parto en dosis de 0,5-1 gramos IV (Castiblanco Montañez R., 2022).

Para evitar que la aparición de hemorragia postparto, debemos asegurarnos de manejar el parto de manera correcta, el uso conservador de uterotónicos y la restricción del uso de parto operatorio y quirúrgico (Rivera Fumero, 2020).

Manejo de la hemorragia postparto

El manejo de la hemorragia posparto es una emergencia médica que requiere intervención inmediata para detener la pérdida de sangre y prevenir complicaciones graves. El enfoque puede variar según la causa subyacente de la hemorragia y la gravedad de la situación. Es fundamental el uso de una guía general para el manejo de la hemorragia posparto, el monitoreo de signos vitales es importante para establecer las intervenciones que se brindara en cada uno de los pacientes (Ministerio de Salud Pública, 2017)

La activación de la clave roja puede ocurrir en el servicio de emergencia, pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, hospitalización o en cualquier otro servicio en donde se encuentre toda paciente gestante o puérpera (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Tratamiento

El tratamiento de la hemorragia posparto implica medidas rápidas y efectivas para detener la pérdida de sangre y estabilizar a la paciente.

Reposición de líquidos:

Comience con un reemplazo rápido con cristaloides, luego un bolo 500 cc según sea necesario en función a la evolución clínica, y vigilar el nivel de PAS, asegurándose de que supere los 90 mm/Hg. Entonces, si alguien se trata de preeclampsia, anemia o enfermedades cardíacas, debe limitar en reponer líquidos en grandes cantidades.

Después de un shock severo, comenzarán a administrar 2 concentrados de glóbulos rojos, siempre y cuando tengan las pruebas correctas listas; en caso de no disponer se coloca 2 unidades negativas de ORH. Para el caso de atonía uterina se administrará los siguientes uterotónicos:

- ❑ Oxitocina 10 UI/ml intramuscular (o 5 UI intravenosos lento) y 20-40 UI en 1000 ml de solución cristaloides en infusión intravenosa a 250 ml/h.
- ❑ Misoprostol 800 mg sublingual o vía oral u 800 mg vía rectal.
- ❑ Metilergonovina o Ergonovina, de 24 horas (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período, de 24 horas (Solórzano Bravo, 2023).

2.3 Fundamentación de enfermería

Teoría de Virginia Henderson (2024).

La teoría de Virginia Henderson, también conocida como la teoría de las 14 necesidades básicas del ser humano, plantea que el rol de la enfermería consiste en asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a una muerte tranquila. Henderson propone un enfoque holístico que considera las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente (Shafiq & Uzma, 2024).

En esta investigación, la teoría de Virginia Henderson es muy relevante porque ayuda a identificar esas necesidades básicas antes, durante y después del parto. Esta teoría nos permite valorar de forma integral los factores individuales como la edad, el estado nutricional, antecedentes gineco-obstétricos, y la preparación para el parto, aspectos que inciden directamente en la aparición de complicaciones como la hemorragia postparto.

Entonces, al usar la teoría de Virginia Henderson, no solo estamos clasificando la atención de enfermería con pruebas sólidas, sino que también nos aseguramos de que las adolescentes embarazadas reciban una atención personalizada. Su enfoque centrado en las necesidades humanas facilita la identificación de factores intrínsecos que influyen en la aparición de hemorragia postparto, convirtiéndose en una herramienta clave tanto para la evaluación clínica como para el diseño de estrategias de prevención.

Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem (2024).

La teoría de Orem argumenta que el cuidado personal implica acciones deliberadas para mantener la salud como autocuidado en la prevención, el apoyo social y emocional relacionado con la participación activa en el plan de atención durante el embarazo, las mujeres pueden participar en su autocuidado cuando buscan atención prenatal regular. La educación sobre los signos de complicaciones, incluida la hemorragia posparto, les permite tomar decisiones informadas y proactivas para su bienestar y el de sus bebés (Tümkiye et al., 2024).

Además, la teoría de Orem facilita la evaluación de los factores intrínsecos que influyen en la salud materna, como la edad, el estado nutricional, antecedentes obstétricos, así como la percepción del embarazo y la adherencia al control prenatal. Estos factores, si no se gestionan adecuadamente, pueden afectar directamente el curso del parto y favorecer eventos adversos como la atonía uterina, retención placentaria o trastornos de la coagulación, todos ellos vinculados a la hemorragia postparto.

Desde este enfoque, la intervención de enfermería se orienta no solo al tratamiento, sino también a la educación y acompañamiento de la adolescente para fortalecer su capacidad de decisión y cuidado personal.

2.4 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador, revisado la reforma del (2018).

La constitución de la República de Ecuador, como autoridad legal, establece en su séptima sección, Artículo 32, que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Congreso Nacional del Ecuador, 2021).

De igual manera el artículo 332 de la constitución establece que el Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos (Congreso Nacional del Ecuador, 2021).

La Ley Orgánica de Salud en su artículo 21 señala: El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

El artículo 22 de la presente ley establece que los servicios de salud, públicos y privados tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

El artículo 25 de la misma ley menciona que los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

2.5 Formulación de la hipótesis

H0: Los factores intrínsecos maternos influyen con la aparición de hemorragia postparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, 2025.

H1: Los factores intrínsecos maternos no influyen con la aparición de hemorragia postparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, 2025.

2.6 Variables

- **Variable Independiente:** Factores intrínsecos maternos
- **Variable Dependiente:** Hemorragia postparto

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 3.

Descripción de la variable independiente

<i>Hipótesis</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Instrumento</i>
Los factores intrínsecos maternos influyen con la aparición de hemorragia postparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, 2025.	VI: Factores intrínsecos maternos	Son características propias del organismo materno que pueden predisponer a complicaciones obstétricas, incluyendo la hemorragia postparto (Wormer, Jamil, & Bryant, 2024)	Información registrada en la historia clínica sobre características personales y antecedentes médicos de la madre.	- Edad materna - Autoidentificación - Estado nutricional - Enfermedades previas - Edad gestacional - Gestaciones - Partos previos	- Edad en años - Etnia - Índice de Masa Corporal (IMC) - Presencia de patologías crónicas - Edad en semanas - Número de embarazo previos - Números de partos anteriores	Nominal y Ordinal	Historia clínica de las gestantes Ficha de recolección de Hemorragias Postparto en Puérperas

Nota: *Elaborado por Carlos Reyes González.*

Tabla 4*Descripción de la variable dependiente*

<i>Hipótesis</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Instrumento</i>
Los factores intrínsecos maternos influyen con la aparición de hemorragia postparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, 2025.	VD: Hemorragia postparto	Es la pérdida excesiva de sangre después del parto que puede poner en riesgo la vida de la madre. (Wormer, Jamil, & Bryant, 2024)	Registro clínico de diagnóstico y evolución postparto en la historia clínica de la paciente	- Tipo de hemorragia	- Primaria o precoz (en las primeras 24H) / Secundaria o tardía (entre las 24H y 7 días) - Tejido, trauma, tono, trombina - Causa de la hemorragia - Cantidad de sangre perdida	Nominal y Ordinal	Historia clínica de la gestante Ficha de recolección de Hemorragias Postparto en Puérperas

Nota: *Elaborado por Carlos Reyes González.*

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio de esta investigación es de no experimental, ya que las variables, información y datos no se manipularon, sino que se observa logrando obtener un análisis verídico determinando los factores intrínsecos y su influencia en la aparición de hemorragia postparto en adolescentes. No se interviene directamente con las pacientes, por el contrario, se recopilan datos a partir de los registros clínicos existentes en el Hospital General Martín Icaza.

Además, esta investigación es de tipo prospectivo, ya que se realiza basándose en recolección de datos las historias clínicas de las adolescentes que han presentado hemorragia postparto en el año 2025. De igual manera es de corte transversal ya que se recolecta información en un tiempo determinado, mediante el uso de las historias clínicas de puérperas con diagnóstico de hemorragias postparto.

3.2 Método de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque nos permite procesar la información obtenida a través de datos estadísticos, facilitando el análisis y comprensión de los resultados. La recolección de estos datos permitió codificar las variables logrando de esta manera garantizar objetividad al momento de identificar los factores intrínsecos que influyen en la aparición de hemorragia postparto en adolescentes.

3.3 Población y muestra

La población objeto de estudio se constituyó por las pacientes adolescentes que recibieron atención médica en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de estudio. Esta población incluye adolescentes entre 12 – 19 años y que cuyo diagnóstico haya sido registrado en el sistema hospitalario.

La muestra fue determinada considerando los criterios de inclusión y exclusión, los que se aplicó la fórmula de tamaño de muestra con corrección para población finita, considerando un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento 0.5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento 0.5

E: error 5% = 0.05

Z: nivel de confianza 95% = 1.96

$$n = \frac{27 * 0.5 * 0.5}{\frac{(27-1)0.05^2}{1.96^2} + 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{6.75}{\frac{(26)0.0025}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{6.75}{\frac{0.065}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{6.75}{0.01692 + 0.25}$$

$$n = \frac{6.75}{0.26692}$$

$$n = 25.28 = 25$$

3.4 Tipo de muestreo

Para el estudio se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionaron las adolescentes puérperas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Este tipo de muestreo se justifica debido a la cantidad reducida de población inferior al 100%. Este tipo de muestreo es útil porque identificamos factores

intrínsecos de relevancia y su influencia en la aparición de hemorragia postparto en una población específica.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 – 19 años
- Puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto
- Gestantes atendidas en el Hospital General Martin Icaza
- Edad gestacional de 25 a 42 semanas

3.5.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes con puerperio normal
- Puérperas con historias clínicas incompletas

3.6 Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación fue la revisión documental, observación directa mediante las historias clínicas perinatales registradas en el Hospital General Martin Icaza y la encuesta, lo que permitió obtener la información precisa, sobre los factores sociodemográficos, condiciones obstétricas, antecedentes personales, entre otros datos de las adolescentes.

3.7 Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos empleados para la recolección de los datos fueron: La ficha de recolección de datos adaptada a las necesidades de la investigación. Esta ficha permitió identificar y registrar de forma sistemática los factores intrínsecos maternos (como edad, antecedentes personales, número de embarazos y partos, semanas de gestación y estado nutricional).

La ficha utilizada en la investigación es la de Hemorragias Postparto en Puérperas que nos permite conocer causa de la hemorragias y tipo de hemorragia que mayor frecuencia se presenta en el Hospital. El instrumento está diseñado con preguntas cerradas y campos previamente caracterizados, facilitando así la codificación de las respuestas para su

posterior análisis cuantitativo. Contiene secciones claramente delimitadas: datos sociodemográficos, antecedentes personales, antecedentes obstétricos, causa de la hemorragia.

En la sección de antecedentes personales, se registraron enfermedades maternas como hipertensión, diabetes, tuberculosis, preeclampsia, eclampsia, entre otras. Esta información es crucial para valorar condiciones predisponentes. Asimismo, el instrumento incluye el estado nutricional materno medido por el índice de masa corporal (IMC), y variables como edad gestacional y número de embarazos previos, que influyen directamente en el riesgo obstétrico.

La sección de hemorragia postparto está dividida en tipo (primaria o secundaria), causas (atonía uterina, retención de tejidos, trauma del canal del parto, etc.) y cantidad de pérdida sanguínea, clasificada según rangos establecidos (<500 ml, 500–1000 ml, etc.). Estas variables permiten caracterizar la severidad del evento hemorrágico y sus posibles factores desencadenantes en la población adolescente.

3.8 Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio, se envió un oficio al Hospital General Martín Icaza, solicitando la autorización para ejecutar el trabajo de titulación de Factores intrínsecos y su influencia en la aparición de hemorragia postparto en las adolescentes, manteniendo la privacidad y confidencialidad de información obtenidas de las historias clínicas del Hospital.

Se obtuvo los datos necesarios e indispensables requerido en la investigación, teniendo acceso a las historias clínicas y base de datos de las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, 2025. Cumpliendo con protocolos establecidos por el servicio de salud, donde la información obtenida es de uso exclusivo para la investigación, respetando privacidad a los usuarios de estudio, de igual manera no se divulgarán datos personales que comprometa a las pacientes.

El consentimiento informado va dirigido a la institución y no directamente a las pacientes, ya que se recolectará la información de las historias clínicas de las púerperas atendidas en el Hospital.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

Mediante la recolección de datos se obtuvo la siguiente información sobre los factores intrínsecos y como estos influyen en la aparición de hemorragia postparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martin Icaza durante el 2025.

Dando respuesta al primer objetivo específico, que consistió en caracterizar socio demográficamente a las puérperas que presentaron hemorragia posparto, se obtuvo que el rango de edad predominante fue de 18 a 19 años con el 52% (13), seguido de las adolescentes de 15 a 17 años con el 28% (7) y por último las adolescentes entre los 12 a 14 años representado con el 20% (5). De igual manera podemos observar que las adolescentes se autoidentificaron étnicamente en su mayoría como mestiza con el 84% (21), mientras que 4% (1) estuvo representado por la etnia indígenas y afroecuatorianas respectivamente (ver Tabla 5).

Tabla 5.

Distribución de las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes.

<i>Factores sociodemográficos</i>		<i>Fr</i>	<i>%</i>
Edad	12 - 14 años	5	20,0%
	15 - 17 años	7	28,0%
	18 - 19 años	13	52,0%
	Total	25	100,0%
Autoidentificación étnica	Mestizo	21	84,0%
	Afroecuatoriano	1	4,0%
	Indígenas	2	8,0%
	Montubios	1	4,0%
	Otras	0	0,0%
	Total	25	100,0%

Nota: Programa SPSS versión 29.

Fuente: Historia clínica de las puérperas. Hospital General Martin Icaza.

Siguiendo con los resultados y dando respuesta al segundo objetivo de la investigación sobre la identificación de los factores intrínsecos que influyen en la aparición de hemorragia postparto se obtuvo que de las adolescentes que presentaban antecedentes personales, el 48% (12) poseía antecedentes de hipertensión arterial, seguido del 20% (6) con diabetes mellitus, el 16% (4) de preeclampsia y el 12% (3)

eclampsia, sin embargo, podemos evidenciar que en el estudio las puérperas no tenían antecedentes de tuberculosis. Por otra parte, el número de embarazos previos y el número de partos previos se obtuvieron el mismo porcentaje, lo que se evidencio que el 56% (14) de las adolescentes no presentaron embarazos ni parto previos, el 28 % (7) al menos 1 embarazo y parto previo, el 12 % (3) 2 embarazos que culminaban en parto previo, y por último el 4% (1) tuvo antecedentes de 3 embarazos y partos respectivamente.

En lo que respecta a las semanas de gestación de estas adolescentes el parto ocurrió entre las 37 – 40 semanas con un porcentaje del 48% (12), el 32% (8) entre la 33 – 36 semana, seguido del 12% (3) entre 29 – 32 semanas y por último el 4% (1) ocurrió entre 25 – 28 semanas y 41 – 42 semanas de gestación. En cuanto al estado nutricional de las pacientes se evidencio que el 56 % (14) se encontraban con un IMC dentro de los parámetros normales, el 24% (6) de la población estaban con sobrepeso, seguido del 12% (3) con un IMC de $\leq 18,5$ – 22 encontrándose con un peso bajo y por último el 8% (2) tenían un IMC de 30 - 34,9 con problemas de obesidad.

A partir de los resultados presentados podemos deducir que las pacientes con antecedentes de hipertensión arterial, tener embarazos y partos previos, que el parto ocurra fuera de las semanas de gestación adecuadas y tener un estado nutricional alterado influyen en la presentación de hemorragia postparto (ver Tabla 6).

Tabla 6.

Distribución de los factores intrínsecos en las puérperas adolescentes

Factores Intrínsecos		Fr	%
Antecedentes personales	Hipertensión	12	48,0%
	Diabetes Mellitus	6	24,0%
	Tuberculosis	0	0,0%
	Preeclampsia	4	16,0%
	Eclampsia	3	12,0%
	Otras	0	0,0%
	Total	25	100,0%
Número de embarazos previos	0	14	56,0%
	1	7	28,0%
	2	3	12,0%
	3	1	4,0%
	4 o más	0	0,0%
	Total	25	100,0%
Número de partos	0	14	56,0%
	1	7	28,0%

previos	2	3	12,0%
	3	1	4,0%
	4 o más	0	0,0%
	Total	25	100,0%
Semanas de gestación	25 - 28 Semanas	1	4,0%
	29 - 32 Semanas	3	12,0%
	33 - 36 Semanas	8	32,0%
	37 - 40 Semanas	12	48,0%
	41 - 42 Semanas	1	4,0%
	Total	25	100,0%
Estado nutricional (IMC)	Bajo Peso $\leq 18,5$ – 22	3	12,0%
	Normal 22,1 - 24,9	14	56,0%
	Sobrepeso 25 - 29,9	6	24,0%
	Obesidad 30 - 34,9	2	8,0%
	Total	25	100,0%

Fuente: Historia clínica Hospital General Martín Icaza, SPSS versión 29.

Elaborado por: Carlos Reyes González

Dando respuesta al tercer objetivo de la investigación sobre evaluar los signos clínicos y antecedentes obstétricos que presentaron las adolescentes según el número de partos, causas, tiempo y complicaciones asociadas se obtuvo que las adolescentes con ceros partos anteriores el 56% (14) presentaron signos clínicos y antecedentes obstétricos que influyeron en la aparición de hemorragia, con un 28% (7) las que tenían 1 parto, 12% (3) adolescentes con 2 partos y con un 4% (1) de 3 partos respectivamente.

Con respecto a la causa de la hemorragia postparto, la atonía uterina predominó con el 44% (11) de los casos y a su vez estas adolescentes presentaban signos clínicos y antecedentes obstétricos, seguidamente de trastornos sanguíneos con el 24% (6), retención de tejidos placentarios con el 16% (4), traumas y laceraciones del canal de parto con el 12% (3), rotura uterina el 4% (1) y extensión de la episiotomía, inversión uterina e infección intra amniótica no hubo presencia de estos casos. Por otro lado, en el tiempo de presencia de estos signos mayormente ocurrió dentro de las 24 horas clasificándose como hemorragia primaria con el 80% (20) y posteriores a las 24 horas un 20% (5).

Por consiguiente, las complicaciones asociadas a la hemorragia postparto en estas púerperas adolescentes, se obtuvo que el 60% (15) de los casos presentaron un predominio de anemia, el 28% (7) shock hipovolémico, el 8% (2) síndrome de dificultad respiratoria y solo el 4% (1) de las participantes presentó coagulación vascular diseminada. En cambio, no existió en la muestra de estudio ningún caso con otras

complicaciones asociadas como la insuficiencia renal, hepática, isquemia del miocardio y muerte maternal (ver Tabla 7).

Tabla 7.

Distribución de los signos clínicos y antecedentes obstétricos presentes en las puérperas.

Signos clínicos y antecedentes obstétricos			Fr	%
Números de partos	0	Si	14	56%
		No	11	44%
	1	Si	7	28%
		No	18	72%
	2	Si	3	12%
		No	22	88%
	3	Si	1	4%
		No	24	96%
4 o más	Si	0	0%	
	No	25	100%	
Causa de la hemorragia	Atonía	Si	11	44%
		No	14	56%
	Retención de tejidos placentarios	Si	4	16%
		No	21	84%
	Traumas y laceraciones del canal de parto	Si	3	12%
		No	22	88%
	Inversión uterina	Si	0	0%
		No	25	100%
	Trastornos hemorrágicos	Si	6	24%
		No	19	76%
	Extensión de la episiotomía	Si	0	0%
		No	25	100%
	Rotura uterina	Si	1	4%
		No	24	96%
Infección intraamniótica	Si	0	0%	
	No	25	100%	
Tiempo	Primaria	Si	20	80%
		No	5	20%
	Secundaria	Si	5	20%
		No	20	80%
Complicaciones asociadas	Shock hipovolémico	Si	7	28%
		No	18	72%
	Coagulación vascular diseminada	Si	1	4%
		No	24	96%
	Insuficiencia renal	Si	0	0%
		No	25	100%
	Insuficiencia hepática	Si	0	0%
		No	25	100%
Isquemia de miocardio	Si	0	0%	
	No	25	100%	

Síndrome de dificultad respiratoria	Si	2	8%
	No	23	92%
Anemia	Si	15	60%
	No	10	40%
Muerte materna	Si	0	0%
	No	25	100%

Fuente: *Historia clínica Hospital General Martín Icaza, SPSS versión 29.*

Elaborado por: *Carlos Reyes González*

Siguiendo con los resultados y dando respuesta al cuarto objetivo de la investigación se logró determinar que los factores intrínsecos influyen en la aparición de la hemorragia postparto en las adolescentes, debido a que se encontró una correlación positiva entre ambas variables, lo que indica que a mayor aumento de factores intrínsecos mayor probabilidad de que exista la aparición de hemorragia postparto.

También es válido resaltar que los factores intrínsecos más relevantes que influyeron en la aparición de hemorragia postparto en las puérperas adolescentes fueron el número de embarazos y partos previos hallando una correlación positiva con el tiempo o tipo de hemorragia ($r = 0.569$; $p = 0.003$), lo que nos indica que ha mayor presencia de gestaciones y partos en las adolescentes hay mayor probabilidad de que haya hemorragia después del parto (ver tabla 8).

Tabla 8.*Correlación entre los factores intrínsecos y la influencia en la aparición de hemorragia postparto en las adolescentes.*

		Antecedentes personales	Número de embarazos previos	Número de partos previos	Semanas de gestación	Estado nutricional (IMC)	Causa de la hemorragia	Tipo de hemorragia	Complicaciones asociadas
Antecedentes personales	Correlación de Pearson	1	,220	,220	-,147	,021	-,074	,068	-,193
	Sig. (bilateral)		,292	,292	,483	,920	,724	,747	,355
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
Número de embarazos previos	Correlación de Pearson	,220	1	1,000**	,226	,154	,010	,569**	,006
	Sig. (bilateral)	,292		<,001	,277	,462	,961	,003	,976
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
Número de partos previos	Correlación de Pearson	,220	1,000**	1	,226	,154	,010	,569**	,006
	Sig. (bilateral)	,292	<,001		,277	,462	,961	,003	,976
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
Semanas de gestación	Correlación de Pearson	-,147	,226	,226	1	,434*	,211	,360	-,006
	Sig. (bilateral)	,483	,277	,277		,030	,311	,077	,977
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
Estado nutricional (IMC)	Correlación de Pearson	,021	,154	,154	,434*	1	,079	,077	,147
	Sig. (bilateral)	,920	,462	,462	,030		,708	,713	,483
	N	25	25	25	25	25	25	25	25

Causa de la hemorragia	Correlación de Pearson	-,074	,010	,010	,211	,079	1	,164	,390
	Sig. (bilateral)	,724	,961	,961	,311	,708		,434	,054
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
Tipo de hemorragia	Correlación de Pearson	,068	,569**	,569**	,360	,077	,164	1	-,303
	Sig. (bilateral)	,747	,003	,003	,077	,713	,434		,141
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
Complicaciones asociadas	Correlación de Pearson	-,193	,006	,006	-,006	,147	,390	-,303	1
	Sig. (bilateral)	,355	,976	,976	,977	,483	,054	,141	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: *Historia clínica Hospital General Martín Icaza, SPSS versión 29.*

4.2 Comprobación de la hipótesis

De los resultados obtenidos se identifica que los factores intrínsecos se relacionan con la aparición de sangrado postparto en adolescentes, el 52% de la población tuvo entre 18 y 19 años con mayor probabilidad de padecer sangrado postparto, además el 48% padece hipertensión arterial en el embarazo, identificándose también la presencia de diabetes mellitus y preeclampsia en los casos ocurridos por atonía uterina, y el estado nutricional que no está en el rango normal del 44% de los adolescentes tenían sobrepeso, obesidad o bajo peso, en relación con el sangrado después del parto.

De igual manera podemos mencionar que 52% de las puérperas tuvo su parto fuera del periodo adecuado aumentado la probabilidad sufrir hemorragia después del parto, esto ocurrió durante las 24 horas del puerperio con 80% de los casos. Además, la mayoría perdió entre 500 y 1000 ml de sangre (72%), lo que indica una situación clínica grave. Estos hallazgos permiten confirmar las hipótesis que los factores intrínsecos de la madre juegan un papel importante en el riesgo de hemorragia postparto en adolescentes.

En este sentido, se rechaza la hipótesis nula (H1) que plantea que los factores intrínsecos no influyen en la aparición de hemorragia postparto en adolescentes, y se acepta la hipótesis de investigación (H0), al demostrarse que ciertos factores intrínsecos maternos, como la paridad y los embarazos previos, influyen significativamente en la aparición de hemorragia postparto en las adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo en el año 2025.

5. CONCLUSIONES

Luego del análisis de cómo influyen los factores intrínsecos en la aparición de hemorragias postparto en adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el año 2025 y haber revisado la historia clínica en compañía del instrumento “Ficha – Hemorragias postparto en puérperas” a 25 adolescentes con diagnóstico de hemorragia postparto, se concluyó lo siguiente:

La mayoría de las adolescentes tenían entre 18 y 19 años, lo que apunta a una etapa de mayor actividad reproductiva. Además, la hipertensión arterial, antecedentes gineco-obstétricos y el estado nutricional alterado, tienen una influencia directa en la aparición de hemorragia postparto en adolescentes. Estos elementos constituyen condiciones de riesgo que deben ser monitoreadas cuidadosamente durante el embarazo y el puerperio.

La mayoría de las hemorragias postparto en adolescentes estudiadas fueron de tipo primario y se asociaron principalmente con la atonía uterina. Esto resalta la necesidad de fortalecer los protocolos de prevención y manejo inmediato en el trabajo de parto. De igual manera, el 60% de las hemorragias fueron causadas por atonía uterina, que es una de las principales causas de hemorragia inmediata después del parto. Al analizar todos estos resultados juntos, podemos confirmar que los factores internos de la madre están muy relacionados con la aparición de hemorragias postparto.

Estos hallazgos son importantes para diseñar estrategias que prevengan y controlen estos riesgos en adolescentes. Por eso, se recomienda reforzar el control prenatal, mejorar la alimentación y hacer un seguimiento cercano de los antecedentes médicos de estas adolescentes, que son un grupo especialmente vulnerable.

6. RECOMENDACIONES

Basado en los hallazgos de esta investigación, se recomienda implementar un programa en el Hospital General Martín Icaza para monitorear de manera especializada a las adolescentes embarazadas. Este programa debería centrarse en detectar temprano los factores de riesgo, como enfermedades crónicas que ya tengan, por ejemplo, hipertensión o diabetes, además de cuidar el estado nutricional y tener en cuenta cuántas gestaciones previas han tenido.

También es muy importante reforzar el control prenatal, poniendo énfasis en la educación sobre salud, promoviendo una alimentación saludable y asegurando que las adolescentes respeten las citas médicas regularmente. Se sugiere capacitar al personal de salud para que puedan identificar a tiempo signos de alarma y factores que puedan llevar a hemorragias después del parto, en particular la atonía uterina, que fue la causa más común en este estudio.

Además, se debe dar prioridad a usar protocolos estandarizados para atender partos en adolescentes y también promover la educación sexual y reproductiva como una medida para prevenir problemas. Esto contribuirá a disminuir embarazos adolescentes de alto riesgo y sus complicaciones asociadas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basanta, N. F. (2019). Consenso FASGO de Hemorragia Postparto. *Fago*.
- Bolaños, M. F. (2020). Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla. *Biociencias*, 15(2), 39-47, 39-47.
- Carrion, S. (2025). *Incidencia, etiología, factores de riesgo y complicaciones de hemorragia posparto en puérperas de un hospital nivel III - E en Huancayo, 2021-2023*. Obtenido de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16877/4/IV_FCS_502_Carrion_Diaz_Zarate_2025.pdf
- Castiblanco Montañez R., C. V. (2022). Castiblanco Montañez R., Coronado Veloza C., Morales Ballesteros L., Polo González T., Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*.
- Catuto, L. (2022). *FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO. CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C. 2021*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8007>
- Chancay Pincay, F., Echeverria, K., Cedeño, M., & Eras, E. (2023). Factores de riesgos que inciden en la hemorragia postparto. *Killkana Salud y Bienestar*, 7(3), 69–86. <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v7i3.1347>
- Coello Llerena, M. V. (2022). Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto. *Dominio de las Ciencias*, 66-77.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2021). *Ministerio de Defensa Nacional*. Obtenido de: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Folleco, M. (2024). *INCIDENCIA DE LAS HEMORRAGIAS POSTPARTO EN LAS PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18424/1/UA-ENF-PDI->

004-2024.pdf

- Margarita, P., & Zamora, P. (2020). *Principales factores de riesgo y causas obstétricas y no obstétricas asociados a la mortalidad materna de las mujeres embarazadas parturientas y puérperas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nanci Bach del periodo 2014-2018. Puerto Cabezas. II semestre*. Obtenido de Repositorio Institucional de la UNAN: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14617/>
- McLintock, C. (2020). Prevención y tratamiento de la hemorragia posparto: enfoque en los aspectos hematológicos del manejo. *Hematology*, 2020(1), 542-546. Doi: <https://doi.org/10.1182/hematología.2020000139>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Obtenido de Score Mama y claves obstétricas: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/figess/esamyn_D4.%20SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf
- MSP. (2022). *Gaceta epidemiológica de muerte materna SE1 a SE52*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Gaceta-MM-SE-52.pdf>
- OMS. (10 de abril de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- ONU, O. d. (2023). *Noticias ONU*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520807#:~:text=Una%20mujer%20o%20beb%C3%A9%20mueren%20cada%20siete%20segundos%20anuales%20es%20la%20misma%20desde%20hace%20ocho%20a%C3%B1os>
- OPS. (2019). *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51029/9789275320884-spa.pdf>
- Paguagua, I. (2021). *Modelo de factores de riesgo para hemorragia postparto aplicado a embarazadas con parto vaginal atendidas en el hospital alemán nicaragüense durante el período de enero 2017 a enero 2021*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16446/1/16446.pdf>
- Pérez, A. H. (2020). Hemorragia posparto. DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.
- Rivera Fumero, S. C. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Médica Sinergia*.
- Sánchez, M., López, M., Sánchez, A., Gil, F., & Aguilar, V. (2019). Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto. *Apuntes de Ciencia*, 1, 18-24. Obtenido de

- <http://apuntes.hgucr.es/files/2019/04/ARTICULO-ORIGINAL-1.pdf>
- Shafiq, U. R., & Uzma, A. (2024). Optimizing care by integrating Virginia Henderson needs theory & Kolcaba's theory of comfort in a case study. *I-manager's Journal On Nursing*, 14(1), 31. <https://doi.org/10.26634/jnur.14.1.20795>
- Silva Zurita, J. M. (2019). Factores de riesgo en la hemorragia postparto en países latinos. *Repositorio Unemi*.
- Solórzano Bravo, M. K. (2023). Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja. *Dominio De Las Ciencias*, 9(1), 227–238., 22-238.
- Soria Acosta, A. R. (2022). Claves de emergencia obstétrica en la hemorragia post parto. *Universidad Y Sociedad*, 445-449.
- Tümkeya, M. N., Eroğlu, K., & Karaçam, Z. (2024). The effect of Orem's Self-Care Deficit Theory-based care during pregnancy and postpartum period on health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Nursing Practice*, 30(6). <https://doi.org/10.1111/ijn.13300>
- Vásconez-Andrade, N. C., Mesa-Cano, I. C., Ramírez- Coronel, A. A., & Sacoto Maldonado, L. S. (2021). Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 5(39), 224–249. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss39.2021pp224-249>
- Wormer, K. C., Jamil, R. T., & Bryant, S. B. (2024). Postpartum hemorrhage. StatPearls - NCBI Bookshelf. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20\(HPP\)%20produce,retraso%20en%20el%20llenado%20capilar.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20(HPP)%20produce,retraso%20en%20el%20llenado%20capilar.)
- World Health Organization: WHO. (2025, 8 Marzo). Many pregnancy-related complications going undetected and untreated – WHO. <https://www.who.int/news/item/08-03-2025-many-pregnancy-related-complications-going-undetected-and-untreated--who>

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 352- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 22 de Julio de 2025

Dra.
Real Araujo Wendy
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

Dr.
Cabrera Orive Alain
DIRECTOR MÉDICO DEL
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES INTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025.	Reyes González Carlos Enrique	Lic. Andrés Cochea Dominguez, Mgtr.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. Reyes González Carlos Enrique, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
Dr. Alain Cabrera Orive
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
22/07/2025

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado.

Santa Elena, 22 de julio del 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr.

Cabrera Olive Alain

Director médico del Hospital

General Martín Icaza

Yo, Carlos Enrique Reyes González, con CI: 2450279431, en calidad de Interno Rotativo de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Por medio del presente documento, me dirijo respetuosamente a usted director médico del Hospital General Martín Icaza con el fin de solicitar su autorización para la aplicación del proyecto de investigación titulado: **“Factores intrínsecos y su influencia en la aparición de hemorragia postparto en adolescentes. Hospital General Martín Icaza. Babahoyo, 2025”**.

Me comprometo a:

- Respetar la confidencialidad de toda la información obtenida en el desarrollo de la investigación, asegurando que los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.
- No divulgar ni compartir información sensible de las pacientes o del hospital, garantizando el anonimato y la privacidad de las participantes y de la institución.
- Resguardar adecuadamente los datos en soportes seguros, limitando el acceso únicamente al equipo investigador autorizado.
- Cumplir con los principios éticos de investigación, respetando la dignidad, autonomía y derechos de las personas participantes, en concordancia con la normativa nacional e internacional.

De antemano, muchas gracias por su atención

Atentamente

Carlos Reyes Gonzalez

CI: 2450279431

carlosreyesg2002@gmail.com

Anexo 3. Instrumento de recolección de los datos.

I. Datos Generales de la Paciente

- Código de paciente: _____
- Edad:
- Número de embarazos previos:
- Número de partos previos:
- Edad gestacional al momento del parto:
- Tipo de parto:
 - Vaginal (___)
 - Cesárea (___)
- Fecha de parto:

II. Incidencia de Hemorragia Posparto

- ¿Presentó hemorragia posparto? (Sí/No)
- Si la respuesta es sí, especifique la cantidad estimada de pérdida sanguínea:
 - Menos de 500 ml (___)
 - 500-1000 ml (___)
 - 1001-1500 ml (___)
 - Más de 1500 ml (___)
- Si la respuesta es sí, especifique en qué tiempo con respecto al parto sucedió la hemorragia:

- 24 h ()
- 12 semanas ()

III. Etiología de la Hemorragia Posparto

- Causas identificadas de la hemorragia posparto (marque todas las que apliquen):
 - Atonia Uterina (Si/No)
 - Retención de tejidos placentarios (Si/No)
 - Traumas y laceraciones del canal de parto (Si/No)
 - Inversión Uterina (Si/No)
 - Trastornos hemorrágicos (Si/No)
 - Extensión de Episiotomía (Si/No)
 - Rotura uterina (Si/No)
 - Infección Intraamniótica (Si/No)
 - Otra(s) (especificar): _____

IV. Factores de riesgo de Hemorragia Posparto

- Factores de riesgo maternos:
 - Edad materna avanzada >35años (Si/No)
 - Multiparidad >2 hijos (Si/No)
 - Obesidad IMC \geq 30 (Si/No)
 - Periodo Intergenésico corto >2 años (Si/No)
 - Anemia (Si/No)
 - Antecedente de hemorragia posparto (Si/No)
 - Preeclamsia (Si/No)
- Factores de riesgo obstétricos

- Gestación Múltiple (Si/No)
- Sobredistensión uterina (Si/No)
- Infección intraamniótica (Si/No)
- Miomas uterinos (Si/No)
- Uso de oxitocina durante el parto (Si/No)
- Trabajo de parto prolongado >12 horas (Si/No)

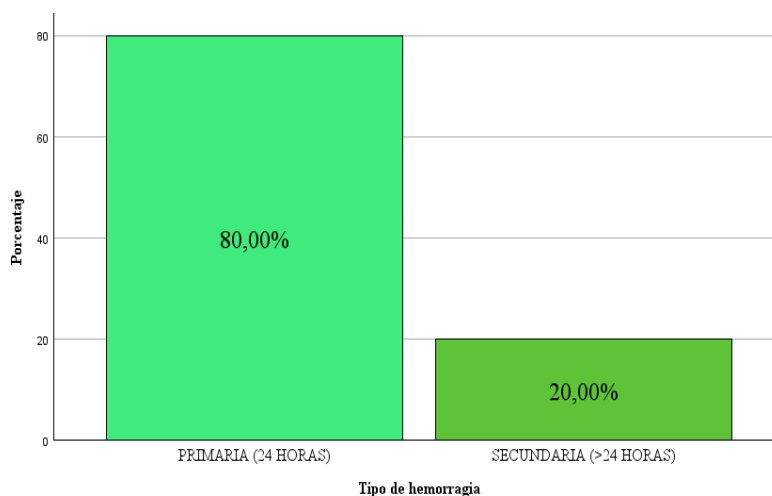
V. Complicaciones Asociadas a la Hemorragia Posparto

- ¿La paciente presentó alguna de las siguientes complicaciones? (marque todas las que apliquen)
 - Shock Hipovolémico (Si/No)
 - Coagulación Vascular Diseminada (Si/No)
 - Insuficiencia renal (Si/No)
 - Insuficiencia hepática (Si/No)
 - Isquemia de miocardio (Si/No)
 - Síndrome de dificultad respiratoria (Si/No)
 - Anemia después de la hemorragia (Si/No)
 - Muerte Materna (Si/No)
 - Otra(s) complicación(es) (especificar): _____

Anexo 4. Gráficos estadísticos.

Gráfico 2.

Distribución del tipo de hemorragia en las puérperas adolescentes



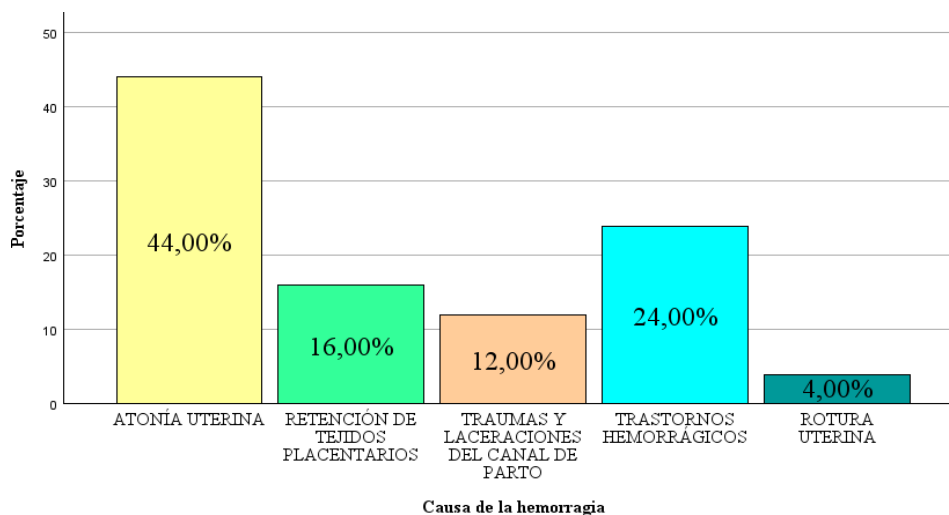
Fuente: Historia clínica Hospital General Martín Icaza, SPSS versión 29.

Elaborado por: Carlos Reyes González

Análisis: En el gráfico 2, podemos evidenciar que los casos de hemorragias postparto ocurridos en la institución el 80% (20) presentaron una hemorragia primaria, es decir, esta ocurrió dentro de las 24 horas del evento a diferencia del 20% (5) que ocurrió posterior a las 24 horas clasificándose como hemorragia secundaria.

Gráfico 3.

Distribución de la causa de la hemorragia en las puérperas adolescentes



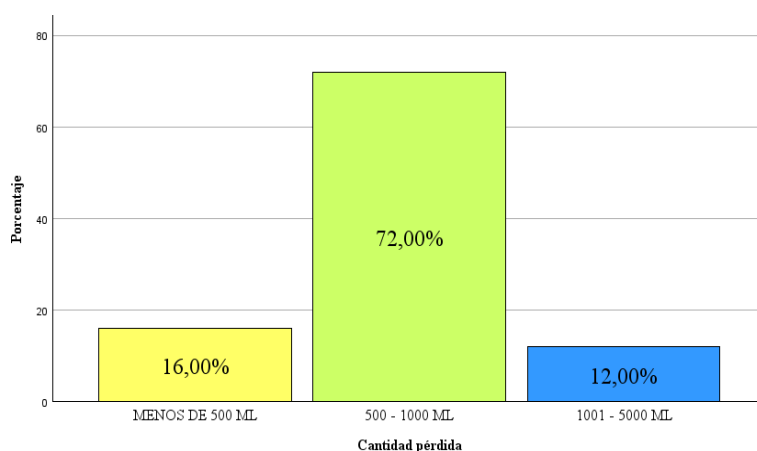
Fuente: Historia clínica Hospital General Martín Icaza, SPSS versión 29.

Elaborado por: Carlos Reyes González

Análisis: Por otra parte, las causas principales de la hemorragia postparto de las adolescentes del Hospital General Martin Icaza como se evidencia en el gráfico 3, se deben a la atonía uterina presentándose en un 44% (11) de la población, seguidamente por trastornos hemorrágicos en un 26% (6), retención de tejidos placentarios 15% (4), traumas y laceraciones en el canal de parto 12% (3) y por último en un 4% (1) se deba a una rotura uterina respectivamente.

Gráfico 4.

Distribución de las pérdidas sanguíneas de las puérperas adolescentes



Fuente: Historia clínica Hospital General Martin Icaza, SPSS versión 29.

Elaborado por: Carlos Reyes González

Análisis: En el gráfico 4, se obtuvo que el 72% (18) de los casos presentados en el Hospital General Martin Icaza se estimó que las adolescentes perdieron entre 500 – 1000 ml de volumen sanguíneo, seguido del 16 % (4) con menos de 500 ml y por último el 12% (3) que perdió un volumen sanguíneo superior a 1000 ml.

Anexo 5 Evidencias fotográficas



Imagen 1: Revisión de las historias clínicas en el área de hospitalización materno neonatal



Imagen 2: Revisión de las historias clínicas donde las señoras presentaron hemorragia postparto.



La Libertad, 30 de Julio del 2025

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AJCD 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES INTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025**, elaborado por las **REYES GONZÁLEZ CARLOS ENRIQUE**, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO MAGISTER+, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **8%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



ANDRÉS DE JESÚS
COCHEA DOMÍNGUEZ

Lic. Cochea Domínguez Andrés de Jesús.

C.I.: 0927081596

DOCENTE TUTOR

FACTORES INTRÍNSECOS Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. BABAHOYO, 2025.



Nombre del documento: TESIS_CARLOS_REYES_GONZÁLEZ_(1)FINAL[1].docx
 ID del documento: a1c5e5dc4e8132a9ea273e3c615eada39f49e5
 Tamaño del documento original: 1,75 MB
 Autor: Carlos Enrique Reyes González

Depositante: Carlos Enrique Reyes Gonzalez
 Fecha de depósito: 30/7/2025
 Tipo de carga: ur_submission
 fecha de fin de análisis: 30/7/2025

Número de palabras: 8784
 Número de caracteres: 59.221

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.dspace.uce.edu.ec Reflexiones sobre la práctica pre profesional de trabaj... http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10675 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (110 palabras)
2	Documento de otro usuario #654212 Vene de de otro grupo 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (112 palabras)
3	es.scribd.com Cuidados de Enfermería en Pacientes Quemados PDF Hospita... https://es.scribd.com/document/888888560/Cuidado-de-Enfermeria-en-Pacientes-Quemados 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (88 palabras)
4	repositorio.unan.edu.ni Modelo de factores de riesgo para hemorragia postpa... http://repositorio.unan.edu.ni/16446/1/16446.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (86 palabras)
5	repositorio.utn.edu.ec Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de a... http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9479 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (89 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Conducta Obstétrica en multipara de 35 años de edad con h... http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9889	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/instructivo-de-Aplicacion_Historia_cl...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	sga.unemi.edu.ec https://sga.unemi.edu.ec/media/videnclasw2022/04/021/articulo_20224219426.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
4	repositorio.unan.edu.ni Principales factores de riesgo y causas obstétricas y no... https://repositorio.unan.edu.ni/handle/14617/14617	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	TESIS CAPITULO I-HI FIORELLA PANCHANA.pdf TESIS CAPITULO I-HI RO... #810256 Vene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TITULACIÓN I, II, III CR.pdf TITULACIÓN I, II, III CR.pdf #540715 Vene de de mi grupo	27%		Palabras idénticas: 27% (2461 palabras)
2	TITULACIÓN CARLOS.pdf TITULACIÓN CARLOS.pdf #54089 Vene de de mi grupo	25%		Palabras idénticas: 25% (2196 palabras)
3	TITULACIÓN.pdf TITULACIÓN.pdf #599190 Vene de de mi grupo	23%		Palabras idénticas: 23% (2043 palabras)