



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN
CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN GESTANTE
ADOLESCENTE INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO**

AUTOR:

**CHOEZ MORALES MICHELLE LISBETH
CHOEZ MORALES YENNIFFER GABRIELA
GUERRERO CASTRO LASTENIA JACINTA
RUGEL CHAFLA NARCISA JESUS
QUIJIJE TIGUA JOHANNA EDUVI**

TUTOR:

CARO DELGADO MARIA EDUVIGIS

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Michelle Lisbeth Choez Morales**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, **MAGISTER EN ENFERMERIA CON MENCION EN CUIDADOS CRITICOS**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **2 de Septiembre del 2025**

Michelle Lisbeth Choez Morales

C.I.: 1311318537

Derechos de Autor

Sr. Dr.Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Yenniffer Gabriela Choez Morales**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **MAGISTER EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **2 de Septiembre del 2025**

Yenniffer Gabriela Choez Morales

C.I.: 1311318545

Derechos de Autor

Sr. Dr.Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Lastenia Jacinta Guerrero Castro**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **MAGISTER EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **2 de Septiembre del 2025**

Lastenia Jacinta Guerrero Castro

C.I.: 0928362201

Derechos de Autor

Sr. Dr.Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Johanna Eduvi Quijije Tigua**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **MAGISTER EN ENFERMERIA CON MENCION EN CUIDADOS CRITICOS**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **02 de Septiembre del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**JOHANNA EDUVI
QUIJIJE TIGUA**
Validar únicamente con FirmaEC

Quijije Tigua Johanna Eduvi

C.I.: 1314053735

Derechos de Autor

Sr. Dr.Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Narcisa Jesus Rugel Chafila**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **MAGISTER EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **2 de Septiembre del 2025**

Narcisa Jesus Rugel Chafila

C.I.: 1803731197

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, MSC. **María Caro Delgado**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por Michelle L. Choez Morales, Yenniffer G. Choez Morales, Lastenia J. Guerrero Castro, Johanna E. Quijije Tigua, Narcisa J. Rugel Chafla, cuyo tema es FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN GESTANTE ADOLESCENTE INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL**, previo a la obtención del Grado **MAGISTER EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRITICOS**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 2 de Septiembre del 2025

MSC .María Eduvigis Caro Delgado

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecinueve días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. CHOEZ MORALES MICHELLE LISBETH, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN GESTANTE ADOLESCENTE INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN en calidad de Vocal; y, Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	98.17
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar electrónicamente con PINCODE

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ERIK STEVEN SUAREZ
GONZALEZ**
Validar electrónicamente con PINCODE

Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE DENISSE
SUAREZ GONZALEZ**
Validar electrónicamente con PINCODE

Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**MICHELLE LISBETH
CHOEZ MORALES**
Validar electrónicamente con PINCODE

LIC. CHOEZ MORALES MICHELLE LISBETH
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecinueve días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. CHOEZ MORALES YENNIFFER GABRIELA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN GESTANTE ADOLESCENTE INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN en calidad de Vocal; y, Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	98.17
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ERIK STEVEN SUAREZ
GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE DENISSE
SUAREZ GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**YENNIFFER GABRIELA
CHOEZ MORALES**
Validar únicamente con FirmaEC

LIC. CHOEZ MORALES YENNIFFER GABRIELA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecinueve días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. GUERRERO CASTRO LASTENIA JACINTA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN GESTANTE ADOLESCENTE INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN en calidad de Vocal; y, Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	98.17
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
VOCAL



Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. GUERRERO CASTRO LASTENIA JACINTA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecinueve días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LCDA. RUGEL CHAFLA NARCISA JESUS, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN GESTANTE ADOLESCENTE INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN en calidad de Vocal; y, Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	98.17
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ERIK STEVEN SUAREZ
GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE DENISSE
SUAREZ GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**NARCISA JESUS RUGEL
CHAFLA**
Validar únicamente con FirmaEC

LCDA. RUGEL CHAFLA NARCISA JESUS
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecinueve días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. QUIJIJE TIGUA JOHANNA EDUVI, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES DE RIESGO MATERNO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN GESTANTE ADOLESCENTE INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN en calidad de Vocal; y, Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	25.33
PROMEDIO	84.83
EQUIVALENTE	BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ERIK STEVEN SUAREZ
GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE DENISSE
SUAREZ GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**JOHANNA EDUVI
QUIJIJE TIGUA**
Validar únicamente con FirmaEC

ENF. LIC. QUIJIJE TIGUA JOHANNA EDUVI
MAGISTER

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo, en primer lugar, a Dios, por habernos concedido la fortaleza, la sabiduría y la salud para transitar este desafiante camino académico. Su guía fue esencial para mantenernos firmes, unidos y con propósito.

A nuestras familias, pilares fundamentales en nuestras vidas, quienes con paciencia, comprensión y amor incondicional nos sostuvieron durante cada etapa de este proceso. Gracias por estar siempre, por entender nuestras ausencias y por celebrar con nosotros cada pequeño avance como si fuera un gran logro.

A nuestros docentes y tutores, por compartir su conocimiento, por exigirnos más allá de nuestros propios límites y por motivarnos a alcanzar la excelencia profesional. Su vocación formadora ha sido clave en este logro colectivo.

Y dedicamos este proyecto a todos los pacientes y colegas del área de enfermería crítica, quienes nos han enseñado, desde la práctica, el valor de la empatía, la responsabilidad y el compromiso con la vida. Este magíster es también un tributo a ellos, que día a día nos recuerdan por qué elegimos esta vocación.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por acompañarme en este proceso, a mi familia por su apoyo incondicional. También expreso mi gratitud a todos mis docentes, por compartir su conocimiento y guiarme académicamente en mi formación.

Johanna Eduvi Quijije Tigua

Agradezco a Dios por su existencia; a la Universidad Estatal de Milagro, sección Posgrados, y con ella a las autoridades y docentes que la conforman, en especial a nuestra tutora, Msc. María Caro, por su apoyo y paciencia para culminar este trabajo investigativo.

Lastenia Jacinta Guerrero Castro

Agradezco a Dios por darme fortaleza, salud y sabiduría. A mí familia por su amor, paciencia y apoyo incondicional, quienes con su ejemplo de esfuerzo y dedicación me enseñaron que la perseverancia es la clave para alcanzar mis metas

Michelle Lisbeth Choez Morales

Agradezco a Dios por iluminar mi camino, brindarme la fuerza y sabiduría necesaria para concluir esta etapa de mi vida. A mí familia, por ser mi pilar fundamental, mi apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

Yenniffer Gabriela Choez Morales

Agradezco profundamente a Dios por esta experiencia en la universidad, a mis docentes y a mi tutora por su apoyo y paciencia. Agradezco a mi familia que siempre ha creído en mí, a mi hermano por impulsarme a crecer y sobre todo a mi hija mi mayor inspiración.

Narcisa Jesús Rugel Chafía

Resumen

La hemorragia postparto (HPP) es una de las principales causas de morbilidad materna y muerte en países en desarrollo, afectando de forma desproporcionada a gestantes adolescentes. En este grupo etario, la inmadurez fisiológica, el deficiente control prenatal, la pobreza y la escasa educación aumentan el riesgo de complicaciones graves. Esta situación se agrava en escenarios críticos como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde el acceso tardío complica la intervención médica. **Objetivo:** Identificar los principales factores de riesgo materno asociados a la hemorragia postparto en adolescentes embarazadas ingresadas en UCI, mediante una revisión crítica de la evidencia científica. **Metodología:** Se realizó una revisión exploratoria (scoping review) con enfoque cualitativo bajo las directrices PRISMA-ScR y metodología JBI. Se incluyeron 15 artículos publicados entre 2020 y 2024, extraídos de bases como PubMed, Scopus y CINAHL, utilizando descriptores DeCS/MeSH y operadores booleanos. **Resultados:** Los factores clínicos predominantes fueron: anemia gestacional, preeclampsia, cesárea previa y atonía uterina. En el contexto social, se observaron: edad temprana (<15 años), bajo nivel educativo y ausencia de controles prenatales. Las complicaciones incluyeron shock hipovolémico, transfusiones, sepsis y estancia prolongada en UCI. **Conclusión:** La mayoría de estos factores son prevenibles con un abordaje temprano y diferenciado. Esta evidencia resalta la necesidad de fortalecer los programas de atención obstétrica crítica en adolescentes.

Palabras clave: hemorragia postparto, factores de riesgo materno, gestantes adolescentes, unidad de cuidados intensivos, morbilidad materna, atención obstétrica crítica.

Summary

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality in developing countries, disproportionately affecting adolescent pregnant women. In this age group, physiological immaturity, poor prenatal care, poverty, and limited education significantly increase the risk of severe complications. This situation is further exacerbated in critical settings such as Intensive Care Units (ICUs), where delayed access hinders timely medical intervention. **Objective:** To identify the main maternal risk factors associated with postpartum hemorrhage in adolescent pregnant women admitted to ICUs, through a critical review of the scientific literature. **Methodology:** An exploratory scoping review with a qualitative approach was conducted, following the PRISMA-ScR guidelines and Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. Fifteen articles published between 2020 and 2024 were included, retrieved from databases such as PubMed, Scopus, and CINAHL, using DeCS/MeSH descriptors and Boolean operators. **Results:** The predominant clinical factors were: gestational anemia, preeclampsia, prior cesarean section, and uterine atony. Social determinants included early maternal age (<15 years), low education level, and lack of prenatal care. Reported complications involved hypovolemic shock, blood transfusions, sepsis, and prolonged ICU stay. **Conclusion:** Most of these factors are preventable through early and targeted interventions. This evidence highlights the need to strengthen **critical obstetric care** programs tailored to adolescent populations.

Keywords: postpartum hemorrhage, maternal risk factors, adolescent pregnant women, intensive care unit, maternal morbidity, critical obstetric care.

Índice

Resumen.....	3
Summary.....	¡Error! Marcador no definido.
1. Introducción.....	9
CAPÍTULO I.....	13
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Planteamiento del Problema	13
1.2 Delimitación del Problema	15
1.3 Formulación del Problema.....	15
1.4 Preguntas de Investigación.....	15
1.5 Objetivos.....	16
1.6 Hipótesis.....	17
1.7 Justificación	17
1.8 Declaración de Variables.....	18
CAPÍTULO II	21
2.1 Antecedente Referencial.....	21
2.2 Marco Conceptual.....	23

2.3 . Marco Teórico	25
Adolescencia	25
Embarazo en adolescentes.....	26
El parto	27
Puerperio y sus fases.....	27
Hemorragia postparto	28
Etiología de hemorragia postparto.....	29
Morbilidad y mortalidad materna asociada al parto	30
Epidemiología de la hemorragia postparto	31
Causa de la hemorragia postparto	32
Diagnostico etiológico 	33
Tratamiento Farmacológico.....	33
Clasificación de la hemorragia post parto.....	34
Factores de riesgos de la Hemorragia postparto.....	35
Manifestaciones clínicas de hemorragia antes del parto.....	35
Complicaciones de la hemorragia postparto	36
Manejo de la hemorragia postparto.....	37
Score Mamá para identificar patologías obstétricas	39
Indicadores fisiológicos del Score Mamá.....	39
CAPÍTULO III.....	41

3. METODOLOGÍA	41
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	41
3.2. Población y Muestra	42
3.3. Selección de base de datos.....	43
3.4. Definición del tema o pregunta de investigación.....	44
3.5. Uso de descriptores y operadores booleanos	45
3.6. Aplicación de filtros y límites.....	46
3.7. Palabras clave	47
3.8. Términos controlados.....	48
3.9. Proceso de Flujograma PRISMA.....	49
3.10. Procesamiento estadístico de la información.....	51
CAPÍTULO IV	53
4. DISCUSIÓN CRÍTICA DE LOS RESULTADOS.....	53
4.1 Descripción de la interpretación general de los resultados	53
CAPÍTULO V.....	64
5.1 Conclusión.....	64
5.2 Recomendaciones	66
6. Bibliografía.....	67
7. ANEXOS.....	72

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variable	19
Tabla 2. Estructura PICO	41
Tabla 3. Selección de bases de datos científica	42
Tabla 4. operadores booleanos	44
Tabla 5. Criterios de Inclusión y Exclusión	45
Tabla 6. Palabras Claves	46
Tabla 7. Términos Controlados	47
Tabla 8. Flujograma PRISMA	49
Tabla 9. Factores clínicos y obstétricos de riesgo	53
Tabla 10. Condiciones sociales y del acceso a la salud	54
Tabla 11. Manejo crítico en UCI y desenlaces clínicos	55

1. Introducción

La hemorragia posparto (HPP) constituye una de las emergencias obstétricas más graves, caracterizada por una pérdida de sangre superior a 500 ml tras un parto vaginal o más de 1.000 ml luego de una cesárea. Esta complicación representa cerca del 27% de las muertes maternas a nivel global, de acuerdo con estadísticas recientes de la Organización Mundial de la Salud. La mayoría de estos decesos se producen en países con recursos limitados, donde la infraestructura sanitaria, la capacitación del personal y el suministro de insumos médicos resultan insuficientes. Además de ser una causa letal, la HPP puede originar secuelas graves como infertilidad secundaria, disfunción orgánica e incluso trastornos psicológicos posteriores al evento (Womer, 2024).

Las adolescentes embarazadas representan una población particularmente expuesta a este tipo de complicaciones, debido a su inmadurez biológica, una menor capacidad contráctil del útero y condiciones socioeconómicas adversas (Organización Mundial de la Salud, 2024). Distintos estudios han demostrado que el embarazo en menores de edad se asocia con una mayor prevalencia de anemia, parto prematuro y eventos hemorrágicos. Esta vulnerabilidad se agrava por la limitada asistencia a controles prenatales, la escasa experiencia clínica en el seguimiento de sus gestaciones y la baja adherencia a las indicaciones médicas, aumentando así el riesgo de desenlaces críticos que pueden comprometer la vida materna (Figuerola, 2021).

El acceso oportuno y adecuado al control prenatal es fundamental para prevenir complicaciones como la HPP. En el contexto latinoamericano, apenas el 52% de las adolescentes embarazadas cumple con los controles mínimos recomendados por la OMS. Esta deficiencia impide la detección temprana de factores de riesgo como la anemia, la hipertensión o infecciones, así como la orientación sobre signos de alerta y medidas de autocuidado. Como consecuencia, muchas jóvenes llegan al momento del parto sin una evaluación clínica

adecuada, lo que dificulta la intervención oportuna ante situaciones de emergencia (Barros, 2022).

Entre los factores clínicos más frecuentemente relacionados con la aparición de HPP en adolescentes se encuentran la anemia gestacional, la preeclampsia, el parto prolongado, la cesárea de emergencia y la atonía uterina, siendo esta última la principal causa de sangrado al no producirse una adecuada contracción uterina tras el alumbramiento. Asimismo, infecciones obstétricas o enfermedades hematológicas no tratadas pueden agravar el cuadro clínico. Identificar estos factores durante el embarazo permite una mejor planificación del parto y la preparación para posibles intervenciones quirúrgicas o transfusiones sanguíneas (Távora, 2022).

En los casos más graves, las adolescentes con HPP ingresan a unidades de cuidados intensivos presentando signos de shock hipovolémico, trastornos de la coagulación y fallo multiorgánico. La mayoría de estas internaciones reflejan una atención primaria y secundaria deficiente, así como una limitada capacidad de respuesta del sistema de salud. Por ejemplo, un estudio en Colombia evidenció que el 73% de las adolescentes hospitalizadas por HPP no habían recibido un control prenatal adecuado y fueron derivadas tarde desde centros de menor complejidad, lo que evidencia falencias estructurales en la red de atención obstétrica (Hooper, 2022).

Los determinantes sociales como el nivel educativo, la situación económica y el entorno familiar tienen un peso considerable en la aparición de complicaciones obstétricas. Las adolescentes en situación de vulnerabilidad suelen enfrentar malnutrición, estrés persistente, dependencia emocional o violencia en la pareja, lo que dificulta la asistencia regular a controles, la adherencia a tratamientos y la búsqueda de ayuda en contextos críticos. Por lo tanto, la HPP

debe entenderse no solo como un problema médico, sino también como una consecuencia de desigualdades sociales (Mero, 2025).

El tipo de parto influye directamente en el riesgo de hemorragia. Partos por cesárea, asistidos con instrumentos o prolongados elevan la probabilidad de sufrir lesiones uterinas, problemas con la placenta y atonía uterina. Una investigación realizada en Perú encontró que las adolescentes sometidas a cesáreas de emergencia tenían un riesgo 2,4 veces mayor de presentar HPP. En numerosos casos, la elección del tipo de parto no responde a criterios clínicos objetivos, sino a factores institucionales o presiones externas, lo que incrementa las complicaciones (Gómez, 2021).

El rol del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos es crucial para la identificación temprana de descompensaciones hemodinámicas. La vigilancia constante de parámetros como el pulso, la presión arterial y el sangrado activo permite activar de forma oportuna los protocolos de emergencia. La capacitación en signos de alarma obstétrica ha demostrado reducir significativamente la mortalidad materna, especialmente cuando se combina con simulaciones clínicas y seguimiento continuo por parte del equipo de salud.

Actualmente, la mayoría de las guías clínicas no contemplan las diferencias entre adolescentes y adultas en el manejo de la HPP, lo cual evidencia una falta de enfoque específico para esta población. La adolescencia es una etapa con características particulares que requieren una adaptación en protocolos, herramientas de evaluación de riesgos y circuitos de atención diferenciados.

La estructura del presente estudio se organiza en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema de Investigación: Se presenta el planteamiento del problema, su delimitación, formulación, hipótesis, objetivos, justificación y definición de variables. Este

capítulo permite entender la magnitud de la HPP en adolescentes y justifica la necesidad de abordarla desde una perspectiva investigativa crítica.

Capítulo II: Marco Teórico: Incluye antecedentes referenciales, marco conceptual y marco teórico. Aquí se revisan los estudios previos y se contextualiza teóricamente la investigación, destacando los factores de riesgo clínicos, obstétricos y sociales más relevantes relacionados con la HPP.

Capítulo III: Metodología: Se detalla el diseño de la investigación (revisión exploratoria), la población y muestra bajo el modelo PCC (Población, Concepto, Contexto), bases de datos utilizadas, estrategia de búsqueda (descriptor, operadores booleanos), y el procesamiento cualitativo de la información siguiendo la metodología PRISMA-ScR y JBI.

Capítulo IV: Aquí se detalla la discusión crítica de resultados. Se exponen los hallazgos principales derivados del análisis de los 15 artículos seleccionados, interpretando los factores de riesgo más frecuentes y sus implicaciones clínicas. Además, se identifican las brechas en el abordaje diferencial de las adolescentes gestantes, destacando la importancia de implementar acciones preventivas.

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión exploratoria de la literatura científica para identificar, categorizar y analizar los principales factores de riesgo materno en adolescentes con HPP atendidas en unidades de cuidados intensivos. La información recopilada contribuirá a elaborar guías clínicas más eficaces, capacitar al personal de salud y respaldar políticas preventivas adaptadas a las necesidades de esta población. Adoptar un enfoque específico para las adolescentes es fundamental para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materna en este grupo vulnerable.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La hemorragia postparto (HPP) se considera una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo. Según la ONU (2025), esta condición representa entre el 17% y el 40% de las muertes maternas a nivel global, lo que equivale a aproximadamente 500.000 decesos anuales, siendo el 50% atribuibles a hemorragias postparto, afectando también la calidad de vida de más de 20 millones de mujeres cada año, según lo expuesto por Rivera (2020) en su investigación.

A nivel regional, América Latina y el Caribe siguen reportando altas tasas de embarazos en adolescentes. La UNFPA (UNFPA, 2025) estima que entre el 20% y el 25% de los nacimientos vivos en esta región son de madres menores de 20 años. En países como Ecuador, estas cifras no solo reflejan una realidad epidemiológica, sino que también evidencian una problemática social estructural. Según datos del (ONU, 2025), entre 2016 y 2020, el porcentaje de muertes maternas por HPP ha ido en aumento, reportando hasta 10 muertes anuales atribuidas a esta causa.

La gestación en adolescentes, definida por la OMS en España como aquella que ocurre entre los 10 y 19 años, se considera un grupo de alto riesgo obstétrico por factores biológicos, sociales y económicos. De acuerdo con el estudio de OMS (2024), estas jóvenes embarazadas presentan una mayor vulnerabilidad frente a complicaciones como la HPP, en parte debido a

su inmadurez anatómica y funcional, pero también debido a las barreras para acceder a servicios de salud, a un control prenatal deficiente y a bajos niveles educativos.

La admisión de adolescentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por complicaciones derivadas de la HPP evidencia una falla en la detección temprana y el manejo adecuado de los factores de riesgo materno. Según Figueroa (2021), esta situación no solo pone en riesgo la vida de la madre y el recién nacido, sino que también incrementa el uso de recursos hospitalarios especializados, prolonga la duración de la hospitalización y repercute de forma multidimensional en la dinámica social y familiar de la paciente adolescente. A pesar de la gravedad de esta situación, existe una notable falta de investigación científica que identifique de manera sistemática los factores de riesgo maternos relacionados con la HPP en adolescentes embarazadas, especialmente en entornos críticos como las UCI. Según Bolaños (Bolaños E. , 2020), esta limitación dificulta el desarrollo de estrategias preventivas específicas, adaptadas a las características biológicas y sociales de este grupo etario.

Desde una perspectiva social, el problema amplifica las desigualdades, afectando a adolescentes en situación de pobreza y vulnerabilidad. En el ámbito académico, representa un vacío de conocimiento que necesita ser abordado con investigaciones que ofrezcan evidencia local aplicable a la realidad hospitalaria. Mondragón (2022) plantea que esto es un llamado a mejorar las competencias del personal de salud, particularmente en la detección de signos tempranos de descompensación hemodinámica y en el manejo efectivo del parto.

Consecuentemente, de acuerdo con el estudio de (Bolaños M. , 2020), es fundamental investigar los factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos que predisponen a la hemorragia postparto en adolescentes gestantes, especialmente aquellas que requieren cuidados intensivos, con el fin de cerrar la brecha de conocimiento actual y contribuir a

mejorar los resultados maternos y neonatales en una de las poblaciones más vulnerables del sistema de salud.

1.2 Delimitación del Problema

Esta investigación se delimitó a la revisión de estudios científicos publicados entre los años 2015 y 2025, centrados específicamente en gestantes adolescentes que presentaron hemorragia postparto y requirieron manejo en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Se abordó la literatura disponible en bases de datos especializadas en salud, como PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science y SciELO, empleando criterios de inclusión rigurosos, términos controlados y operadores booleanos para garantizar la validez de los hallazgos. El objetivo fue analizar los factores maternos más frecuentes que se relacionan con esta complicación, bajo un enfoque clínico, epidemiológico y contextual.

1.3 Formulación del Problema

¿Qué evidencia científica existe sobre los factores de riesgo materno que influyen en la aparición de hemorragia postparto en gestantes adolescentes ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.4 Preguntas de Investigación

- ¿Qué causas clínicas y obstétricas son más frecuentes en gestantes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en UCI?
- ¿Qué antecedentes obstétricos y condiciones preexistentes están presentes en las gestantes adolescentes con hemorragia postparto?

- ¿Qué intervenciones médicas y de enfermería se aplican comúnmente en adolescentes con HPP en UCI?
- ¿Qué tipo de complicaciones maternas se asocian a la HPP en esta población?
- ¿Qué vacíos existen en la literatura científica sobre los factores de riesgo materno en gestantes adolescentes con HPP?

1.5 Objetivos

Objetivo General:

Identificar la evidencia científica disponible sobre los factores de riesgo materno asociados a la hemorragia postparto en gestantes adolescentes ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivos Específicos:

1. Explorar las principales causas y factores de riesgo materno relacionados con la hemorragia postparto en gestantes adolescentes ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos.
2. Identificar los antecedentes obstétricos y condiciones clínicas preexistentes en las gestantes adolescentes que han presentado hemorragia postparto.
3. Analizar las intervenciones médicas y de enfermería realizadas en las gestantes adolescentes con hemorragia postparto ingresadas en la UCI.
4. Revisar las complicaciones maternas asociadas a la hemorragia postparto en gestantes adolescentes en unidades de cuidados intensivos.
5. Determinar las brechas en la evidencia científica actual sobre los factores de riesgo materno en esta población y proponer líneas de investigación futuras.

1.6 Hipótesis

En la presente investigación no aplica el planteamiento de hipótesis debido a que es una revisión Scoping Review

1.7 Justificación

Esta investigación contribuye a la literatura científica sobre salud materna, específicamente en una población de alto riesgo como las gestantes adolescentes. Aporta datos empíricos relevantes que pueden ser utilizados para futuras investigaciones, revisiones sistemáticas y elaboración de guías clínicas en el manejo obstétrico y crítico de pacientes adolescentes con hemorragia postparto.

Según el impacto social la hemorragia postparto representa una amenaza directa a la vida de las adolescentes gestantes, muchas de las cuales viven en condiciones de vulnerabilidad. Al identificar factores de riesgo, se pueden diseñar estrategias de prevención y atención que disminuyan la morbilidad y mortalidad materna, beneficiando a las pacientes, sus familias y la comunidad.

Según su relevancia social, la investigación ofrece herramientas prácticas para el personal de salud, especialmente del área de enfermería y obstetricia, al permitir un enfoque preventivo y clínico basado en evidencia. Esto fortalece la capacidad de los profesionales para anticiparse a complicaciones en el postparto y tomar decisiones oportunas.

El estudio es factible, ya que se cuenta con el acceso a historias clínicas electrónicas de gestantes adolescentes en el hospital sede. Además, se dispone del personal y recursos necesarios para la recolección y análisis de los datos, lo que permite garantizar la ejecución y calidad del proyecto.

1.8 Declaración de Variables

- **Variable Independiente:** Edad materna
- **Variable Dependiente:** Hemorragia postparto

Operacionalización:

Tabla 1. Operacionalización de variable

Variables Independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Edad Materna	Se considera adolescente a la gestante con edades entre los 10 y 19 años de edad.	1. Antecedentes obstétricos 2. Tipo de parto 3. Complicaciones durante el embarazo	1. Madre primípara 2. Condiciones médicas preexistentes 3. Hipertensión gestacional. 4. Diabetes gestacional. 5. Historia de hemorragias previas. 6. Preeclampsia. 7. Desnutrición.	1. Nominal (Sí/No) 2. Ordinal (1 = Baja, 2 = Moderada, 3 = Alta)	1. Baja 2. Moderada 3. Alta
Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
		1.Registro clínico de la Cantidad de Sangrado 2. Causas Subyacentes	1. Sangrado mayor de 500 ml en el parto vaginal. 2. Sangrado mayor de 1000 ml en cesárea. 3. Laceraciones uterinas. 4. Retención de placenta.	1. Cuantitativa (ml de sangre perdida) 2. Nominal (Sí/No)	1. Baja 2. Moderada

Hemorragia posparto	La hemorragia posparto se define como una Pérdida de sangre superior a 500 ml en un parto vaginal o 1,000 ml en una cesarea.	1. Gravedad de la Complicación 2. Tiempo de Hospitalización	1. Indicadores de insuficiencia orgánica (hipotensión, fallo renal, shock). 2. Necesidad de Soporte ventilatorio. 3. Tiempo en UCI superior 24 horas.	1. Nominal (Sí/No) 2. Ordinal (1 = Leve, 2 = Moderado, 3 = Crítico)	3. Alta 1. Baja 2. Moderada 3. Alta
---------------------	--	---	--	---	---

CAPÍTULO II

2.1 Antecedente Referencial

Bolaños (2020) Indica que en diversas investigaciones nacionales e internacionales han abordado la hemorragia postparto (HPP) desde diferentes enfoques clínicos, epidemiológicos y sociales, evidenciando su alta prevalencia, múltiples causas y severas consecuencias en la salud materna. Uno de los estudios más relevantes en el contexto latinoamericano en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla, Colombia. En esta investigación, se identificaron como principales factores asociados a la HPP la multiparidad, anemia materna y uso excesivo de oxitocina durante el trabajo de parto. Aunque este estudio se centró en mujeres adultas, sus hallazgos permiten establecer paralelos clínicos relevantes con gestantes adolescentes, quienes también presentan con frecuencia condiciones como anemia y deficiente control prenatal, agravadas por una mayor vulnerabilidad biológica y social. Este estudio aporta una base sólida para explorar estos factores desde una perspectiva más focalizada en adolescentes, dado que muchos protocolos hospitalarios no hacen distinción etaria en el abordaje del parto.

Folleco (2024) En el ámbito ecuatoriano llevó a cabo una investigación sobre la incidencia de hemorragia postparto en pacientes adolescentes atendidas en un hospital público de Esmeraldas. El estudio reveló que más del 60% de los casos de HPP en menores de 19 años se relacionaron con controles prenatales incompletos, malnutrición materna y antecedentes de partos complicados. Esta investigación cobra relevancia porque visibiliza la realidad en una región con acceso limitado a servicios obstétricos especializados, lo que se traduce en diagnósticos tardíos, escasa educación sanitaria y deficiente vigilancia perinatal. Folleco

subraya que la falta de intervenciones educativas y comunitarias contribuye a que muchas adolescentes no reconozcan los signos de alarma, aumentando la gravedad de los episodios hemorrágicos. **Quirino et al.**, (2024) realizaron un estudio comparativo en hospitales de segundo nivel de atención, donde documentaron que la atonía uterina fue la causa predominante de HPP en el 70% a 90% de los casos, especialmente en gestantes que no recibieron seguimiento prenatal adecuado. Este hallazgo se alinea con lo postulado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), que reconoce a la atonía como el principal desencadenante de hemorragias severas. En adolescentes, la atonía puede estar relacionada con la inmadurez uterina y la falta de preparación física para el parto, además del uso inadecuado de uterotónicos por parte del personal de salud.

A nivel global, la **OMS** (2025) ha reiterado que son responsables de aproximadamente el 25% de todas las muertes maternas a nivel mundial. La OMS enfatiza que estas cifras son aún más alarmantes en países en vías de desarrollo, donde el acceso a servicios de salud es desigual, y LAS adolescentes embarazadas representan un grupo altamente expuesto a complicaciones evitables. Además, señala que muchas muertes podrían prevenirse con atención obstétrica calificada, recursos disponibles y sistemas de referencia efectivos.

En conjunto, estas investigaciones coinciden en que la HPP es una complicación obstétrica prevenible pero muy frecuente, particularmente en gestantes adolescentes. Sin embargo, también revelan limitaciones importantes: la mayoría de estudios existentes están centrados en mujeres adultas, sin considerar las especificidades físicas, emocionales y sociales de las adolescentes. Además, son pocos los trabajos que exploran la evolución clínica de la HPP en contextos críticos como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Esta omisión representa una laguna de conocimiento significativa que limita el diseño de intervenciones

diferenciales para adolescentes en estado crítico. Por lo tanto, la presente investigación pretende llenar ese vacío, explorando de manera sistemática y contextualizada los factores maternos que influyen en la aparición de HPP en gestantes adolescentes ingresadas en UCI, con el fin de aportar evidencia útil para la práctica clínica y las políticas públicas en salud materna adolescente.

2.2 Marco Conceptual

- **Placenta previa:** La placenta previa (PP) es una condición en la cual el tejido placentario cubre parcial o totalmente el orificio cervical interno. La PP se clasifica como “mayor” cuando la placenta se superpone total o parcialmente al OCI, y se cataloga como “menor” cuando su borde inferior se ubica a menos de 20mm del OCI, sin llegar a cubrirlo, otros términos equivalentes a la PP menor son placenta de inserción baja o marginal (Barros, 2022).
- **Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta:** Esta se produce antes del parto del feto. Puede manifestarse cuando existe sangrado vaginal u oculto cuando el sitio desprendido se encuentra detrás de la placenta. Según Enríquez (2022) el desprendimiento puede ser parcial y afectar sólo parte de la placenta, o puede ser total y afectar toda la placenta.
- **Factores de riesgo materno:** Según el estudio de González (2024) la HPP es concebida como multifactorial y no solamente son de tipo fisiológico, sino que existen factores demográficos, sociales, económicos y culturales que de una forma u otra pueden incidir.

- **Factores sociodemográficos:** Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población. Según la OMS los factores sociodemográficos en la salud se definen como “las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” Y se consideran los factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales González (2024).
- **Factores obstétricos:** son aquellas situaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio que pueden desarrollar el riesgo de hemorragia postparto (HPP) en gestantes adolescentes. Según el estudio de Astudillo (2021) esta ocurre debido a la inmadurez fisiológica y a la mayor incidencia de complicaciones durante el periodo de gestación y el parto en este grupo, la identificación temprana de estos factores es clave para la prevención y el manejo oportuno.
- **Gestantes adolescentes:** Es aquella mujer embarazada cuya edad se encuentra entre los 10 y 19 años. según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este grupo etario se divide en: Adolescencia temprana (10-14 años) y Adolescencia tardía (15-19 años). El embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico. Además, según indica la Organización Mundial de la Salud (2024). el progreso en la reducción de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad.
- **Hemorragia postparto:** Una hemorragia posparto es la pérdida hemática excesiva sobrevenida en la etapa final del alumbramiento y/o hasta la conclusión de la etapa puerperal, con necesidad de ingreso hospitalario. Como nos indica el estudio de

(Barros, 2022) mensualmente se ha considerado como tal cuando la pérdida de sangre supera los 500 mL en el parto eutócico y los 1.000 mL en parto por cesárea, pero se conviene que toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una hemorragia posparto.

- **Puerperio:** El puerperio es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento. (UNFPA, 2025) suele decirse que tiene una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año.
- **Rotura uterina:** Según el estudio de Salud (Garcell, 2021) se denomina anomalía patológica del estado normal de la pared uterina, es una complicación grave que puede llevar a la muerte del feto y de la madre.

2.3 . Marco Teórico

Adolescencia

La adolescencia es la etapa de cada individuo caracterizada por cambios sustanciales en todos los ámbitos (biológicos, psíquicos, sociales y educativos); por tanto, ha llamado la atención en todas las áreas del conocimiento científico, porque se considera la etapa en que se adquieren hábitos y conductas que van a repercutir en el futuro del adolescente.

Es crucial abordar los aspectos de salud sexual y reproductiva durante la adolescencia para prevenir conductas de riesgo vinculadas al embarazo precoz. En América Latina y el Caribe, la población joven de 10 a 24 años constituye el 30% del total, mientras que los adolescentes de 10 a 19 años representan el 20%, conforme a un estudio de Obledo (2021). A

nivel global, el 10% de todos los embarazos ocurren en mujeres adolescentes, y anualmente, 13 millones de adolescentes dan a luz en países en desarrollo.

La adolescencia se divide en tres etapas. La fase inicial (10-13 años) se distingue por el comienzo de los cambios puberales. La fase intermedia (14-16 años) se caracteriza por la evolución de los órganos reproductores, siendo el período en el que a menudo inicia la vida sexual activa y se observa la mayor frecuencia de embarazos adolescentes. Por otro lado, la adolescencia final (17-19 años) conlleva un desarrollo completo desde las dimensiones psicosocial, fisiológica y sexual (Alves, 2021).

Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno global cuyas causas están bien establecidas y cuyas consecuencias son graves para la salud individual, la cohesión social y la economía. A pesar de que la tasa de natalidad entre adolescentes ha disminuido a nivel mundial, el ritmo de este cambio ha sido desigual en diferentes regiones. También existen variaciones notables en los índices de embarazo adolescente, tanto entre países como al interior de estos. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), este fenómeno es más común en poblaciones con menor educación y en aquellas con un estatus socioeconómico más desfavorecido.

A nivel internacional, varias agencias y organizaciones consideran el embarazo adolescente como un asunto de salud pública muy importante. Esta preocupación se basa en que las adolescentes son el grupo con mayor riesgo de mortalidad materna. Las complicaciones asociadas al embarazo y el parto son, de hecho, la segunda causa de muerte para adolescentes en todo el mundo. Cada año, se estima que 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años se convierten en madres. Solíz (2020), indica que los recién nacidos de madres

adolescentes constituyen el 11% del total de nacimientos globales, y un alarmante 95% de estos sucede en países en desarrollo. Esta situación resalta la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención y apoyo dirigidas a esta población vulnerable.

El parto

La gestación, el parto y el puerperio son etapas esenciales de un ciclo reproductivo completo. La transición entre la gestación y el parto no ocurre de manera repentina, y en sus primeras fases, resulta complicado identificar con precisión cuándo comienza el trabajo de parto. El parto se define como el proceso biológico que culmina el embarazo, caracterizado por la expulsión del feto maduro a través del canal del parto natural, inmediatamente seguido por la placenta y las membranas (corioamnios). Durante este proceso, suceden eventos cruciales como contracciones uterinas que aumentan en frecuencia e intensidad, la dilatación del cérvix y, finalmente, la expulsión del feto y sus anexos (Hutchison, 2025).

Puerperio y sus fases

El puerperio, o posparto, comienza inmediatamente después del nacimiento y es una fase fundamental para la mujer. Aunque se suele considerar que dura 40 días, este periodo puede prolongarse varios meses e incluso llegar hasta un año. Durante el puerperio, hay una regresión paulatina de los cambios fisiológicos y anatómicos ocasionados por el embarazo. El puerperio inmediato, que abarca las primeras 24 a 48 horas después del parto, es especialmente relevante, ya que las mujeres atraviesan cambios físicos y emocionales significativos, conforme a un estudio de UNICEF (2023). Sin importar en qué etapa del puerperio se encuentre, la mujer necesitará un apoyo sólido y continuo de su entorno cercano.

Manifestaciones y Fases del Puerperio Una de las primeras manifestaciones del puerperio es un sangrado que las mujeres experimentan en los primeros días tras el nacimiento, el cual va disminuyendo gradualmente. Otro cambio importante que define esta fase es el inicio de la lactancia. Según Alves (2021) el puerperio, conocido coloquialmente como "cuarentena", abarca el periodo que va desde el instante posterior al parto hasta los 3540 días siguientes. Esta etapa es fundamental, ya que simboliza el tiempo que el cuerpo de la madre requiere para restablecer de forma progresiva las propiedades fisiológicas y anatómicas que tenía antes de que comenzara el embarazo.

El puerperio es un proceso que presenta diversas fases, cada una con características particulares dependiendo del momento que sigue al parto. Primero, está el puerperio inmediato, que incluye las primeras 24 horas tras el nacimiento. Luego, se desarrolla el puerperio mediato, que ocurre entre el segundo y el décimo día. Después, el cuerpo entra en el puerperio alejado, una fase que generalmente se extiende hasta unos 40 o 45 días postparto. Por último, si la madre opta por mantener una lactancia activa y prolongada, se puede considerar el puerperio tardío, que puede extenderse incluso hasta los seis meses. Cada una de estas etapas representa una transición significativa en la recuperación física y emocional de la mujer...

Hemorragia postparto

La hemorragia postparto precoz (HPP) se clasifica como la pérdida de 500 ml o más de sangre en las primeras 24 horas después del parto. Otras definiciones alternativas consideran como HPP una disminución del hematocrito superior al 10%, la necesidad de transfusiones sanguíneas, o cualquier cantidad de sangre que ponga en riesgo la estabilidad hemodinámica de la mujer. En el ámbito global, la HPP es la principal causa de mortalidad

materna, afectando aproximadamente entre el 5% y el 15% de las mujeres durante el embarazo. De acuerdo con Rivera (2020) esta complicación está relacionada con cerca de una de cada cuatro defunciones maternas, lo que convierte su reducción en una prioridad estratégica para los servicios de salud.

Etiología de hemorragia postparto

Según el estudio de Barros (2022) la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá ha dividido las causas de la HPP precoz en cuatro categorías principales, conocidas como "las cuatro T".

Tono: Se refiere a la atonía uterina, que es la principal causa de HPP precoz, responsable de aproximadamente el 70% de los casos. Después del parto, la contracción fisiológica del útero es esencial para ocluir las arterias espirales que suministraban sangre a la placenta. Si el miometrio no se contrae correctamente, estas arterias siguen permitiendo el flujo sanguíneo hacia el área placentaria, lo que provoca una hemorragia significativa.

Tejido: Incluye la retención de tejido placentario o coágulos sanguíneos (presente en el 10% de los casos), así como la placenta invasiva (acreta, increta o percreta). Aunque estas últimas no representan un alto porcentaje de los casos, es importante reconocer su relevancia debido a las complicaciones que pueden surgir (Dey, 2024).

Trauma: Comprende lesiones, laceraciones, hematomas, inversión o ruptura uterina, o cualquier tipo de trauma en el tracto genital femenino, representando cerca del 20% de los casos.

Trombina: Se refiere a las coagulopatías las tasas de natalidad adolescente han mostrado una tendencia al alza en ciertos contextos. Además, la pandemia de COVID-19 ha

interrumpido el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que ha generado preocupaciones sobre un posible incremento en los embarazos no deseados entre adolescentes en los próximos años. Las disminuciones han sido más lentas. A pesar de estos progresos, África Subsahariana y América Latina y el Caribe siguen teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 97.9 y 51.4 nacimientos por cada 1,000 mujeres, respectivamente, en 2023 (Hutchison, 2025).

Morbilidad y mortalidad materna asociada al parto

La mortalidad materna se mantiene en cifras inaceptablemente altas en todo el mundo. En 2020, aproximadamente 287,000 mujeres murieron durante o después del embarazo o el parto. Es preocupante que casi el 95% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y la mayoría podrían haberse evitado. Según las regiones y subregiones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se estima que África Subsahariana y Asia Meridional concentraron alrededor del 87% (253,000) de las muertes maternas globales en 2020. En particular, la ONU (2025) indica que en África Subsahariana se registró aproximadamente el 70% (202,000) de estas muertes, mientras que Asia Meridional representó cerca del 16% (47,000).

En el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2024), informa que cada año, aproximadamente 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años en regiones en desarrollo quedan embarazadas, y cerca de 12 millones de ellas dan a luz. La tasa de natalidad en adolescentes ha reducido su tendencia a nivel global. En el año 2000, se reportaban cerca de 64.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años, mientras que en 2023 esta cifra disminuyó considerablemente a 41.3. No obstante, la rapidez de esta disminución ha sido desigual entre las distintas regiones: Asia Meridional mostró la mayor reducción, mientras que América Latina y el Caribe, así como África Subsahariana, avanzaron más lentamente. A

pesar de estas reducciones generales, África Subsahariana y América Latina y el Caribe siguen teniendo las tasas más altas del mundo, con 97.9 y 51.4 nacimientos por cada 1,000 mujeres, respectivamente, en 2023.

A nivel global en el año 2020 la muerte materna tuvo un índice de 223 puérperas fallecidas por 100,000 nacidos vivos. Para lograr la meta global de reducir esta razón a menos de 70 para el año 2030, se necesita una disminución anual del 11.6%, un porcentaje que rara vez ha logrado a nivel nacional. No obstante, a pesar de esta exigencia, hay un extenso conocimiento científico y médico que puede prevenir la mayoría de las muertes maternas. A diez años del plazo establecido por los ODS, la ONU subraya la urgente necesidad de fortalecer los esfuerzos coordinados y renovar los compromisos a nivel mundial, regional, nacional y comunitario para erradicar la mortalidad materna que se puede prevenir.

Epidemiología de la hemorragia postparto

A nivel mundial, cerca del 80% de los fallecimientos maternos se deben a causas directas, siendo las más comunes las hemorragias severas (principalmente ocurridas después del parto), infecciones como la septicemia, trastornos hipertensivos del embarazo (como la eclampsia) y partos obstruidos. Por lo tanto, estas complicaciones no solo causan la muerte de más de medio millón de mujeres anualmente, sino que también dejan a millones con lesiones graves o discapacidades permanentes (ONU, 2025). La mayoría de estos casos se da en países en desarrollo, donde las mujeres en situación de pobreza, baja educación o que viven en áreas rurales enfrentan mayores dificultades para acceder a atención médica adecuada.

Especialmente preocupante es la hemorragia postparto (HPP), responsable de aproximadamente el 25% de las muertes maternas a nivel mundial, porcentaje que puede llegar hasta el 60% en algunas regiones. La diferencia entre países desarrollados y en

desarrollo es drástica: mientras que el riesgo de morir por HPP en estos últimos es de 1 por cada 1,000 partos, en los primeros es de solo 1 por cada millón.

En América Latina, se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz necesitará una transfusión por una HPP grave. En este contexto, la gestión activa del alumbramiento en la región podría evitar alrededor de 770,000 casos de hemorragia, 170,000 episodios severos y 140,000 transfusiones. En el caso de Ecuador, las cifras son especialmente alarmantes: por cada 160 nacimientos vivos, fallecen 87 madres. De acuerdo con informes del Ministerio de Salud Pública (2025) y el UNFPA (2025), la mortalidad materna y las tasas de HPP en el país entre 2016 y 2020 continúan siendo un motivo de alerta sanitaria.

Causa de la hemorragia postparto

Las causas de la hemorragia postparto (HPP) generalmente se agrupan bajo el concepto de las "4 T": Tono, Trauma, Tejido y Trombina. En primer lugar, la falta de contracción del útero tras el parto, conocida como atonía uterina, es la causa más frecuente, presente en alrededor del 70% al 90% de los casos. La segunda causa es el trauma, que ocurre en un 20% a 35% de los casos e incluye lesiones como desgarros en el útero, la vagina o como resultado de una episiotomía. En tercero, se encuentra la retención de tejido placentario, que es responsable de entre el 10% y el 20% de los episodios de HPP. Por último, aunque en menor proporción, se ubican las alteraciones en la coagulación (trombina), que afectan entre el 1% y el 7% de los casos, especialmente en mujeres con trastornos hematológicos, según señala Rivera (2020). Estas causas, a pesar de ser distintas, pueden interrelacionarse y complicar la situación clínica si no se reconocen y abordan oportunamente.

Diagnostico etiológico

El diagnóstico etiológico de la HPP se fundamenta en la mnemotecnia de las "4 T" (Tono, Trauma, Tejido, Trombina), complementado con la evaluación de los factores de riesgo de la gestante. Tras identificar la causa, se procede con el tratamiento adecuado. Coello (2022) destaca que la valoración de la etiología debe seguir un orden específico:

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 hemorragia post-alumbramiento, se debe verificar el registro de parto para asegurar que las membranas y la placenta estén intactas (Llerena et al., 2022).
 - Si no está seguro de la revisión previa de la placenta y las membranas 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

Tratamiento Farmacológico

Las estrategias farmacológicas se enfocan en el control inmediato de la pérdida de volumen sanguíneo para reducir el riesgo de shock hipovolémico. Los uterotónicos son

medicamentos esenciales que incrementan la contractilidad y el tono del útero. Los fármacos de primera línea son la oxitocina y la ergometrina, ambos con un inicio de acción rápido (2-3 minutos). La oxitocina se administra en una dosis inicial de 10 UI IM o 10-40 UI IV, con una dosis máxima de 60 UI/día. La ergometrina se da en una dosis inicial de 0.2-0.4 mg IV o IM cada 15-20 minutos, hasta un máximo de 1 mg cada 4-6 horas. Como alternativas, se utilizan misoprostol (600-1000 mcg sublingual o rectal), carboprost (0.25 mg IM cada 15-90 minutos, con un tope de 8 dosis) y ácido tranexámico (1g IV cada 4 horas, con un máximo de 4g) (Castiblanco, 2022).

Clasificación de la hemorragia post parto

La hemorragia postparto se puede categorizar según el momento en que ocurre después del nacimiento, lo que facilita su identificación y un manejo adecuado. Primero, se define la hemorragia postparto inmediata cuando se presenta en las primeras 24 horas tras el parto. Luego, si ocurre entre 24 horas y diez días después, se clasifica como hemorragia postparto tardía. Si la pérdida de sangre aparece después de ese período, se considera dentro del puerperio alejado, mientras que, si sucede entre 45 y 60 días tras el parto, se clasifica como hemorragia del puerperio tardío. Cada una de estas etapas conlleva un riesgo diferente y necesita atención específica para prevenir complicaciones en la salud de la madre.

Es especialmente importante evaluar la hemorragia que se da en el puerperio inmediato, ya que el personal de salud está presente y puede supervisar el cumplimiento de los protocolos para el manejo de complicaciones obstétricas. Esto facilita la anticipación de factores que pueden desencadenar dicha complicación, tanto antes como en el transcurso del parto. De acuerdo con Castiblanco (2022), estos factores abarcan la preeclampsia, el trabajo

de parto prolongado, la administración de oxitocina durante el parto, antecedentes de hemorragia postparto (HPP), embarazos múltiples, macrosomía y multiparidad, así como la episiotomía medio lateral, entre otros (Castiblanco, 2022).

Factores de riesgos de la Hemorragia postparto

Según (Bolaños M. , 2020) la HPP es concebida como multifactorial pues no solamente son de tipo fisiológico, sino que existen factores demográficos, sociales, económicos y culturales que de una forma u otra pueden incidir., entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran.

- Trabajo de parto prolongado
- Exceso de utilización de oxitocina para inducir el parto
- Sobre distensión del cuello uterino por: macrosomía fetal, embarazo múltiple, polihidramnios.
- Multiparidad
- Tiempo de parto muy prolongado o muy precipitado
- Parto con uso de instrumental
- Antecedentes de hemorragia en embarazos anteriores
- Edad de la embarazada

Manifestaciones clínicas de hemorragia antes del parto

Las hemorragias previas al parto se manifiestan clínicamente por condiciones como la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y la rotura uterina.

- **Placenta previa:** Esta afección se define por la inserción de tejido placentario que cubre total o parcialmente el orificio cervical interno (OCI). Se clasifica como "mayor" cuando la placenta se superpone total o parcialmente al OCI, y como "menor" si su borde inferior está a menos de 20 mm del OCI sin cubrirlo. Otros términos para la placenta previa menor son placenta de inserción baja o marginal (Ayala, 2023)
- **Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta:** Esta complicación se presenta antes del nacimiento fetal. Puede manifestarse con sangrado vaginal visible o como hemorragia oculta si el desprendimiento ocurre detrás de la placenta. Según Boleños (2020), el desprendimiento puede ser parcial, afectando solo alguna parte de la placenta, o total, comprometiendo toda la estructura placentaria.
- **Rotura uterina:** Se entiende como una alteración patológica en la integridad de la pared uterina. Esta complicación es grave y representa un alto riesgo de mortalidad tanto para el feto como para la madre (Távora, 2022).

Complicaciones de la hemorragia postparto

La hemorragia que requiere transfusión sanguínea es considerada la principal causa de morbilidad materna grave. Una reanimación inicial ineficaz, resultando en hipoperfusión, incrementa el riesgo de acidosis láctica y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (Alves, 2021). Las complicaciones secundarias abarcan: síndrome de distrés respiratorio agudo del adulto, shock, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda y pérdida de fertilidad. También se ha observado un riesgo aumentado de:

- Histerectomía periparto
- Evento tromboembólico (trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar,

infarto al miocardio, ictus).

- Síndrome de Sheehan
- Síndrome compartimental abdominal
- Síndrome de Asherman
- Anemia severa posparto
- Trastorno de estrés postraumático

Manejo de la hemorragia postparto

La hemorragia postparto demanda un control inmediato, dado que su inadecuado manejo puede ocasionar mortalidad materna en tan solo dos horas. Esto representa un considerable desafío para el personal de enfermería, que a menudo no puede medir con precisión el volumen de sangre perdido y debe basarse únicamente en los signos y síntomas observados. Por esta razón, es necesario llevar a cabo los siguientes pasos clave:

- Monitorear de forma inmediata los signos vitales (frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial), el estado de conciencia y la temperatura corporal.
- Colocar a la paciente de lado para evitar un posible ahogamiento en caso de vómito, garantizando así que las vías respiratorias permanezcan abiertas.
- Elevar las piernas de la paciente para facilitar el retorno sanguíneo al corazón.
- Evaluar de manera continua el estado de la paciente, observando posibles cambios fisio-gravídicos que podrían indicar retención de la placenta en la cavidad uterina, y comprobar la presencia de taquicardia o vasodilatación en el cuello uterino (Astudillo, 2021).

En el manejo del shock hipovolémico, se implementa una reanimación sistémica. Primero, se asegura la vía aérea, con frecuencia mediante intubación endotraqueal, y se evalúa el riesgo de aspiración. En segundo lugar, se establecen dos accesos venosos de gran calibre para la administración de líquidos intravenosos, proporcionando de 1 a 2 litros de volumen durante la primera hora, mientras se vigilan estrictamente los signos vitales. Las soluciones utilizadas incluyen cristaloides, coloides y productos sanguíneos. Según Ponce (2022), se administran fármacos vasopresores como Desmopresina (0.3 µg/kg) y uterotónicos como Oxitocina (30 UI/30 min). Si estos medicamentos no resultan efectivos, se puede administrar Sulprostone (500 mg en 1 hora). Además, se utiliza Bicarbonato de sodio para neutralizar la acidosis láctica.

Medidas preventivas de la hemorragia postparto

Las estrategias para prevenir la Hemorragia Postparto (HPP) deberían aplicarse de manera universal:

- Reconocer a las mujeres con un mayor riesgo de experimentar HPP y minimizar los factores que predisponen a esta condición.
- Impedir la anemia gestacional en todas las pacientes. En aquellas con factores de riesgo de HPP, es fundamental optimizar el nivel de hemoglobina para que al llegar al parto sea superior a 10 g/dL (consultar el protocolo de anemia durante la gestación).
- Manejar de forma activa la tercera fase del parto, que actualmente se considera:
- Uso profiláctico de uterotónicos.
- Tracción controlada del cordón umbilical hasta la expulsión de la placenta (con monitoreo del fondo uterino).

El uso preventivo de uterotónicos ha demostrado ser la estrategia más efectiva para reducir significativamente la incidencia de HPP, así como la anemia postparto y la necesidad de transfusiones. El pinzamiento precoz del cordón ya no se considera parte del manejo activo, ya que no afecta el riesgo de HPP y su recomendación ha caído en desuso. Respecto al masaje uterino continuo, no hay evidencia que respalde su efectividad en la prevención de HPP; sin embargo, la verificación regular del tono uterino es esencial para detectar tempranamente la atonía uterina, como indica el estudio de Álvarez (2023).

Score Mamá para identificar patologías obstétricas

De acuerdo con Coello (2022), el Score Mamá es una herramienta desarrollada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador e implementada a nivel nacional desde el año 2017. Esta evaluación se aplica de forma universal a todas las mujeres embarazadas con 20 o más semanas de gestación, así como durante el puerperio, con el fin de identificar de manera temprana y clasificar el riesgo obstétrico, permitiendo así brindar una atención médica oportuna y adecuada. Por esta razón, su inclusión en la historia clínica de la gestante es de carácter obligatorio. Su propósito central es facilitar la detección temprana de condiciones que puedan comprometer la salud materna, desde el primer control prenatal, y servir de guía para que los profesionales de la salud definan acciones específicas según el nivel de riesgo detectado, favoreciendo así decisiones clínicas más objetivas y ajustadas a la gravedad del caso (Quirino, 2024).

Indicadores fisiológicos del Score Mamá

Esta herramienta se fundamenta en la revisión de seis indicadores fisiológicos esenciales, que posibilitan un monitoreo exhaustivo del estado de salud de la mujer durante el embarazo. Estos parámetros abarcan la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, la

presión arterial, la saturación de oxígeno, la temperatura corporal y el nivel de conciencia, además de incluir una prueba cualitativa para la detección de proteinuria. La integración de estos factores brinda una perspectiva más amplia del bienestar materno, lo que ayuda a identificar de manera temprana posibles complicaciones. Cada indicador recibe una puntuación de 0 a 3, siendo 0 el valor normal (OMS, 2025). Dado que los signos vitales son una parte crucial del Score, deben ser registrados y medidos en todas las pacientes antes de la consulta médica.

Frecuencia respiratoria: Es obligatoria, ya que se considera uno de los primeros y más sensibles indicadores de deterioro en el estado general de la paciente.

Presión arterial: La correcta medición de la presión arterial es fundamental para el diagnóstico de afecciones obstétricas. Por esta razón, es vital que el personal de salud maneje esta habilidad para prevenir la morbilidad materna y perinatal.

Frecuencia cardíaca: La medición de la FC en adultos debe realizarse en la arteria radial por su fácil acceso. (ONU, 2025).

Saturación de oxígeno: Indica el porcentaje de hemoglobina en la sangre arterial que está debidamente oxigenada, lo cual es vital para valorar tanto la función respiratoria como la oxigenación de los tejidos

Temperatura corporal La temperatura debe ser tomada en el lugar adecuado (oral, axilar o timpánica), siguiendo las pautas locales y utilizando correctamente el termómetro. Para el Score Mamá, lo ideal es registrar la temperatura axilar.

Nivel de conciencia La evaluación neurológica del nivel de conciencia se realiza a través de los siguientes indicadores (Quirino, 2024) : Alerta: paciente orientada en tiempo,

espacio y persona, responde ante estímulo verbal, responde a estímulo doloroso, ausencia de respuesta.

Proteinuria: Esta indica la presencia de proteínas en la orina, y aunque puede darse en situaciones fisiológicas normales, su aparición junto con hipertensión puede señalar condiciones graves como la preeclampsia o eclampsia, por lo que su detección es crucial durante el control prenatal.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación actual se sitúa dentro de un diseño documental, descriptivo y cualitativo. Su aspecto documental se centra en la recolección minuciosa y el análisis crítico de información científica existente sobre los factores de riesgo materno vinculados a la hemorragia posparto en adolescentes que han sido ingresadas en Unidades de Cuidados Intensivos. Es descriptiva porque busca identificar, caracterizar y organizar estos factores tal como se encuentran en la literatura. Su enfoque cualitativo responde a que no manipula variables, sino que examina la información desde una perspectiva exploratoria e integradora, ahondando en la comprensión del fenómeno (Tejero, 2021).

El diseño metodológico específico es una Revisión Sistemática de Alcance (Scoping Review), siguiendo la metodología del Joanna Briggs Institute (JBI) y reportada de acuerdo a la guía PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Ramos, 2021). Este enfoque posibilita mapear el conocimiento actual sobre los factores de riesgo de HPP en adolescentes, identificar vacíos en la investigación, sistematizar las características clínicas y contextuales de las pacientes y, finalmente, ofrecer una base de evidencia sólida para profesionales de la salud, investigadores y responsables de la toma de decisiones (Salguero & Pérez, 2023).

3.2. Población y Muestra

La investigación actual se sitúa dentro del marco de una revisión sistemática narrativa, por lo que se utilizó el modelo PICO para definir claramente la población y la muestra, lo que facilitó la organización de los elementos esenciales para la búsqueda de literatura. En este sentido, la población estuvo compuesta por adolescentes embarazadas que experimentaron hemorragia posparto y que necesitaron ser ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con el objetivo de examinar los principales factores maternos que contribuyeron a esta grave complicación obstétrica. La muestra consistió en artículos científicos publicados entre 2020 y 2024, los cuales fueron seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión específicos, a partir de bases de datos científicas reconocidas internacionalmente, asegurando así la pertinencia y validez de la información recolectada. A continuación, se detalla la estructura PICO aplicada:

Tabla 2. *Estructura PICO*

ESTRUCTURA	DETALLE
P (Población)	Gestantes adolescentes en UCI
I (Intervención)	Identificación de factores de riesgo materno
C (Comparación)	No aplica
O (Resultado)	Prevención de hemorragia posparto

Nota: Elaboración de la Estructura PICO

3.3. Selección de base de datos

Con el fin de asegurar la calidad, pertinencia y vigencia de la información científica empleada en este estudio, se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos especializadas en ciencias de la salud. La selección de estas fuentes se debe a su reconocida rigurosidad científica, su cobertura internacional y su elevada capacidad para ofrecer evidencia validada y artículos revisados por pares.

La elección de las bases de datos se fundamentó en criterios como: acceso al texto completo, actualización continua, filtros temáticos, cobertura multidisciplinaria y disponibilidad de herramientas para el uso de descriptores normalizados (DeCS/MeSH). Las plataformas seleccionadas permiten la exploración de estudios clínicos, revisiones sistemáticas, guías de práctica y artículos originales sobre salud materna, atención en cuidados intensivos y complicaciones obstétricas.

A continuación, se muestra la tabla con las bases de datos utilizadas y la justificación de su elección:

Tabla 3. Selección de bases de datos científica

Base de datos	Justificación de la selección
---------------	-------------------------------

PubMed/MEDLINE	Principal base de datos biomédica, especializada en artículos clínicos y revisiones sistemáticas. Ideal para temas relacionados con salud materna y cuidados críticos.
Scopus	Amplia base de datos multidisciplinaria con cobertura de literatura científica actualizada y de alto impacto en temas de salud pública y obstetricia.
CINAHL	Específica para ciencias de la salud y enfermería. Contiene investigaciones clínicas sobre atención a mujeres en estado crítico y adolescentes gestantes.
Web of Science	Incluye artículos de alta calidad revisados por pares. Su cobertura permite acceder a estudios internacionales relevantes en salud materna y complicaciones obstétricas.
Scielo	Recurso de acceso abierto enfocado en publicaciones científicas latinoamericanas, útil para el contexto epidemiológico y clínico regional.

Base de datos	Justificación de la selección
Google Scholar	Permite ampliar la búsqueda incluyendo tesis, documentos académicos, capítulos de libros y literatura gris relacionada con el tema de estudio.

Nota. La tabla muestra las bases de datos científicas utilizadas para la búsqueda bibliográfica con su respectiva justificación.

3.4. Definición del tema o pregunta de investigación

Esta investigación se centra en identificar y examinar los factores de riesgo maternos relacionados con la hemorragia postparto en adolescentes gestantes de 10 a 19 años, particularmente en aquellos casos que necesitaron hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se llevará a cabo una revisión de artículos científicos publicados entre 2015 y 2025, en español e inglés, que estén disponibles en texto completo en bases de datos como PubMed, SciELO, Scopus y Web of Science. Ante esta situación, se formuló la siguiente

pregunta de investigación como guía principal del proceso de búsqueda, análisis y síntesis bibliográfica:

¿Qué factores de riesgo materno han sido identificados en la literatura científica como asociados a la hemorragia postparto en gestantes adolescentes ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos?

3.5. Uso de descriptores y operadores booleanos

Con el fin de mejorar el proceso de búsqueda de información bibliográfica y asegurar que los datos recopilados sean relevantes, actualizados y coherentes con los objetivos del estudio, se emplearon términos controlados (DeCS/MeSH) y operadores booleanos. Estos elementos facilitaron la combinación lógica de los conceptos clave del tema, lo que permitió una recuperación más precisa de los artículos científicos en las diferentes bases de datos consultadas.

Se identificaron los términos principales en español e inglés relacionados con el fenómeno en estudio, los cuales fueron combinados utilizando los operadores AND (para la intersección de términos) y OR (para ampliar la búsqueda con sinónimos o conceptos afines). A continuación, se presenta la ecuación de búsqueda: ("Factores de riesgo" OR "Risk Factors") AND ("Hemorragia posparto" OR "Postpartum Hemorrhage") AND ("Gestantes adolescentes" OR "Adolescent Pregnant Women") AND ("Unidad de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Unit")

A continuación, se detalla la estrategia de búsqueda estructurada:

Tabla 4. operadores booleanos

Descriptor DeCS/MeSH	Sinónimos relacionados	Operador booleano aplicado
Factores de riesgo	Risk factors, determinantes	"Factores de riesgo" OR "Risk
	clínicos	factors"
Hemorragia posparto	Sangrado posparto, Postpartum	"Hemorragia posparto" OR
	hemorrhage	"Postpartum Hemorrhage"
Gestantes	Adolescentes embarazadas, Adolescent pregnant women	"Gestantes adolescentes" OR adolescentes "Adolescent Pregnant Women"
Unidad de Cuidados UCI, cuidados críticos, Intensive Intensivos	Care Unit	"Unidad de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Unit"
"AND" entre todos los conceptos clave		

Nota. La tabla muestra el uso de suscriptores y operadores booleanos utilizadas para creación de la ecuación de la búsqueda bibliográfica.

3.6. Aplicación de filtros y límites

Con el objetivo de asegurar la calidad metodológica y la pertinencia de los estudios elegidos para esta revisión sistemática narrativa, se implementaron filtros específicos y criterios exhaustivos de inclusión y exclusión. Estos criterios se establecieron antes de realizar la búsqueda bibliográfica y se aplicaron en todas las bases de datos científicas consultadas.

Los filtros considerados abarcaron el periodo de publicación (2020–2024), tipo de documento (artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis), idioma (español e inglés) y disponibilidad de texto completo. Asimismo, se aceptaron únicamente aquellos estudios que examinaban de manera explícita la relación entre los factores de riesgo maternos

y la hemorragia posparto en adolescentes embarazadas, en el contexto de atención crítica en UCI. A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión en la siguiente tabla:

Tabla 5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios publicados entre 2020 y 2024.	Artículos publicados antes del año 2020.
Estudios que analicen hemorragia posparto en gestantes adolescentes.	Investigaciones centradas únicamente en mujeres adultas mayores de 20 años.
Artículos que incluyan pacientes ingresadas o en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).	Estudios que no aborden el manejo en UCI que traten hemorragias leves ambulatorias.
Investigaciones disponibles en texto completo.	Artículos con acceso restringido o solo resúmenes disponibles.
Estudios en español e inglés, con revisión por pares.	Publicaciones en otros idiomas o que no hayan sido evaluadas por pares científicos.
Diseños metodológicos que incluyan estudios de cohorte, casos y controles, revisiones.	Documentos anecdóticos, cartas al editor, tesis no publicadas o editoriales.
Estudios realizados en contextos clínicos u hospitalarios.	Investigaciones de tipo comunitario o sin relación con atención obstétrica crítica.

Nota: Aquí indica los criterios de inclusión y exclusión para realizar la selección de búsqueda bibliográfica

3.7. Palabras clave

Para fortalecer la búsqueda bibliográfica sistemática, se seleccionaron palabras clave estratégicas, las cuales responden directamente al eje central de investigación y permiten recuperar información científica precisa en bases de datos biomédicas. Estas palabras clave fueron extraídas del análisis temático del problema y adaptadas a los lenguajes controlados que utilizan los principales motores de búsqueda.

Para asegurar una búsqueda exhaustiva y coherente con los objetivos del estudio, se seleccionaron palabras clave específicas que describen las principales variables del tema de

investigación. Estas palabras permitieron construir ecuaciones de búsqueda efectivas y delimitar con precisión los documentos relevantes dentro de las bases de datos científicas. Las palabras clave fueron seleccionadas tanto en español como en inglés, utilizando descriptores DeCS y MeSH, asegurando un enfoque integral y multilingüe de la estrategia de búsqueda.

Tabla 6. Palabras Claves

Idioma	Palabras clave
Español	Hemorragia posparto, factores de riesgo materno, gestantes adolescentes, unidad de cuidados intensivos, complicaciones obstétricas, morbilidad materna, atención obstétrica crítica
Inglés	Postpartum hemorrhage, maternal risk factors, adolescent pregnant women, intensive care unit, obstetric complications, maternal morbidity, emergency obstetric care

Nota: En esta table indica las palabras claves para asegurar una búsqueda exhaustiva y coherente con los objetivos del estudio

3.8. Términos controlados

Con el objetivo de realizar una búsqueda bibliográfica precisa y basada en un lenguaje científico estandarizado, se emplearon términos controlados extraídos de los principales tesauros en salud: DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) para idioma español y portugués, y MeSH (Medical Subject Headings) para idioma inglés. Estos términos garantizan uniformidad en la recuperación de documentos, al facilitar la identificación de conceptos equivalentes en distintas bases de datos.

Los términos fueron seleccionados en función de su correspondencia directa con los ejes temáticos del estudio: riesgos maternos, hemorragia posparto, adolescencia gestante y cuidados intensivos. A continuación, se presenta una tabla con los términos controlados utilizados:

Tabla 7. Términos Controlados

Idioma	Término controlado	Fuente del tesoro
Español	Hemorragia posparto	DeCS
Español	Factores de riesgo	DeCS
Español	Gestantes adolescentes	DeCS
Español	Unidad de cuidados intensivos	DeCS
Español	Morbilidad materna	DeCS
Inglés	Postpartum hemorrhage	MeSH
Inglés	Risk factors	MeSH
Inglés	Pregnant adolescents	MeSH
Inglés	Intensive care units	MeSH
Inglés	Maternal morbidity	MeSH

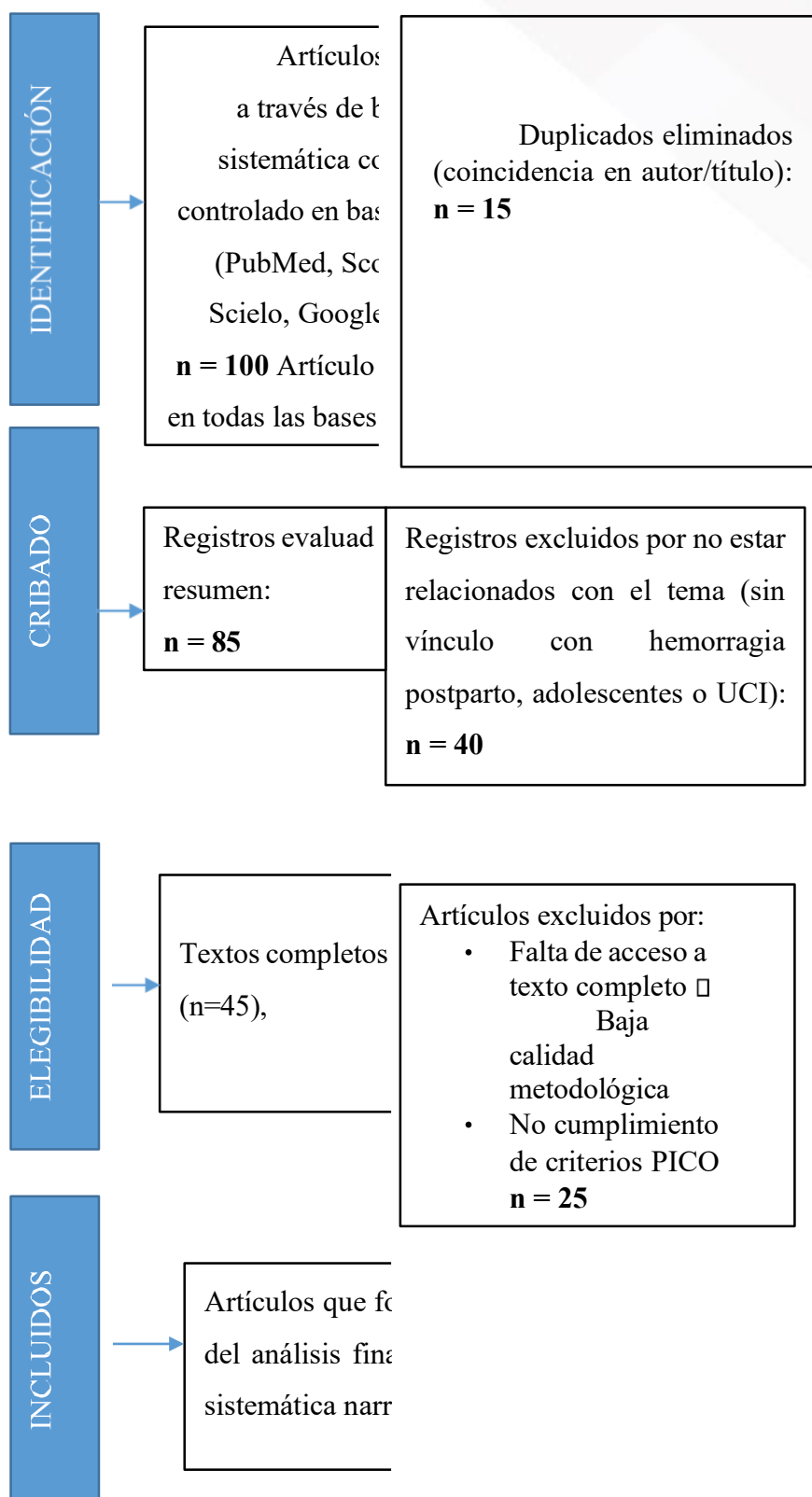
Nota: Aquí indica los términos que ayudaron para la búsqueda bibliográfica precisa y basada en un lenguaje científico estandarizado, se emplearon términos controlados extraídos de los principales tesauros en salud

3.9. Proceso de Flujograma PRISMA

Previo a la selección de las bases científicas y con el objetivo de recabar información pertinente, se empleó una ecuación de búsqueda bibliográfica estructurada, herramienta esencial que permitió identificar literatura de alto nivel académico, incluyendo artículos originales, revisiones sistemáticas, guías clínicas y documentos científicos relevantes. Esta estrategia fue clave para conocer a profundidad el fenómeno de estudio y responder adecuadamente a la pregunta de investigación.

Para efectos de estudio, y como parte del diseño metodológico, se identificaron cuatro conceptos clave, con los cuales se construyó la ecuación de búsqueda utilizando lenguaje controlado proveniente de los tesauros MeSH y DeCS:

Tabla 8. Flujograma PRISMA



3.10. Procesamiento estadístico de la información

El estudio llevó a cabo un análisis cualitativo de los datos recopilados, aplicando la técnica de síntesis narrativa, la cual resultó apropiada para organizar e interpretar los hallazgos

provenientes de los 20 artículos incluidos en la revisión sistemática. Esta metodología permitió examinar a fondo las condiciones clínicas y los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en gestantes adolescentes admitidas en Unidades de Cuidados Intensivos, sin requerir herramientas estadísticas cuantitativas. La elección de este enfoque respondió a la necesidad de comprender el fenómeno desde múltiples dimensiones, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también los contextos en los que ocurre, permitiendo así extraer conclusiones significativas basadas en evidencia documentada.

Para ordenar el proceso analítico, se elaboró una matriz de extracción y clasificación de la información, la cual contempló elementos fundamentales de cada investigación: autor, año de publicación, diseño metodológico, país o región, población estudiada, criterios de ingreso a UCI, factores maternos identificados y principales resultados. Esta matriz facilitó el reconocimiento de patrones repetitivos y permitió comparar los diferentes estudios de manera transversal. Entre los factores más destacados se encontraron: anemia durante el embarazo, trastornos hipertensivos como preeclampsia, antecedentes de cesáreas, infecciones maternas, control prenatal inadecuado, parto pretérmino y atonía uterina. Estos elementos fueron agrupados en categorías temáticas que contribuyeron a dar una visión estructurada del problema clínico y su relación directa con el ingreso a cuidados intensivos.

Como parte final del análisis, se aplicó una valoración crítica de los estudios revisados, considerando la calidad de sus diseños, la solidez de la evidencia presentada y su pertinencia en el ámbito de la atención obstétrica crítica. Esta evaluación permitió excluir investigaciones con limitaciones metodológicas importantes y consolidar únicamente aquellos estudios que aportaban evidencia válida y relevante. A partir de ello, se identificaron cinco líneas temáticas principales para sistematizar los hallazgos: 1) factores clínicos previos y obstétrico de riesgo, 2) condiciones sociales y del acceso a la salud, 3) Manejo crítico en UCI y desenlaces

clínicos. Esta estructura permitió generar conclusiones sólidas y sugerencias orientadas a la mejora de la atención obstétrica, enfatizando la detección oportuna de riesgos y la implementación de estrategias preventivas en gestantes adolescentes.

CAPÍTULO IV

4. DISCUSIÓN CRÍTICA DE LOS RESULTADOS

4.1 Descripción de la interpretación general de los resultados

Los resultados obtenidos a partir del análisis de los 15 estudios incluidos en la revisión sistemática permiten comprender con mayor claridad los factores de riesgo materno asociados a la hemorragia postparto en gestantes adolescentes ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En la mayoría de los estudios revisados, se identificaron condiciones clínicas prevenibles o tratables como antecedentes predominantes en estos casos, siendo las más frecuentes: anemia materna, preeclampsia severa, parto pretérmino, cesárea previa, y la ausencia de controles prenatales regulares. Estos hallazgos sugieren que existe una relación directa entre la falta de atención obstétrica oportuna y el desarrollo de complicaciones graves que comprometen la vida de la madre en el postparto inmediato.

Asimismo, los estudios muestran que las adolescentes gestantes representan una población especialmente vulnerable, no solo por su inmadurez biológica, sino también por barreras sociales, educativas y económicas que limitan su acceso al sistema de salud. En este contexto, la hemorragia postparto aparece como una manifestación final de un proceso de atención deficiente, marcado por la desatención prenatal, la ausencia de seguimiento de patologías previas o emergentes durante el embarazo, y la falta de protocolos institucionales para el manejo inmediato de complicaciones obstétricas. Esta situación se ve agravada en muchos casos por la demora en la referencia hospitalaria y por la limitada capacidad resolutive de algunos servicios de salud primarios.

En conjunto, los hallazgos evidencian que la mayoría de los factores de riesgo identificados pueden ser detectados y controlados con intervenciones oportunas y efectivas durante la gestación. Por lo tanto, la interpretación general de los resultados refuerza la necesidad de fortalecer los programas de control prenatal enfocados en adolescentes, capacitar al personal de salud sobre el abordaje de factores de riesgo maternos, y establecer protocolos de referencia que garanticen el acceso rápido a cuidados intensivos cuando se requiera. Esto

no solo contribuiría a la reducción de la mortalidad materna, sino también a mejorar la calidad de vida de las gestantes adolescentes durante y después del embarazo.

Tabla 9. Factores clínicos y obstétricos de riesgo

Autor(es)	Resultados Clave	Análisis
Neary, C. 2020 <i>Predicción del riesgo de hemorragia posparto</i>	Modelos predictivos existentes presentan baja validez. Riesgo elevado en cesárea y placenta previa.	La hemorragia postparto (HPP) tiene múltiples causas clínicas prevenibles. Se destaca la importancia de herramientas predictivas para anticipar riesgo.
Dey, T. 2024 <i>Recuperación celular para el manejo de HPP</i>	La sangre autóloga y el uso de ROTEM permiten una intervención rápida y dirigida.	La prevención y tratamiento eficiente de HPP requieren no solo fármacos, sino diagnósticos inmediatos.
Távora, A. 2022 <i>Factores asociados a atonía uterina</i>	Atonía uterina es la causa más común de HPP. Asociada a parto prolongado, macrosomía, oxitocina.	La intervención oportuna sobre estos factores puede reducir eventos graves. Entrenamiento obstétrico continuo es crucial.
Bolaños, M. 2020. <i>Factores clínicos y sociodemográficos de HPP</i>	Multiparidad, parto instrumentado, y edad <17 años se asocian a mayor incidencia de HPP.	La clínica obstétrica en adolescentes requiere protocolos diferenciados por su fisiología inmadura.
Figuerola, D. 2021. <i>Riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia</i>	Embarazo adolescente asociado a preeclampsia, anemia y bajo control prenatal.	Las condiciones obstétricas se agravan por el contexto biológico de la adolescencia, que incrementa vulnerabilidad clínica.
Coello, M. 2022. <i>Diagnóstico y tratamiento en pacientes con HPP</i>	“4 T”: tono, trauma, tejido, trombina. Esta clasificación mejora la precisión diagnóstica.	Brinda una guía clínica útil en escenarios agudos. Mejora la toma de decisiones rápidas.

Autor(es)	Resultados Clave	Análisis
Gómez, N. 2021. <i>Cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina</i>	La falta de respuesta al masaje uterino indica la necesidad de uterotónicos.	Se requiere formación técnica y protocolos estándar en enfermería obstétrica.
Rivera, S. 2020. <i>Diagnóstico y manejo oportuno de HPP</i>	70–90% de HPP se deben a atonía uterina; otras causas: trauma a (20-35%) y tejido (10-20%).	Validación de causas ayuda seleccionar intervenciones farmacológicas o quirúrgicas con precisión.

Fuente: Indica los Factores clínicos y obstétricos de riesgo

Análisis:

Esta dimensión resalta que los factores clínicos y obstétricos como anemia, preeclampsia, atonía uterina y antecedentes quirúrgicos son las causas directas más frecuentes de HPP en gestantes adolescentes. La detección oportuna y el uso de herramientas diagnósticas como la regla de las “4 T” son clave. Se destaca la necesidad de protocolos de atención rápida y la educación continua del personal obstétrico.

Tabla 10. Condiciones sociales y del acceso a la salud

Autor(es)	Resultados Clave	Análisis
Ayala, B. 2023. <i>Determinantes sociales y violencia de pareja en mujeres con MMAG</i>	La violencia de pareja antes o durante el embarazo cuadruplica el riesgo de ingreso UCI.	Las condiciones sociales, especialmente la violencia doméstica, están altamente ligadas a morbilidad materna.
González, S. 2024. <i>Factores asociados al embarazo adolescente</i>	Bajo nivel educativo y pobreza se asocian al inicio temprano de la maternidad.	La educación deficiente afecta el conocimiento sobre salud reproductiva, aumentando riesgos.

--	--

Autor(es)	Resultados Clave	
Bolaños, E. 2020. Educación socioemocional y embarazo adolescente	Las adolescentes en entornos vulnerables tienen menor acceso a servicios sanitarios y orientación.	El abandono escolar limita el acceso a información preventiva y servicios médicos básicos.

Análisis		
Barros, L. 2022. Falta de control prenatal en América Latina	Falta de controles prenatales eleva riesgo de complicaciones postparto.	La ausencia de seguimiento médico sistemático impide prevenir complicaciones como la HPP.
Mero, E. 2025. Determinantes sociales y embarazo adolescente en Manabí	Se evidenció una relación entre embarazo adolescente y violencia intrafamiliar.	La vulnerabilidad social aumenta no solo el riesgo obstétrico, sino también psicológico y emocional.
Mondragón, E. 2022. Desigualdades de salud en adolescentes en situación de calle	Adolescentes sin vivienda acceden menos a servicios de salud materna.	Grupos marginados enfrentan barreras múltiples, intensificando los desenlaces clínicos negativos.

Fuente: Indica las Condiciones sociales y del acceso a la salud

Análisis:

La dimensión social es fundamental para entender por qué ciertas adolescentes gestantes llegan en estado crítico a UCI. Factores como bajo nivel educativo, violencia de pareja, falta de control prenatal y pobreza estructural aumentan exponencialmente los riesgos clínicos. La prevención de la HPP debe considerar estas barreras, proponiendo intervenciones desde un enfoque de salud pública integral.

Tabla 11. Manejo crítico en UCI y desenlaces clínicos

Autor(es)	Resultados Clave	
Autor(es)	Resultados Clave	Análisis
Alves, P. 2021. <i>Resultados de adolescentes en UCI obstétrica en Brasil</i>	Adolescentes tuvieron menos complicaciones que mujeres adultas.	Desafía el estigma de peor pronóstico en adolescentes; sin embargo, requiere atención diferenciada.
Ramalho, F. 2024. <i>Resultados de 15 años de ingresos obstétricos en UCI</i>	HPP y preeclampsia fueron causas frecuentes de ingreso. Mortalidad del 1.3%.	Subraya la necesidad de entrenamiento especializado y protocolos obstétricos.
Análisis		
Zeng, K. 2022. <i>Manejo de HPP con hemoderivados y TEG/ROTEM</i>	Tecnología avanzada mejora intervención en HPP.	El acceso limitado a estos recursos en hospitales públicos restringe su aplicabilidad universal.
Castiblanco, R. 2022. <i>Intervenciones de enfermería en manejo de HPP</i>	Uterotónicos como oxitocina y misoprostol son esenciales en fases agudas.	La atención inicial del personal de enfermería puede ser decisiva.
Astudillo, M. 2021. <i>Protocolo inicial ante HPP en UCI</i>	Evaluación constante de signos vitales, vía aérea y reanimación rápida.	La atención en las primeras dos horas tras el parto puede evitar mortalidad.

Swagata, T. 2024. <i>Revisión sistemática de ingresos a UCI obstétrica</i>	Mortalidad mayor en países de bajos ingresos; diferencias en criterios de ingreso.	Urge estandarización de ingreso a UCI y mejoras en recursos obstétricos en países latinoamericanos.

Fuente: Indica el Manejo crítico en UCI y desenlaces clínicos.

Análisis:

El manejo crítico en UCI representa la fase más decisiva para la vida de las gestantes con HPP. Si bien algunos estudios muestran mejores resultados en adolescentes, la clave está en la respuesta inmediata, el uso de protocolos estandarizados y la disponibilidad de recursos críticos como sangre, uterotónicos y equipo entrenado. La calidad de atención en UCI es un reflejo del sistema de salud al que se pertenece.

4.2 Discusión

Factores clínicos y obstétricos de riesgo

Este estudio por Neary (2020) se enfoca en la búsqueda y evaluación de herramientas pronósticas para la hemorragia posparto (HPP), una complicación obstétrica con alta morbilidad y mortalidad. Se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos para identificar modelos predictivos de HPP. De las más de 2000 citas revisadas, solo 14 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Sin embargo, la mayoría de estos estudios presentaron limitaciones significativas, como tamaño de muestra reducido, ausencia de validación robusta y problemas con datos faltantes, lo que generó dudas sobre su aplicabilidad. A pesar de esto, se identificaron tres modelos con potencial clínico prometedor: aquellos para cesárea, trastornos del espectro de placenta accreta y placenta previa. En conclusión, aunque la investigación en modelos predictivos de HPP es incipiente y presenta desafíos metodológicos, es crucial avanzar en la validación de las herramientas existentes y desarrollar un modelo confiable para la población obstétrica general.

Asimismo, Zeng (2022) indica que la hemorragia posparto (HPP) representa una emergencia obstétrica crítica y una causa principal de mortalidad materna global, con una prevalencia estimada del 3.2% y contribuyendo al 11% de las muertes maternas en Estados Unidos. Su incidencia ha aumentado significativamente, y se estima que el 54% de los casos son prevenibles mediante identificación y acción temprana. En este contexto, la administración adecuada de hemoderivados es vital para reducir la mortalidad, a pesar de la complejidad y los riesgos asociados a las transfusiones. Aproximadamente el 3% de las mujeres necesitan transfusiones posparto, una cifra en aumento. Además, la tromboelastografía (TEG) y la tromboelastometría rotacional (ROTEM) emergen como

herramientas diagnósticas rápidas y simultáneas para evaluar la hemostasia, siendo la TEG particularmente validada en hemorragias obstétricas para guiar las transfusiones. En conclusión, la identificación temprana de la HPP, la intervención rápida con componentes sanguíneos y el uso de tecnologías avanzadas como TEG/ROTEM son fundamentales para mejorar los resultados maternos y reducir la mortalidad asociada.

En el estudio realizado por (Dey, 2024), la hemorragia posparto (HPP) es una emergencia obstétrica grave y la principal causa de mortalidad materna global, con una incidencia creciente. Dada esta realidad, la identificación temprana y la acción rápida, incluyendo la administración de hemoderivados, son cruciales. Herramientas como la tromboelastografía (TEG) y la tromboelastometría rotacional (ROTEM) ofrecen una evaluación rápida de la coagulación para guiar estas transfusiones. A pesar de la importancia de estas intervenciones, los modelos predictivos actuales para la HPP son limitados y a menudo carecen de validación robusta. Si bien algunos modelos muestran promesa para casos específicos (cesárea, placenta acreta, placenta previa), es imperativo desarrollar y validar un modelo universal para la población obstétrica general. Además, la investigación explora el rescate de sangre autóloga como una alternativa vital en la HPP, especialmente en entornos con acceso limitado a sangre alogénica. En síntesis, mejorar los resultados maternos depende de la detección precoz, la intervención eficiente con componentes sanguíneos, el uso de tecnología avanzada y el desarrollo de modelos predictivos más confiables y accesibles.

Condiciones sociales y del acceso a la salud

Este estudio por (Ayala, 2023) se propuso mejorar la comprensión de *la* morbilidad materna aguda grave (MMAG) en unidades de cuidados intensivos, investigando específicamente la relación con la violencia de pareja (VP) y los determinantes sociales de la salud (DHS). Tras una extensa búsqueda en múltiples bases de datos, que inicialmente arrojó 52,866 resultados y culminó con la inclusión de 156 estudios, la revisión reveló hallazgos cruciales. Se encontró que la exposición a la violencia de pareja, tanto antes como durante el embarazo, incrementa casi cuatro veces el riesgo de MMAG que requiere ingreso en la UCI. Sin embargo, la mayoría de los estudios no abordan de manera exhaustiva los determinantes sociales de la salud más allá de la edad. En conclusión, existe una notable carencia de investigación sobre la influencia de la violencia de pareja y los determinantes sociales de la salud en el MMAG en la UCI, un conocimiento fundamental para comprender la totalidad del espectro de la morbilidad materna y, en última instancia, reducir la mortalidad.

Este metaanálisis realizado por (Swagata, 2024) incluyó 71 estudios publicados entre 2010 y 2023, abarcando más de 111 000 ingresos en UCI. Estimaron una tasa global de admisión de 1,6 % y una mortalidad del 6,5 %, con diferencias significativas entre países de ingresos altos (1,4 %) y bajos (12,4 %). Identifica una alarmante heterogeneidad en criterios de admisión y desenlaces clínicos. La mortalidad en mujeres con enfermedades graves en el periparto es considerable, y la brecha en los ingresos a la UCI y la mortalidad reportadas en mujeres con enfermedades graves en el periparto entre países de altos ingresos y países de bajos y medianos ingresos sigue siendo inaceptablemente alta. Los informes suelen ser pequeños y heterogéneos, y utilizan diversas definiciones de caso.

Manejo crítico en UCI y desenlaces clínicos

Un estudio retrospectivo en Manaus, Brasil por (Alves, 2021), comparó los resultados de 557 mujeres adolescentes (menores de 20 años) y adultas (mayores de 20 años) ingresadas en una UCI obstétrica durante el embarazo o puerperio. El objetivo fue analizar la asociación entre variables demográficas y clínicas con los resultados. Los hallazgos mostraron que el índice de gravedad materna era significativamente mayor en adultos. Si bien el neumotórax y la disfunción circulatoria se asociaron positivamente con un resultado compuesto de muerte o traslado, la edad adolescente no se vinculó con este resultado adverso principal. Por el contrario, los adolescentes presentaron menos complicaciones generales, incluso ajustando por factores de confusión. En conclusión, el estudio reveló que las mujeres adultas en UCI por complicaciones gestacionales o del parto tuvieron peores resultados en comparación con las adolescentes en esta región.

Un estudio retrospectivo por (Ramalho, 2024) de 15 años en un hospital portugués analizó 150 ingresos obstétricos en la UCI, lo que representa una tasa de 4,4 por cada 1000 partos. La mayoría de los pacientes tenían una edad media de 34 años, eran multíparas y un 45% superaba los 35. Un 86,7% ingresó durante el posparto temprano, mayormente después de una cesárea (74%). Las causas principales de admisión fueron la hemorragia posparto y los trastornos hipertensivos del embarazo. La tasa de mortalidad materna fue baja (1,3%). En cuanto a los recién nacidos, un 46,4% requirió ingreso en la UCI neonatal. En conclusión, las necesidades complejas de estos pacientes subrayan la urgencia de una capacitación especializada para los equipos multidisciplinarios y una revisión de las prácticas de parto para mitigar la morbilidad por hemorragia posparto.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusión

- La presente revisión exploratoria permitió identificar los principales factores de riesgo maternos relacionados con la hemorragia postparto (HPP) en adolescentes que ingresan a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Los hallazgos muestran que esta grave complicación obstétrica tiene una causa multifacética, que incluye elementos clínicos, obstétricos y sociales, muchos de los cuales son prevenibles mediante intervenciones adecuadas.
- Desde una perspectiva clínica, se observa una alta frecuencia de condiciones como la anemia gestacional, la preeclampsia, ciclos de cesárea previos y la atonía uterina como los principales factores que desencadenan la HPP en adolescentes. Estas condiciones indican una falta de control prenatal y escasa vigilancia perinatal, lo que eleva el riesgo de descompensación hemodinámica grave durante el puerperio inmediato.

- En lo que respecta a los factores sociales, la investigación confirma que la juventud, el bajo nivel educativo, la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud son determinantes clave en la aparición de HPP y en la progresión hacia situaciones clínicas críticas. La baja adherencia a los controles médicos y la preparación insuficiente para el parto se traducen en una mayor probabilidad de complicaciones que requieren atención en una UCI.
- Por lo tanto, se concluye que hay una conexión directa entre la deficiencia en la atención obstétrica y el ingreso de adolescentes con HPP a unidades críticas. La mayoría de los factores identificados son prevenibles y pueden ser manejados a través de acciones integrales y específicas. Esta evidencia enfatiza la necesidad de adoptar un enfoque de atención obstétrica que contemple la perspectiva adolescente, considerando sus particularidades biológicas, emocionales y contextuales.

5.2 Recomendaciones

Explorar, identificar y categorizar los factores clínicos, gineco-obstétricos y fisiológicos que predisponen a la hemorragia postparto en gestantes adolescentes, a través del análisis sistemático de la literatura científica. Esta línea busca comprender las causas subyacentes más frecuentes y establecer patrones clínicos de riesgo en esta población específica.

Analizar los perfiles clínicos y obstétricos de las adolescentes gestantes que desarrollan hemorragia postparto grave y requieren ingreso a unidades de cuidados intensivos, con el fin de identificar los factores más frecuentes asociados a desenlaces adversos y contribuir a mejorar los protocolos de manejo en escenarios críticos.

Investigar el impacto de la calidad, frecuencia y cobertura del control prenatal sobre la incidencia de hemorragia postparto en gestantes adolescentes, evaluando el rol de la

atención primaria, la educación sanitaria y las barreras de acceso al sistema de salud como factores condicionantes en la prevención de complicaciones obstétricas.

6. Bibliografía

- Alves, P. (2021). Las adolescentes embarazadas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos tienen mejores resultados que las mujeres adultas embarazadas: un estudio de cohorte retrospectivo en Brasil. *Elsevier*, 155(3), 524-531. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13612>
- Astudillo, M. (2021). Causas de hemorragia postparto. *Recimundo*, 5(1), 193-206.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/998-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21471-10-20210130%20(2).pdf
- Ayala, B. (2023). Determinantes sociales y exposición a la violencia de pareja en mujeres con morbilidad materna aguda grave en la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática. *BMC Embarazo y Parto*, 23(656), 1-13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-023-05927-5>
- Barros, L. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS. *Enfermería Investiga*, 07(1), 58-66.
file:///C:/Users/htmconext/Downloads/Factores+asociados+a+la+falta+de+control+prenatal+en+America+Latina+(2).pdf
- Bolaños, E. (2020). Educación socioemocional. *Redalyc*, 11(20), 388-401.

<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/5886/588663787023/588663787023.pdf>

Bolaños, M. (2020). Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero. *Redalyc*, 15(2), 37-46. <https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247686/7344-texto-delarticulo-18774-1-10-20210407.pdf>

Castiblanco, R. (2022). *Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369176/2075-texto-del-articulo-16564-410-20220513.pdf>

Coello, M. (2022). Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto. *Revista Científica*, 8(3), 66-77. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

Dey, T. (2024). Recuperación celular para el manejo de la hemorragia posparto. *Elsevier*, 12(12), 1-12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD016120>

Enríquez, R. (2022). Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. *CONAMED*, 27(1), 22-31. <https://doi.org/10.35366/108520>

Figueroa, D. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Scielo*, 25(5), 1-14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942021000500025

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*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18424/1/UA-ENF-PDI-0042024.pdf>

Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Scielo*,

5(5), 1877.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942021000500025

Gómez, N. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General. *Dilemas*, 3(50), 1-26.

González, S. (2024). Gonzáles S/ Enfermería Investiga Vol. 9 No. 1 2024 (Enero - Marzo) 32 FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE LA CIUDAD DE LOJA. *Enfermería Intensivista*, 9(1), 32-37.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2284/2610>

Hooper, N. (26 de 9 de 2022). *Choque hemorrágico*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK470382/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Hutchison, J. (2025). *Trabajo de parto normal: fisiología, evaluación y manejo*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>

Mero, E. (2025). Determinantes sociales del embarazo adolescente y su relación con la violencia intrafamiliar en Manabí. *Biosana*, 5(3), 288-298.
<https://doi.org/https://doi.org/10.62305/biosana.v5i3.658>

Mondragón, E. (2022). Desigualdades en salud de adolescentes en situación de calle. *Revista Latino-Am*, 30, 2-13.
<https://doi.org/https://www.scielo.br/j/rlae/a/cNpyvWPrkGYWrfSnMVx34zF/?format=pdf&lang=es>

Neary, C. (2020). Predicción del riesgo de hemorragia posparto: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Obstetricia y Ginecología*, 128(1), 46-53.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1471-0528.16379>

OMS. (10 de 04 de 2024). *Embarazo adolescente*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

- OMS. (7 de 4 de 2025). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- ONU. (7 de 04 de 2025). *La mortalidad materna bajó 40% en 20 años, pero este logro está en riesgo por los cortes a la ayuda humanitaria*. <https://news.un.org/es/story/2025/04/1537836>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de 14 de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Oviedo, H. (2021). El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente. *Miscelania*, 5(79), 677-704. <https://www.redalyc.org/journal/5138/513867974035/html/>
- Quirino, K. (2024). Factores de riesgo y causas más frecuentes de hemorragia posparto en un hospital de segundo nivel. *Dialnet*, 5(5), 1-10. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9608461>
- Ramalho, F. (2024). Admisiones en cuidados intensivos obstétricos y resultados neonatales: 15 años de experiencia en un solo centro. *Elsevier*, 60(12), 1937-1942. <https://doi.org/10.3390/medicina60121937>
- Ramos, C. (enero-junio de 2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *Cienciamérica*, 10(1). Retrieved 17 de enero de 2024, from Editorial: Diseños de investigación experimental: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>
- Rivera, S. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Sinergia*, 5(6), 512. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/873>
- Salguero, J., y Pérez, O. (Abril de 2023). Aproximaciones teóricas y metodológicas para la gestión de la investigación formativa. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1(19), 56-87. <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/864>

- Solíz, L. (2020). CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA ZONA DE. *Revista de Ciencias de la Salud*, 3(1), 1-14.
<https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253307/166-texto-delarticulo-585-1-10-20210319.pdf>
- Swagata, T. (2024). Admisiones en cuidados críticos y resultados en mujeres embarazadas y posparto: una revisión sistemática. *Elsevier*, 50(12), 1983-1993.
<https://doi.org/10.1007/s00134-024-07682-3>
- Távora, A. (2022). Factores asociados a atonía uterina. *Scielo*, 1-6.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322022000200005
- Tejero, J. (23 de mayo de 2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. *Universidad de Castilla - La Mancha*, 1(2).
[https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/203841/TFG_2023_Llop_Garc%C3%ADa_Patricia.pdf?sequence=1#:~:text=El%20papel%20de%20enfermer%C3%ADa%20es,bienestar%20de%20ambos%20\(15\).](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/203841/TFG_2023_Llop_Garc%C3%ADa_Patricia.pdf?sequence=1#:~:text=El%20papel%20de%20enfermer%C3%ADa%20es,bienestar%20de%20ambos%20(15).)
- UNFPA. (6 de 2025). *Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe Bajo la metodología Milena*.
<https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
- UNICEF. (8 de 5 de 2023). *Qué es el puerperio y las etapas del posparto*.
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puterperio-y-las-etapasdel-posparto>
- Womer, K. (19 de 07 de 2024). *Hemorragia posparto*. https://www-ncbi-nlm-nihgov.translate.goog/books/NBK499988/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Zeng, K. (2022). Manejo de la hemorragia posparto y terapia con componentes sanguíneos. *Elsevier*, 49(3), 397-421. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2022.02.001>

7. ANEXOS

Tablas de Dimensiones

Tema Central	Categorías	Subcategorías	Códigos
<i>Factores de riesgo materno asociados a hemorragia postparto en gestantes adolescentes en UCI</i>		Anemia durante el embarazo	Presencia de niveles bajos de hemoglobina durante la gestación que predisponen a HPP
		Trastornos hipertensivos del embarazo	Condiciones como preeclampsia o eclampsia que incrementan el riesgo de sangrado postparto
		Atonía uterina	Pérdida del tono muscular del útero, principal causa directa de hemorragia postparto

	Factores clínicos y obstétricos de riesgo	Cesáreas anteriores o parto quirúrgico actual	Antecedentes de cirugía uterina que aumentan las complicaciones hemorrágicas
		Retención placentaria o alumbramiento incompleto	Retención de tejidos placentarios tras el parto que favorecen sangrado excesivo

Tema Central	Categorías	Subcategorías	Códigos
		Ausencia o insuficiencia del control prenatal	Número reducido o nulo de controles durante el embarazo que impiden la detección de riesgos

<i>Factores de riesgo materno asociados a hemorragia postparto en gestantes adolescentes en UCI</i>	Condiciones sociales y del acceso a la salud	Edad materna temprana (<15 años)	Embarazo en adolescentes muy jóvenes con inmadurez fisiológica y riesgo obstétrico elevado
		Bajo nivel educativo	Escasa formación académica que limita el acceso a información sobre salud materna
		Pobreza y vulnerabilidad social	Condiciones socioeconómicas precarias que limitan el acceso a servicios obstétricos
		Dificultades geográficas o logísticas para acceso al sistema	Barreras físicas o de infraestructura para llegar a centros de salud oportunamente

Tema Central	Categorías	Subcategorías	Códigos
		Necesidad de transfusión sanguínea	Requiere transfusión de glóbulos rojos debido a pérdida grave de sangre postparto

Factores de riesgo materno asociados a hemorragia postparto en gestantes adolescentes en UCI	Manejo crítico en UCI y desenlaces clínicos	Soporte ventilatoria o hemodinámico intensivo	Paciente necesita intubación, ventilación mecánica o fármacos vasopresores
		Estancia prolongada en la Unidad de Cuidados Intensivos	Más de 48-72 horas en UCI por complicaciones hemorrágicas y sus secuelas
		Complicaciones graves asociadas: shock, sepsis, histerectomía	Complicaciones maternas severas derivadas del sangrado no controlado
		Mortalidad materna o estado crítico con recuperación prolongada	Fallecimiento o supervivencia con secuelas debido al cuadro clínico grave