



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-13-06

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. LUIS CABRERA Prof. JOSE MENDOZA y Prof. LIVIA TORRES,
 Reunidos en: Salón Mercedes Ouyaga Escuela de Medicina

a la hora: 7:30am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO.
 DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
 UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. PERÍODO 2019 - 2023.**

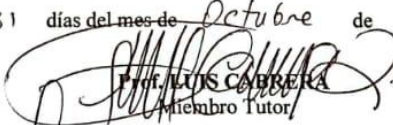
Del Bachiller **NOCERA PETRES MARILYN DEL VALLE** C.I.: 21577446, como requisito parcial para
 optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

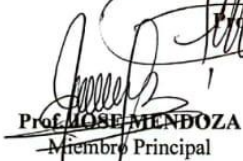
VEREDICTO


REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	--------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 31 días del mes de Octubre de 2024


 Prof. LUIS CABRERA
 Miembro Tutor


 Prof. JOSE MENDOZA
 Miembro Principal


 Prof. LIVIA TORRES
 Miembro Principal


 Prof. IVÁN AMAYA RODRÍGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-13-06

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. LUIS CABRERA Prof. JOSE MENDOZA y Prof. LIVIA TORRES,
Reunidos en: Salón Mercedes Quiroga Escuela de Medicina

a la hora: 7:30am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO.
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. PERÍODO 2019 - 2023.**

Del Bachiller **TANDIOY JACANAMIJOY MARÍA MERCEDES** C.I.: 26295804, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 31 días del mes de Octubre de 2024

Prof. LUIS CABRERA
Miembro Tutor

Prof. JOSE MENDOZA
Miembro Principal

Prof. LIVIA TORRES
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRÍGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trahajodegradodosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
Departamento de Ginecología y Obstetricia

**FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA
POSPARTO. DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. PERIODO
2019 - 2023.**

Tutor académico:
Dr. Luis E. Cabrera

Trabajo de Grado Presentado por:
Br: Nocera Petres, Marilyn del Valle
C.I: 21.577.446
Br: Tandioy Jacanamijoy, María Mercedes
C.I: 26.295.804

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, Octubre de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
METODOLOGÍA.....	11
Nivel y diseño de la investigación.....	11
Universo.....	11
Muestra.....	11
Población.....	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	12
Procedimientos.....	12
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	13
Análisis de resultados y tabulación.....	13
RESULTADOS.....	14
Tabla 1.....	14
Tabla 2.....	15
Tabla 3.....	16
Tabla 4.....	17
Tabla 5.....	18
DISCUSIÓN.....	19

CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APÉNDICES	33
Apéndice A	34
Apéndice B	35
Apéndice C	36
ANEXOS	37
Anexo 1	38
Anexo 2	39

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por su infinita misericordia y por guiarme en cada paso de este camino. Como dice el Salmo 27:1, "El Señor es mi luz y mi salvación; ¿a quién temeré?" Su presencia ha sido mi fortaleza y mi refugio en los momentos de dificultad. En cada desafío, he sentido Su mano sosteniéndome y Su amor envolviéndome. Su gracia me ha dado la fuerza para seguir adelante y Su paz ha calmado mi corazón en las tormentas.

A mis queridos padres, por su amor incondicional y sacrificios incalculables. Como nos recuerda Efesios 6:2, "Honra a tu padre y a tu madre, que es el primer mandamiento con promesa." Su apoyo constante ha sido el pilar sobre el cual he construido mis sueños. Su amor ha sido mi guía, su fortaleza mi refugio, y sus sacrificios, la base de cada uno de mis logros. No hay palabras suficientes para expresar mi gratitud por todo lo que han hecho por mí. Su dedicación y amor han sido una bendición inmensa en mi vida.

Gracias mami, por tu apoyo incondicional en cada uno de mis pasos. Eres mi luz en los momentos oscuros, mi fortaleza en tiempos de debilidad y mi pilar en cada desafío. Siempre estaré agradecida con Dios por haberte elegido como mi madre. No hay amor más puro y sincero que el tuyo. Mi amor bonito, no me alcanzará la vida para agradecerte todo lo que has hecho por mí. Gracias por tu dedicación, por acompañarme y luchar conmigo y para mí. Sin duda alguna, no habría alcanzado este logro sin ti. Este logro también es tuyo. Te amo con todo mi corazón.

Gracias a mis hermanos Nene, Jona y Cris por su apoyo y ánimo constante, incluso a la distancia. A Gaby, por confiar en mí y motivarme siempre, asegurándome que seré la mejor. A Luz, por ser mi incondicional, mi pieza fundamental, por estar

siempre a mi lado, apoyándome y escuchando mis aventuras. A Samu, por tus abrazos y ánimo constante, siempre dispuesto a ayudarme. A mi abuelita Mercedes, por su amor inmenso y cuidado, y a toda mi familia, incluyendo a mis tíos y tías, especialmente tía Esperanza y tía Jholy, por su infinito amor. Los amo muchísimo a todos.

Gracias a mi familia de la Fe por sus oraciones y apoyo constante, han sido una fuente de fortaleza y esperanza para mí, sus oraciones han sido como un bálsamo que ha aliviado mi alma y me ha dado la fuerza para seguir adelante. Agradezco a Dios por cada uno de ustedes y por la bendición de tenerlos en mi vida, han sido esenciales para alcanzar mis logros. Que Dios los bendiga abundantemente y continúe guiándolos en sus caminos. Los quiero mucho y siempre los llevo en mis oraciones. A mis hermanos en Cristo de Ciudad Bolívar, Randy y Kary, por acogerme como parte de su familia, escucharme y cuidarme con tanto cariño. Son muy especiales para mí. Gracias a mi hermana y amiga Kelsy por siempre animarme, por no soltarme y estar presente en tus oraciones.

A mis amigos, por su compañía y apoyo constante. "En todo tiempo ama el amigo, y es como un hermano en tiempo de angustia." (Proverbios 17:17). Ángeles y Anita, gracias por adoptarme en la UDO y compartir tantos momentos felices. A Manyordis y Paola, mi otra familia en la universidad, gracias por cuidarme y apoyarme siempre.

A Mili, gracias por tu sincera amistad y por hacerme parte de tu familia. A Génesis, Hayluz y Ariadna, gracias por ser personas especiales en mi vida. Sin ustedes la carrera hubiese sido distinta y aburrida, los quiero muchísimos a todos, su amistad ha sido un faro de luz en los momentos oscuros.

A Marilyn, mi compañera de tesis, gracias por terminar esta etapa juntas, lo estamos logrando, te quiero.

Finalmente, a todos los que han sido parte de este viaje, les expreso mi más profundo agradecimiento. "Doy gracias a mi Dios siempre que me acuerdo de vosotros." (Filipenses 1:3).

María Tandioy.

DEDICATORIA

Se la dedico a mi Dios por darme la vida y por darnos la fortaleza a mi familia y a mí para superar cada obstáculo de este largo camino. Sin Su guía y Su amor, no habría sido posible llegar hasta aquí. A Él le debo todo, y con humildad y gratitud, le ofrezco este logro.

A mis queridos padres y hermanos, quienes con su amor y apoyo incondicional me han acompañado a lo largo de esta ardua pero gratificante travesía académica. Infinitamente agradecida con Dios por cada uno de ellos, porque su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable. Gracias por creer en mí y por ser mi roca en los momentos difíciles.

Me lo dedico a mí misma, porque este logro también es mío. Por ser constante y seguir adelante aun cuando el camino no fue fácil. Queda mucho por recorrer, pero sé que con cada pequeño paso se alcanzan grandes metas. "Todo lo puedo en Cristo que me fortalece" (Filipenses 4:13). Este versículo ha sido mi guía y mi consuelo, recordándome siempre que con fe y perseverancia, todo es posible.

A mi querido hermano Jorge, también se la dedico. Mi fan número uno, nos dejaste muy pronto, pero tu espíritu y tu amor siguen vivos en mi corazón. En donde quiera que estés, tu Doctora favorita te ama y te amaremos por siempre. Este logro es también para ti, porque tu apoyo y tu fe en mí nunca serán olvidados.

María Tandioy.

**FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A
HEMORRAGIA POSPARTO. DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ
Y PÁEZ. PERIODO 2019 - 2023. Br. Nocera, Marilyn
Br. Tandioy, María**

RESUMEN

La hemorragia posparto es considerada una emergencia obstétrica, es una de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial y en países de ingresos bajos. Debido a la alta incidencia de factores de riesgo en las mujeres embarazadas que pueden conllevar este desenlace se hace imperativo estudiar y conocer la prevalencia de todos aquellos factores asociados. **Objetivo** general: Analizar la frecuencia de los factores de riesgo asociados a hemorragia posparto en el departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023. **Metodología:** estudio descriptivo, retrospectivo, documental, cuya muestra estuvo conformada 184 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó una lista de cotejo para recabar la información. **Resultados:** La hemorragia posparto se presentó en 3,4% (n=184), el grupo etario demostró un predominio de pacientes entre 20 – 24 años con 32,6% (n=60), seguido de 25 a 29 años con 28,8% (n=53), la edad gestacional en el 70,7% (n=130) de las pacientes estuvo entre 37 – 41 semanas, se reportó atonía uterina en 44,6% (n=82), traumas del canal blando 35,9% (n=66), retención de tejidos placentarios o restos de membranas ovulares en 18,5% (n=34) y coagulopatías 2,7% (n=5), como factor de riesgo 38,0% (n=70) tuvo preeclampsia, 28,8% (n=53) multiparidad, 19,6% (n=36) edad \geq 35 años, 3,3% (n=6) gestación múltiple y en 05% (n=1) se registró hemorragia post parto previa, la vía de culminación en 51,6% (n=95) fue parto natural y 48,4% (n=89) cesárea. **Conclusión:** La frecuencia de hemorragia posparto fue baja, afectando principalmente a mujeres jóvenes, con una edad gestacional habitual de 37 - 41 semanas, teniendo como causa principal la atonía uterina y los traumas del canal blando, cuyos factores de riesgo habituales fueron la preeclampsia y multiparidad, teniendo como vía de culminación el parto natural.

Palabras claves: Hemorragia, posparto, factores de riesgo, atonía, trauma.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que la maternidad es una experiencia de vida satisfactoria, se estima que alrededor de 10 millones de mujeres padecen enfermedades determinadas por las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio. Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna es la hemorragia posparto (HPP), que se presenta cada año cerca de 14 millones de las gestantes, y de ellas 125 000 fallecen, lo que revela el significado social de la monitorización de las pacientes con esta emergencia obstétrica para sustentar las estrategias dirigidas a su control (Molina, 2021).

La mortalidad materna es una variable significativa que demuestra y expone el desarrollo de un país, ya que a partir de sus cifras se puede estimar y distinguir la calidad de vida presente entre los países en vías de desarrollo o subdesarrollados y los desarrollados, desde los que se obtienen números de mortalidad efectivamente muy diferentes (Pisarello et al., 2023)

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las infecciones, la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), las complicaciones en el parto, los abortos peligrosos y las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto) (OMS, 2019).

La HPP ocurre en aproximadamente el 5% de los partos, la incidencia global es de 4% en el parto vaginal y 6% en la cesárea. Desde los años 80 se había descrito una

meseta en la incidencia de la HPP, sin embargo, a partir del año 2000 se ha observado un incremento en la misma debido al aumento del número de cesáreas (Suárez, 2016).

La hemorragia posparto es considerada una emergencia obstétrica, es una de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial y la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos. La mayoría de las muertes provocadas por HPP ocurren durante las primeras 24 horas después del parto, la mayoría de estas podrían evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado (Córdova et al., 2021).

Tradicionalmente, la hemorragia posparto se ha definido como la pérdida de sangre estimada superior de 500 ml en el parto por vía vaginal o una pérdida de sangre estimada superior a 1000 ml en el parto por cesárea. Esto fue redefinido en 2017 por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología como una pérdida de sangre acumulada superior a 1000 ml con signos y síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas posteriores al proceso del parto, independientemente de la vía del parto. Si bien este cambio se realizó sabiendo que la pérdida de sangre en el momento del parto vaginal superior a 500 ml debe considerarse anormal y conlleva la posible necesidad de intervención (Wormer et al., 2023).

En la práctica, es difícil estimar con exactitud la cantidad de sangre pérdida. La estimación visual de la pérdida de sangre es notoriamente imprecisa, a menudo la mitad de la pérdida real. La sangre se presenta mezclada con el líquido amniótico y/o con la orina. Se dispersa en gasas, toallas y compresas, en los baldes y en el piso. Muchas mujeres tolera bien esta pérdida de sangre y no sufren de efectos adversos; sin embargo, los efectos varían según cada mujer (Abalos et al., 2020).

La HPP puede clasificarse en primaria o secundaria según el tiempo en que ocurre el evento. La hemorragia posparto primaria ocurre durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento del neonato. La hemorragia posparto secundaria ocurre después de 24 horas y hasta 12 semanas después del parto. Las causas de la Hemorragia Posparto pueden clasificarse en 4 grandes grupos, conocidas internacionalmente como “las cuatro T” (por sus iniciales en inglés) (FASGO, 2019).

El tono, o atonía uterina, representa aproximadamente el 70% de las HPP, siendo la causa principal de mortalidad materna a nivel mundial. Esta se define como la ausencia del reflejo del tono muscular uterino, que hará que no ocurra de manera adecuada la contracción, dicha carencia de contracción muscular provocará la hemorragia. Puede aparecer en cualquier vía de finalización de la gestación. Respecto a la cesárea, la incidencia en este caso puede llegar a alcanzar hasta el 6%. Parto vaginal: existen menos estudios que para el riesgo de atonía en cesárea (Blanco, 2021).

El trauma hace referencia a desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina, representa el 10-20%. Los desgarros/laceraciones suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina, normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura. La rotura uterina o pérdida de integridad de la pared del útero, el factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria la más frecuente, otros factores relacionados son los partos traumáticos (Karlsson, 2020).

La dehiscencia uterina, a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, la dehiscencia es la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa; raramente son responsables de HPP moderadas-graves. La inversión

uterina se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino (Maniobra de Credé), provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial. Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual (Karlsson, 2020).

El tejido o retención del tejido placentario, ocurre en el 10% de los casos de HPP, se produce en el 0,5-3% de los partos. La mayoría de las placentas retenidas pueden ser extraídas de forma manual, pero en un porcentaje pequeño de los casos (0,001 - 0,05% del total de los partos) la causa puede ser una placenta ácreta, pércrета o íncreta. Cuando se ha producido una retención placentaria en una gestante, en un futuro embarazo hay que estar alerta, ya que es una situación que tiende a recurrir (Córdova et al., 2021).

La trombina o alteraciones en la coagulación, ya sea por una coagulopatía preexistente o adquirida, es responsable del 1% de los casos de HPP. Se presenta tras la reducción severa de factores de coagulación posterior a la pérdida sanguínea. Coagulopatías adquiridas: desprendimiento de placenta, preeclampsia, sepsis, feto muerto, embolismo de líquido amniótico, transfusiones de sangre incompatibles. Coagulopatías congénitas: patología plaquetaria, trombofilias, enfermedad de Von Willebrand (Rivera et al., 2020).

Existen varios factores asociados a un aumento del riesgo de hemorragias, entre ellos una HPP previa, preeclampsia, gestación múltiple, multiparidad (más de tres (3) embarazos), edad materna avanzada (mayor a 35 años), macrosomía fetal y obesidad. Entre los factores asociados al trabajo de parto y al parto que inciden en una mayor pérdida de sangre, se encuentran la episiotomía, la cesárea y el trabajo de parto prolongado. No obstante, dos tercios de los casos de HPP ocurren en mujeres que no presentan factores de riesgo que puedan identificarse (Abalos et al., 2020).

Es importante conocer y tener presentes los principales factores de riesgo que se presentan en un evento hemorrágico durante el embarazo, parto y posparto, para así poder estar preparado ante la eventualidad de que ocurra dicho evento e incluso, en ciertas situaciones, implementar las herramientas diagnósticas que estén disponibles para llegar a un diagnóstico etiológico y así, en muchos casos, poder ofrecer un tratamiento que evite o disminuya al mínimo la probabilidad de que se produzca una hemorragia importante que comprometa tanto la vida de la madre como del feto (Solari et al., 2017).

Todas las puérperas son susceptibles de sufrir una hemorragia posparto severa, por ello es fundamental su prevención y disponer de la organización necesaria para atenderla rápidamente. Se calcula que más de 80% de las muertes maternas secundarias a hemorragia posparto severa ocurren en menos de 4 horas a partir de su inicio. Ante una hemorragia posparto severa es decisiva la actuación inmediata, secuencial y multidisciplinaria. Se recomienda que todos los centros de atención a la madre dispongan de un plan de acción previamente establecido (Álvarez et al., 2015).

Para el año 2015 realizaron un estudio epidemiológico, observacional, analítico, donde el tamaño inicial de la muestra fue de 17,116 partos de los que se seleccionaron 150 pacientes con diagnóstico de hemorragia posparto. La incidencia de hemorragia posparto severa fue de 3.3% que alcanzó 36% del total de hemorragias puerperales. Más de 79% de las hemorragias posparto severas se inician en las primeras 24 horas posparto, pero se encontró 20.3% que iniciaron como hemorragias posparto secundarias. Las variables con significación estadística, como factores de riesgo para la evolución a hemorragia posparto severa fueron: $IMC \geq 35$, cuadros hipertensivos de la gestación, segunda fase del parto con duración ≥ 120 minutos y el peso fetal superior a 4000 g. La etiología de mayor prevalencia fue la atonía uterina. Donde se concluye que la incidencia de hemorragia posparto severa es baja, al igual

que la mortalidad materna secundaria. El principal factor de riesgo para la aparición del cuadro clínico es la cesárea (Álvarez et al., 2015).

En el año 2019, se realizó un estudio retrospectivo longitudinal, donde las mujeres atendidas fueron 528, de las cuales 160 presentaron hemorragias en el puerperio inmediato. Las hemorragias por desgarro del suelo pélvico representaron un 48,75% y se asociaron en un 35% a hematomas en las paredes del suelo, las causadas por retención de restos placentarios, constituyeron un 26,25% y el 20% presentaron acretismo placentario y finalmente las ocasionadas por atonía uterina fueron de un 25%, correspondiendo un 25% a coagulopatías. Concluyendo que las hemorragias posparto por desgarro del suelo pélvico son la causa con mayor porcentaje en contraposición con otros estudios que indican que la atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragias posparto inmediata (Crespo y Mendieta, 2019).

Un estudio realizado en el año 2020 de tipo observacional, revisión bibliográfica, incluyendo artículos en inglés y español de los últimos 5 años. Se encontró a la atonía como etiología más frecuente con 18% a un 83%, el riesgo más relevante fue la nuliparidad, la complicación principal fue anemia entre 42% al 100%. Llegando a la conclusión que la atonía uterina es la causa más frecuente de HPP. El factor más común es la nuliparidad y la anemia resultó ser la complicación más común (Cedillo, 2020).

En este mismo año, realizaron un estudio tipo transversal, retrospectiva, analítica, observacional. Donde se revisaron historias clínicas de pacientes puérperas hospitalizadas en el servicio de obstetricia. Siendo la multiparidad un factor asociado de riesgo a mayor posibilidad de presentar hemorragias posparto. El trabajo de parto prolongado es un factor asociado de riesgo a más posibilidad de presentar hemorragias posparto. La macrosomía fetal es un factor de riesgo que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto. La preeclampsia es un factor

asociado de riesgo a más posibilidad de presentar hemorragias posparto. Concluyendo que la multiparidad, la prolongación del tiempo del trabajo de parto, la macrosomía fetal y la preeclampsia son factores de riesgos para presentar hemorragias posparto con niveles estadísticos significativos (Gutiérrez y Andrés, 2020).

Ya para el año 2023 se realizó un estudio monográfico de compilación, de carácter documental basado en una revisión bibliográfica y en la síntesis de la evidencia expuesta por investigadores que han abordado la temática de factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana y antecedentes ginecobstétricos. Los factores sociodemográficos ligados a hemorragia posparto temprana consisten en tener entre 10 y 19 años o mayor a 35 años, ser analfabeta o bajo nivel de escolaridad, vivir en áreas rurales o con poca accesibilidad y no tener compañero fijo. Donde los resultados obtenidos demostraron que, los factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana son atonía uterina, macrosomía fetal, miomatosis uterina, alta paridad, desgarros y laceraciones, retención de restos placentarios, polihidramnios, descenso de la cabeza fetal, sepsis y gesta múltiple (Alegría, 2023).

Para el año 2024 se realizó un estudio tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. Estuvo conformada por 124 casos con el diagnóstico de hemorragia posparto, representando el 0,32% del total de partos. Las puérperas con hemorragia post parto; 61,3% tenía una edad de 20 a 34 años, 60,5% eran ama de casa, 66,9% tenían nivel secundario y 75,8% eran casadas. Los factores preexistentes más frecuentes fueron: la nuliparidad (51,6%), el sobrepeso (39,5%), obesidad (32,3%), anemia (62,9%) y período intergenésico corto (54,8%). Dentro de los factores intraparto la mayoría tuvo una duración de trabajo de parto normal (95,9%), inicio espontáneo (96,8%) y terminación de forma espontánea (59,7%); pero por otro lado la retención de restos placentarios (52,4%) fue el problema placentario intraparto más frecuente. Donde se observó que las características sociales más frecuentes son edad

entre 20-34 años, nivel educativo secundario, casadas y amas de casa. Los factores preexistentes más frecuentes fueron la nuliparidad, el sobrepeso, obesidad, anemia y período intergenésico corto. En cuanto a los factores intraparto, la retención de restos placentarios fue el más frecuente (Choquecota, 2024).

Analizando todo lo mencionado anteriormente se plantea las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo asociados a hemorragia posparto en el departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo Enero 2019 – Diciembre 2023?

¿Cuáles son los grupos de edades de la población a estudiar?

¿Cuál es la edad gestacional de la población a estudiar?

¿Cuál es la frecuencia de hemorragia post parto?

¿Cuál es la frecuencia de hemorragia post parto por atonía uterina, traumas del canal blando, tejidos y coagulopatías?

¿Cuál es la frecuencia de los principales factores de riesgo: hemorragia post parto previa, preeclampsia, gestación múltiple, multiparidad, edad ≥ 35 años, vía de culminación (parto o cesárea)?

JUSTIFICACIÓN

La salud y el desarrollo de las mujeres durante el embarazo es de gran importancia, disminuir la mortalidad materna es un indicador de desarrollo social que se puede prevenir abordando desde diferentes enfoques, es de gran importancia promover el control prenatal, y con ello lograr un parto seguro y limpio, así como también proveer los cuidados durante el puerperio con el fin de realizar un análisis empírico e identificar tempranamente todos los factores de riesgo, signos y síntomas de alarma, y con ello atender cualquier complicación de manera oportuna (Cordoba y Niño, 2019).

Ante una HPP es crucial una actuación inmediata y secuencial. Se recomienda disponer de un plan de acción previamente establecido y que resulte familiar al personal de la maternidad. El obstetra ha de ser capaz de identificar si una determinada maniobra para la corrección de la hemorragia es exitosa o por el contrario insuficiente, de este modo se procura que la demora en la aplicación de medidas sucesivas sea la mínima posible (Karlsson y Pérez, 2009).

Debido a la alta incidencia de factores de riesgo en las mujeres embarazadas que pueden conllevar a una hemorragia posparto se hace imperativo estudiar y conocer la prevalencia de todos aquellos factores asociados. Por lo tanto, el desarrollo de este trabajo de investigación permitió identificar, medir y agrupar a esta población de acuerdo a los factores de riesgo asociados a causas de hemorragia posparto que presentaron cada una de las pacientes que acudieron al departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 - 2023.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la frecuencia de los factores de riesgo asociados a hemorragia posparto en el departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar la frecuencia de hemorragia post parto.
2. Clasificar por grupo de edades la población a estudiar.
3. Distribuir por edad gestacional la población a estudiar.
4. Determinar la frecuencia de hemorragia post parto por atonía uterina, traumas del canal blando, tejidos y coagulopatías.
5. Establecer la frecuencia de los principales factores de riesgo: hemorragia post parto previa, preeclampsia, gestación múltiple, multiparidad, edad ≥ 35 años, vía de culminación (parto o cesárea).

METODOLOGÍA

Nivel y diseño de la investigación

Para el desarrollo de esta investigación el nivel fue de tipo descriptivo ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza y composición o procesos de los fenómenos bajo estudio (Tamayo y Tamayo, 2002). Por otro lado el diseño fue documental, el cual se fundamenta en detectar, obtener y consultar la biografía y materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio (Samperi, 2015).

Universo

Carrasco (2009) señala que es el conjunto de elementos, personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras, finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con la variable y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación. El universo estuvo conformado por 5469 pacientes embarazadas que tuvieron la culminación de su embarazo en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023.

Muestra

Arias (2012) la define como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, permitiendo hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población. La muestra estará constituida por todas las pacientes que forman parte de la población accesible y cumplen con los criterios de inclusión, como es un estudio documental toda la población accesible formará parte

del estudio. Solo se excluyeron aquellas historias clínicas que no tengan los datos completos.

Población

Palella y Martins (2012), definen la población como el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones, esta puede ser definida como un conjunto finito o infinito de elementos y que generalmente suele ser inaccesible. La población estuvo representada por 184 pacientes con diagnóstico de hemorragia posparto durante el periodo 2019 – 2023.

Criterios de inclusión

- Mayores e igual de 20 años.
- Historias clínicas que reporten todos los datos necesarios.

Criterios de exclusión

- Menores o igual a 19 años.
- Pacientes extrahospitalarias.
- Historias clínicas que reporten datos incompletos.

Procedimientos

Se solicitó la validación de la lista de recolección de datos a través de una carta dirigida al tutor Dr. Luis Cabrera y otro especialista Dr. Antonio Russo adjuntos del departamento de ginecología y obstetricia para obtener la aprobación con el fin de recoger los datos (Apéndices A y B). Posteriormente se elaboró una carta dirigida a la

Dra. Yadelsis Lira, coordinadora del Comité de Ética de investigación del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, para la revisión de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Departamento de Ginecología y obstetricia Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023, para el desarrollo de la investigación. (Apéndice C). Con la autorización se seleccionaron las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la revisión de fuentes secundarias (historias clínicas) en el departamento de historias médicas del Hospital Ruiz y Páez, cómo instrumento se empleó una lista de cotejo diseñada por los investigadores y aprobada por el tutor académico basada en las variables: edad, edad gestacional, factores de riesgo y tipos de hemorragias posparto.

Análisis de resultados y tabulación

Para este estudio se aplicó estadística descriptiva, mediante una hoja de análisis de datos de Microsoft Office Excel 2013 y SPSS versión 25.0, siendo los resultados presentados en tablas de una entrada, con valores absolutos y porcentuales.

RESULTADOS

Tabla 1

Casos de hemorragia post parto atendidos en el departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023

Partos atendidos	n	%
Con hemorragia post-parto	184	3,4
Sin hemorragia post-parto	5285	96,6
Total	5469	100

Fuente: Registro estadístico de salud

La hemorragia posparto se presentó en 3,4% (n=184) del total de los partos atendidos durante el período de estudio.

Tabla 2

**Pacientes con hemorragia post parto según grupo de edad, atendidas en el
departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario
Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023**

Grupo de edad (años)	n	%
20 - 24	60	32,6
25 - 29	53	28,8
30 - 34	33	17,9
35 - 39	33	17,9
40 - 44	5	2,7
Total	184	100

Fuente: Registro estadístico de salud

El grupo etario demostró un predominio de pacientes entre 20 – 24 años con 32,6% (n=60), seguido de 25 a 29 años con 28,8% (n=53), los grupos de 30 – 34 años y 35 - 39 años representaron el 17,9% (n=33) respectivamente, seguido de 40 - 44 con 2,7% (n=5).

Tabla 3

Pacientes con hemorragia post parto según edad gestacional, atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023

Edad gestacional (semanas)	n	%
< 28	11	6,0
28 - 32	16	8,6
33 - 34	13	7,1
35 - 36	14	7,6
37 - 41	130	70,7
Total	184	100

Fuente: Registro estadístico de salud

La edad gestacional en el 70,7% (n=130) de las pacientes estuvo entre 37 – 41 semanas, seguido del 8,6% (n=16) con 28 – 32 semanas, 7,6% (n=14) con 35 – 36 semanas, 7,1% (n=13) con 33 – 34 semanas y pacientes con menos de 8 semanas de gestación representaron 6,0% (n=11).

Tabla 4

Pacientes con hemorragia post parto según causa, atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023.

Causa	Si		No		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Atonía uterina	82	44,6	102	55,4	184	100
Traumas del canal blando	66	35,9	118	64,1	184	100
Tejidos	34	18,5	150	81,5	184	100
Coagulopatías	5	2,7	179	97,3	184	100

Tres pacientes presentaron 2 causas simultaneas.

Fuente: Registro estadístico de salud

La atonía uterina fue la causa más reportada presentándose en 44,6% (n=82) de los casos, seguido de traumas del canal blando con 35,9% (n=66), retención de tejidos placentarios o restos de membranas ovulares en 18,5% (n=34) y coagulopatías en solo 2,7% (n=5).

Tabla 5

Pacientes con hemorragia post parto según factores de riesgo, atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023.

Factores de riesgo	Si		No		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Hemorragia post parto previa	1	0,5	183	99,5	184	100
Preeclampsia	70	38,0	114	62,0	184	100
Gestación múltiple	6	3,3	178	96,7	184	100
Multiparidad	53	28,8	131	71,2	184	100
Edad \geq 35 años	36	19,6	148	80,4	184	100
Vía de culminación						
Parto	95	51,6	89	48,4	184	100
Cesárea	89	48,4	95	51,6	184	100

Fuente: Registro estadístico de salud

Respecto a los factores de riesgo documentados entre las pacientes que presentaron hemorragia posparto, 38,0% (n=70) tuvo preeclampsia, 28,8% (n=53) multiparidad, 19,6% (n=36) tuvo una edad \geq 35 años, 3,3% (n=6) gestación múltiple y en 05% (n=1) se registró hemorragia post parto previa, teniendo como vía de culminación en 51,6% (n=95) parto natural y 48,4% (n=89) cesárea.

DISCUSIÓN

Tras procesar los datos de 5469 pacientes se evidenció que la hemorragia posparto se presentó en 3,4% del total de los partos atendidos durante el período de estudio, esto en concordancia con la investigación de Álvarez et al., (2015) en México, tras describir la incidencia y los factores riesgo de la evolución de la hemorragia posparto simple a severa, donde se documentó una incidencia de hemorragia posparto de 3,3%.

No obstante, existen investigaciones discordantes, tal es el caso de Romero et al., (2017) quienes describieron las características demográficas, las intervenciones realizadas y desenlaces maternos en 24 mujeres que presentaron hemorragia en las primeras 24 horas posparto o post-cesárea en un hospital de mediana complejidad de Montería del departamento de Córdoba, Colombia, contando con una incidencia de 0,9%, cifra inferior a la reportada en esta investigación; por su parte, Crespo y Mendieta (2019) determinaron las causas de las hemorragias y las patologías asociadas a estas en 528 pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” de Guayaquil, Ecuador durante el periodo 2016–2018, contando las hemorragias posparto con una frecuencia de 30,3%, cantidad notablemente superior a la documentada en nuestro medio.

Por otro lado, Según Al-Zirgi et al., (2008), en su estudio con población noruega, refiere que el riesgo de hemorragia posparto se incrementa progresivamente conforme aumenta la edad materna por encima de los 30 años, sin embargo, en el presente trabajo no se logró comprobar este dato, pues el grupo etario más afectado estuvo entre 20 – 24 años con 32,6%, seguido de 25 a 29 años con 28,8%, no obstante, esto guardó relación con los hallazgos de Fernández et al., (2019) en Cuba, cuya investigación caracterizó la hemorragia posparto de forma prospectiva en 65

pacientes atendidas en el servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital "Dr. Agostinho Neto", donde la edad media fue de $24,2 \pm 6,2$ años; así mismo, Chávez (2018), luego de describir la relación entre factores de riesgo identificados por la literatura científica y los tipos de hemorragia posparto (HPP) de los casos atendidos en el hospital San José del Callao, Perú, identificó que la mayor proporción (55%) de hemorragia posparto inmediato se da entre las edades de 18 a 29 años.

Contrariamente, Arcia et al., (2017) caracterizaron el estado actual del comportamiento de las hemorragias posparto en la maternidad del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo, en el período comprendido de enero 2012 - enero 2013, donde el 34 % de pacientes se encontraba en el grupo etario menor de 20 años, siendo el mas representativo, por tanto la población afectada fue menor a la reportada en la presente investigación; otro estudio contradictorio fue publicado por Bolaños et al., (2020) quienes determinaron la incidencia de factores clínicos y sociodemográficos relacionados con hemorragia post parto en 280 púerperas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla, evidenciándose un 70% entre las edades de 30 a 47 años.

Según la edad gestacional, el 70,7% de las pacientes tuvo entre 37 – 41 semanas concordando con un embarazo a término, coincidiendo en este caso con Bolaños et al., (2020) en Colombia, donde en relación a la edad gestacional, entre las 37 – 40 semanas tuvo mayor prevalencia con 40%; del mismo modo, guarda semejanza con la investigación publicada por Gil (2016) en Perú, quien determinó los factores asociados a hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero – septiembre del año 2015, identificando que 63,7% tuvo un embarazo a término; en cambio, Fernández et al., (2019) en Cuba registró una edad gestacional de $34,2 \pm 6,2$ semanas; mientras Lindao y Serrano (2019) identificaron la incidencia de hemorragia post parto en 30 pacientes de 25 a 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de

Guayaquil, Ecuador, donde evidenciaron en que sus pacientes al momento del parto, el 53% fueron pre-término (<37 semanas), mostrando ambas investigaciones un resultado diferente a este estudio.

La atonía uterina fue la causa más frecuente presentándose en 44,6% de los casos, seguido de traumas del canal blando con 35,9%, concordando con múltiples investigaciones; al respecto, Lindao y Serrano (2019) en Ecuador demostró que las causas de hemorragia posparto fueron la atonía uterina en 27%, los restos placentarios en 20%, y lesiones de cuello y vagina 30%; Ruiz et al., (2016) en España, en un estudio tipo revisión sistemática de un total de 1736 pacientes con diagnóstico de HPP el 63% presentó atonía uterina, el 27,4% trauma a nivel de canal vaginal y el 9,5% retención de restos placentarios.

Igualmente, Naranjo y Córdor (2016) en Santo Domingo, en un estudio tipo analítico transversal, pudieron determinar que entre los factores asociados a hemorragia posparto se encontraron entre las principales causas de HPP, atonía uterina con el 55%, seguido de trauma cervical en 10%; así mismo, Ibáñez et al., (2018) en Cuba, en su estudio tipo descriptivo retrospectivo en una población de 51 puérperas, encontraron que entre las causas de hemorragia puerperal se encontraba la atonía uterina en el 43,1% de los casos, rotura uterina en el 3,9% y desgarros cervicovaginales con el 19,6%. No obstante, también existen estudios discordantes, tal es el caso de Crespo y Mendieta (2019) en Ecuador, donde el desgarro del suelo pélvico representó 48,75% de las causas de HPP, siendo esta la principal.

Los factores de riesgo más importantes documentados entre las pacientes que presentaron hemorragia posparto fueron preeclampsia 38,0%, multiparidad 28,8% y edad ≥ 35 años 19,6%; con relación a estas variables, existen diversas investigaciones que las aborda, con diferentes resultados según la ubicación geográfica; Romero et al., (2017) en Colombia, demostró que 66,0% de las pacientes atendidas con HPP

eran multíparas, porcentaje superior al reportado en esta investigación; mientras Angel et al., (2017) en Perú, abordó los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, en pacientes atendidas en el Hospital PNP “Luis N. Sáenz”, registrando al 58,0% como mayor de 35 años, mayor proporción que en nuestro medio; Jiménez et al., (2016) en Cuba, en el Hospital docente “Angostinho Neto” encontraron como factores de riesgo multiparidad con un 59,3%, preeclampsia 18,5% y hemorragias en partos previos 14,8%; mientras Guzmán et al., (2017) en Chile, evidenció preeclampsia en 42,8% y macrosomía fetal en 35,4%.

En otro orden de ideas, la vía de culminación en 51,6% fue parto natural y en 48,4% cesárea; al compararlo con el estudio de Lindao y Serrano (2019) en Ecuador, demostraron igualmente mayor frecuencia para parto vaginal, sin embargo, este se presentó en 70% cifra superior a la reportada en este trabajo, mientras al 30% restante se le realizó cesárea; igualmente Romero et al., (2017) y Bolaños et al., (2017) en Colombia, demostraron que el 83,0% y 72,0% de los casos con HPP tuvieron como vía de culminación el parto vaginal, respectivamente; misma situación fue registrada por Fernández et al., (2019) en Cuba, donde el 73,2% culminó el embarazo tras un parto vaginal. Por otro lado, Niño (2022) en Perú, luego de determinar los factores asociados a hemorragia posparto en 148 pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima enero 2019-agosto 2021, reportó que 62,2% tuvo como vía de culminación una cesárea segmentaria; misma situación reflejada por Gil (2016) igualmente en Perú, quien reportó como más frecuente la cesárea como vía de culminación del embarazo (92,5%).

CONCLUSIONES

- La frecuencia de hemorragia posparto fue baja (3,4%).
- Afectó principalmente a mujeres jóvenes (entre 20 y 24 años).
- La edad gestacional habitual entre las participantes estuvo entre 37 - 41 semanas.
- La atonía uterina fue la causa más reportada seguido de traumas del canal blando.
- Destacando entre los factores de riesgo la preeclampsia, multiparidad y edad ≥ 35 años, teniendo como vía de culminación principal el parto natural.

RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de la presente investigación en pro de la constante actualización médica, que fundamenten los protocolos empleados para el manejo de las hemorragias posparto según los requerimientos de la institución.
- Promover el entrenamiento del personal que labora en las unidades obstétricas a través de intervenciones educativas, pudiendo hacer uso de la simulación clínica como estrategia para el desarrollo de habilidades y destrezas en la toma de decisiones y el manejo clínico de la hemorragia posparto.
- Ampliar la descripción del comportamiento de la hemorragia posparto a través de estudios prospectivos en un futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abalos, E.; Aspresa, I.; García, O. 2020. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. [Documento en línea] Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-hemorragia-posparto> [Abril, 2024].
- Alegría, E. 2023. Factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana. Vol. 7 Núm. 1 (2023): Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI. [Documento en línea] Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/216> [Abril, 2024].
- Álvarez, E.; García, S.; Rubio, P. 2015. Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex 2015; 83:437-446. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59010> [Abril, 2024].
- Al-Zirgi, I.; Vangen, S.; Forsen, L.; Stray, B. 2008. Prevalence and risk factors of severe obstetric haemorrhage. BJOG. 115: 1265-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18715412/> [Septiembre, 2024].

Angel, F. 2017. Factores De Riesgo Asociados A Hemorragia Del Puerperio Inmediato, Hospital Pnp “Luis N. Sáenz”, Julio 2016 – Julio 2017. :71 Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1148#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20factores%20de%20riesgo,obst%C3%A9tricos%20y%20parto%20por%20ces%C3%A1rea.> [Septiembre, 2024].

Arcia, R.; Lorie, L.; Ferrer, O. 2017. Caracterización de hemorragia posparto en maternidad del Hospital General “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo. Rev Inf Cient. 96 (4). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1181> [Septiembre, 2024].

Arias, F. 2012. El proyecto de investigación. Episteme, C.A. Caracas, Venezuela.

Bolaños, M.; Ferrer, L.; Martínez, J. 2020. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Posparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Biociencias. 15(2). Doi: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biocien-cias.2.7344> [Septiembre, 2024].

Carrasco, S. 2019. Metodología de investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Ed. San Marcos. P.236.

- Cedillo, L. Factores de riesgo, causas, complicaciones y manejo quirúrgico de la hemorragia. Trabajo de tesis. Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 55 pp.
- Chávez, G. 2018. Factores asociados a hemorragia posparto Inmediato Hospital San José 2016. En línea. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_c50c73f7ed661051f4abc06190aa1b1d [Septiembre, 2024].
- Choquecota, E. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2010 – 2021. UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. Tacna, Perú. 177pp.
- Córdova, M.; Ramírez, T.; Vera, A.; Briones, W. 2021. Causas de hemorragia posparto. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/998/1615> [Abril, 2024].
- Crespo, D.; Mendieta, L. 2019. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato, hemorragias, en el puerperio. [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282019000300005&script=sci_arttext [Abril, 2024].
- Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASTGO). Actualización de Consenso de Obstetricia FASGO 2019 “Hemorragia Posparto”. Junio, 2019. [Documento en línea].

Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=j&url=https%3A%2F%2Fwww.fasgo.org.ar%2Farchivos%2Fconsensos%2FConsenso_2019_Hemorragia_Post_Part0.pdf&uct=1657155425&usg=WAWJGJTUC6FUMmnjVYNLVhmSt9s.&opi=89978449&ved=2ahUKEwiVn97aqbmFAxX8cTABHZZ6CjIQwtwHKAB6BAgBEAE
 [Abril, 2024].

Fernández, J.; Elias, R.; Elias, K.; Bayard, I. 2019. Pospartum hemorrhage. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 18(2): Epub 01 de junio de 2019. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lng=es&tlng=en. [Septiembre, 2024]

Gil, M. 2016. Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero-septiembre del 2015. En línea. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/520/Gil_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Septiembre, 2024]

Gutiérrez, H.; Andrés, D. Factores asociados a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019. Trabajo de Grado. Universidad privada San Juan Bautista. ICA, Perú. 88pp.

Guzmán, C.; Narváez, P.; Lattus, J.; Seguel, A.; Lizana, S. 2017. Sutura de B-Lynch en hemorragia posparto por inercia uterina. Experiencia Hospital

Dr. Luis Tisné Brousse 2013-2016. Revista chilena de obstetricia y ginecologia. 82(5): 504-514. [Septiembre, 2024]

Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, M. 2015. Metodologia de la investigación. Mexico: Mc Graw Hill.

Ibañez, C. 2018. Técnicas quirúrgicas utilizadas en el tratamiento de emergencia de las hemorragias obstétricas / Surgical techniques used in the emergency treatment of the obstetric hemorrhages. Rev Cuba Med Intensiva Emerg. 17(2):18-25. [Septiembre, 2024]

Jiménez, M.; Hernández, L.; Soto, J. 2016. Predictores de atonía uterina. Revista Información Científica. 95(3): 425-436. [Septiembre, 2024]

Karlsson, H.; Pérez, C. 2020. Hemorragia posparto. Anales Sis San Navarra. Vol. 32, Suplemento 1 [Documento en línea] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014 [Abril, 2024].

Lindao, J.; Serrano, K. 2019. Incidencia en hemorragia posparto en pacientes de 25 – 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil. [Tesis Post-grado]. Guayaquil: Facultad de ciencias médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. En línea. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12462> [Septiembre, 2024]

López, D.; Alvarez, G. Hemorragia posparto. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI (613) 785 - 788, 2014. [Documento en

línea] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145r.pdf> [Abril, 2024].

Naranjo, M.; Córdor, G. 2016. Prevalencia de hemorragia posparto y su asociación con obesidad y/o anemia durante el embarazo en pacientes atendidas en los Hospitales Luz Elena Arismendi en Quito y Dr. Gustavo Domínguez en Santo Domingo durante el periodo de enero a diciembre 2016 [En línea] Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14977> [Septiembre, 2024]

Niño, X. 2022. Factores asociados a hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima enero 2019-agosto 2021. En línea. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6118/TESIS_NI%C3%91O_MAYORGA_XIOMARA_ESTEPHANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Septiembre, 2024]

Pisarello, J.; Martínez, T.; Poltronieri, F.; Mierez, J.; Tavares, Junior.; Cremonte, A. 2023. Hemorragia posparto en el mundo y Argentina: estadísticas y prevención. Revista de la Facultad de Medicina de la UNNE 43 (3), 11-23. [Documento en línea] Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=hemorragia+posparto+&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2023&scioq=factores+de+riesgo+posparto+#d=gs_qabs&t=1712811473210&u=%23p%3Dg0q3D-LN678J

- Rivera, S.; Chacón, C.; Gonzalez, A. 2020. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Sinergia* . Vol. 5 Num. 6. Junio 2020. [Documento en línea] Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/873> [Abril, 2024].
- Romero, J.; Arteaga, M.; Caraballo, Á. 2018. Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un hospital de Montería, Colombia, 2016. *Revista avances en Salud*. 2(1): 26-38. [Septiembre, 2024]
- Ruiz, F.; Pintado, M.; Alvarez, A.; Joigneau, L.; Perez, L.; Gonzalez, M.; et al. 2016. Outcomes of pelvic arterial embolization in the management of postpartum haemorrhage: a case series study and systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 206: 12-21. [Septiembre, 2024]
- Solari, A.; Solari, C.; Wash, A.; Guerrero, M.; Enríquez, O. 2014. Hemorragia del posparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-posparto-principales-etilogias-S0716864014706492>
- Suárez, J. 2016. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia posparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de hospital regional Isidro Ayora Loja, período marzo - agosto 2015.

Trabajo de Grado. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
58 pp.

Organización Mundial de la Salud - OMS. Disponible en línea:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [Abril, 2024].

Wormer, K.; Jamil, R.; Bryant, S. 2023. Hemorragia posparto aguda. [Documento en línea] Disponible en://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763164/ [Abril, 2024].

APÉNDICES

Apéndice A**UNIVERSIDAD DE ORIENTE****NUCLEO BOLIVAR****ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD****“Dr. Francisco Battistini Casalta”**

Ciudad Bolívar; ___/___/___.

Dr. Luis Cabrera

Adjunto del departamento de Ginecología y obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, la aprobación de la lista de recolección de datos para la elaboración de la investigación que lleva por título: **FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO. DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. PERIODO 2019 - 2023.** Que será presentada a posterior como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

Atentamente

Dr. Luis Cabrera

Apéndice B**UNIVERSIDAD DE ORIENTE****NUCLEO BOLIVAR****ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD****“Dr. Francisco Battistini Casalta”****CD. BOLIVAR – EDO. BOLIVAR – VENEZUELA**

Ciudad Bolívar; ___/___/___.

Dr. Antonio Russo

Adjunto del departamento de Ginecología y obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez

Es grato dirigirnos a usted para manifestarle nuestro saludo cordial. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicitamos su inapreciable colaboración como experto para la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento (Anexo B), que serán aplicados a una muestra seleccionada que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada: **FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO. DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. PERIODO 2019 - 2023.** Que será presentada a posterior como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

Atentamente

Dr. Antonio Russo

Apéndice C



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
CD. BOLIVAR – EDO. BOLIVAR – VENEZUELA
Ciudad Bolívar; ___/___/___.**

Cuidada **Dra. Yadelsia Lira**

Coordinadora del Comité de Ética de investigación del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez.

Reciba un cordial saludo, respetada Dra. y además miembro del comité, sirva la presente para solicitar su inestimable colaboración en la evaluación del proyecto de investigación titulado:

FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO. DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. PERIODO 2019 - 2023.

Tutor responsable: Dr. Luis Cabrera.
12.680.721

C.I:

Para dicha investigación se requiere la revisión de HISTORIAS CLÍNICAS del Centro Hospitalario.

En espera del otorgamiento de AVAL del comité queda muy cordialmente.

Nombres y apellidos: Marilyn Nocera Petres C.I. 21.577.446 Teléfono: 0424 9305850

Nombres y apellidos: María M. Tandioy Jacanamijoy C.I: 26.295.804 Teléfono: 0414 1895212

Vto. Bno. Jefe del Servicio Médico.

ANEXOS

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Frecuencia de factores de riesgo asociados a hemorragia posparto. Departamento De Ginecología Y Obstetricia Del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz Y Páez. Periodo 2019 - 2023.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Nocera Petres, Marilyn del Valle	ORCID	
	e-mail:	mariatandioykmj@gmail.com
Tandioy Jacanamijoy, María Mercedes	ORCID	
	e-mail:	noceramarilyn@gmail.com

Palabras o frases claves:

Hemorragia
Posparto
Factores de riesgo
Atonía
Trauma

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Ginecología y Obstetricia	Ginecología y Obstetricia
Línea de Investigación: Ginecología	

Resumen (abstract):

La hemorragia posparto es considerada una emergencia obstétrica, es una de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial y en países de ingresos bajos. Debido a la alta incidencia de factores de riesgo en las mujeres embarazadas que pueden conllevar este desenlace se hace imperativo estudiar y conocer la prevalencia de todos aquellos factores asociados. **Objetivo general:** Analizar la frecuencia de los factores de riesgo asociados a hemorragia posparto en el departamento de ginecología y obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2019 – 2023. **Metodología:** estudio descriptivo, retrospectivo, documental, cuya muestra estuvo conformada 184 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó una lista de cotejo para recabar la información. **Resultados:** La hemorragia posparto se presentó en 3,4% (n=184), el grupo etario demostró un predominio de pacientes entre 20 – 24 años con 32,6% (n=60), seguido de 25 a 29 años con 28,8% (n=53), la edad gestacional en el 70,7% (n=130) de las pacientes estuvo entre 37 – 41 semanas, se reportó atonía uterina en 44,6% (n=82), traumas del canal blando 35,9% (n=66), retención de tejidos placentarios o restos de membranas ovulares en 18,5% (n=34) y coagulopatías 2,7% (n=5), como factor de riesgo 38,0% (n=70) tuvo preeclampsia, 28,8% (n=53) multiparidad, 19,6% (n=36) edad \geq 35 años, 3,3% (n=6) gestación múltiple y en 05% (n=1) se registró hemorragia post parto previa, la vía de culminación en 51,6% (n=95) fue parto natural y 48,4% (n=89) cesárea. **Conclusión:** La frecuencia de hemorragia posparto fue baja, afectando principalmente a mujeres jóvenes, con una edad gestacional habitual de 37 - 41 semanas, teniendo como causa principal la atonía uterina y los traumas del canal blando, cuyos factores de riesgo habituales fueron la preeclampsia y multiparidad, teniendo como vía de culminación el parto natural.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dr. Luis Cabrera	ORCID				
	e-mail	luisecabrerar@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Jose Mendoza	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	ginecoobstreta74@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Livia Torres	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	lidiagnosticoguayana@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación: 2024/10/31

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

NBOTTG_NPMV2024

Alcance:

Espacial:

Departamento de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez.

Temporal:

Periodo 2019 - 2023.

Título o Grado asociado con el trabajo:

Médico Cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado - Médico Cirujano

Área de Estudio:

Dpto. de Medicina

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

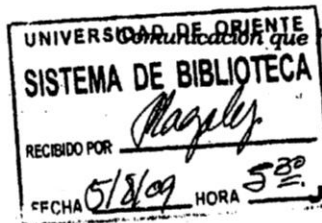
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6


De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.


AUTOR(ES)



Br. NOCERA PETRES-MARILYN DEL VALLE
C.I. 21577446
AUTOR


Br. TANDIOY JACANAMIJOY MARÍA MERCEDES
C.I. 26295804
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. LUIS CABRERA
C.I.N. 12.680.721
EMAIL: luiscabrera@gmail.com


JURADO Prof. JOSÉ MENDOZA
C.I.N. 11.777.552
EMAIL: 61922071174@gmail.com


JURADO Prof. LIVIA TORRES
C.I.N. 12.506.917
EMAIL: 22diagnostico@yahoo.com

~~P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO~~



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Martí c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976