



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

**ACTA**

TG-10-2024-12

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. NEOBIS MORALES Prof. JOSE MENDOZA y Prof. LUIS CABRERA, Reunidos en: Salón de Enfermería del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, a la hora: 10 am.  
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IVSS DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT. CIUDAD BOLIVAR, 2013 - 2023.**

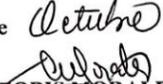
Del Bachiller Díaz Martínez Francis del Carmen C.I.: 24126676, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

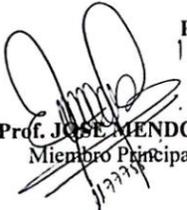
**VEREDICTO**

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

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 02 días del mes de Octubre de 2024

  
 Prof. NEOBIS MORALES  
 Miembro Tutor

  
 Prof. JOSÉ MENDOZA  
 Miembro Principal

  
 Prof. IVÁN AMADOR RODRÍGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado

  
 Prof. LUIS CABRERA  
 Miembro Principal



ORIGINAL COMISIÓN



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

**ACTA**

TG-10-2024-12

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. NEOBIS MORALES Prof. JOSE MENDOZA y Prof. LUIS CABRERA, Reunidos en: Salon de Enfermeria del IVSS Dr. Hector Nouel Joubert.  
 a la hora: 10am  
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IVSS DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT. CIUDAD BOLIVAR, 2013 - 2023.**

Del Bachiller Guerra Figuera Norielis alexa C.I.: 27201783, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

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

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 02 días del mes de Octubre de 2024

Prof. NEOBIS MORALES  
 Miembro Tutor

Prof. JOSE MENDOZA  
 Miembro Principal  
 11777550

Prof. LUIS CABRERA  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL COMISIÓN

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: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dr. Francisco Battistini Casalta  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA DEL IVSS DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT.  
CIUDAD BOLÍVAR 2013 - 2023.**

**Tutor académico:**  
Dra. Neobis Morales

**Trabajo de grado presentado por:**  
Br. Díaz Martínez, Francis del Carmen  
C.I. 24.126.676  
Br. Guerra Figuera, Norielis Alexa  
C.I. 27.201.783

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.**

Ciudad Bolívar, junio de 2024.

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	viii
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
METODOLOGIA.....	12
Tipo de estudio.....	12
Universo.....	12
Muestra.....	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	13
Procedimientos.....	13
Análisis Estadístico.....	14
RESULTADOS.....	15
Tabla 1.....	15
Tabla 2.....	16
Tabla 3.....	17
Tabla 4.....	18
Tabla 5.....	19
Tabla 6.....	20
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	24

RECOMENDACIONES .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
APÉNDICES .....	32
Apéndice A .....	33
Apéndice B .....	34

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso y a mi Virgen del Carmen, su bendición y protección jamás me abandonó.

A mi madre Solange Martínez, por ser mi apoyo y motor en esta aventura llamada carrera.

A mis tíos y tías, por ser el engranaje perfecto para este logro.

A mis compañeros de la universidad e internado, gracias por hacerme la carrera mucha mas divertida.

A mis profesores de quienes aprendí las herramientas necesarias para esta carrera.

A nuestra tutora de tesis Dra. Neobis Morales, gracias por su paciencia y dedicación en este trabajo de grado.

A todas las personas que me acompañaron en si carrera gracias este logro también es de ustedes.

*Francis del Carmen Díaz Martínez*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco primeramente a Dios Todopoderoso por guiarme en esta carrera, permitiendo cumplir una de mis más grandes metas. Gracias Señor gracias.

A la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, Núcleo Bolívar, por contribuir en mi formación académica y profesional.

A todos los profesores que con su dedicación y constancia me brindaron sus conocimientos para lograr alcanzar esta meta.

A mi tutora de tesis, la Dra Neobis Morales por su dedicación y apoyo para la realización de este proyecto. Por su tiempo, por impulsar nuestro desarrollo profesional, por compartir su experiencia y sabiduría. Gracias Doctora.

A todo el personal del servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, por toda su colaboración para la realización de este proyecto.

*Norielis Alexa Guerra Figuera*

## DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por guiarme y llevarme hasta este punto donde su bendición y misericordia jamás faltó en ningún momento de mi vida.

A mi amada madre, Solange Martínez gracias por hacerlo posible, colaste tu fe en mí para lo que un día fue un sueño lejano hoy es nuestra realidad, me enseñaste a no rendirme por muy fuerte que sean las adversidades, tu fortaleza me hizo fuerte y tu valentía me hizo valiente, te amo mami.

A mis tíos, Luis Antonio, Hilda, Maigualina, Neptalí, Jesús, Carolina, Julio y Yenny, Aleida y Teomaris, gracias por ser mi sistema de apoyo, creyeron en mí siempre, este logro es gracias a ustedes, les agradezco por estar en las buenas y en las malas y jamás soltar mi mano los amo.

A mis adorados abuelos Francisca, Lino, Pastora y Luis, mis ángeles en la tierra y en el cielo, ustedes han estado presente en cada paso que he dado, su bendición estuvo presente cada día de mi vida, su nieta es Dra. Mi sueño se hizo realidad y sé que están celebrando este logro conmigo los amo.

A mis amigas y hermanas que me dejó el internado Ari, Dany y Flori, por muy duro que fuera el día tenerlas ustedes a mi lado me salvaba un poquito el internado y un poquito la vida, cada una deja una huella en mi corazón que me acompañará por siempre, donde quieran que vayan que su luz siempre brille, las amo.

A mis amigos de la carrera Marianny Díaz, Lisdeht Cova, Yixsiana y Yenifer Diaz, Joselin Farrera, Marcos Díaz, a mi team llama a trina, gracias por ser los

mejores compañeros y por vivir este sueño juntos, contar con ustedes fue pieza principal en este logro. Los quiero.

A mis compañeras de residencia María Paula y Mayerling, gracias por escucharme y ser mi consuelo cuando más lo necesitaba, un pedazo de mi corazón está en cada palabra de aliento y risas interminables, las adoro y deseo que cumplan todos sus sueños.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Norielis Guerra, si en esta vida todo tiene un propósito conocerte sin duda fue uno, gracias por todo, cumplir nuestro sueño juntas es increíble.

*Francis del Carmen Díaz Martínez*

## **DEDICATORIA**

A Dios por sobre todas las cosas, porque ha sido mi guía en todo este proceso y gracias a Él he podido llegar tan lejos. Gracias por nunca abandonarme, y brindarme su gracia y consuelo en los momentos difíciles.

A mi querida madre Noris Figuera por su amor incondicional y su incansable apoyo que me impulsa a seguir adelante y nunca rendirme. Gracias por motivarme a alcanzar mis metas, y siempre creer en mí. Te amo.

A mi padre Alexis Guerra por apoyarme siempre y por sus sabios consejos. Gracias por creer en mí y enseñarme a reír en los momentos difíciles. Te amo.

A mis hermanos Norialvis y Elvis, por su gran cariño y apoyo. Gracias por cuidarme y consentirme siempre, por sacarme una sonrisa, y acompañarme en todos los momentos importantes de mi vida. Los amo.

A mi sobrina Sofia, mi niña hermosa, por ser una luz en mi vida. Gracias por siempre hacerme reír. Te amo. A mi abuelita Venancia por siempre ser tan especial conmigo. Y a mis abuelitas María y Belén que están en el cielo.

A la familia Figuera Rivas, por todas las risas y buenos deseos. A la familia Barrio Guerra, por todo su apoyo y cariño.

A mis primas Yualvis, Siudy, María, Lismeibys, Vanessa, Omarli, Salomé, Mili, Fabiola, y mi primo Eduardo por siempre hacerme reír y brindarme su amistad y cariño.

A mi tía Zulay por siempre hacerme reír con todas sus historias. A mi cuñada Kalis, por responder todas mis preguntas y por todo su apoyo. A mis madrinas Angela y Rosangela por todo su apoyo y siempre cuidarme.

A mis amigas Mayerlin y María Paula, por todas los chistes y las risas, por acompañarme en los momentos difíciles, y brindarme su cariño y apoyo incondicional, agradezco haberlas conocido y todo lo que aprendí de ustedes.

A mis amigas Katherine y Mariana por siempre estar pendiente y brindarme su apoyo, cariño y buenos deseos. Gracias por siempre cuidarme.

A mi amiga María Fernanda con quien he compartido muchas alegrías y tristeza, y de quien he aprendido a ser valiente. Gracias por todo tu cariño y apoyo desde que éramos niñas.

A mis compañeros de internado en el Hospital Dr. Raúl Leoni, por todas las cosas que me enseñaron, por estar allí en todo momento, compartiendo y haciendo todos los días más divertidos.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Francis Díaz, al lado de quien con esfuerzo y dedicación hemos logrado nuestro proyecto. Gracias por siempre estar presente, por sacarme sonrisas en los días malos, por hacer este camino más fácil y divertido, por todo tu apoyo y cariño.

A todas aquellas personas que de alguna forma han estado a mi lado dándome palabras de aliento y brindándome su apoyo para cumplir todas mis metas, a todos ellos mil gracias.

*Norielis Alexa Guerra Figuera*

**HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IVSS DR. HÉCTOR  
NOUEL JOUBERT. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. 2013 - 2023.  
Tutor: Dra. Neobis Morales. Autores: Br. Díaz, F. y Guerra, N.**

**RESUMEN**

La hemorragia postparto se define como la pérdida de 1000 ml o más de sangre después del parto, acompañado con signos y síntomas de hipovolemia. Es una de las complicaciones más peligrosas que pueden presentarse durante el puerperio, y es el causante del 75% de muertes maternas en la mayoría de los países en vías de desarrollo, así como también en menor proporción en los países desarrollados.

**Objetivo:** Analizar las hemorragias postparto en pacientes que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar, 2013-2023. **Metodología:** Este estudio fue de tipo retrospectivo, descriptivo y documental. **Resultados:** Se encontró que 47,77 % de las pacientes tenían entre los 14 – 22 años. Alrededor de un 46,51% que presentaron hemorragia postparto fue debido a desgarro de cuello uterino. Se evidencio una mayor incidencia de pacientes con hemorragia postparto en el año 2022 constituyendo un 31,40%. Dentro de los antecedentes obstétricos se tiene que 36,05 % de las pacientes presentaron una gesta; y alrededor de 69,77 % se les realizó cesárea. Un 72,09 % de las hemorragias fueron resueltas con tratamiento farmacológico. **Conclusiones:** Se encontró que una cantidad significativa de pacientes cursaron hemorragia postparto durante la realización de este estudio, siendo imprescindible su manejo de forma oportuna y con ello evitar graves consecuencias a largo plazo.

**Palabras clave:** complicaciones, hemorragia, pacientes.

## INTRODUCCIÓN

Las hemorragias obstétricas luego del parto constituyen una emergencia vital, clasificándose como la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo. Actualmente en Latinoamérica la hemorragia postparto, es la primera causa de muerte materna de causa obstétrica con un 27%, seguido de la enfermedad hipertensiva con un 14%, esto se atribuye principalmente a la falta de instalaciones para la atención del parto y también, al pobre estado de salud y malnutrición de las madres sumado a la poca atención o seguimiento nulo durante el embarazo, en todos los casos la fuente principal de la hemorragia postparto se debe determinar ya que sus causas son diversas y evitables (OMS, 2014).

La Hemorragia Postparto es una circunstancia que puede constituir una urgencia y a la vez una emergencia de modo tal que ateniéndonos a la definición estricta de estos hechos existe el peligro de perder un órgano y, tal vez, la vida (Nápoles et al., 2012). Las causas de Hemorragia Postparto son diversas, y muchas de ellas evitables. La mayoría de los casos ocurren en el período postparto inmediato dentro de las 24 horas del parto, clasificándolas como hemorragias postparto inmediatas, siendo su causa la atonía uterina, considerada la más frecuente y grave, si por el contrario la hemorragia ocurre pasadas las 24 horas hasta un tiempo de 6 semanas es considerada una hemorragia postparto tardía o secundaria, por lo tanto, esta pérdida sanguínea no es cuantificada, puede llegar a ocurrir en una frecuencia bastante baja siendo su causa generalmente sepsis puerperal (metritis) caracterizado por sangrado persistente acompañado de mal olor con restos placentarios (Castiblanco et al., 2022).

El puerperio es el período de ajuste posterior al parto, durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal no gestacional.

Durante esta etapa pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal (Nápoles et al., 2012).

Cabe destacar que epidemiológicamente se estima que el 99% de las muertes relacionadas al embarazo, el parto o el puerperio, suceden en los países en vías de desarrollo siendo la hemorragia postparto la primera causa de muerte. De igual forma, en Ecuador, aproximadamente se presentan 34.000 defunciones al año por hemorragias postparto y de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, en el 2015, la tasa de mortalidad materna fue de 49,2 por 100.000 nacidos vivos, siendo la hemorragia postparto una de las dos causas más frecuentes (Crespo et al., 2019).

Así mismo, en Colombia, la hemorragia posparto es la segunda causa de muerte en mujeres embarazadas con una tasa de 6,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Después del parto, se espera que el 8,2% de las mujeres latinoamericanas tengan hemorragia posparto (Castiblanco et al., 2022).

Por su parte en los Estados Unidos, la hemorragia posparto (HPP) representa el 4,6% de todas las muertes maternas y es responsable de la mayor morbilidad médica y quirúrgica periparto. Por lo tanto, una prioridad nacional de salud es asegurar que las mujeres que experimentan hemorragia postparto severa reciban un tratamiento oportuno, apropiado y efectivo (Butwick et al., 2020).

Además, en España, la hemorragia postparto ocasiona el 23% del total de las muertes maternas, lo que equivale a 7,5 casos por cada 100.000 nacidos vivos. Es importante destacar que la tasa de mortalidad desde el 2019 va en ascenso en países desarrollados como Australia y Canadá (NATALBEN, 2023).

Debe señalarse que, durante el primer tercio del siglo pasado, Venezuela, entonces un país rural, con poca o ninguna sistematización que abordara la situación de salud de su población, diezmada por enfermedades endémicas, presentaba elevadas cifras de mortalidad materna que fueron descendiendo progresivamente, a partir de los años cuarenta, hasta estabilizarse hacia la baja, en los ochenta. Esto obedeció a la construcción de un sistema de salud concebido para responder a los desafíos planteados por la explotación petrolera. Llegado el nuevo milenio esta situación se ha venido revirtiendo. Hoy día, el país muestra cifras que le sitúan entre los primeros de la región con altas tasas de mortalidad materna siendo la hemorragia postparto una de sus principales causas, producto de insuficientes recursos, baja calidad de los servicios públicos de salud y acceso desigual a niveles de atención (Blanco, 2021).

Sin duda, establecer el origen de las hemorragias es el pilar principal para definir su mecanismo terapéutico, cada caso y cada puérpera debe de ser tratada de manera individualizada, mundialmente son conocidas sus causas como las 4T; siendo la principal la atonía uterina o tono uterino. Esta pérdida del tono de la musculatura trae como consecuencia la ausencia de contracciones, indispensables para la involución del útero tras el parto, cuyos factores de riesgo son gestante múltiple, gran múltipara y polihidramnios, seguido de traumas o lesiones en el canal obstétrico, donde están incluidos los desgarros del canal de parto, rupturas uterinas e inversión uterina, en tercer lugar retención de tejidos, si la placenta no es expulsada espontáneamente en los 30 minutos después del parto, se habla de retención placentaria o en su defecto de una inserción anormal de la misma, se describen a su vez cirugías uterinas previas o en mayor porcentaje acretismo placentario, alteraciones de la coagulación y siendo la última de las causas las patologías adquiridas en donde se destacan preeclampsia, síndrome de Hellp, sepsis y embolia de líquido amniótico, se diferencian de las causas congénitas ya que su factor es único

siendo la enfermedad de Von Willebrand hemolítica tipo A la más frecuente de ellas (Solari et al., 2014).

Además de las causas ya descritas también se pueden evidenciar otros factores maternos o perinatales externos al parto o alumbramiento en los cuales se describen la edad materna, el número de partos, sufrimientos de hemorragias postparto en embarazos anteriores, legrados previos, precisar el peso y el tamaño de fetos anteriores al momento de nacer, conocer el tiempo de los trabajos de partos anteriores y el uso de medicamentos uterotónicos o uteroinhibidores, sin dejar a un lado que 2 de cada 3 de hemorragias postparto van a ocurrir en mujeres que no padecen algún factor de riesgo previo (Solari et al., 2014).

Así pues, se sabe que la hemorragia posparto es la principal causa de morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo. Sin embargo, la evaluación precisa de la pérdida de sangre sigue siendo un desafío importante en la atención de las mujeres durante y después del trabajo de parto. La subestimación es particularmente problemática ya que da como resultado un retraso en el reconocimiento de la hemorragia posparto, un retraso en el inicio de la terapia que conduce a un aumento de la morbilidad y mortalidad materna. Por otro lado, sobrestimar la pérdida de sangre conduce a tratamientos innecesarios con costos emocionales y económicos asociados. Por lo tanto, la identificación temprana, oportuna y precisa de la HPP es vital, aunque limitada debido a la falta de métodos precisos para medir la pérdida de sangre (Andrikopoulos et al., 2019).

Actualmente existen métodos que nos permiten calcular la pérdida de sangre que presentan las pacientes con esta condición. La pérdida de sangre estimada es quizás el método más comúnmente utilizado para evaluar la pérdida de sangre en pacientes con hemorragias postparto. La pérdida de sangre estimada se basa principalmente en la opinión de un médico dada por la experiencia clínica. A pesar de

su amplia utilización esta resulta poco sensible y específica ya que la calidad de esta estimación visual se encuentra determinada por la experiencia clínica del observador, su nivel de formación y el conocimiento previo sobre la normalidad del sangrado postparto (Andrikopoulos et al., 2019).

Por otro lado, ya que se ha demostrado que la estimación visual es inexacta, se indica que tras el alumbramiento es necesario comenzar la cuantificación métrica del sangrado mediante la colocación de un paño con bolsa colectora. Si se objetiva que el sangrado es mayor de 500ml habrá que sumarle el volumen de sangre calculado al pesar las compresas o gasas manchadas restándoles el peso de éstas en seco (Almendros et al., 2016).

Además de la estimación meticulosa de la pérdida de sangre en casos de hemorragia posparto, también es vital la observación cuidadosa de los signos clínicos, en lo que podemos señalar a la presión arterial sistólica baja, esta se produce por la pérdida de volumen que genera una descarga adrenérgica que aumenta el tono vasomotor, lo que disminuye la presión de pulso y mantiene la presión sistólica, una vez se ha perdido el 30% del volumen sanguíneo comienza a producirse hipotensión. Asimismo, también se presenta aumento de la frecuencia cardíaca como consecuencia de la disminución de la precarga, esto produce una elevación de la frecuencia cardíaca relacionada con la magnitud de la hipovolemia (Castiblanco et al., 2022).

Evidentemente su diagnóstico es netamente clínico, donde se va a evidenciar pérdida hemática excesiva posterior al alumbramiento, se determina la magnitud de pérdida de sangre y se hace seguimiento de los signos vitales de la paciente, constatar la presencia de síntomas como lo son: sudoración, palidez cutánea, debilidad y oliguria, además se procura conocer que ocasiona el sangrado y administrar tratamiento profiláctico (Begoña et al., 2021).

Se ha verificado, que el tratamiento y la conducta inicial se debe centrar en la realización de maniobras uterinas una vez evidenciada la hemorragia la cual puede llegar a ser exitosa o por el contrario insuficiente, si la hemorragia sobrepasa los límites de las pérdidas los cuales se describen como 500cc cuando hablamos de parto vaginal o por el contrario rebasa los límites de 1000cc en caso de cesárea, se debe recuperar la estabilidad hemodinámica de la paciente, solo se puede realizar transfusiones sanguíneas cuando la pérdida se cuantifica en más de 2 litros de sangre aproximadamente, se mantiene la vía aérea permeable acompañada de vía venosa permeable por donde se administrarán uterotónicos siendo el más utilizado la oxitocina o acorde a la demanda de la hemorragia a presentarse (Karlsson et al., 2009).

Por otra parte, si el tratamiento conservador no da los resultados esperados, es decir, estabilizar hemodinámicamente, se opta por realizar una histerectomía total conservando los anexos, lo cual cabe destacar que es el último recurso que se aplique, esto solo en caso de fracaso en todas las medidas anteriores, cuando se evidencia una ruptura uterina de gran magnitud que llegue a ser irreparable o en dado caso un acretismo placentario. Todo personal médico debe conocer por medio de la anamnesis si el paciente presenta alguno de los factores de riesgo y complicaciones ya mencionados y en dado caso de no presentarlo de igual manera deben de prestar mucha atención ya que una hemorragia postparto tiende a presentarse con mayor frecuencia en pacientes sin ningún riesgo. Es por ello que se debe trabajar de forma coordinada y activa al momento del alumbramiento (Karlsson et al., 2009).

Con relación a la problemática expuesta, se sabe que a nivel internacional se ha implementado la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030, en donde se propone la equidad en la atención en salud para poner fin a la mortalidad prevenible y brindar bienestar a dicha población, procurando que las mujeres puedan gozar con bienestar el embarazo y el parto (Castiblanco et al., 2022).

En vista del asunto ya antes descrito, es importante estudiar y reconocer a la hemorragia como una complicación del embarazo; por lo que se decide realizar este estudio en el cual queremos destacar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar. 2013-2023

## JUSTIFICACIÓN

La hemorragia postparto se define como la pérdida de 1000 ml o más de sangre después del parto, acompañado con signos y síntomas de hipovolemia. Siendo primaria cuando ocurre dentro de las primeras veinticuatro horas después del parto, y secundaria cuando se produce después de este tiempo. Es una de las complicaciones más peligrosas que pueden presentarse durante el puerperio, y es la causante del 75% de muertes maternas en la mayoría de los países en vías de desarrollo, así como también en menor proporción en los países desarrollados. Una de cada cinco muertes producidas durante el posparto son consecuencias de hemorragias obstétricas que pueden presentarse durante o inmediatamente después del parto, su incidencia varía entre el 5 al 15% de nacimientos, siendo una causa muy importante de morbimortalidad a nivel mundial. La mayoría de estas muertes ocurren dentro de las primeras cuatro horas posteriores al parto (Cunningham et al., 2019; OMS, 2023).

Actualmente en América Latina, la hemorragia postparto, constituye la primera causa de muerte materna de causa obstétrica representando un 27% y el 25-30% de muertes en 15 años. Después del parto se prevé que el 8,2% de las mujeres latinoamericanas en edad reproductiva presentarán hemorragia postparto grave, sobre todo aquellas que son de bajos recursos, y viven en zonas remotas ya que no pueden recibir una atención sanitaria adecuada. Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada, por lo que es muy importante la atención profesional inmediata y eficaz durante y después del trabajo de parto, ya que esto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte (OPS/OMS, 2015).

En Venezuela se tienen muy pocos documentos donde se discuta esta complicación. Sin embargo, hay que destacar que, en marzo del año 2015, se lanzó

internacionalmente una estrategia mundial para la salud de la mujer dada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en donde se propone la equidad en la atención en salud para poner fin a la mortalidad prevenible conocida como “Cero muertes maternas por hemorragia”, que contempla una serie de acciones para mejorar el acceso a los servicios de salud para las embarazadas, así como la calidad de la atención a mujeres con hemorrágicas postparto. Esta iniciativa inspiró a La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SOGV) en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Venezuela a realizar durante tres días una jornada de capacitaciones sobre cuidados obstétricos denominada Aplicación de los Paquetes de Intervención en Emergencias Obstétricas. Todo esto se realizó con el fin de lograr resultados del Plan Estratégico 2018-2021 que invita a Poner Fin a las Muertes Maternas Evitables (OPS/OMS,2015; UNFPA, 2018).

La hemorragia postparto es una complicación muy frecuente en el puerperio y aunque previsible, no siempre pueden detectarse los signos y síntomas característicos. Como no existen los suficientes estudios que evalúen su incidencia en el estado Bolívar, es importante investigar, estudiar y dar a conocer la frecuencia y las complicaciones que se presenta en la comunidad de pacientes en puerperio del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Debido a que la hemorragia postparto además de causar muertes, la mayoría de ellas prevenibles, produce un número importante de casos de morbilidad materna extrema representados por la necesidad de histerectomías, transfusión de hemoderivados, coagulopatías, choque hipovolémico y anemias severas que pueden terminar en daño permanente de órgano blanco (FLASOG, 2018).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar las hemorragias postparto en pacientes que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar, 2013-2023.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar el grupo de edades más susceptible a las complicaciones de hemorragias postparto en pacientes que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar.
2. Identificar las causas más frecuentes de hemorragias postparto en pacientes que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar, estado Bolívar.
3. Indicar la incidencia en años de pacientes con hemorragia postparto que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar.
4. Demostrar la paridad en pacientes con hemorragia postparto que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia Dell IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar Estado Bolívar.

5. Precisar la resolución del embarazo en pacientes con hemorragias postparto que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar.
  
6. Establecer el tratamiento de la hemorragia, en pacientes con hemorragia postparto que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y documental para analizar las hemorragias postparto en las pacientes que fueron atendidas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. 2013-2023.

### **Universo**

El universo estuvo constituido por 20,401 pacientes embarazadas ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante los años 2013 – 2023

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 86 pacientes embarazadas durante los años 2013-2023, con diagnóstico de hemorragia postparto ingresadas en Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert durante el período de tiempo del estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de todas las edades.
- Pacientes con criterio clínico de hemorragia postparto.
- Pacientes con atención del parto en la institución.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes sin criterio clínico de hemorragia postparto.
- Pacientes gestantes.
- Pacientes con parto extrahospitalario.

### **Procedimientos**

Se elaboró una carta dirigida a la directora del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert y al jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación (Apéndice A).

Para el cumplimiento de los objetivos planteados la información se recolectó de historias clínicas de las pacientes atendidas con diagnóstico de hemorragia postparto del Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, cedido por el Departamento de Archivos y Registros de historias médicas donde se obtuvo el resto de los datos de interés desde el punto de vista clínico y epidemiológico orientado de manera esencial a alcanzar los fines propuestos.

Dicho formulario incluyó: datos personales de las pacientes (edad), datos gineco-obstétricos, paridad, vía de resolución, factores de riesgo, tratamiento y resolución, entre otras. Los datos fueron anexados en las listas de cotejo realizadas para dicho cuestionario (Apéndice B). Para contribuir a la mejor valoración de estos pacientes. Por último, bajo la asesoría de un experto estadístico se procesaron los datos obtenidos.

## **Análisis Estadístico**

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos y relativos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos, el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 26 para el análisis de los mismos y el software R 4.3.1 para el cálculo del Test exacto de Fisher.

## RESULTADOS

Tabla 1.

**Grupo de edad y complicaciones de hemorragias postparto en pacientes.  
Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert.  
Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Años 2013-2023.**

Edad (años)	Complicaciones								Total	
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		Anemia y shock hipovolémico		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
14-22	16	18,60	21	24,42	3	3,49	1	1,16	41	47,67
23-31	10	11,63	9	10,47	8	9,30	-	-	27	31,40
32-40	3	3,49	4	4,65	4	4,65	-	-	11	12,79
41-49	-	-	1	1,16	6	6,98	-	-	7	8,14
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>33,72</b>	<b>35</b>	<b>40,70</b>	<b>21</b>	<b>24,42</b>	<b>1</b>	<b>1,16</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>

Test exacto de Fisher (bilateral)= 0,002442. gl=9 ( $p<0,05$ ) Significativo.

Fuente: Datos de historias médicas, julio 2024.

Al relacionar el grupo de edad de las pacientes con las complicaciones de hemorragias postparto, se evidenció que el grupo más susceptible a padecer estas complicaciones es el de 14-22 años, y obtuvo mayor porcentaje con anemia moderada (n=21) con 24,42%; seguido de anemia leve (n=16) que representa 18,60% del total. Se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $p<0,05$ ) entre las variables en estudio.

**Tabla 2.**

**Causas de hemorragias postparto en pacientes. Servicio de Ginecología y  
Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar, estado Bolívar.  
Años 2013-2023.**

<b>Causas de hemorragias postparto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Desgarro de cuello uterino	40	46,51
Atonía uterina	24	27,90
Retención de restos ovulares	15	17,44
Hipotonía	7	8,15
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de historias médicas, julio 2024.

Se identificaron las causas de hemorragias postparto y se observó en orden descendente, Desgarro de cuello uterino (n=40) con 46,51%; seguido de Atonía uterina (n=24) que constituye 27,90%; Retención de restos ovulares (n=15) con 17,44%; y finalmente, Hipotonía (n=7) que constituye 8,15% del total.

**Tabla 3.**

**Incidencia en años de pacientes con hemorragias postparto. Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Años 2013-2023.**

<b>Año</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2013	12	13,95
2014	7	8,14
2015	5	5,81
2016	1	1,16
2017	2	2,33
2018	3	3,49
2019	1	1,16
2020	1	1,16
2021	3	3,49
2022	27	31,40
2023	24	27,91
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de historias médicas, julio 2024.

Al investigar la incidencia de pacientes con hemorragias postparto, se evidenció que en el año 2013 ocurrieron 12 casos que representaron 13,95%; en los años subsiguientes ocurrió una disminución evidente llegando a ser hasta de 1 caso al año como ocurrió en 2016, 2019 y 2020 representando 1,16% cada uno. Posteriormente, se observaron 27 casos en el año 2022 y 24 casos en el año 2023, constituyendo 31,40% y 27,91% respectivamente.

Por otra parte, se observó en las historias médicas, que el 100% de las pacientes no tenían antecedentes de hemorragias postparto.

**Tabla 4.**

**Paridad en pacientes con hemorragias postparto. Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Años 2013-2023.**

<b>Gestas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
I	31	36,05
II	20	23,26
III	13	15,12
IV	7	8,14
V	4	4,64
VI	2	2,33
VII	3	3,49
VIII	5	5,81
X	1	1,16
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de historias médicas, julio 2024.

En cuanto a la paridad de las pacientes con hemorragias postparto, se observó que han tenido gestas desde 1 hasta 10, siendo los mayores porcentajes las pacientes con una gesta (n=31) con 36,05%; le siguen pacientes con dos gestas (n=20) que constituyen el 23,26%; y las de tres gestas (n=13) representando el 15,12%.

**Tabla 5.**

**Resolución del embarazo en pacientes con hemorragias postparto. Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Años 2013-2023.**

<b>Resolución</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cesárea	60	69,77
Parto	26	30,23
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de historias médicas, julio 2024.

Al precisar la resolución del embarazo en las pacientes, se evidenció que a la mayoría se les hizo cesárea (n=60) con 69,77%. El resto de las pacientes tuvieron parto (n=26) constituyendo 30,23% del total.

**Tabla 6.**

**Tratamiento de la hemorragia en pacientes con hemorragias postparto.  
Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert.  
Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Años 2013-2023.**

<b>Tratamiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Farmacológico	62	72,09
Quirúrgico (Histerectomía)	24	27,91
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de historias médicas, julio 2024.

Al investigar el tratamiento de la hemorragia en las pacientes, predominó el tratamiento farmacológico (n=62) con 72,09%; seguido del tratamiento quirúrgico (n=24) que representa el 27,91%.

## DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se evaluó una muestra constituida por 86 pacientes con el diagnóstico de hemorragia postparto que fueron atendidos en el departamento de ginecología y obstétrica del IVSS DR. Héctor Nouel Joubert Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el periodo 2033-2023. Ya que los mismos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión fijados por los investigadores para formar parte de este estudio y así poder determinar de acuerdo a los objetivos de investigación propuestos, lo siguiente:

En cuanto a la determinación del grupo edad más afectado en las pacientes atendidas con hemorragias postparto, se obtuvo que 18.60 % de las pacientes tenían entre los 14 – 22 años, %); lo cual coincide con un estudio realizado en el hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de manta, Ecuador. quien comprobó un alto índice de Hemorragia postparto en pacientes adolescentes, con media de edad de 17 años. Con lo cual podemos determinar que las madres adolescentes están más propensas a presentar hemorragia postparto, hecho que difiere los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Merino (2023) quien indico que la mayoría de las pacientes tiene de 20 a 35 años (66,67%), asimismo González (2017) exclama que un 8% tenían entre 10-17 años, un 58% entre 18 - 23 años, un 12% entre 24-29 años, sólo un 2% representa los individuos de 30 - 37 años y finalmente un 20 % se encontró en edad mayor a los 37 años, a su vez, Portillo (2017) determinó que la edad promedio de las pacientes fue 24 años  $\pm$  7 años, donde el 50 % de las pacientes tenían menos de 23 años, la mayor edad fue 45 y la menor 14 con un rango de 31 años.

Por otra parte, difiere del estudio de Lara y Curruchich (2019) quienes señalaron que la edad media de las pacientes fue de 17 años, no obstante, Ledesma

(2021) indicó que de todos los casos estudiados el 44% tienen entre 36 a 45 años, mientras que Molina (2021) destacó que hubo una incidencia de 28,6 % entre 19 y 24 años. Entre las complicaciones registradas, la anemia moderada fue la más común en las pacientes representado un 14.42%, seguida de la anemia leve con un 18.06%, caso contrario a un estudio realizado por Fernández et al (2019) en el cual la más frecuente fue el shock hipovolémico.

Alrededor de un 46,51% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto fue debido a desgarro de cuello uterino, hecho que difiere del estudio de Fernández y Sierra (2019) quienes indicaron que la causa principal de la hemorragia fue atonía uterina (61.5 %), desgarro de cuello uterino (30%) retención de restos placentarios (10 %) y desgarro de pared vaginal(10%), de acuerdo con Ledesma (2021) determinó que la principal causa fue por la atonía uterina con un 72%, seguido de lesiones por parto con un 22% y en un 6% se presentó retención de tejidos, a su vez, González (2017) destacaron que las alteraciones del tono representan un 70 %, trauma en un 20% y tejido o retención de restos placentarios en un 4%, mientras que Molina (2021) señalaron que las causas de hemorragia fueron por atonía uterina en el 76,7%, acretismo placentario y retención de restos placentarios con un 8,9 %.

Al observar la incidencia de hemorragias postparto se puede observar que durante el año 2022 se obtuvo el 31.40% (n=27) para el año 2023 un 27.91% (n=24) la incidencia para el 2013 el cual marca el primer año de dicho estudio equivale a un 13.95% (n=12), así como para los años 2016, 2019 y 2020 se evidencio una disminución significativa representando un 1.16% (n=1) en el mes octubre. Relacionándose con un estudio realizado por López et al (2016) cuya incidencia fue de 2,4% (n=26) postparto y 1,6%(n=9) postcesárea para un lapso de tiempo de febrero-octubre del 2016.

Al determinar la paridad en las pacientes diagnosticadas con hemorragia postparto, los resultados arrojaron que el 36.05% (n=31) son nulíparas y 23.26% multíparas relacionándose con el estudio de Barba-Vallejo (2017), determinó que mayor número de casos de hemorragia postparto fueron en primigestas. Teniendo estos datos estadísticos se puede afirmar que las nulíparas presentan la mayor frecuencia de las hemorragias postparto, debido a la falta de colaboración que presentan en el momento del expulsivo y el puerperio inmediato, tomando en cuenta que los estudios y la literatura refieren que las nulíparas sufren alguna complicación posterior al parto, identificar la relación de la hemorragia postparto con la paridad arrojó como resultado que el 50% de las pacientes que fueron atendidas eran primera gesta, pero esta difiere al estudio de Gonzalez (2020) el cual demostró que las multíparas tiene dos veces más probabilidad de desarrollar hemorragia postparto que las primíparas.

El 69,77 % de los casos sometidos bajo estudio culminaron en cesárea, el cual se aproxima a los datos obtenidos en el trabajo de investigación de González (2017) que de un total de 50 casos estudiados; 27 (54%) fueron cesáreas, mientras que 23 (46 %) de los partos atendidos fueron por vía vaginal. A su vez difiere del estudio de Lara y Curruchich (2019) quienes exclamaron que la vía de resolución del embarazo por parto representando el 55 % de los casos.

Al determinar la vía de tratamiento empleada, los resultados arrojaron que el 72,09% de las pacientes con hemorragias postparto estudiadas, se resolvieron con tratamiento farmacológico, mientras que en un estudio realizado por Winikoff et al (2010) se informa que el sangrado activo fue controlado en un tiempo aproximado de 20 minutos en el 90% de las mujeres a las que se les administro misoprostol 800 mcg, y en el 96% en las que se administró oxitocina 40 unidades.

## CONCLUSIONES

- Se encontró que la mayoría de las pacientes estudiadas tenían entre 14 – 22 años de edad.
- Solo el 24.42% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto presentaron anemia moderada
- El 46,51 % de los pacientes que presentaron hemorragia postparto fue causada por desgarro de cuello uterino.
- Se evidencio una mayor incidencia en el año 2022 con un 31,40% de los casos, con respecto a los otros años.
- El 36,05% de las pacientes que fueron atendidas las cuales presentaron hemorragia postparto fueron primera gestas.
- El 100% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto no presentaron antecedentes de hemorragias en partos anteriores.
- La vía de culminación del embarazo fue a través de la realización de cesárea en la mayoría de las pacientes.
- Solo 86 de los pacientes que ingresaron en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar en el año 2023, presentaron hemorragia postparto

## RECOMENDACIONES

- Realizar actualizaciones sobre los protocolos estandarizados a seguir en caso de hemorragia postparto.
- Promover la utilización de protocolos de acción en las instituciones de salud que permitan capacitar al personal del servicio de Ginecología y Obstetricia para realizar un correcto manejo de los pacientes ingresados.
- Capacitar correctamente al equipo de salud, para diagnosticar y manejar de forma adecuada y eficaz a los pacientes ingresados en el servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Conocer las recomendaciones de El Fondo de Población de las Naciones Unidas, quienes describen un protocolo de acción que consiste en:
  1. Pedir ayuda y establecer el grado de choque.
  2. Verificar el estado de conciencia.
  3. Administrar oxígeno.
  4. Realizar masaje uterino permanente.
  5. Colocación de dos vías periféricas.
  6. Uso de tratamiento farmacológico
  7. Valorar índice de choque
  8. Cuantificar diuresis y temperatura corporal.
  9. Realizar una adecuada Historia Clínica de cada uno de los pacientes ingresados en el servicio de Ginecología y Obstetricia para mantener un registro completo de todos los casos.

- Reconocer los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de hemorragias postparto, para prevenir y tratar de forma precoz a las pacientes que puedan verse afectadas.
- Prescribir exámenes rutinarios y de laboratorio a las pacientes embarazadas para maximizar un mejor control del embarazo.
- Plantear programas educativos para las pacientes sobre la importancia del control durante el embarazo, y las posibles complicaciones que puedan presentarse.
- Realizar charlas educativas sobre los riesgos durante el embarazo, causas, efectos y consecuencias en la madre y en el feto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrikopoulou María, D'Alton E. María. Postpartum hemorrhage: early identification challenges. *Seminars in Perinatology*. 2019;43: 11-17. [En línea]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014600051830123X>[Febrero, 2023].
- Almendros Roman, López Leon, Hidalgo Maria. 2016. Cuantificación gravimétrica de la hemorragia postparto. [En línea]. Disponible: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-4975-92bf-4d3ceb182456/a448a381-fa21-4975-92bf-4d3ceb182456.pdf> [Febrero,2023].
- Blanco, Andy. La mortalidad materna como problema de derechos humanos: el caso venezolano. *Espacio Abierto*.2021;30:76-99. [En línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12268654004/html/> [Enero, 2023].
- Butwick Alejandro, Deirdre Lyell, Goodnough Lawrence. How do I manage severe postpartum hemorrhage? 2020. [En línea]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/trf.15794> [Enero, 2023].

Castiblanco-Montañez Ruth Alexandra, Coronado-Veloza Cyndi Mileni, Morales-Ballesteros Laura Valentina, Polo-González Tatiana Valentina, Saavedra-Leyva Angie Julieth. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*. 2022;13(1): 2075. [En línea]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075> [Enero, 2023]

Crespo Antepara D, Mendieta-Toledo LB. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Mem. Inst. Investigar. Cienc. Salud*. 2019; 17(3): 5-9. [En línea]. Disponible: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181295282019000300005&lng=en&nrm=iso](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181295282019000300005&lng=en&nrm=iso) [Enero, 2023].

Cunningham, G., Leveno, J., Bloom, S. 2019. *Williams OBSTETRICIA* (25ªed.). México: McGraw-Hill.

FLASOG. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. 2018. Hemorragia Postparto. Donde estamos y hacia dónde vamos. [En línea]. Disponible: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/hemorragia-postparto-donde-estamos-y-hacia-donde-vamos/>

Flores, J. 2016. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, periodo marzo – agosto 2015. Trabajo de Grado. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. 58 pp.

- González, L. 2017. Perfil epidemiológico y clínico de las pacientes con hemorragia postparto en el centro obstétrico del Hospital Nacional de la Mujer, Junio – Diciembre 2016. Trabajo de Grado. Universidad de El Salvador. San Salvador, El Salvador. 24 pp.
- Karlsson, H., Pérez, C. 2009. Hemorragia Postparto. 2009; 32: 159-167. [En línea]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf> [Febrero, 2023].
- Lara, J., Curruchich, L. 2019. Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato de pacientes adolescentes. Trabajo de Grado. Universidad de San Carlos de Guatemala. San Carlos, Guatemala. 82 pp.
- Ledesma, M. 2021. Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas del Hospital II- 2 Tarapoto 2019. Trabajo de Grado. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Tarapoto, Perú. 63 pp.
- López, B., Maestre, R., Valdrés, A., Bruna, I., Martínez, L. 2021. Hemorragia postparto: definición, causas y tratamiento. [En línea]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hemorragia-postparto-definicion-causas-y-tratamiento/> [Febrero, 2023].
- Medina, E. 2021. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas de parto vaginal. Hospital Regional Docente de Trujillo 2010 al 2015. Trabajo de Grado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. 47 pp.

- Merino, D. 2023. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba - Amazonas, 2020-2022. Trabajo de Grado. Universidad Continental. Huancayo, Ecuador. 65 pp.
- Molina, L. 2021. Factores de riesgo en hemorragia postparto. Hospital Vladimir Ilich Lenin. 2019 – 2020. Trabajo de Grado. Universidad Médica de Holguin. Holguin. 69 pp.
- Nápoles D. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el peri parto. MEDISAN [revista en Internet]. 2012 Jul [citado 2012 Ago 21] ; 16(7): 1114-1136. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-)
- NATALBEN. 2023. Prevenir la hemorragia postparto, la gran desconocida. [En línea]. Disponible en: <https://www.natalben.com/embarazo-pruebas-y-ecografias/prevenir-la-hemorragia-postparto-la-gran-desconocida> [Enero, 2023].
- Organización Mundial de la Salud. 2014. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. [En línea]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548502/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/es/) [Enero, 2023].
- Organización Mundial de la Salud. 2015. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas. [En línea]. Disponible: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_co](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_co)

ntent&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0 [Febrero, 2023].

Organización Mundial de la Salud. 2023. Mortalidad Materna. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>[Febrero, 2023].

Portillo, E. 2017. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle Sula. San Pedro Sula, Honduras. 129 pp.

Solari A. Aldo, Solari G. Caterina, Wash F. Alex, Guerrero G. Marcos, Enríquez G. Omar. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. REV.MED.CLIN. CONDE. 2014; 25: 993-1003. [En línea]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706492> [Enero, 2023].

UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas.2018. Continúan los esfuerzos para mejorar la atención de Emergencias Obstétricas y el Manejo de las Hemorragias Postparto. [En línea]. Disponible: <https://venezuela.unfpa.org/es/news/contin%C3%BAan-los-esfuerzos-para-mejorar-la-atenci%C3%B3n-de-emergencias-obst%C3%A9tricas-y-el-manejo-de-las> [Febrero, 2023].

## **APÉNDICES**

## Apéndice A



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**

**NÚCLEO BOLÍVAR**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“Dr. Francisco Battistini Casalta”**

**DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Ciudad Bolívar, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**Dra. Margot Gutiérrez**

Directora de IVSS Hospital Dr Héctor Nouel Joubert.

Su despacho.

Sirva la presente para saludarle y a su vez solicitarle con el debido respeto, el permiso que Usted pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título: **HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IVSS HOSPITAL DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR 2013- 2023.** Que será presentado posteriormente como trabajo de grado, siendo este un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

En la realización de este trabajo contaremos con la asesoría de la Dra Neobis Morales, así mismo deseamos contar con su colaboración, en la medida de lo posible, para poder llevar a cabo este trabajo. Sin más que acotar, y esperando recibir de usted una pronta y satisfactoria respuesta nos despedimos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**Br. Francis Díaz**

\_\_\_\_\_  
**Br. Norelys Guerra**

**TESISTAS**

\_\_\_\_\_  
**Dr. Serris Kaid Bay**  
**JEFE DE SERVICIO**

\_\_\_\_\_  
**Dra. Neobis Morales**  
**TUTOR**

**Apéndice B**



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO BOLÍVAR**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**“Dr. Francisco Battistini Casalta”**  
**DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IVSS DR. HÉCTOR  
NOUEL JOUBERT. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR 2013 – 2023.**

<b>Edad:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1. <u>ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA POSTPARTO</u></b>		
<b>2. <u>RESOLUCIÓN DEL PARTO</u></b>		
<b>Vaginal</b>		
<b>Cesárea</b>		
<b>3. <u>NUMERO DE GESTA</u></b>		
<b>Primípara</b>		
<b>Múltipara</b>		
<b>Gran Múltipara</b>		
<b>4. <u>CAUSAS DE HEMORRAGIA POSTPARTO</u></b>		
<b>Atonía</b>		
<b>Hipotonía</b>		

<b>Retención de restos ovulares</b>		
<b>Desgarro de cuello uterino</b>		
<b>Alteraciones de la coagulación</b>		
<b><u>5. TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA</u></b>		
<b>Farmacológico</b>		
<b>Quirúrgico</b>		
<b><u>6. COMPLICACIONES DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO</u></b>		
<b>Anemia</b>		
<b>Leve (9gr/dl – 11gr/dl)</b>		
<b>Moderada (7gr/dl – 9gr/dl)</b>		
<b>Severa (7gr/dl)</b>		
<b>Shock hipovolémico</b>		
<b>Muerte</b>		

## HOJAS DE METADATOS

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

<b>Título</b>	HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IVSS DR. HÉCTOR NOUEL JOUBERT. CIUDAD BOLÍVAR 2013 - 2023.
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>	
Díaz Martínez, Francis del Carmen	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	francisdiazm18@gmail.com
Guerra Figuera, Norielis Alexa	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	alexaguerra1920@gmail.com

**Palabras o frases claves:**

Complicaciones
Hemorragia
Pacientes

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

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Ginecología y obstetricia	Ginecología
<b>Línea de Investigación:</b>	

### Resumen (abstract):

La hemorragia postparto se define como la pérdida de 1000 ml o más de sangre después del parto, acompañado con signos y síntomas de hipovolemia. Es una de las complicaciones más peligrosas que pueden presentarse durante el puerperio, y es el causante del 75% de muertes maternas en la mayoría de los países en vías de desarrollo, así como también en menor proporción en los países desarrollados.

**Objetivo:** Analizar las hemorragias postparto en pacientes que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert, Ciudad Bolívar estado Bolívar, 2013-2023. **Metodología:** Este estudio fue de tipo retrospectivo, descriptivo y documental. **Resultados:** Se encontró que 47,77 % de las pacientes tenían entre los 14 – 22 años. Alrededor de un 46,51% que presentaron hemorragia postparto fue debido a desgarro de cuello uterino. Se evidencio una mayor incidencia de pacientes con hemorragia postparto en el año 2022 constituyendo un 31,40%. Dentro de los antecedentes obstétricos se tiene que 36,05 % de las pacientes presentaron una gesta; y alrededor de 69,77 % se les realizó cesárea. Un 72,09 % de las hemorragias fueron resueltas con tratamiento farmacológico. **Conclusiones:** Se encontró que una cantidad significativa de pacientes cursaron hemorragia postparto durante la realización de este estudio, siendo imprescindible su manejo de forma oportuna y con ello evitar graves consecuencias a largo plazo.

## 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
Dra. Neobis Morales	ORCID				
	e-mail	neoneos2001@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Jose Mendoza	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	ginecoobstreta74@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Luis Cabrera	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	luisecabrerar@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	02
<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>

**Lenguaje: español**

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

Archivo(s):

Nombre de archivo
Hemorragias postparto en px atendidas en el svo de gineco y obst del ivss Dr. Héctor Nouel Joubert. Cdad Bol 2013 - 2023.

Alcance:

**Espacial:**

Servicio de Ginecología y Obstetricia del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar

**Temporal:**

Enero 2013 – Diciembre 2023

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

Médico Cirujano

**Nivel Asociado con el Trabajo:**

Pregrado

**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.

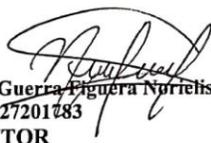
JABC/YGC/maruja

## 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. Díaz Matías Francis del Carmen  
C.I. 241246768  
AUTOR

  
Br. Guerra Figueroa Norrielis alexa  
C.I. 27201783  
AUTOR

### JURADOS

  
TUTOR: Prof. NEOBIS MORALES  
C.I.N. 8896483

EMAIL: neobis2001@gmail.com

  
JURADO Prof. JOSE MENDOZA  
C.I.N. 11 777 510

EMAIL: Gi newobstetra74@gmail.com

  
JURADO Prof. LUIS CABRERA  
C.I.N. 12680721

EMAIL: luiscabrerar@gmail.com

  
P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

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.  
Teléfono (0285) 6324976