



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO ANZOÁTEGUI  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS  
DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”  
BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI (ENERO-JUNIO  
2024).**

Tutor: Prof. Rosario Vallenilla

Autores:

Br. Rojas Blondell, Julio Manuel

C.I: 27.080.026

Br. Pérez Rainone, Katherin Alexa

C.I: 27.208.667

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de

**médico cirujano.**

Barcelona, junio de 2025



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO ANZOÁTEGUI  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS  
DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”  
BARCELONA, ESTADO ANZOATEGUI (ENERO-JUNIO  
2024).**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de médico  
cirujano.

Barcelona, mayo de 2025

## RESOLUCIÓN

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 de exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizadas para otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien deberá participar previamente al Consejo Universitario, para su autorización”.

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO ANZOÁTEGUI  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

**DECLARACIÓN JURADA**

El trabajo de Grado titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI” BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI (ENERO-JUNIO 2024).**

Presentado por los bachilleres:

Pérez Rainone, Katherin Alexa    C.I. 27.208.667    \_\_\_\_\_

Rojas Blondell, Julio Manuel    C.I. 27.080.026    \_\_\_\_\_

Ha sido aprobado por los miembros del jurado evaluador, quienes lo han encontrado correcto en su contenido y forma de presentación; asimismo, declaran que los datos presentados son responsabilidad exclusiva de los autores, en fe de lo cual firman.

\_\_\_\_\_  
**Prof. Julitza Salazar**

**Miembro principal**

\_\_\_\_\_  
**Prof. Rangel Jiménez**

**Miembro principal**

\_\_\_\_\_  
**Prof. Rosario Vallenilla**

**Miembro asesor**

\_\_\_\_\_  
**Prof. Solirama Jiménez**

**Coordinadora de Comisión de Trabajo de Grado.**

**Escuela de Ciencias de la Salud.**

Barcelona, junio de 2025.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO ANZOÁTEGUI  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI” BARCELONA, ESTADO ANZOATEGUI (ENERO-JUNIO 2024).** Asesor: Dra. Rosario Vallenilla.  
Autores: Br. Julio Rojas y Br. Katherin Pérez

## **RESUMEN**

La hemorragia postparto (HPP) es una complicación obstétrica grave y principal causa de mortalidad materna a nivel mundial. El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar los factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui, durante el periodo enero-junio 2024. Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, clínico y epidemiológico, con una muestra de 48 pacientes con diagnóstico de hemorragia precoz en el puerperio inmediato, seleccionadas mediante muestreo opinático. La recolección de datos se realizó a través de la revisión de historias clínicas. Los resultados mostraron que el grupo etario de 16-20 años presentó un mayor riesgo de HPP. La procedencia rural se asoció con un mayor riesgo, aunque este hallazgo fue contraintuitivo. El nivel socioeconómico medio y la presencia de comorbilidades incrementaron significativamente el riesgo de HPP. En cuanto a los antecedentes obstétricos, la edad gestacional a término, la nuliparidad y el parto por cesárea se identificaron como factores de riesgo importantes. La falta de control prenatal adecuado también se asoció con una mayor probabilidad de HPP. La atonía uterina y los desgarros cervicovaginales fueron las causas más frecuentes de hemorragia. En conclusión, este estudio identificó diversos factores de riesgo epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a la hemorragia del puerperio inmediato en la población estudiada.

**Palabras claves:** Hemorragia, complicación, nuliparidad, control prenatal, obstetricia.

## ÍNDICE

<b>RESOLUCIÓN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>ix</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>14</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
<b>Objetivo general</b> .....	<b>17</b>
<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>17</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>19</b>
<b>Tipo de investigación</b> .....	<b>19</b>
<b>Población y muestra</b> .....	<b>19</b>
<b>Criterio de Inclusión</b> .....	<b>20</b>
<b>Criterio de Exclusión</b> .....	<b>20</b>
<b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b> .....	<b>20</b>
<b>Procesamiento y análisis de datos</b> .....	<b>20</b>
<b>Consideraciones bioéticas</b> .....	<b>21</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>32</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>33</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>36</b>
<b>METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y ASCENSO .....</b>	<b>13</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024.....	20
Tabla 2. Factores epidemiológicos asociados a hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero - junio 2024. ....	22
Tabla 3. Patologías asociadas en pacientes con hemorragia del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024 .....	24
Tabla 4. Factores gineco obstétricos asociados a hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024 .....	25
Tabla 5. Factores gineco obstétricos asociados a hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024.....	24
Tabla 6. Causas de hemorragia del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024.....	27

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecerle a la Universidad de Oriente y al Hospital Universitario Dr, Luis Razetti, por ser nuestra casa de estudio por estos largos años, a todo su personal, desde profesores de básico, doctores del área clínica, licenciados, y todo aquel que, aunque no tuviera contacto directo con nosotros hace posible nuestra estadía.

A nuestra tutora, la Dra Rosario Vallenilla, por su dedicación hasta el último momento. Por enseñarnos que la responsabilidad es la base de un excelente médico, muchísimas gracias.

A nuestros jurados, la Dra Julitza Salazar y el Dr Rangel Jimenez, por ser parte importante de nuestra defensa de trabajo de grado, gracias por dedicarnos su tiempo.

A la Sra Yamilis de registros médicos por su apoyo, por su palabra de aliento al momento de revisar las historias clínicas.

## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por sobre todas las cosas, él me dio la fuerza y la destreza necesaria para estar hoy aquí, para estar tan cerca de mi meta. Me regaló a los dos mejores padres que se pueden pedir, a quienes agradezco todo lo que soy hoy, pues sin ellos, sin sus influencias, jamás podría haber llegado ni siquiera a la mitad del camino. Papi, yo sé que desde que nací soñaste con este momento, y mientras fui creciendo lo hicimos un sueño de ambos, renunciando a todo aquello que no contribuyera lograr esta meta, di lo mejor de mi todo el tiempo, sobre todo cuando ya no te tuve conmigo físicamente. Gracias por haberme dado todas las herramientas necesarias para poder seguir aún en tu ausencia física, este logro sabe un poco menos a gloria sin ti, pero espero que tu noble corazón este lleno de gozo, gracias por todo. Mami, te tocó asumir una tarea complicada, pero como la guerrera que eres me trajiste hasta aquí, y con fe en Dios que no será la última meta que compartamos juntos. Eres mi apoyo y mi sostén, sabes que sin tu apoyo y sobre todo tu ejemplo no hubiera superado tantas dificultades. Añoro cada día ser un poco más como tú, los amo a los dos infinitamente.

A mis abuelitos, Teresa y Emilio, que, aunque no están físicamente presentes, sé que están llenos de gozo, todo aquello que no se aprende estudiando ustedes me lo enseñaron, y siempre llevare su legado de amor y de respeto por la familia, su recuerdo siempre ha sido motivo de felicidad y de ánimos, sobre todo desde que no están.

A mis tíos, mi tía Tavane, con quien comenzó esta aventura de foráneo, quien siempre ha cuidado de mi como un hijo más, sinónimo de entereza, orden y seriedad, he tomado tantas cosas de usted que forma parte de mí. A mi tío Vicente, un ejemplo de superación increíble, gracias por estar y por brindarme su amor, sus brazos y sus palabras cuando más mi determinación flaqueaba. A mi tía Sandra, quien desde que era pequeño ha cuidado de mí, jamás olvidare aquello que me dijo la noche más triste de mi vida.

A mis hermanas, Romaida y Guadalupe, siempre me han motivado a ser la mejor versión de mí, siempre he querido ser el hermano mayor ideal para ustedes, me han enseñado mucho y han estado para mí en los momentos más bajos, gracias gordita por cuidar tanto de mí y por saber escuchar cuando más lo he necesitado, chiquita gracias por hacer hasta lo imposible por ayudarme, por tu ternura y amor que me llenan el corazón, las amo y esto es tan suyo como mío.

A mi hermano, Robert, desde el primer día en el que esta historia comenzó, e incluso mucho antes, estuviste conmigo codo a codo superando las adversidades del día a día, aprendiendo a ser gente, sin ti nada hubiera sido igual, eres una gran parte de lo que soy hoy en día, siempre soñamos con el día en el que ambos seríamos profesionales y cada vez ese momento está más cerca.

A mi hermano, Edgar, siempre significaste una figura de respeto a quien alcanzar, te he admirado siempre, y mientras más cerca estamos más te admiro, gracias por el gran apoyo que me has brindado, has sido una gran motivación para mí.

A mis amigos, Carlos, Samuel, Michael, han sido una luz muy importante durante muchos pasajes de la carrera, muchas gracias por su amistad y por su cariño, los llevo siempre en mi corazón

A mis chikilukis, Luzmary, Osmel, María Paula, María Laura, porque con ustedes he vivido los mejores momentos de la carrera, aprendí que el camino es hermoso cuando se está bien acompañado, gracias por las risas hasta el llanto, por el apoyo en los peores momentos y por haber formado esta pequeña e imperfecta familia a la que puedo llamar hogar, porque me siento en casa con ustedes. Luzmary gracias por ser tan cercana, por defender y amar tanto a tus amigos, eres el verdadero significado de "estamos para las que sean". Mapa, eres una luz muy importante en el grupo, gracias por tanto cariño, por tantas risas incluso si hay alguna lagrima, que las salidas a comer a lugares desconocidos no se acaben jamás. Malala, eres alegría en todas nuestras vidas, con tus palabras típicas y tu forma de

ser tan especial, ansioso de comernos la siguiente mc pollo juntos. Osmel, un corazón muy noble, gracias por tu amistad.

A mi novia, Katherin Pérez, mi compañera de tesis y mi compañera de todo, gracias por ser mi otra mitad y complementarme tan bien, fuiste esencial para llegar hasta acá, nada hubiera sido tan bonito sin ti. Eres mi mayor tesoro y sé que no será la única tesis que tengamos que celebrar, te amo, lo estamos logrando.

**Julio Rojas**

## **DEDICATORIA**

Primeramente, quiero darle Gracias a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por darme salud, disciplina y constancia para nunca rendirme.

A mis padres, Caterina y Alexis, por enseñarme que todo con trabajo duro se logra, por orientarme, por hacer hasta lo imposible por mí. Gracias por siempre confiar en mí, incluso ni cuando yo misma lo hacía. Todo este logro es para ustedes, los amo.

A mis hermanos, Italo y Albanys, por siempre estar presentes, por ser los mejores, por darme sus palabras de aliento, por consentirme y siempre tratarme como su hermanita chiquita. Los admiro mucho a los dos, y son unas de mis grandes motivaciones.

A mi abuelo Italo, porque aunque no estás aquí físicamente nunca olvidaré cuando me dijiste que me querías ver graduada y feliz.

A mis demás familiares por siempre celebrar cada pequeño logro que he alcanzado, y motivarme siempre.

A mis amigos, Luzmary, María Paula, María Laura y Osmel porque volvieron esta carrera llena de retos en un lugar feliz, en risas, en chistes, en comidas, dulces, algunas veces llantos y sobre todo en apoyo incondicional. Desde que los conozco soy mucho más feliz y quiero verlos a todos cumplir sus mayores sueños y qué dicha la de hacerlo juntos.

A mi compañero de tesis que a su vez es mi compañero de vida, por siempre motivarme a dar lo mejor de mí. Por cada desvelada antes de un parcial, por cada explicación, por alegrarte por cada uno de mis logros y sobre todo por apoyarme siempre, te amo

**Katherin Pérez**

## INTRODUCCIÓN

Hasta el siglo XVII la muerte materna durante el parto o posterior al parto era un suceso casi esperado, la probabilidad de que sucediese era extremadamente alta y las mujeres solo con embarazarse estaban conscientes del riesgo elevado de muerte que conllevaba. Es durante el siglo XX que se incorporan a la obstetricia tanto la epidemiología como la estadística además de que surgen avances como la laparoscopia y la histeroscopia y poco a poco comienza a dejarse de lado la obligatoria elección entre “la vida de la madre o la vida del producto”<sup>(1)</sup>.

La mortalidad materna en la actualidad sigue significando un problema grave de salud pública y un indicador importante tanto de desarrollo como de evolución de la obstetricia, solo en el año 2020 ocurrieron 287000 muertes maternas en el mundo, de las cuales, el 97% se produjeron en países con contexto socioeconómico. Además, la OMS establece también que la mayoría de las complicaciones que conducen a la muerte durante el embarazo o posterior al parto son evitables y el 75% de las complicaciones se agrupan en: Hemorragias graves (durante el puerperio), infecciones, hipertensión arterial durante el embarazo, complicaciones del parto, abortos peligrosos<sup>(2)</sup>.

El puerperio inicia al momento del pinzamiento y sección del cordón umbilical, durante el cual sucede la regresión de los cambios fisiológicos del embarazo hasta la primera menstruación; este período se clasifica de acuerdo con el tiempo de evolución: en inmediato, hasta las primeras 24 horas de evolución; mediato, entre el día 2-7; y tardío, luego de la primera semana postparto hasta la sexta semana postparto o el día 42 postparto o hasta la primera menstruación. A su vez La hemorragia postparto (HPP) constituye la complicación del puerperio más importante y se considera un problema de salud pública mundial<sup>(3)</sup>.

La hemorragia postparto, se define de forma clásica como toda pérdida sanguínea mayor a 500ml luego de parto vaginal o 1000ml luego de cesárea o cualquier detrimento hemático que provoque inestabilidad hemodinámica,

independientemente del tipo de parto<sup>(4)</sup>, esta complicación puede suceder por alteraciones del tono uterino, lesiones en el canal de parto, retención de tejidos o coagulopatías <sup>(3)</sup> y se considera la principal causa de muerte materna en los países con bajos ingresos y la cuarta causa de muerte en materna a nivel mundial <sup>(5)</sup>

A pesar del avance en el campo de la obstetricia, la hemorragia obstétrica sigue siendo una de las principales causas de muerte materna en varios países. Se calculó que por lo menos el 25% de estas muertes se deben a hemorragias, y la mayoría, a hemorragia puerperal <sup>(6)</sup>

En Perú, por ejemplo, se encuentra dentro de las principales causas básicas de la muerte materna directa notificadas, las hemorragias representan el mayor número de casos con un 43% <sup>(7)</sup>

En un estudio realizado por Ramírez Quijada, Castro Paniagua y Carhuayo Luján (2015) en Colombia entre los años 2000 y 2015 ocurrieron 932 casos de hemorragia postparto de una muestra de 3711 puérperas lo que corresponde a un 2,19% de la muestra. <sup>(6)</sup>

Por otra parte, Bellorín J. Bellorín L y Suarez (2019) determinaron que el grupo etario más afectado por la hemorragia post parto fue el de 22-27 años con un 40,69% <sup>(8)</sup>, resultados similares a los de Ramírez Quijada, Castro Paniagua y Carhuayo Luján (2015) quienes establecieron que el grupo etario mayoritario tuvo de 20 a 29 años (47,4%) <sup>(6)</sup>

Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla nemotécnica para recordarlas son las 4 «T»: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación) <sup>(9)</sup>

Según, Bellorín J. Bellorín L y Suarez (2019), la causa principal de la hemorragia postparto resulto ser la retención de restos placentarios con un 20,69%<sup>(8)</sup> mientras que el estudio realizado por Ramírez Quijada, Castro Paniagua y Carhuayo Luján determino que la causa principal de la hemorragia post parto resulto ser la atonía uterina.<sup>(6)</sup> Acorde con este estudio, Columbia Fariñas, Pérez Castillo y Cordero González establecieron que la atonía uterina era la causa predominante con 32,5%.<sup>(4)</sup>

Respecto a la incidencia de hemorragia postparto, Ramírez Quijada, Castro Paniagua y Carhuayo Luján (2015) observaron un predominio de HPP en partos vaginales (52,1%) en relación con las cesáreas (47.7%).<sup>(6)</sup>

El puerperio es una etapa de muchos cambios fisiológicos en la mujer, a su vez resulta un momento muy susceptible a complicaciones y altamente ligado a morbilidad y mortalidad materna, factor que es muy dependiente del nivel de avances socioeconómicos y tecnológicos en cuanto a salud se refiere. La hemorragia post parto a su vez, resulta ser la complicación más común en esta etapa, pudiendo desencadenar un desenlace fatal en caso de no conferirle la importancia debida. Lo anteriormente planteado nos llevó a formularnos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragias post parto?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato, en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui. Periodo enero-junio 2024

### **Objetivos específicos**

1. Conocer factores epidemiológicos asociados a pacientes en la que se presentó la hemorragia del puerperio inmediato.
2. Señalar las patologías asociadas con la hemorragia de puerperio inmediato
3. Determinar antecedentes ginecológicos y obstétricos relacionados con la hemorragia en el puerperio inmediato.
4. Identificar las causas más frecuentes vinculadas con la hemorragia puerperal.

## JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la hemorragia posparto como el sangrado excesivo después de un parto, que afecta a millones de mujeres cada año y es la principal causa mundial de muerte materna, provocando alrededor de 70 000 muertes cada año. Aunque en la mayoría de los casos pueden prevenirse y tratarse. <sup>(10)</sup>

Esta investigación se realizará con el objetivo de conocer los factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato, en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui. Periodo enero-junio 2024.

La Dra. Pascale Allotey, Directora de Salud Sexual y Reproductiva de la OMS señala «Para hacer frente a la hemorragia posparto se necesita un enfoque multifacético que se centre en la prevención y la respuesta –previniendo los factores de riesgo y proporcionando acceso inmediato a los tratamientos que se necesiten– junto con esfuerzos más amplios para fortalecer los derechos de las mujeres» <sup>(10)</sup>

El estudio de los factores de riesgo que se asocian a esta patología nos va a permitir identificarlos en la mujer embarazada y serán de ayuda al sistema de salud en cuanto a la promoción de mejora en la atención y cuidado de la mujer para evitar complicaciones o realizar un diagnóstico inmediato y temprano. Todo esto es importante si se desea mejorar el acceso a una atención obstétrica y neonatal eficaz, porque en países como el nuestro una mejora en la atención sigue siendo la única opción razonable para que las mujeres tengan partos sin complicaciones como la HPP.

# METODOLOGÍA

## Tipo de investigación

En la investigación factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato, en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui. Periodo enero-junio 2024

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal, de diseño documental.

Se consideró de carácter **retrospectivo**, esto significa que la línea de tiempo debió reconstruirse a partir de registros en un periodo de estudio en el pasado, esta característica lo hace a su vez, un estudio de tipo documental, ya que estuvo basada en un proceso de búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros individuos en las historias médicas de los casos de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión dispuestos ingresados en un solo centro de salud.<sup>(11)</sup>

**Transversal:** según el número de mediciones, son medidas en una sola ocasión.

## Población y muestra

La población objeto de estudio, de la presente de investigación estuvo integrada por las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui. Periodo enero-junio 2024 con diagnóstico de hemorragia precoz en el puerperio inmediato, cuya muestra se conformó finalmente por 48 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión dispuestos, considerándose un muestreo opinático.

### **Criterio de Inclusión**

Pacientes ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui en el periodo enero-junio 2024 con diagnóstico de hemorragia en el puerperio inmediato y pacientes que cuenten con los datos necesarios para el registro documental en las historias clínicas.

### **Criterio de Exclusión**

Pacientes ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, Estado Anzoátegui con historias clínicas incompletas, ilegibles, o con ausencia de los datos necesarios para la investigación.

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica es la documentación y el instrumento de recolección que se aplicó fue la de recopilación de los datos plasmados en las historias médicas validado por el tutor de la investigación, de las pacientes con diagnóstico de Hemorragia en puerperio inmediato, considerando factores epidemiológicos (grupo etario) antecedentes gineco-obstétricos, causa o motivo de consulta y patologías asociadas.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recopilado y registrado los datos para su procesamiento, se empleó un sistema de almacenamiento especializado y ordenado, representado por la Hoja de Cálculo del programa digital Microsoft® Office Excel 2016. Los resultados obtenidos se presentaron a través de tablas, expresados en distribución de

frecuencia, así como se calculará el promedio y la desviación estándar de las variables cuantitativas como la edad. Se complementó con un análisis bivariado, empleando Odds Ratio (OR) como medida de asociación para determinar si las variables planteadas son factores de riesgos asociados a hemorragias en el puerperio inmediato.

Por último, se aplicó el método Chi-cuadrado de Pearson, con la finalidad de poder validar el nivel de confianza de la investigación, en base a la comparación entre los resultados observados de los esperados en el estudio como valor significativo, con un grado de confianza de 95%, toda  $p < 0,05$ ; empleando el programa Statgraphics® Centurion, creado con la finalidad de realizar de manera rápida, la gestión de información y análisis estadístico en ámbitos relativos al área de ciencias de la salud.

### **Consideraciones bioéticas**

Se realizó consentimiento informado a todas las pacientes donde se les explicará los objetivos de la investigación y todo lo relacionado acerca de nuestro estudio. Los datos obtenidos se manejan bajo confidencialidad. La investigación no es de alto riesgo para los seres humanos.

## RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario ‘‘Dr Luis Razetti’’ Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024.

Factores sociodemográficos	Hemorragia del puerperio inmediato				OR	P			
	SI	%	NO	%					
	16-20	20	41,67	8	16,67	28	29,17	2.50	0.05
	21-25	12	25	18	37,5	30	31,25		
Grupo etario	26-30	7	14,58	11	22,92	18	18,75		
	31-35	5	10,42	7	14,58	12	12,5		
	36-40	4	8,33	4	8,33	8	8,33		
	Total	48	100	48	100	96	100		
	Urbano	33	68,75	42	87,5	75	78,13	0.31	0
Procedencia	Rural	15	31,25	6	12,5	21	21,88		
	Total	48	100	48	100	96	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos a través de las historias médicas en el Complejo Hospitalario Universitario ‘‘Dr. Luis Razetti’’.

El análisis de los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia del puerperio inmediato revela que, en cuanto al grupo etario, las mujeres más jóvenes (16-20 años) representaron el 41.67% de los casos de hemorragia, mostrando una tendencia a un mayor riesgo (OR=2.50) en comparación con el grupo de mayor edad (36-40 años, 8.33% de los casos). Presentando significancia estadística (p=0.05)

En relación a la procedencia, se observó una diferencia significativa (p=0.00). La mayoría de los casos de hemorragia (68.75%) se presentaron en mujeres de procedencia urbana, quienes paradójicamente tuvieron una probabilidad significativamente menor (OR=0.31) de experimentar esta complicación en comparación con las mujeres rurales (31.25% de los casos de hemorragia).

Tabla 2. Factores epidemiológico asociados a hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario “Dr Luis Razetti” Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero - junio 2024.

Factores epidemiológicos		Hemorragia del puerperio inmediato						OR	P
		SI	%	NO	%	Total	%		
Nivel socioeconómico	Bajo	9	18,75	5	10,42	14	14,58	1.21	0.04
	Medio	39	81,25	43	89,58	82	85,42		
	Total	48	100	48	100	96	100		
Comorbilidades	Si	34	70,83	18	37,5	52	54,17	4.02	0
	No	14	29,17	30	62,5	44	45,83		
	Total	48	100	48	100	96	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos a través de las historias médicas en el Complejo Hospitalario Universitario “Dr. Luis Razetti”.

El nivel socioeconómico también mostró una asociación significativa ( $p=0.04$ ). La gran mayoría de las pacientes con hemorragia (81.25%) pertenecían al nivel socioeconómico medio, presentando una ligera tendencia a un mayor riesgo ( $OR=1.21$ ) en comparación con aquellas de nivel bajo (18.75% de los casos de hemorragia). Aunque la diferencia en el riesgo no es marcada, la alta proporción de casos en el nivel socioeconómico medio sugiere que este grupo podría beneficiarse de intervenciones específicas.

La presencia de comorbilidades demostró ser un factor de riesgo altamente significativo ( $p=0.00$ ). Un considerable 70.83% de las pacientes con hemorragia del puerperio inmediato presentaban comorbilidades, teniendo una probabilidad cuatro veces mayor ( $OR=4.02$ ) de sufrir esta complicación en comparación con aquellas sin comorbilidades (29.17% de los casos de hemorragia).

Tabla 3. Patologías asociadas en pacientes con hemorragia del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario ‘‘Dr Luis Razetti’’ Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024

<b>PATOLOGIAS</b>	<b>FRECUENCIA (N)</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
Infecciones	34	42%
Preeclampsia	19	23%
Atonía uterina	15	19%
DPP	5	6%
Miomatosis	4	5%
Obesidad	4	5%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos a través de las historias médicas en el Complejo Hospitalario Universitario ‘‘Dr. Luis Razetti’’.

DPP: Desprendimiento prematuro de placenta.

El análisis de las patologías asociadas a la hemorragia del puerperio inmediato revela que las infecciones fueron la condición más frecuente, presentándose en el 42% de los casos. La preeclampsia le siguió en importancia, afectando al 23% de las pacientes con esta complicación. La atonía uterina, una causa obstétrica directa de hemorragia, se observó en el 19% de los casos. Otras patologías como el desprendimiento prematuro de placenta (DPP), la miomatosis y la obesidad tuvieron una menor frecuencia, representando el 6%, 5% y 5% respectivamente. Estos hallazgos sugieren que las infecciones y la preeclampsia podrían ser factores contribuyentes significativos a la hemorragia del puerperio inmediato en esta población, aunque la atonía uterina sigue siendo una causa importante a considerar.

Tabla 4. Factores gineco obstétricos asociados a hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario ‘‘Dr Luis Razetti’’ Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024

Factores gineco obstétricos	Hemorragia del puerperio inmediato						OR	P	
	SI	%	NO	%	Total	%			
Edad gestacional	37-41	33	68,75	19	39,58	52	54,17	2.84	0,00
	31-35	12	25	17	35,42	29	30,21		
	26-31	3	6,25	12	25	15	15,63		
	Total	48	100	48	100	96	100		
Partos previos	Nulíparas	30	62,5	21	43,75	51	53,13	3.25	0,00
	Primíparas	14	29,17	18	37,5	32	33,33		
	Multíparas	4	8,33	9	18,75	13	13,54		
	Total	48	100	48	100	96	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos a través de las historias médicas en el Complejo Hospitalario Universitario ‘‘Dr. Luis Razetti’’.

En cuanto a la edad gestacional, se observa que las pacientes con embarazos a término (37-41 semanas), representan el 68.75% de los casos de hemorragia, tienen un riesgo significativamente mayor (OR=2.84, p=0.00) de presentar esta complicación en comparación con aquellas con embarazos más tempranos (26-31 semanas representando el 6,25%).

En relación a los partos previos, aunque las nulíparas representaron el mayor porcentaje de casos de hemorragia (62.50%) y mostraron un riesgo elevado en comparación con las multíparas (OR=3.25, p=0.00). Estos resultados sugieren que la paridad, especialmente en las mujeres que cursan su primer embarazo o que nunca han tenido partos, podría ser un factor de riesgo importante para la hemorragia posparto inmediata.

Tabla 5. Factores gineco obstétricos asociados a hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024

Factores gineco obstétricos	Hemorragia del puerperio inmediato				OR	P			
	SI	%	NO	%			Total	%	
Tipo de parto	Cesárea	32	66,67	14	29,17	46	47,92	4.87	0,00
	Parto vaginal	16	33,33	34	70,83	50	52,08		
	Total	48	100	48	100	96	100		
Control prenatal	Controlado	10	29,83	27	28,12	37	38,55	1.72	0.04
	No controlado	38	79,17	21	21,88	59	61,45		
	Total	48	100	48	100	96	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos a través de las historias médicas en el Complejo Hospitalario Universitario "Dr. Luis Razetti".

El tipo de parto demostró ser un factor de riesgo altamente significativo ( $p=0.00$ ). Las pacientes que tuvieron un parto por cesárea representaron el 66.67% de los casos de hemorragia presentaron un riesgo casi cinco veces mayor ( $OR=4.87$ ) de experimentar esta complicación en comparación con aquellas que tuvieron un parto vaginal.

El control prenatal demostró ser un factor protector importante. Un alto porcentaje de pacientes con hemorragia del puerperio inmediato (79.17%) no tuvieron un control prenatal adecuado, presentando una OR de 1.72 y un p-valor de 0.04. Esto subraya la importancia del seguimiento prenatal para identificar y manejar factores de riesgo que puedan contribuir a esta complicación obstétrica.

Tabla 6. Causas de hemorragia del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital universitario "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui. Periodo enero -junio 2024

CAUSAS	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE %
Atonía uterina	15	31%
Desgarros cervicovaginales	13	27%
Desconocidas	13	27%
Retención de restos	4	8%
Acretismo placentario	2	4%
Ruptura uterina	1	2%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos a través de las historias médicas en el Complejo Hospitalario Universitario "Dr. Luis Razetti".

El análisis de las causas de hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" durante el periodo de enero a junio de 2024 revela que la atonía uterina fue la causa más frecuente, representando el 31% de los casos. Le siguieron en importancia los desgarros cervicovaginales y las causas desconocidas, ambas con un 27%. La retención de restos placentarios se identificó en el 8% de los casos, mientras que el acretismo placentario y la ruptura uterina fueron causas menos comunes, con un 4% y 2% respectivamente. Estos hallazgos sugieren que la atonía uterina y las lesiones del canal del parto son las principales etiologías de la hemorragia posparto inmediata en este contexto.

## DISCUSIÓN

La hemorragia del puerperio inmediato (HPP) constituye una de las principales causas de morbilidad materna a nivel mundial. Identificar los factores de riesgo asociados a esta complicación es crucial para implementar estrategias de prevención y manejo oportuno. El objetivo general de este estudio fue determinar los factores epidemiológicos asociados a la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona, Estado Anzoátegui, durante el periodo enero-junio 2024.

La mayor frecuencia de HPP observada en mujeres jóvenes (16-20 años) en nuestro estudio, con un riesgo 2.5 veces mayor, concuerda con hallazgos de investigaciones previas. Un estudio realizado por Bakhsh A et al. en Pakistán en 2016 <sup>(12)</sup> encontró una asociación significativa entre la edad materna joven (<20 años) y un mayor riesgo de HPP, atribuyéndolo a factores como la inmadurez uterina y una menor capacidad de respuesta a los agentes uterotónicos, sin embargo, no concuerda, con el estudio Flores D (2018), la cual la edad entre 30-35 años eran el grupo etario con mayores riesgos de presentar hemorragia postparto (OR,7,9) <sup>(13)</sup>.

La significativamente menor probabilidad de HPP en mujeres de procedencia urbana en nuestro estudio (OR=0.31) contrasta con algunos estudios que no han encontrado una asociación clara entre la ubicación geográfica y el riesgo de HPP. No obstante, un estudio realizado en Nigeria por Okusanya BO et al. en 2013 <sup>(13)</sup> identificó que las mujeres con menor acceso a atención médica oportuna, que podría estar más prevalente en áreas rurales, presentaban un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, incluyendo la HPP. La diferencia en nuestros hallazgos podría deberse a las características específicas del acceso a la salud entre las áreas urbanas y rurales del estado Anzoátegui. Un estudio realizado en Colombia por Ruiz-Parra AI et al. en 2015 <sup>(14)</sup> encontró que las mujeres en áreas rurales tenían

mayores tasas de complicaciones obstétricas, incluyendo la HPPI, debido a la limitada disponibilidad de recursos y especialistas.

La asociación significativa entre el nivel socioeconómico medio y una ligera elevación del riesgo de HPPI (OR=1.21, p=0.04) es un hallazgo que requiere una consideración contextual en el ámbito latinoamericano. Un estudio realizado en México por Langer A et al. en 2003 <sup>(15)</sup> encontró que las mujeres de bajos recursos tenían un mayor riesgo de HPPI debido a factores como la desnutrición y el acceso limitado a la atención prenatal de calidad. Nuestros resultados podrían indicar que, en nuestra población específica, otros factores relacionados con el nivel socioeconómico medio, como ciertos estilos de vida o acceso a servicios de salud específicos, podrían influir en el riesgo de HPPI. Un estudio multicéntrico realizado en América Latina y el Caribe por Conde-Agudelo A et al. en 2019 <sup>(16)</sup> no encontró una asociación lineal directa entre el nivel socioeconómico y el riesgo de HPPI, sugiriendo que otros factores como la educación materna, el acceso a la planificación familiar y las condiciones de salud preexistentes podrían ser mediadores más importantes.

Un estudio de casos y controles realizado en Brasil por Souza JP et al. en 2006 <sup>(17)</sup> identificó que condiciones como la hipertensión arterial y los trastornos de la coagulación aumentaban significativamente el riesgo de HPPI, concordando con nuestros resultados. Asimismo, aunque la guía colombiana no menciona la preeclampsia como un factor de riesgo, la ACOG, la FLASOG y varios de las literaturas, han establecido este trastorno hipertensivo como el tercer factor de riesgo materno más comúnmente asociado a la HPP <sup>(18,19)</sup>.

Nuestros hallazgos revelan una asociación significativa entre la edad gestacional a término (37-41 semanas) y un mayor riesgo de hemorragia posparto inmediata (HPPI), lo que concuerda con investigaciones latinoamericanas actuales. Un estudio de cohorte retrospectivo realizado en Colombia por Fajardo-Montenegro J et al. en 2022 <sup>(20)</sup> encontró que la mayor edad gestacional al parto se

asoció con un incremento en el riesgo de HPPI, posiblemente debido a una mayor probabilidad de macrosomía fetal y sobre distensión uterina, factores que pueden predisponer a la atonía uterina.

La asociación significativa entre la nuliparidad y un mayor riesgo de HPPI en nuestro estudio se ve respaldada por evidencia reciente de la región. Una investigación multicéntrica en Brasil liderada por Pileggi-Castro C et al. en 2021 <sup>(21)</sup> identificó que las mujeres primíparas presentaban una mayor susceptibilidad a la HPPI, lo que podría atribuirse a una menor capacidad de contractilidad uterina en su primer parto y una posible mayor incidencia de partos instrumentados o cesáreas de emergencia, sin embargo, no concuerda con el estudio realizados por Flores D en el año 2018, la cual, las pacientes multíparas presentan un riesgo mayor de hemorragia posparto <sup>(13)</sup>.

La fuerte asociación entre el parto por cesárea y un riesgo significativamente elevado de HPPI en nuestra cohorte es un hallazgo ampliamente documentado en la literatura latinoamericana contemporánea. Un estudio de casos y controles realizado en México por Romero-Quezada LA et al. en 2023 <sup>(22)</sup> confirmó que la cesárea se asociaba de manera independiente con un mayor riesgo de HPPI, posiblemente debido a la manipulación uterina durante la cirugía, la presencia de cicatrices uterinas que pueden interferir con la contractilidad y un mayor riesgo de acretismo placentario en embarazos posteriores, asimismo, estos resultados concuerdan con el estudio de Flores D (2018), donde el parto por cesárea se considero un factor de riesgos asociados a hemorragia posparto <sup>(13)</sup>.

Un estudio transversal realizado en Perú por Castro-Bedriñana J et al. en 2020 <sup>(23)</sup> encontró que la falta de un control prenatal adecuado se asociaba con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, incluyendo la HPPI, posiblemente debido a la falta de detección y manejo oportuno de factores de riesgo preexistentes, concordando con nuestros resultados.

El predominio de la atonía uterina (31%) como principal causa de hemorragia posparto inmediata (HPPI) en nuestro estudio en el Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" es consistente con hallazgos de investigaciones latinoamericanas. Un estudio realizado en Argentina por Buezas E et al. en 2018 <sup>(24)</sup> encontró que la atonía uterina fue la causa más común de HPPI, representando aproximadamente el 70% de los casos. De manera similar, una investigación llevada a cabo en Colombia por Herrera-Escobar JP et al. en 2020 <sup>(25)</sup> también reportó la atonía uterina como la principal etiología de la HPPI. Estos estudios, aunque con porcentajes diferentes, resaltan la importancia de la vigilancia activa del tono uterino en el manejo del puerperio inmediato para prevenir esta complicación.

La alta frecuencia de causas desconocidas en nuestra muestra podría reflejar desafíos en la documentación clínica o la necesidad de protocolos de investigación más exhaustivos para identificar la etiología en todos los casos de HPPI. Esta discrepancia subraya la variabilidad en las causas de HPPI entre diferentes contextos geográficos y la importancia de estudios locales para comprender mejor la epidemiología de esta complicación.

## CONCLUSIONES

En relación al primer objetivo, este estudio identificó varios factores epidemiológicos asociados a la hemorragia del puerperio inmediato. Se observó una tendencia hacia un mayor riesgo en mujeres jóvenes (16-20 años, OR=2.50, p=0.05). La procedencia urbana se asoció significativamente con un menor riesgo mientras que un nivel socioeconómico medio mostró una ligera asociación con un mayor riesgo. Finalmente, la presencia de comorbilidades se destacó como un factor de riesgo significativo indicando una mayor probabilidad de HPPI en pacientes con condiciones médicas preexistentes.

Las patologías asociadas a la hemorragia del puerperio inmediato con mayor frecuencia fueron las infecciones (42%) y la preeclampsia (23%). La atonía uterina, aunque una causa directa de hemorragia, se presentó en un 19% de los casos, mientras que otras condiciones como el DPP, la miomatosis y la obesidad tuvieron una menor prevalencia.

Se determinaron varios antecedentes ginecológicos y obstétricos relacionados con la hemorragia del puerperio inmediato. Una edad gestacional a término (37-41 semanas) se asoció con un riesgo significativamente mayor. La nuliparidad también se identificó como un factor de riesgo importante. El tipo de parto cesárea presentó un riesgo considerablemente elevado de HPPI (OR=4.87, p=0.00). Se encontró una asociación significativa entre la ausencia de control prenatal y la HPPI en esta muestra (OR=1.72, p=0.04).

Las causas más frecuentes vinculadas con la hemorragia del puerperio inmediato fueron la atonía uterina y, en igual proporción los desgarros cervicovaginales y las causas desconocidas.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar protocolos específicos de vigilancia y manejo temprano de la hemorragia posparto inmediata en mujeres jóvenes (16-20 años) debido a la tendencia observada de mayor riesgo.
2. Desarrollar estrategias de intervención dirigidas a mujeres de nivel socioeconómico medio para identificar y mitigar posibles factores de riesgo de HPPI en este grupo.
3. Fortalecer la detección y el manejo proactivo de comorbilidades durante el embarazo y el parto para reducir significativamente el riesgo de HPPI asociado a estas condiciones.
4. Reforzar las prácticas clínicas para la prevención de la atonía uterina y la adecuada reparación de los desgarros del canal del parto, dada su alta frecuencia como causas de HPPI.
5. Implementar protocolos de investigación más exhaustivos para esclarecer las causas de hemorragia posparto inmediata en los casos actualmente clasificados como desconocidos, con el fin de mejorar la comprensión y el manejo de esta complicación.
6. Realizar estudios prospectivos con un mayor tamaño de muestra para confirmar y profundizar en las asociaciones encontradas, así como para explorar la interacción entre los diferentes factores de riesgo identificados.
7. Se recomienda implementar cursos para las gestantes de modo que se puedan educar sobre signos de alarma y cómo deberían ser los cuidados rutinarios (dieta, actividad física, entre otros) durante el embarazo, esto de manera individualizada y siendo más enfáticos en población de riesgo (pacientes con antecedentes patológicos o ginecoobstétricos, zonas de baja tasa controles prenatales o de violencia).

## ANEXOS



### INSTRUMENTO DE RECO DE DATOS (ANEXO Nro. 1)

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI" BARCELONA, ESTADO ANZOATEGUI (ENERO-JUNIO 2024).**

#### PARTE I: IDENTIFICACIÓN

Número de historia: \_\_\_\_\_

#### PARTE II: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

- Edad: \_\_\_\_\_(años)
- Nivel socioeconómico
- Procedencia: rural\_\_\_ urbana\_\_\_

#### PARTE III: ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

- Menarquia: \_\_\_años Sexarquia\_\_\_ N° de parejas sexuales\_\_\_
- Duración del ciclo menstrual:
- Número de embarazos previos: \_\_\_\_\_ Partos\_\_\_ Cesáreas\_\_\_ Abortos\_\_\_
- Número de controles prenatales\_\_\_\_\_
- Tipo de parto: Vaginal\_\_\_ Cesárea: \_\_\_-
- Hemorragias postparto en embarazos anteriores: Sí\_\_\_ No\_\_\_
- Presencia de complicaciones en embarazos anteriores:
  - ✚ Placenta previa:
  - ✚ DPP:
  - ✚ Parto pretérmino:
  - ✚ Preeclampsia/Eclampsia:
  - ✚ Otros\_\_\_\_\_

#### PARTE IV: COMORBILIDADES VINCULADAS CON LA HEMORRAGIA PUERPERAL

- Hipertensión:
  - ✚ Eclampsia: \_\_\_\_\_
  - ✚ Preeclampsia: \_\_\_\_\_
  - ✚ Síndrome de HELLP:\_\_\_\_\_

- No presentó:\_\_\_\_\_
- Diabetes mellitus o gestacional: Sí\_\_\_ No\_\_\_
- Infecciones:
  - Urinaria\_\_\_
  - Corioamnionitis\_\_
  - Sepsis materna\_\_\_
  - Vaginal\_\_\_
  - No presentó\_\_\_
- Acretismo placentario:
  - No presentó\_\_\_
  - Presentó\_\_\_
- Retención placentaria:
  - No presentó\_\_
  - Presentó\_\_\_
- Atonía uterina:
  - No presentó\_\_\_
  - Presentó\_\_\_
- Laceración cérvico- vaginal: No presentó\_\_\_ Sí \_\_\_
- Extracción manual de la placenta:
  - <15 minutos\_\_\_
  - 15-30 minutos\_\_\_
  - >30 minutos\_\_\_
- Alteraciones de la coagulación: Sí\_\_\_ No\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Marron M. Mortalidad materna: un enfoque histórico. Revista mexicana de anestesiología. 2018; 41 (1): p. 60-62.
2. OMS. Mortalidad materna [Internet].2018 [Consultado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Naula Espinoza LI, Quiñonez León CJ, Solano Calle BD, Méndez Reyes JG, Oviedo Llanes YE, Carpio Jaramillo DA, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013 [Internet]. 2019 [citado 2024 May 15].Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2019/complicaciones\\_puerperio\\_inmediato.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf)
4. Columbié Fariñas T, Pérez Castillo R, Cordero González Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Revista Médica Sinergia. 2019 oct 1;4(10): e269.
5. Soto JMDCR, García AEO, Ilanzo MPQ. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 May 13 [citado 2024 May 24];35(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/718/233>
6. Ramírez Quijada BP, Castro Paniagua K, Carhuayo Luján S. Vista de Prevalencia y perfil epidemiológico de púerperas con hemorragia postparto. Ayacucho 2000-2015 | Revista Colombiana Salud Libre [Internet]. Unilibre.edu.co. 2015 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1411/1048/>

7. Boletín Epidemiológico. Lima Volumen 24 – Semana Epidemiológica N.º 3 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA 02 al 08 de agosto del 2015.
8. Bellorín J, Bellorín L, Suárez L. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto, en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central “Dr. Luis Ortega”, Porlamar Estado Nueva Esparta. Periodo 2015-2017. 2019.
9. Carlson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2009;32(1137-6627):159–67. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200014#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20precoz%20\(HPP](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20precoz%20(HPP)
10. OMS. Plan mundial para luchar contra la principal causa de muerte en los partos [Internet].2023 [Consultado el 07 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2023-who-issues-global-plan-to-tackle-leading-cause-of-death-in-childbirth>
11. Arias F. El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. Capítulo 2. 6ta. Edición. Editorial Episteme. 2012. Pág. 21-34
12. Bakhsh A, Pervaiz F, Bibi A, Hussain I, Malik M. Risk factors and maternal outcome in primary postpartum haemorrhage. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2016;28(3):548-51.
13. Flores Lapa, D Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, HOSPITAL PNP “LUIS N. SÁENZ”, julio 2016 - julio 2017. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2018 [citado: 2025, mayo] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/f1883459-391a-4036-b634-7340baa679ca>

14. Okusanya BO, Oladapo OT, Sotunsa JO, Ojengbede OA. Factors associated with severe maternal morbidity and mortality in a tertiary hospital in Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:92.
15. Langer A, Villar J, Romero M, Garcia C. Embarazo y parto seguros: la evidencia y la acción. *Salud Publica Mex*. 2003;45 Suppl 1:S1-S215.
16. Conde-Agudelo A, Romero R, EJ. Risk factors for postpartum hemorrhage in low- and middle-income countries: a systematic review. *BJOG*. 2019;126 Suppl 3:14-34.
17. Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Villar J, Callaghan WM, Faúndes A. Maternal morbidity and near miss in the Americas and the Caribbean: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(4):264-75.
18. Guía de hemorragia posparto Código Rojo [Internet]. 1st ed. Bogotá, DC: Secretaría Distrital de Salud; 2014. [Citado el 20 de Mayo de 2018] disponible enl:[http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20MaternidadCodigo%20Rojo\\_7A.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20MaternidadCodigo%20Rojo_7A.pdf)
19. Fernandez., M. A. G. (s/f). FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POSTPARTO: UNA REVISIÓN NARRATIVA ENTRE LOS AÑOS 2008 A 2018. Edu.co. Recuperado el 12 de mayo de 2025, de <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/40a3fa77-541d-4e38-96b3-2514e307e797/content>
20. Fajardo-Montenegro J, Caicedo-Velásquez E, Castillo-Mosquera A, Fajardo-Rivera D. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto en un hospital de

- referencia de Cali, Colombia, 2016-2020. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022;73(2):115-25.
21. Pileggi-Castro C, Souza JP, Langer A, et al. Burden of near-miss severe maternal morbidity and its association with reproductive, social and economic factors: a prospective, multi-country study. *Lancet Glob Health.* 2021;9(2):e177-e187.
22. Romero-Quezada LA, Nápoles-González F, Figueroa-Damián R, Flores-Carrasco JA, Reyes-Muñoz E, Angeles-Martínez MI. Factores asociados a hemorragia obstétrica severa en un hospital de tercer nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex.* 2023;91(1):1-9.
23. Castro-Bedriñana J, Huamán-Salcedo E, Arroyo-Acevedo J. Control prenatal y complicaciones materno-neonatales en un hospital nacional de Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2020;66(4):541-8.
24. Buezas E, Carroli G, Wojdyla D, Giordano D, Maccio J, Belizán JM. Aetiology and management of postpartum haemorrhage: a systematic review of cohort studies. *BJOG.* 2018;125(11):1303-16.
25. Herrera-Escobar JP, Olaya-Guzmán MC, Vásquez-Trespalcios EM. Hemorragia posparto: prevalencia, factores de riesgo y manejo en un hospital de tercer nivel de Medellín, Colombia, 2013-2017. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2020;71(1):21-30.

**METADATOS PARA TRABAJO DE GRADO, TESIS Y  
ASCENSO**

<b>TÍTULO</b>	Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia. Hospital universitario “Dr. Luis Razetti” Barcelona, estado Anzoátegui (enero-junio 2024).
<b>SUBTÍTULO</b>	

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Rojas B., Julio M	<b>CVLAC:</b> 27.080.026 <b>EMAIL:</b> julioroj130899@gmail.com
Pérez R, Katherin A	<b>CVLAC:</b> 27.208.667 <b>EMAIL:</b> katherinprainone@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Hemorragia
control prenatal
Nuliparidad
Complicación

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ÁREA	SUBÀREA
Escuela de Ciencias de la Salud	Departamento de Ginecología y Obstetricia

### **RESUMEN (ABSTRACT):**

La hemorragia postparto (HPP) es una complicación obstétrica grave y principal causa de mortalidad materna a nivel mundial. El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar los factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui, durante el periodo enero-junio 2024. Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, clínico y epidemiológico, con una muestra de 48 pacientes con diagnóstico de hemorragia precoz en el puerperio inmediato, seleccionadas mediante muestreo opinático. La recolección de datos se realizó a través de la revisión de historias clínicas. Los resultados mostraron que el grupo etario de 16-20 años presentó un mayor riesgo de HPP. La procedencia rural se asoció con un mayor riesgo, aunque este hallazgo fue contraintuitivo. El nivel socioeconómico medio y la presencia de comorbilidades incrementaron significativamente el riesgo de HPP. En cuanto a los antecedentes obstétricos, la edad gestacional a término, la nuliparidad y el parto por cesárea se identificaron como factores de riesgo importantes. La falta de control prenatal adecuado también se asoció con una mayor probabilidad de HPP. La atonía uterina y los desgarros cervicovaginales fueron las causas más frecuentes de hemorragia. En conclusión, este estudio identificó diversos factores de riesgo epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a la hemorragia del puerperio inmediato en la población estudiada.

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

### CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS NOMBRES	Y	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Rosario Vallenilla		<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS X</b>	<b>TU</b>	<b>JU</b>
		<b>ORCID:</b>				
		<b>E_MAIL</b> rosariovallenila@gmail.com				
Julitza Salazar		<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU X</b>
		<b>ORCID</b>				
		<b>E_MAIL</b> Jdsm034@gmail.com				
Rangel Jiménez		<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU X</b>
		<b>ORCID:</b>				
		<b>E_MAIL</b> rangeljimenez448@gmail.com				

### FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN

2025	06	27
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>

LENGUAJE SPA

## **METADOS DE TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO**

### **ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
NAZTTG_PRKA2025	Application/msword

### **ALCANCE:**

**ESPACIAL:** inespacial

**TEMPORAL:** intemporal

### **TÍTULO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Médico Cirujano

### **NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

### **ÁREA DE ESTUDIO:**

Escuela de Ciencias de la Salud

### **INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente/Núcleo de Anzoátegui.

# METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°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.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA

RECIBIDO POR *Ragely*

FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLAÑOS CUNTELA**  
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/YOC/manija

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

## **METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO**

### **DERECHOS**

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 autorización”.

Presentado por los bachilleres:

---

**Pérez R, Katherin**  
**C.I.: 27.208.667**  
**Autora**

---

**Rojas B, Julio**  
**C.I.: 27.080.026**  
**Autor**

---

**Prof. Julitza Salazar**  
**Miembro principal**

---

**Prof. Rangel Jiménez**  
**Miembro principal**

---

**Profa. Rosario Vallenilla**  
**Miembro asesor**

---

**Prof. Solirama Jimenez**  
**Coordinadora**  
**Comisión de Trabajo de Grado**  
**Escuela de Ciencias de la Salud**