

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CARACTERIZACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO  
DE HEMORRAGIA POST PARTO TEMPRANA EN EL SERVICIO  
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE CORONEL OVIEDO, SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017 A  
SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**JOSÉ EDUARDO VILLALBA BENÍTEZ**

**Coronel Oviedo - Paraguay  
2019**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

V714 Villalba Benítez, José Eduardo. Caracterización de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, septiembre del año 2017 a septiembre del año 2019. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; 2019.

90 pg.: 0 figuras, 20 gráficos, 0 tablas; 27 ref.  
Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano.  
Tutora: Lic. Rose Marie Sachelaridi de López



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**  
**CARACTERIZACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO**  
**DE HEMORRAGIA POST PARTO TEMPRANA EN EL SERVICIO**  
**DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, SEPTIEMBRE DEL AÑO**  
**2017 A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019**

**JOSÉ EDUARDO VILLALBA BENÍTEZ**

**TUTOR/A: LIC. ROSE MARIE SACHELARIDI DE LÓPEZ**

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias**  
**Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la**  
**obtención del título de grado de Médico-Cirujano**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**CARACTERIZACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA POST PARTO TEMPRANA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017 A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019.**

**JOSÉ EDUARDO VILLALBA BENÍTEZ**

Trabajo de fin de grado presentado para obtener el título de grado de Médico Cirujano

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**Miembros del Tribunal Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

**CALIFICACIÓN FINAL.....**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

## **Agradecimientos**

A Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino y a mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme y haber sido mí apoyo durante todo este tiempo.

Agradezco a mi tutora de tesis Lic. Rose Marie Sachelaridi de López quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Biografía**

José Eduardo Villalba Benítez, nacido el 24 de diciembre de 1994 en la ciudad de Coronel Oviedo, departamento de Caaguazú; hijo de Miguel Villalba y Ana Benítez.

Realizó sus estudios primarios en la Escuela Coronel Florentín Oviedo. Luego culminó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de E.M.D Dr. P. P. Peña de la misma ciudad como alumno distinguido de la promoción 2012.

En el año 2014, ingresó a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú y desde dicho año se desempeña como estudiante de la mencionada casa de estudios.



## Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos .....	vi
Biografía .....	vii
Índice .....	viii
Lista de Gráficos .....	xi
Resumen .....	xiv
Ñemombyky .....	xvi
Resumo .....	xviii
Abstract.....	xx
1- Introducción.....	1
2- Antecedentes de la Investigación.....	2
3- Planteamiento del Problema .....	5
4- Justificación.....	7
5- Objetivos de la investigación .....	8
5.1- General:.....	8
5.2- Específicos: .....	8
6- Fundamento Teórico.....	9



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

6.1- Definición:.....	9
6.2- Epidemiología:.....	9
6.3- Clasificación: .....	10
6.4- Etiología .....	11
6.5-Factores de riesgo:.....	13
6.6- Manifestaciones clínicas:.....	14
6.7- Diagnóstico:.....	14
6.8- Tratamiento: .....	15
6.9- Prevención: .....	17
7- Marco Metodológico .....	19
7.1- Tipo y diseño general del estudio:.....	19
7.2- Universo y población del estudio:.....	19
7.3- Selección y tamaño de la muestra:.....	19
7.4- Unidad de análisis y observación: .....	19
7.4.1 - Criterios de inclusión: .....	20
7.4.2- Criterios de exclusión: .....	20
7.5- Variables o categoría de análisis.....	20
7.5.1- Definición operacional de variables o categoría de análisis .....	21
7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos: .....	28



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos. ....	29
7.8- Plan de análisis: .....	29
8- Resultados .....	30
9- Discusión.....	50
10- Conclusión .....	53
11- Recomendaciones .....	55
12- Referencias Bibliográficas.....	56
13- Anexo .....	62
13.1- Instrumento de recolección de datos.....	62
13.2- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo.....	65
13.3- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor .....	66
13.4- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico .....	67
13.5- Carta de declaración de conflictos de intereses .....	68
13.6- Carta de autoría.....	69



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Lista de Gráficos

---

Gráfico 1: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según edad. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	30
Gráfico 2: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según procedencia. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	31
Gráfico 3: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según profesión. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	32
Gráfico 4: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según educación. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	33
Gráfico 5: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según estado civil. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	34
Gráfico 6: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según edad gestacional. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	35
Gráfico 7: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según presencia de patologías coexistentes. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	36



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Gráfico 8: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según patologías coexistentes. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=30 .....	37
Gráfico 9: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según el nivel de hemoglobina del último control prenatal. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82.....	38
Gráfico 10: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según tipo del parto. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	39
Gráfico 11: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según paridad. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	40
Gráfico 12: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según antecedente de cesárea. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	41
Gráfico 13: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según peso del recién nacido. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	42
Gráfico 14: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según presencia de embarazo múltiple. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	43



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Gráfico 15: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según cantidad de controles prenatales. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	44
Gráfico 16: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según la etiología. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	45
Gráfico 17: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según el tipo de desgarros. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=29 .....	46
Gráfico 18: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según el intervalo entre el parto y la aparición de la HPP. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	47
Gráfico 19: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según el tratamiento realizado. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82 .....	48
Gráfico 20: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según el tratamiento quirúrgico realizado. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=29 .....	49



## Resumen

**Introducción:** La hemorragia post parto es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo. Muchas de estas podrían evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado.

**Objetivo:** Caracterizar a las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, septiembre del año 2017 a septiembre del año 2019.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyó a todas las mujeres que acudieron a la atención del parto con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante septiembre del año 2017 a septiembre del año 2019 que cumplieron con los criterios de selección del estudio.

**Resultados:** Ingresaron al estudio 82 pacientes con diagnóstico de HPP. El rango de edad estuvo comprendido entre 19 años y 45 años, el 78,05% residen en zona rural y el 45% se desempeñan como ama de casa. El 69,51% de los nacimientos fueron de término. El 36,59% de la población tuvieron patologías coexistentes. El 60,89% de la población presentó un nivel de hemoglobina de



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

11 gr/dl y más. La mayor parte de las pacientes (63,41%) tuvieron un parto vaginal, fueron nulíparas (59,76%) y no tuvieron antecedentes de cesárea (85,37%). El 15,85% tuvieron fetos macrosómicos. En cuanto a controles prenatales el 56,10% realizaron entre 3 a 5 controles. La atonía uterina (64,63%) fue la causa principal de la HPP. El 53,66% requirió solo tratamiento médico para resolución del cuadro.

**Conclusión:** La mayor parte de la población proviene de zonas rurales y pertenece a la población adulta. La mayoría fue nulípara. La atonía uterina fue la causa más frecuente de hemorragia post parto y más de la mitad solo requirió tratamiento médico.

**Palabra clave:** Hemorragia Posparto: Características: Parto: Cesárea



## Ñemombyky

**Ñepyrumby:** Tuguy osêva parto rire ha'é ojukavéva umi tetã imboriahuvéva. Peteĩ vore irundyha ha'é ojukavéva co yvorãme. Ko'ã mba'e ikatu jamovã jaipururamo umi agentes uterotonicos oiko jave parto ha py'ae ñamyatyrõ.

**Jehupytyrã:** Ojehekombó'e haḡua mba'éichapa ome'ẽ kuña orekovaekue pe mba'asy oho vaekue tasyo Coronel Oviedo pe jasyporundy ary 2017 rire jasyporundy 2019 peve

**Mba'e aporã ha mba'apokatuhaicha:** Ojejapo peteĩ tembiapo jesarekorã techapyre. Ko tembiapo ojejapo umi kuña tavaygua oho vaekue tasyo Coronel Oviedo pe oguerekóva tuguy parto rire oho va'ekue jasyporundy ary 2017 rire ary 2019 peve

**Tembiapogui oseva:** Ko tembiapo ojejavovaekue ojehechayka haḡua 82 mitakuñanguera orekóva ko mba'asy oreko 19 ary rire 45 ary peve. Umi 78,05% oiko okarayguape, 45% omba'apo hógape. Umi 69,51% heñoi vaekue oguahẽ itiempoppe. Pe 36,58% oguereko ambue mba'asy. Umi 60,89% oguereko pe valor de hemoglobina 11g/dl ha hi'ari. Umi kuña oguerekova parto normal 56,76% ndoguerekoĩ mitãiti ha 85,37% ndojapoykai vaekue cesárea. Pe 15,85% oguereko imemby tuicha. Pe 56,10% ojapo 3 a 5 ñemaña tasyope. Pe atonía uterina ha'é ojapoykavéva ko mba'asy. Pe 53,66% oikotevente tratamiento médico okuerahaḡua.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Tempiapo paha:** Hetave umi kuñakuera ou okaraygua gui ha tuichama, hetave naimembyuigueteri. Pe atonía uterina ha´e ojakavéva tuguy parto rire. Hetave peteĩ voregui oikotevente tratamiento médico.

**Ñe'ëndytee:** Tuguy osêva parto rire: Ojehekombo'e ha: Parto: Cesárea



## Resumo

**Introdução:** A hemorragia pós-parto é a principal causa de mortalidade materna em países de baixa renda e a principal causa de quase um quarto de todas as mortes maternas em todo o mundo. Muitos destes poderiam ser evitados através do uso profilático de agentes uterotônicos durante o parto e por tratamento oportuno e adequado.

**Objetivo:** Caracterizar os pacientes diagnosticados com hemorragia pós-parto precoce no departamento de ginecologia e obstetrícia do Hospital Regional Coronel Oviedo, setembro de 2017 a setembro de 2019.

**Materiais e método:** Estudo observacional, descritivo, transversal. Incluídas em todas as mulheres que foram tratadas para o parto com diagnóstico de hemorragia pós-parto no serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital Regional Coronel Oviedo durante o período de setembro de 2017 a setembro de 2019 que atendem aos critérios de seleção do estudo.

**Resultados:** 82 pacientes com diagnóstico de HPP entraram no estudo. A faixa etária foi de 19 a 45 anos, 78,05% residem em áreas rurais e 45% trabalham como dona de casa. 69,51% dos nascimentos foram a termo. A 36,59% da população apresentava patologias coexistentes. A 60,89% da população tinha um nível de hemoglobina de 11 gr / dl e acima. A maioria das pacientes (63,41%)



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

teve parto vaginal, foi nulípara (59,76%) e não apresentava história de cesariana (85,37%). A 15,85% tinham fetos macrosômicos. Quanto aos controles pré-natais a 56,10% realizaram entre 3 e 5 controles. A atonia uterina (64,63%) foi a principal causa de HPP. A 53,66% necessitaram apenas de tratamento médico para resolver a condição.

**Conclusão:** A maioria da população provém de áreas rurais e pertence à população adulta. A maioria era nulípara. A atonia uterina foi a causa mais frequente de hemorragia pós-parto e mais da metade exigiu apenas tratamento médico.

**Palavra-chave:** Hemorragia pós-parto: Características: Parto: Cesariana.



## Abstract

**Introduction:** Postpartum hemorrhage is the leading cause of maternal mortality in low-income countries and the primary cause of nearly a quarter of all maternal deaths worldwide. Many of these can be avoid through the prophylactic use of uterotonic agents during childbirth and through timely and appropriate treatment.

**Objective:** Characterize patients diagnosed with postpartum early bleeding in the gynecology and obstetrics service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo, September 2017 to September 2019.

**Materials and method:** Observational, descriptive, cross-sectional study.

All women who came to childbirth care with diagnosis of post-natal bleeding in the gynecology and obstetrics service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo were included during September 2017 to September 2019 who meet with the study's selection criteria.

**Results:** 82 patients diagnosed with HPP entered the in study. The age range was between 19 years and 45 years, 78.05% reside in rural areas and 45% are a homemaker. The 69.51% of births were term. The 36.59% of the population had coexisting pathologies. The 60.89% of the population had a hemoglobin level of 11 gr/dl and above. Most patients (63.41%) had a vaginal delivery, were nulliparous (59.76%) and had no history of Caesarean section.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

(85.37%). The 15.85% had macrosomic fetuses. In terms of prenatal checks 56.10% performed between three and five checks. Uterine atony (64.63%) was the main cause of HPP. The 53.66% required medical treatment only to resolve the condition.

**Conclusion:** Most of the population in rural areas and belongs to the adult population. The majority was nulliparous. Uterine atony was the most frequent cause of bleeding after childbirth and more than half required only medical treatment.

**Key words:** Postpartum hemorrhage: Characteristic: Birth: Caesarean operation



## 1- Introducción

La hemorragia post parto (HPP) es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo (1). En los países desarrollados causa el 8% de las muertes, mientras que en los países en vía de desarrollo es responsable del 19.7% de las muertes maternas (2)(3)(4). En Latinoamérica y el Caribe es responsable del 23,1% de las muertes y en el Paraguay esta tendencia se mantiene, siendo responsable del 24,5% de las muertes maternas (4)(5).

Podemos definir a la hemorragia postparto (HPP) como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto (1). Existen varias clasificaciones de la hemorragia postparto, una de ellas se basa en la cantidad de pérdida estimada, siendo ser una hemorragia postparto menor si la pérdida es de 500 a 1000 cc y mayor, cuando supera 1000 cc. Otra de las clasificaciones se basa en el momento de presentación pudiendo ser primaria; cuando se presenta en las primeras 24 horas, y secundaria si aparece después de las 24 horas o hasta las 6 semanas posparto (6).

La mayoría de las muertes provocadas por la hemorragia post parto ocurren durante las primeras 24 horas después del parto, muchas de estas podrían evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado (1).



## 2- Antecedentes de la Investigación.

Romero J., Guzmán M. Arteaga, Sánchez A. (2016), Colombia, mediante el estudio que realizaron: Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia post primaria encontraron que, según la vía del parto, se reportaron mayor número de casos de HPP en partos vaginales (83%). La edad de las pacientes osciló entre 13 – 42 años, la mayoría eran multíparas, el 50% de las pacientes vivía en unión libre, y la mayor proporción de ellas residía en el área urbana, (66%). Cuando se describen las causas de hemorragia posparto, el 20% de los casos identificados en los partos vaginales ocurrieron por atonía uterina, mientras la mayor proporción reportada corresponden a la retención de tejidos y traumatismos en el canal vaginal representando el 70% de los casos de HPP. Cuando la vía del parto es abdominal (Cesárea), la mayor proporción de hemorragia ocurre por atonía uterina, esta causa representa el 75% de los casos reportados (7).

Arcia R., Lorie L., Ferrer O. (2013) en Cuba realizaron un estudio: Caracterización de hemorragia posparto en maternidad en el cual encontraron que el 34 % de las pacientes se encontraba en el grupo etario menor de 20 años, el 38 % en el rango entre 20 y 34 años y el 28 % en el rango de mayores de 35 años. En cuanto a la relación existente entre las patologías postparto que presentó la mujer prevaleció la hipertensión arterial (HTA) con 8 casos, seguido de las miocardiopatías con 4 y 7 por otras causas: vasculopatías, infecciones,



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

tromboembolismo y diabetes. Se encontró que la prevalencia de la hemorragia posparto es más precoz en aparecer en pacientes que presentan un trabajo de parto precipitado (o sea antes de las 4 horas) y en aquellas donde fue prolongado (más de 12 horas) (8).

Según Bustillo A. (2016) Honduras, en su estudio sobre la caracterización de pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana encontró que la edad media fue 25 años y la mayoría fueron adolescentes, de zona urbana, amas de casas, con bajo nivel de escolaridad, multíparas, con antecedentes de cesárea anterior y macrosomía fetal. El 89% habían recibido cuatro y más controles prenatales. El 84% de los casos se presentaron en partos vaginales. Las complicaciones presentadas fueron: 68 % hipotonía uterina, el 50% algún tipo de desgarro, siendo el 54. 5% grado I, el 27.3% retención placentaria. El 41% de los partos fueron atendidos por licenciadas en enfermería (9).

Manzanarez Miranda et al., Nicaragua (2016) en su estudio llamado principales causas de hemorragia post parto en el puerperio inmediato en pacientes con nacimientos vaginales a términos encontraron que la edad más registrada a la cual ocurrió la HPP es de 20 – 35 años, con nivel de escolaridad secundaria, comerciantes en su mayoría, y de procedencia rural. Las patologías durante el embarazo más frecuentes fueron la preclampsia moderada, seguido de la anemia moderada y ruptura prematura de membranas menor de 12 horas. Los antecedentes ginecoobstétricos eran multigestas, multíparas, las cuales



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

cumplieron CPN en número de 4– 6 en un 62% predominantemente, con un periodo intergenesico en un 52% de 18 meses a 10 años, las semanas de gestación de 37– 41, con adecuado peso gestacional al nacer. Las principales causas de hemorragia post parto en orden de frecuencia fueron la hipo y/o atonía uterina, laceraciones cervicovaginales grado I, retención de restos placentarios, y realización de episiotomía (10).

García A., Miranda Y., Rivera. M., Cuba (2016) realizaron un estudio llamado caracterización de la hemorragia obstétrica grave en terapia intensiva donde encontraron una edad promedio de 29.5 años, el periodo de gestación donde más hemorragias hubo fue entre 37 a 41.6 semanas (81.2%), sangraron más las multigestas, la estadía en unidad de cuidados intensivos fue mayor entre 1 y 5 días (81.2%), la mortalidad por hemorragia representó el 2.7%, la atonía uterina fue la primera causa (75.7%), existió relación entre el shock, déficit de base, coagulopatía dilucional y necesidad de reanimación con fluidos y hemoderivados (11).



### 3- Planteamiento del Problema

La hemorragia post parto sigue siendo una de las principales causas de muertes maternas a nivel mundial, que equivale a medio millón de muertes al año, principalmente en países en vías de desarrollo. Ocupa el segundo lugar de las muertes maternas en Latinoamérica. Según la OMS afecta a, aproximadamente, el 2 % de todas las mujeres parturientas (1).

En el Paraguay ocasiona el 24,5% de los casos de muerte maternas (5). También es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica (9).

La Organización Mundial de la Salud ha puesto en marcha un gran número de intervenciones encaminadas a evitar esta complicación mediante la identificación de factores de riesgo y causas asociadas. Una herramienta fundamental para prevenir la hemorragia postparto es la buena atención prenatal durante la gestación, la atención especializada durante el parto y puerperio, así como la identificación oportuna de esta complicación (12).

Calle J.(2015) afirma que la causa más común de la hemorragia postparto es la imposibilidad del útero de contraerse adecuadamente (atonía uterina).Es por ello que un aspecto fundamental de la prevención de esta complicación es la aplicación de una correcta terapia uterotónica (12).



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

Por todo esto es importante conocer los antecedentes gineco-obstetricos, las características clínicas y las causas que llevaron a las pacientes a presentar esta complicación para que posteriormente se desarrollen intervenciones encaminadas a disminuir el número de casos de esta complicación en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Teniendo en cuenta lo expuesto más arriba y la falta de estudios sobre dicho problema en nuestro país que puedan aportar conocimientos científicos que puedan orientar en las políticas de salud pública de manera a estar contribuyendo con el objetivo de la OMS de que para el año 2030 se puede reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante septiembre del año 2017 a septiembre del año 2019?



## 4- Justificación

La hemorragia posparto sigue siendo un tema importante a tratar, debido a que es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos. En el Paraguay es la segunda causa de muerte materna. La mayoría se debería a una falta de calidad en la atención de salud durante el parto.

Con este trabajo se busca conocer las características de la hemorragia post parto desde el punto de vista clínico y su importancia en cuanto a datos demográficos a modo de aportar datos relevantes y novedosos, con el fin de que la información que se obtenga sirva para así tener un mejor enfoque en la prevención y aplicar las estrategias de tratamiento según su causa.

Al termino de este estudio, se remitirá un informe a las autoridades respectivas del Hospital Regional de Coronel Oviedo donde se detallen los resultados y conclusiones para que los mismos analicen la situación actual de esta patología en la población y así realizar los ajustes pertinentes de acuerdo a los hallazgos del estudio y por ende otorgar una mejor atención que beneficiara a las embarazadas que acuden al servicio.



## **5- Objetivos de la investigación**

### **5.1- General:**

5.1.1- Caracterizar a las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, septiembre del año 2017 a septiembre del año 2019

### **5.2- Específicos:**

5.2.1- Definir las características demográficas de las pacientes que presentaron hemorragia post parto temprana.

5.2.2- Identificar los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes que presentaron hemorragia post parto temprana.

5.2.3- Identificar las causas más frecuentes de la presencia de hemorragia post parto temprana.

5.2.4 - Describir las conductas realizadas para el manejo de las pacientes que presentaron hemorragia post parto temprana.



## 6- Fundamento Teórico

### 6.1- Definición:

La hemorragia postparto se define como la pérdida de volumen sanguíneo a una velocidad superior a 150 ml/min que puede presentarse durante el estado grávido o puerperal y que supera los 500 ml postparto o 1000 ml post cesárea (13). Dado que es difícil la medición exacta del volumen de sangre perdido en dichos procedimientos y a que en general se tiende a subestimar, también se la define de mejor manera como aquella hemorragia de una cuantía tal, que produce compromiso hemodinámico de la paciente (14). Se consideran hemorragias obstétricas masivas a aquellas que representan el 25 % de la volemia o 1500 ml (15).

### 6.2- Epidemiología:

Las hemorragias postparto constituyen aún una importante causa de mortalidad materna. Según la OMS, las hemorragias graves ocuparon el primer lugar dentro de las causas de mortalidad materna a nivel mundial, dando cuenta de un 25% de las muertes maternas totales (16). Las principales razones que explican esta elevada incidencia son la falta de acceso de parto asistido por personal capacitado y la práctica inadecuada o limitada del manejo activo del alumbramiento (13). La atonía uterina es la causa principal de HPP. Se presenta



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

en uno de cada 20 partos, representa el 80% de las HPP y es responsable de 50% de las muertes maternas en los países pobres (16).

Se estima que alrededor de 14 millones de mujeres sufren una pérdida de sangre severa después del parto, el 1% de éstas muere y un 12% adicional sobrevive con anemia severa (13).

### **6.3- Clasificación:**

#### **Hemorragia posparto inmediata:**

La hemorragia posparto inmediata es un sangrado anormal que aparece en las primeras 24 horas luego del alumbramiento. Solari en su estudio sobre las principales etiologías de hemorragia posparto revela que cerca del 70% de los casos se presenta en su mayoría por la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después de la salida del producto de la concepción (14)(17).

#### **Hemorragia posparto tardía:**

La hemorragia posparto tardía es aquella que acontece entre las 24 horas y seis semanas postparto, asumiendo que los sangrados ocasionados luego de las 6 semanas generalmente se deben a la retención de restos corio-placentarios, infecciones o a su vez ambas (14)(13)



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 6.4- Etiología

Dentro del aspecto etiológico tomaremos en cuenta varios factores que pudiesen ser responsables o agravantes de la hemorragia postparto, sin dejar de lado que los dos tercios ocurren en mujeres sin ningún factor de riesgo, para ello se ha implementado una regla nemotécnica con el fin de recordar las principales causas de sangrado, las 4 "T", Tono (atonía uterina), Trauma (desgarro cervical), Tejido (retención restos placentarios) y Trombina (alteraciones de la coagulación) (13)(18).

**Tono:** Atonía uterina.

La atonía uterina, puede ser ocasionada por múltiples factores como la sobre distensión uterina, un trabajo de parto prolongado y la gran multiparidad ocasionan que el útero no se contraiga adecuadamente, produciendo hemorragia postparto inmediata disminuyendo su eficacia como primera línea de defensa por la oclusión de los vasos sanguíneos reduciendo la posibilidad de hemorragia, recordando que un útero vacío y contraído no sangra (13).

**Trauma:** hace referencia a desgarros del canal del parto y rotura uterina.

Los desgarros son considerados la segunda causa de hemorragia postparto, se identifican por un sangrado vaginal activo, muy común en los partos instrumentados y expulsivo precipitado (18).

La rotura uterina es una pérdida de la continuidad de la pared uterina, situada con mayor frecuencia en el segmento inferior, el factor de riesgo más común es la existencia de cirugía uterina previa e histerectomía segmentaria



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

baja. Otros factores relacionados son la distocia de presentación, partos traumáticos y la hiperestimulación uterina (15).

La dehiscencia uterina consiste en la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa.

La inversión uterina es causada por una fuerte tracción de cordón y presión sobre el fondo uterino (12).

**Tejidos:** Retención de restos placentarios

La eliminación de la placenta se efectúa dentro de los primeros 30 minutos, luego del parto, al no hacerlo en este lapso de tiempo pudiese tratarse de una placenta adherente debido a una implantación anormal de la misma, como es el caso de una placenta ácreta, íncreta o pércreta, pudiendo también estar relacionada con la existencia de placenta previa pudiendo ocasionar sangrados anormales presentándose una hemorragia (16)(18).

**Trombina:** Puede tratarse de coagulopatías de tipo congénita o adquirida, dentro de las patologías congénitas se encuentra la enfermedad de Von Willebrand y Hemofilia tipo A.

Las adquiridas: la preeclampsia grave, Síndrome de HELLP, Embolia de líquido amniótico, abrupcio placentario y sepsis (17).

Además, de estas causas se debe valorar otros factores como la edad materna, el mismo hecho de haber sufrido una hemorragia posparto en gestas anteriores con miras a la realización de una buena prevención (6)(17).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 6.5-Factores de riesgo:

Aproximadamente dos terceras partes (66%) de los casos de hemorragia posparto no tienen un factor de riesgo conocido, por este motivo es indispensable aplicar las medidas preventivas a toda la población obstétrica. Una adecuada atención perinatal puede identificar a aquellas pacientes que tienen uno o más factores de riesgo para presentar hemorragia posparto (19) (20) (21).

Factores de riesgo	OR ajustado
Placenta previa	13,1
Abrupcio de placenta	12,6
Cesárea de emergencia	3,6
Enfermedad de Von Willebrand	3,3
Corioamnionitis	2,5
Cesárea electiva	2,5
Embarazo gemelar	2,3
Peso fetal >4.500 g	1,9
Polihidramnios	1,9
Multiparidad	1,9



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Síndrome de HELLP	1,9
Parto instrumentado, fórceps	1,9
Inducción de trabajo de parto	1,6
Obesidad	1,6
Antecedente de HPP	1,6
Cesárea previa	1,5
Trabajo de parto prolongado	1,1
Edad >40 años	1,4

**Fuente:** Guía de hemorragia posparto Código Rojo (2013).

### 6.6- Manifestaciones clínicas:

Va a depender de la etiología y de la magnitud del sangrado. Recordemos que la atonía uterina y los desgarros del canal del parto son las causas más frecuentes.

### 6.7- Diagnóstico:

Habitualmente el diagnóstico de la hemorragia posparto es considerado netamente clínico con la evidencia de pérdida sanguínea que puede ser antes del alumbramiento, cuando el sangrado excede lo que el médico estima como “normal” tanto en cantidad como en duración (17).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Una apreciación adecuada de signos y síntomas nos pueden ayudar a establecer el diagnóstico junto con la corroboración de exámenes complementarios (21).

### **6.8- Tratamiento:**

#### **Principios fundamentales:**

Priorizar la condición materna sobre la fetal.

Siempre trabajar en equipo: es indispensable la comunicación entre el líder y el equipo de trabajo, y entre estos y la familia (16).

Reconocer que el organismo tolera mejor la hipoxia que la hipovolemia; por lo tanto, la estrategia de reanimación del choque hipovolémico en el momento inicial se basa en el remplazo adecuado del volumen perdido, calculado por los signos y síntomas de choque (15).

Hacer la reposición del volumen con solución de cristaloides, bien sea solución salina 0,9% o solución de Hartman (22). Se recomienda el uso de cristaloides porque las soluciones coloidales como almidones, albumina o celulosa son más costosas y no ofrecen ventaja en cuanto a la supervivencia (nivel de supervivencia I) (15).

La reposición volumétrica debe 1 L de cristaloides en 15–20 minutos. Administre al menos 2 L de líquidos en la primera hora.(22).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Las maniobras de monitoreo e investigación de la causa de la hemorragia se deben hacer de manera simultánea con el tratamiento de la misma, en lo posible detener la fuente de sangrado en los primeros 20 minutos (18).

Si al cabo de la primera hora no se ha corregido el estado de choque hipovolémico se debe considerar la posibilidad de que la paciente tenga una coagulación intravascular diseminada establecida, porque la disfunción de la cascada de la coagulación comienza con la hemorragia y la terapia de volumen para reemplazo y es agravada por la hipotermia y la acidosis(19).

En caso de que la paciente presente un choque severo la primera unidad de glóbulos rojos se debe iniciar en un lapso de 15 minutos.

Se puede iniciar con glóbulos rojos “O negativos” y/o sangre tipo específica sin pruebas cruzadas hasta que la sangre tipo específica con pruebas cruzadas esté disponible. Si no hay glóbulos rojos “O negativos” disponibles, se puede utilizar glóbulos rojos “O positivos” (15).

### Resucitación materna:

Actualmente, se ha implementado una nueva teoría acerca de la resucitación de la paciente que presenta hemorragia postparto. Estudios recientes han demostrado que la reanimación ha tenido mejores resultados mediante la utilización del nuevo paradigma, que se basa en:

- Limitar el uso de cristaloides.
- Hipotensión permisiva.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- Uso temprano de Plasma Fresco Congelado (PFC): Plaquetas (PK): Glóbulos Rojos Empacados (GRE) en relación 1:1:1.
  - Uso de factores de coagulación: el Factor VII activado recombinante (rFVIIa) (15)(22)(19).

### 6.9- Prevención:

La prevención debe ir encaminada en tener en cuenta los factores predisponentes y en el manejo oportuno en cada una de las fases del trabajo de parto: fase latente, fase activa y alumbramiento. En diferentes estudios de la Cochrane se determinó que el manejo activo del alumbramiento es superior al manejo expectante en términos de pérdidas hemáticas, hemorragia postparto, anemia postparto y necesidad de transfusión. Por lo tanto, el manejo activo propicio debe ser prioritario a nivel institucional (23).

La reducción de la hemorragia posparto, se logra con un reconocimiento temprano de los factores de riesgo que pueden desencadenarla, el alumbramiento activo ha demostrado una reducción de la incidencia. Por ello se debe actuar de forma sistemática y universal en la fase de alumbramiento mediante una vigilancia activa, que puede resumirse en los siguientes pasos.

Administración de un uterotónico, siendo de elección la oxitocina.

Clampaje y sección precoz del cordón umbilical.

Tracción suave y mantenida del mismo.

Masaje uterino tras alumbramiento.

Estimulación mamaria temprana (17)(19)(23).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Es importante destacar que el cuidado del puerperio inmediato es una práctica necesaria y trascendental destinada a vigilar y evaluar con un mínimo de tres controles obligatorios durante las tres horas, signos vitales, retracción uterina, hemorragia, genitales externos y características de los loquios para un tratamiento oportuno con personal capacitado (24).



## **7- Marco Metodológico**

### **7.1- Tipo y diseño general del estudio:**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

### **7.2- Universo y población del estudio:**

El Universo lo constituyo las mujeres con diagnóstico de hemorragia post parto temprana.

La población lo constituyo las mujeres que acudieron a la atención del parto con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

### **7.3- Selección y tamaño de la muestra:**

Se incluyó a 82 mujeres que acudieron a la atención del parto con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante septiembre del año 2017 a septiembre del año 2019 que cumplieron con los criterios de selección del estudio.

### **7.4- Unidad de análisis y observación:**

Fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **7.4.1 - Criterios de inclusión:**

Se incluyó todas las fichas clínicas de las pacientes que presentaron hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

### **7.4.2- Criterios de exclusión:**

Fichas clínicas incompletas (Características demográficas, Antecedentes gineco-obstétricos).

### **7.5- Variables o categoría de análisis**

Las 19 variables fueron ordenadas en 4 secciones que responden a los objetivos de este estudio:

Características demográficas: Edad, Procedencia, Ocupación, Escolaridad, Estado civil.

Antecedentes gineco-obstétricos: Edad gestacional, Patologías coexistentes, Valor de hemoglobina (g/dL) del último control prenatal, Control Prenatal, Paridad, Antecedente de Cesárea, Peso del recién nacido, Embarazo Múltiple.

Etiología: Tipo del parto, Causas de hemorragia postparto, Tipos de desgarros, Intervalo entre parto y la HPP.

Datos relacionados al manejo: Tratamiento, Tratamiento quirúrgico.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

**7.5.1- Definición operacional de variables o categoría de análisis**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipos de variable	Unidades de medición
Edad	Tiempo en años de existencia desde su nacimiento	Se tomará la edad al momento que sucedió la hemorragia post parto registrado en la ficha clínica	Cuantitativa continua	Numérica en años
Procedencia	Lugar donde reside la persona	Lugar donde vive la persona registrada en la ficha clínica	Cualitativa nominal	1. Rural 2. Urbana
Ocupación	Actividad habitual de una persona, generalmente	Actividad que desempeña la persona	Cualitativa nominal	1. Ama de casa 2. Empleada pública



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	para la que se ha preparado	registrada en la ficha clínica		3. Empleada privada 4. Estudiante 5. Otra
Escolaridad	Se refiere al grado de escolaridad más alto al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal	Nivel de educación registrada en la ficha clínica	Cualitativa Nominal	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
Estado civil	Relación civil entre dos personas reconocidas por la ley	Estado civil registrado en la ficha clínica	Cualitativa Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Unión libre 5. Divorciada



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Edad gestacional	Tiempo de duración en semanas del embarazo a partir de la fecha de FUM	Semanas de gestación registradas en la historia clínica	Cuantitativa continua	Numérica
Patologías coexistentes	La presencia de patologías coexistentes o adicionales en relación con el diagnóstico inicial de hemorragia post parto	Patologías médicas y Gineco-obstétricas que se constatan en las fichas medicas	Cualitativa nominal	1.Hipertensión 2.Diabetes mellitus 3.Cardiopatías 4.Infecciones 5.Otros
Valor de hemoglobina (g/dL) del último control prenatal	Análisis de sangre que ayuda a los médicos a evaluar la concentración	Concentración de hemoglobina registrado en la ficha clínica	Cuantitativa	Numérica



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	de glóbulos rojos en sangre			
Tipo del parto	Vía por el cual se tuvo al producto de la gestación	Tipo de parto registrado en la ficha clínica	Cualitativa Nominal	1.Normal 2.Cesárea
Paridad	Número de embarazos anteriores	Número de embarazos registrados en la ficha clínica	Cuantitativa discreta	Numérica
Antecedente de cesárea	Extracción fetal a través de una incisión de la pared abdominal y del útero evitando	Pacientes con antecedentes de cesáreas registradas en las fichas clínicas	Cualitativa Nominal	1. Si. 2.No.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	el canal del parto			
Peso de Recién Nacido	Peso del recién nacido/a al momento de su nacimiento, medido en gramos	Peso del recién nacido registrado en la ficha clínica	Cuantitativa continua	Numérica
Embarazo múltiple	Presencia de dos o más más productos en el embarazo actual	Paciente con antecedente de embarazo múltiple registrado en la ficha clínica	Cualitativa Nominal	1.Si 2.No
Control prenatal	Son todas las acciones médicas prenatales destinadas a la	Número de controles prenatales en las fichas clínicas	Cuantitativa discreta	Numérica



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	prevención, diagnóstico, y tratamiento de los factores que condicionan una mayor morbimortalida d neonatal			
Causa de la hemorragia postparto	Problemas orgánicos o funcionales que pueden llevar a hemorragia postparto .	Causa de la hemorragia post parto registrado en la ficha clínica	Cualitativa nominal	1.Atonía uterina 2.Retención de productos 3.Desgarros 4.Ruptura uterina 5.Coagulopatía s
Tipos de desgarros	Clasificación según las zonas afectadas y la	Tipo de desgarro registrado en la ficha clínica	Cualitativa nominal	1.I 2.II 3.III



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	profundidad del corte			4.IV
Intervalo entre el parto y HPP	Tiempo transcurrido entre la ocurrencia del parto y el diagnóstico de HPP.	Tiempo en horas entre la ocurrencia del parto y el diagnóstico de HPP registrado en la ficha clínica	Cuantitativa discreta	Numérica
Tratamiento	Conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio	Tratamiento realizado a la paciente registrada en la ficha clínica	Cualitativa dicotómica	1.Tratamiento medico 2.Tratamiento quirúrgico
Tratamiento quirúrgico	Plan terapéutico que objetivamente requiere el uso de una cirugía	Tratamiento quirúrgico realizado a la paciente registrado en la ficha clínica	Cualitativa	1.Histerectomía 2.Sutura hemostática (B-Lynch) 3.Otros



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	para controlar la hemorragia			
--	---------------------------------	--	--	--

### **7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:**

Se procedió a acceder a la Dirección de estadísticas del Hospital Regional de Coronel Oviedo para la obtención de datos de las fichas clínicas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La técnica se basó en la observación y revisión de la información de las historias clínicas (fuente secundaria), y el traspaso de la información al instrumento de recolección de datos que consta de 4 secciones que son: Características demográficas, Antecedentes gineco-obstétricos, Etiología y Datos relacionados al manejo.

Como base de datos se utilizó el sistema informático Microsoft Office Excel 2016©.



## **7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.**

Para el acceso a los datos clínicos del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo se realizó la solicitud para el ingreso, el cual estuvo dirigido a las autoridades correspondientes de acuerdo al flujograma de presentación de trabajos de dicha institución y su posterior aceptación.

En todo momento se mantuvo la confidencialidad y el respeto en el manejo de los datos de los pacientes de acuerdo a los principios éticos de Helsinki, de manera igualitaria sin discriminación social ni religiosa.

## **7.8- Plan de análisis:**

Los datos proporcionados fueron cargados inicialmente en una planilla Excel, luego del control de calidad de los datos y las variables, fueron exportados y analizados con el Programa STATA 14.0© para Windows, se realizó un análisis de cada variable y se presentan tablas y gráficos.

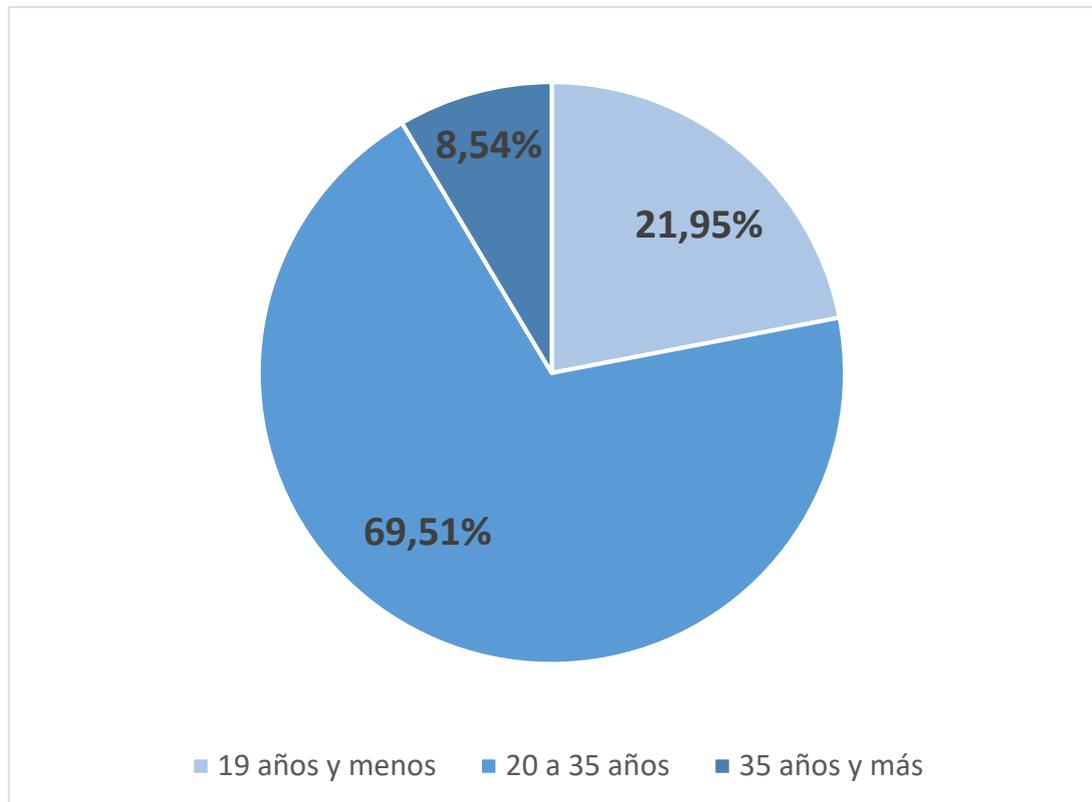


## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 8- Resultados

Según los registros en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, de septiembre del año 2017 a septiembre del año 2019 tuvieron 98 pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana de los cuales, fueron incluidas a este estudio 82 fichas médicas que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en el marco metodológico.

**Gráfico 1: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según edad. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



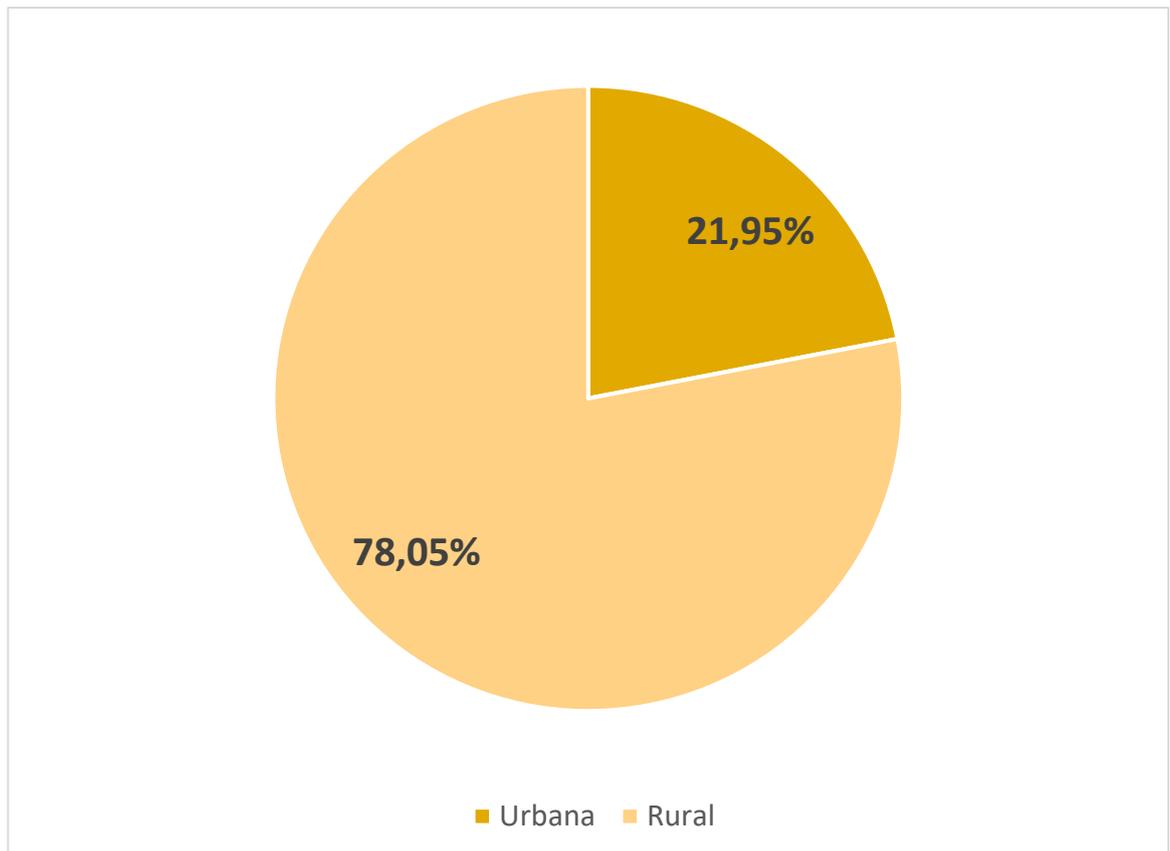
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, septiembre 2017- septiembre 2019.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El rango de edad estuvo comprendido entre 19 años y 45 años. La mediana de edad fue de 24 años y la mitad de la población estuvo entre los 20 a 35 años. La edad de 69,51% de las pacientes estuvo comprendido entre 20 a 35 años y el 21,9% tuvo menos de 19 años.

**Gráfico 2: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según procedencia. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



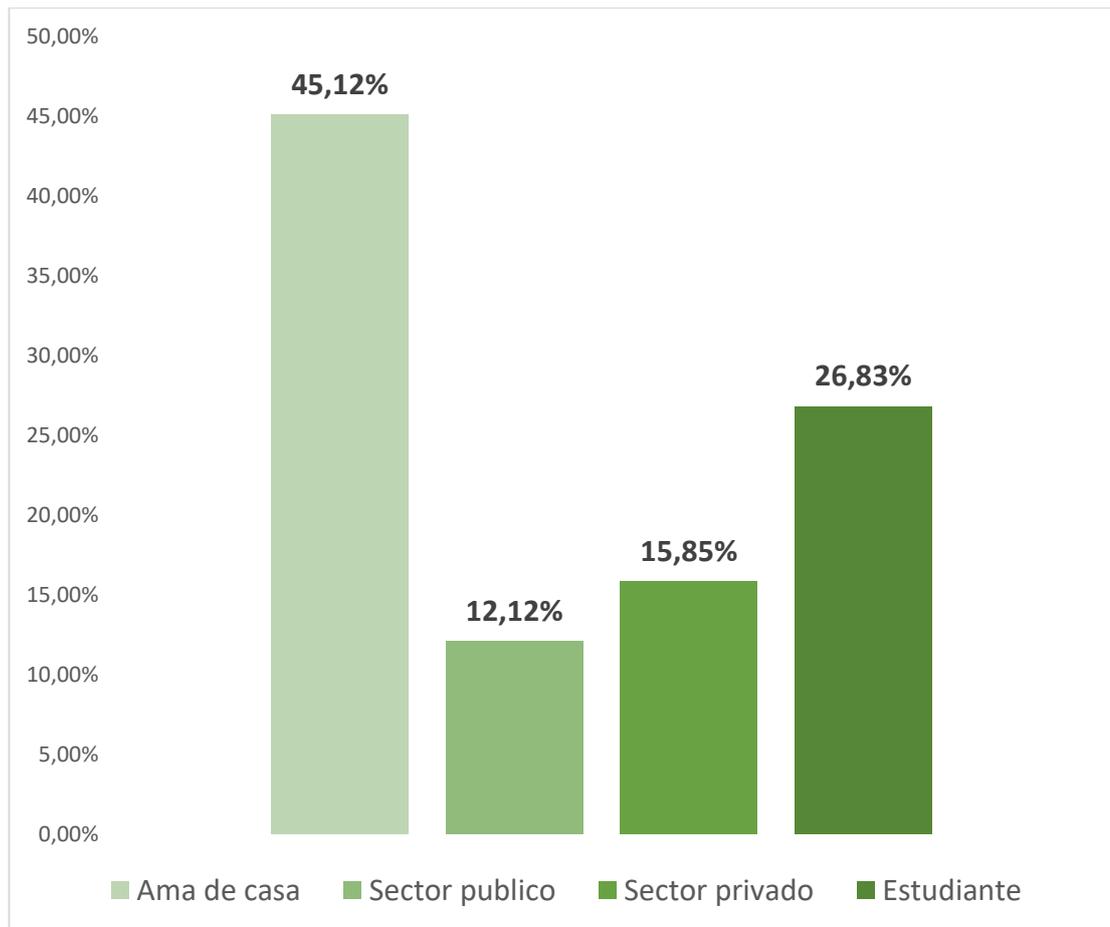
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

En cuanto a la procedencia de la población, el mayor porcentaje de pacientes (78,05%) reside en zona rural.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 3: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según profesión. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



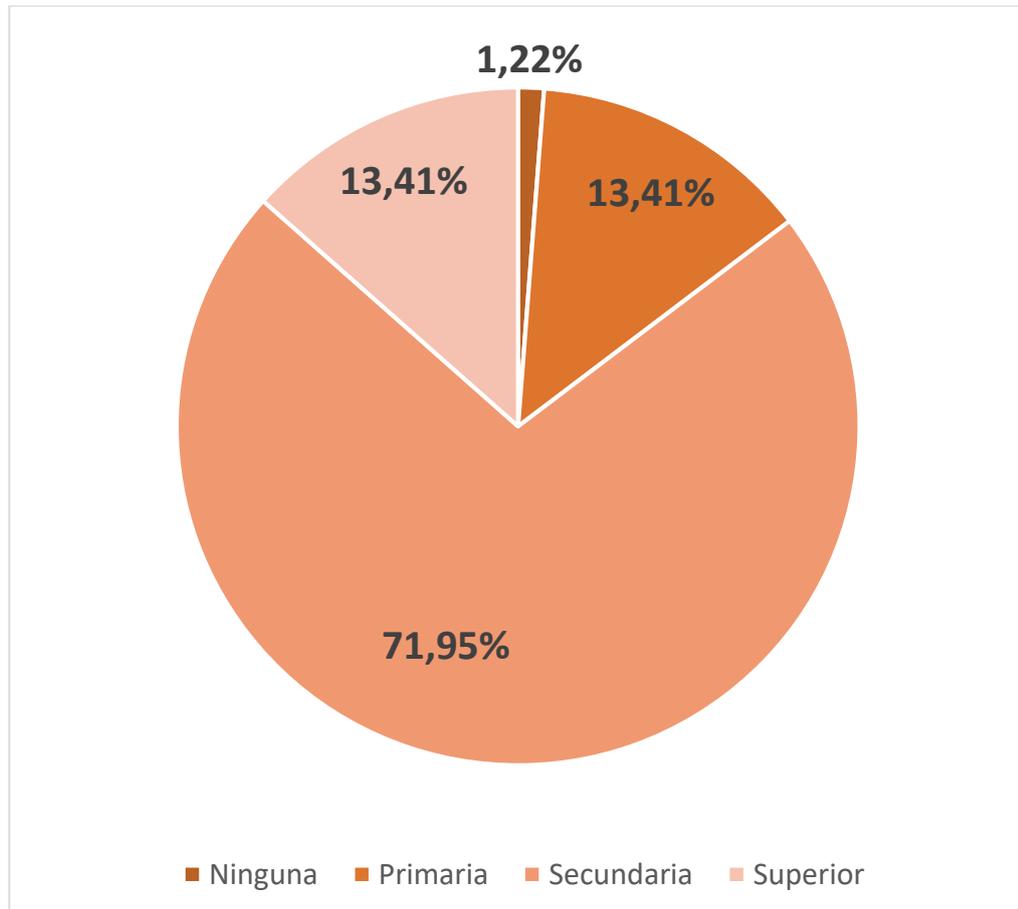
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

El 45,12% (37) de la población en estudio se desempeña como ama de casa, el 26.83% (22) son estudiantes, el resto se desempeña en el sector público y privado.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 4: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según educación. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



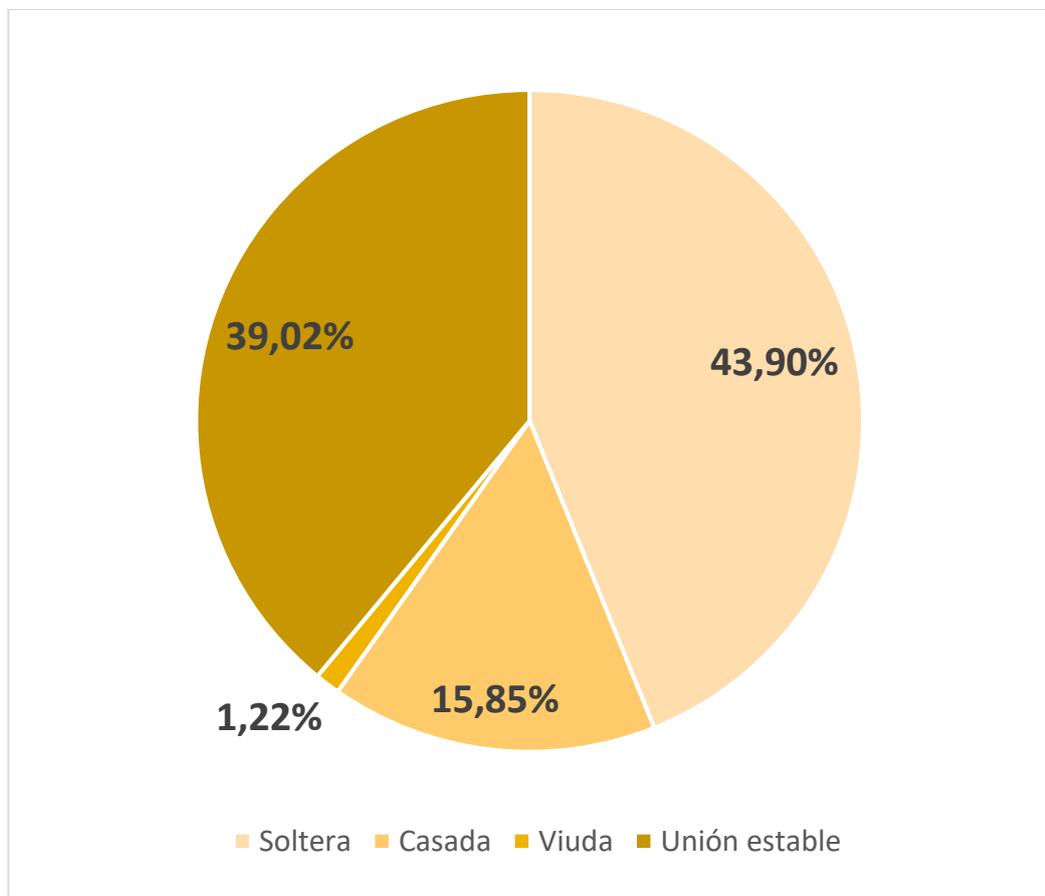
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

El 72,95% de la población en estudio tiene como nivel de educación la primaria, seguidos por el nivel secundario y universitario ambos con un 13,41%.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 5: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según estado civil. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



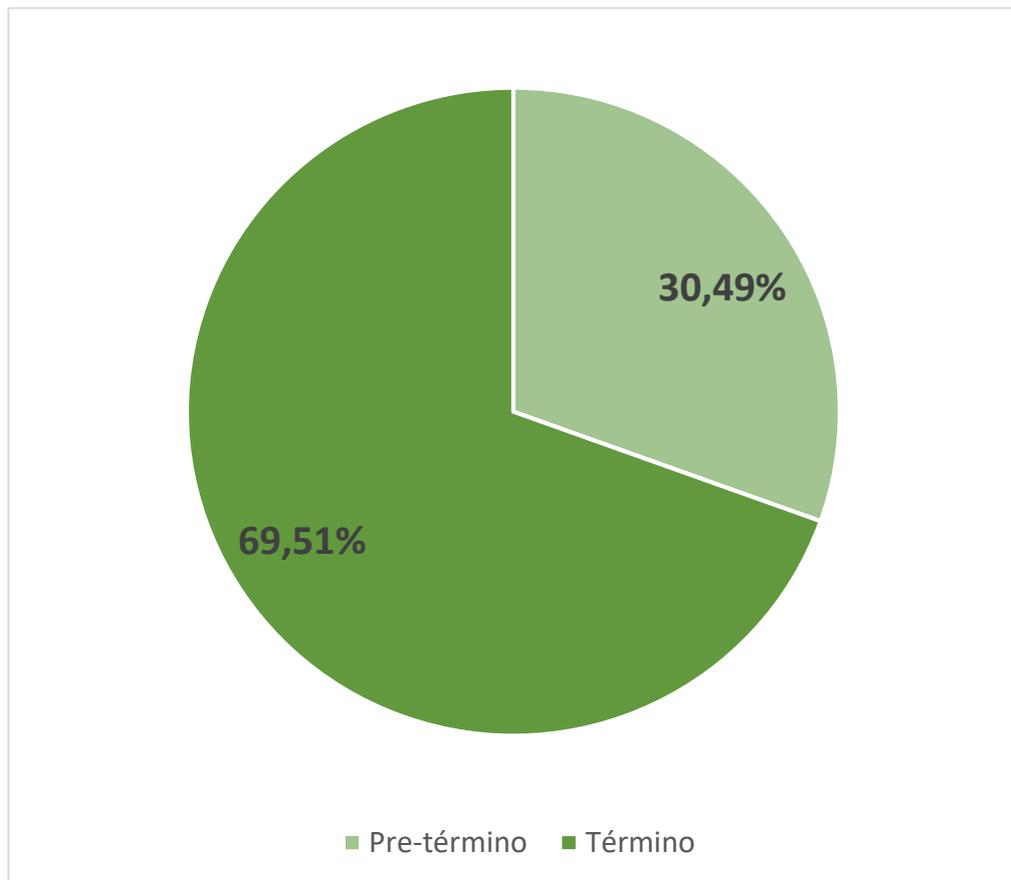
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

El mayor porcentaje de las pacientes con Hemorragia Post Parto temprana presentan como condición civil la soltería (43,90%), mientras que el 32,02% están en unión libre y el resto son casadas y viudas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 6: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según edad gestacional. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



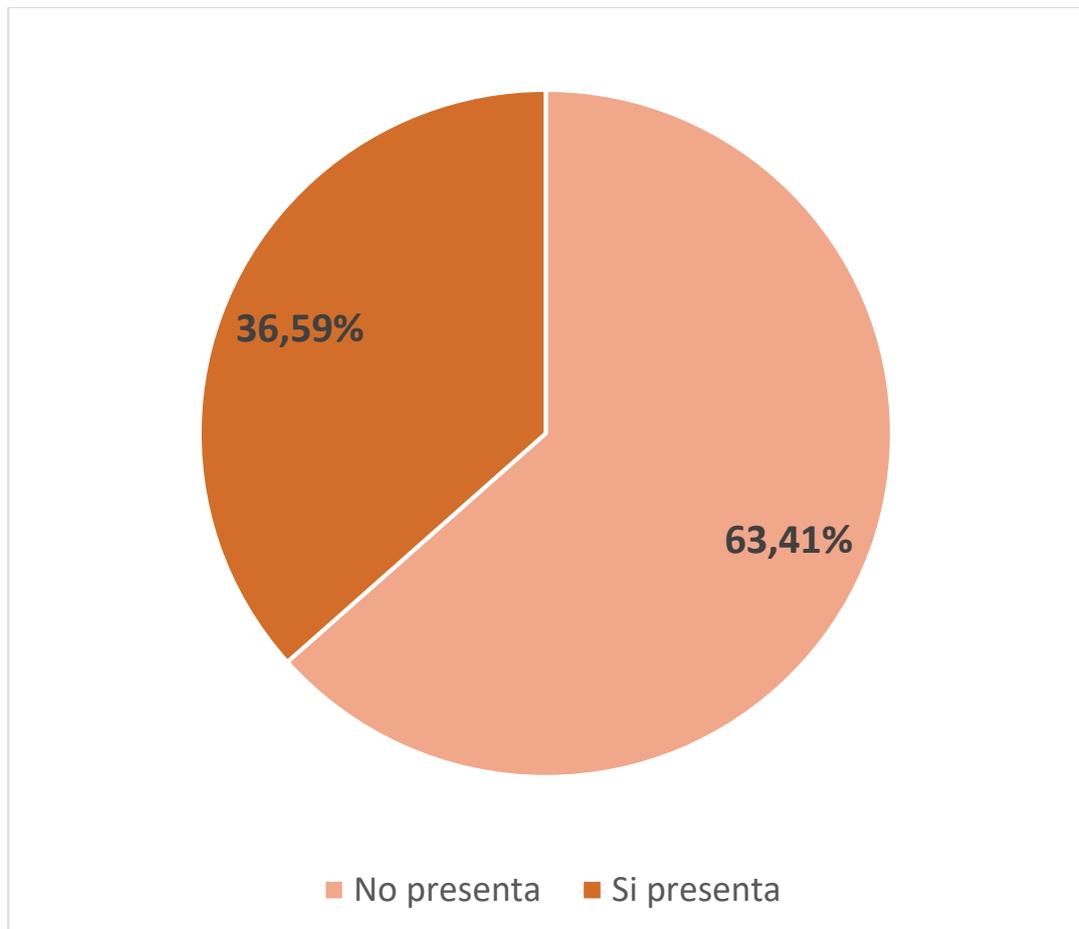
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

El rango de la edad gestacional estuvo comprendido entre 34,1 a 41 semanas. La mediana de edad fue de 37,55 semanas y la mitad de la población estuvo entre los 36,3 a 39 semanas. En cuanto a la edad gestacional a la cual se produjo el nacimiento, el 69,51% (57) fueron de término y el 30,51% (25) fueron de pre término.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 7: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según presencia de patologías coexistentes. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



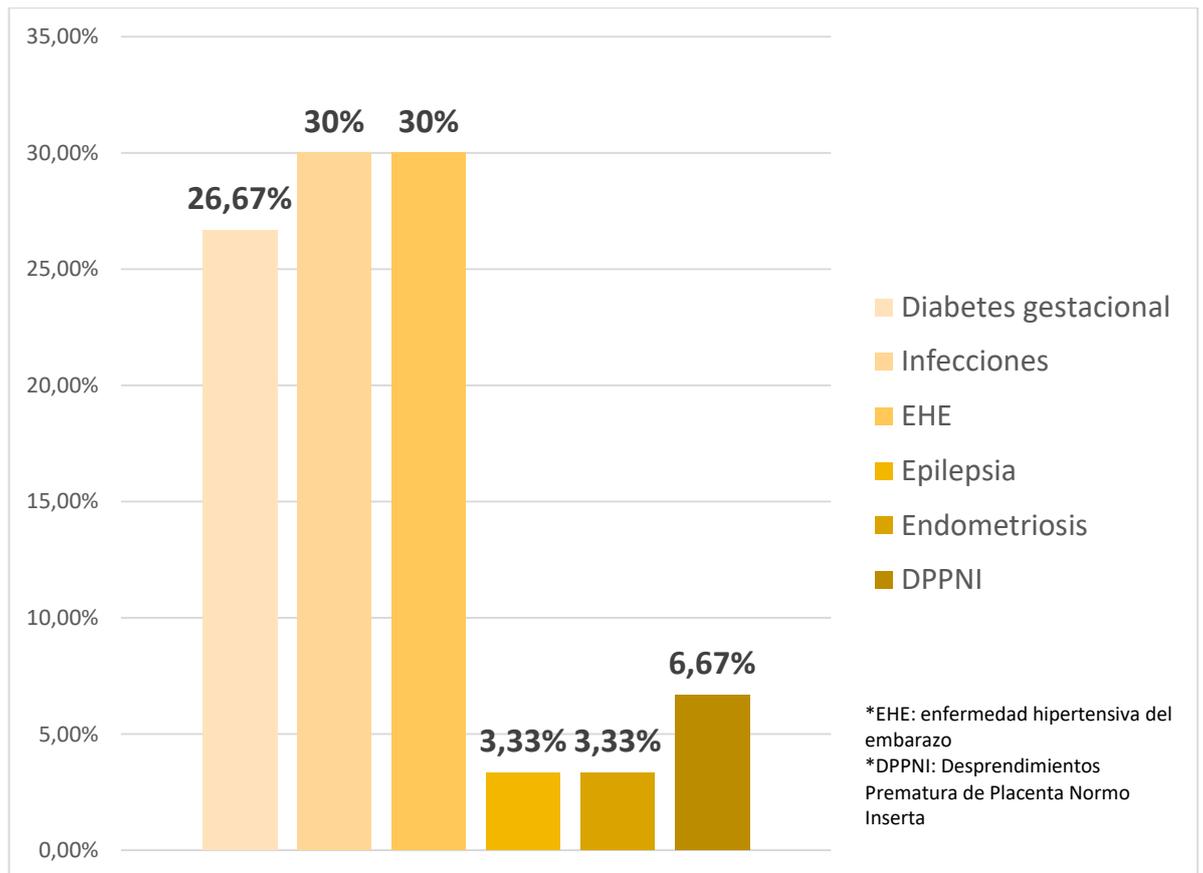
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo  
septiembre 2017- septiembre 2019.

El 63,41% de la población en estudio presentó patologías coexistentes.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 8: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según patologías coexistentes. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=30**



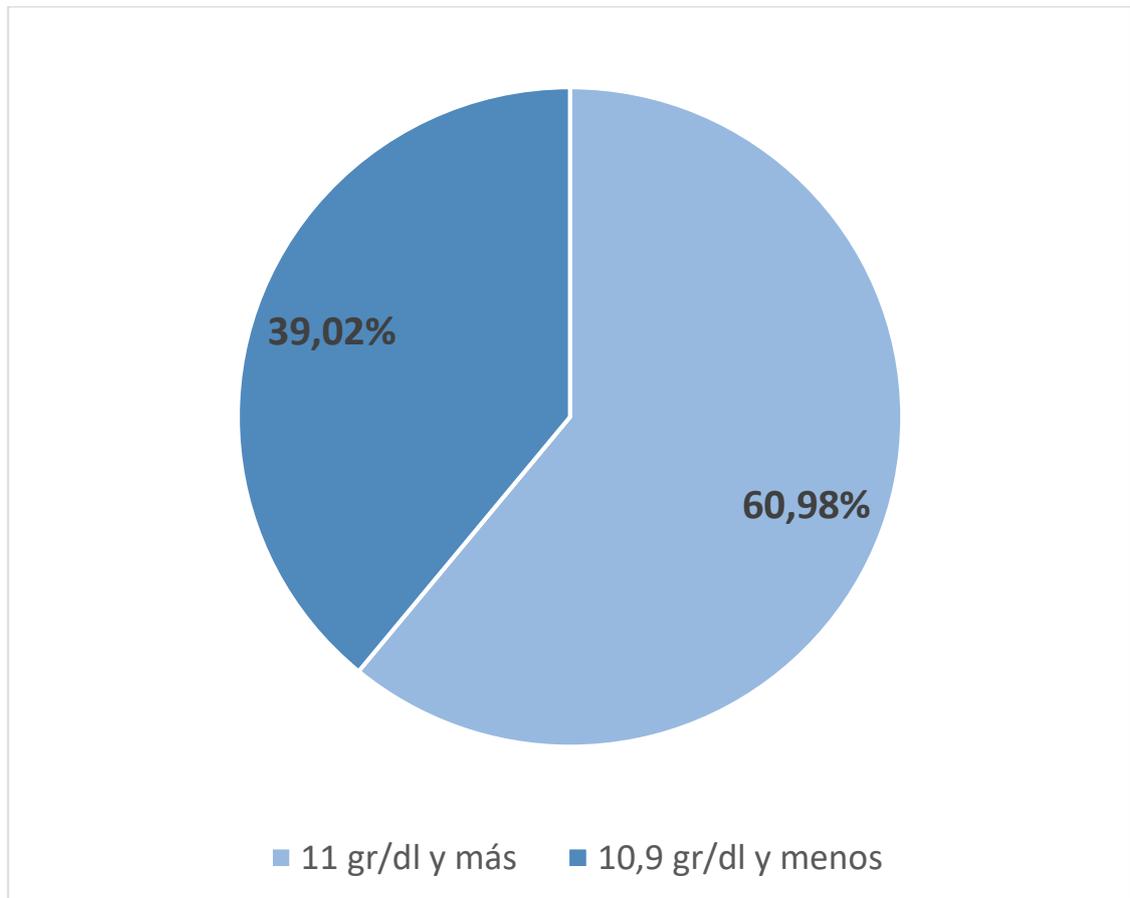
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

El 36,59% de la población total presentó otros diagnósticos además de la hemorragia post parto siendo la diabetes gestacional (30%) y las infecciones (30%) las más frecuentes; luego se encuentra la diabetes gestacional con un 26,67% y en menor porcentaje la endometriosis, epilepsia y desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 9: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según el nivel de hemoglobina del último control prenatal. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



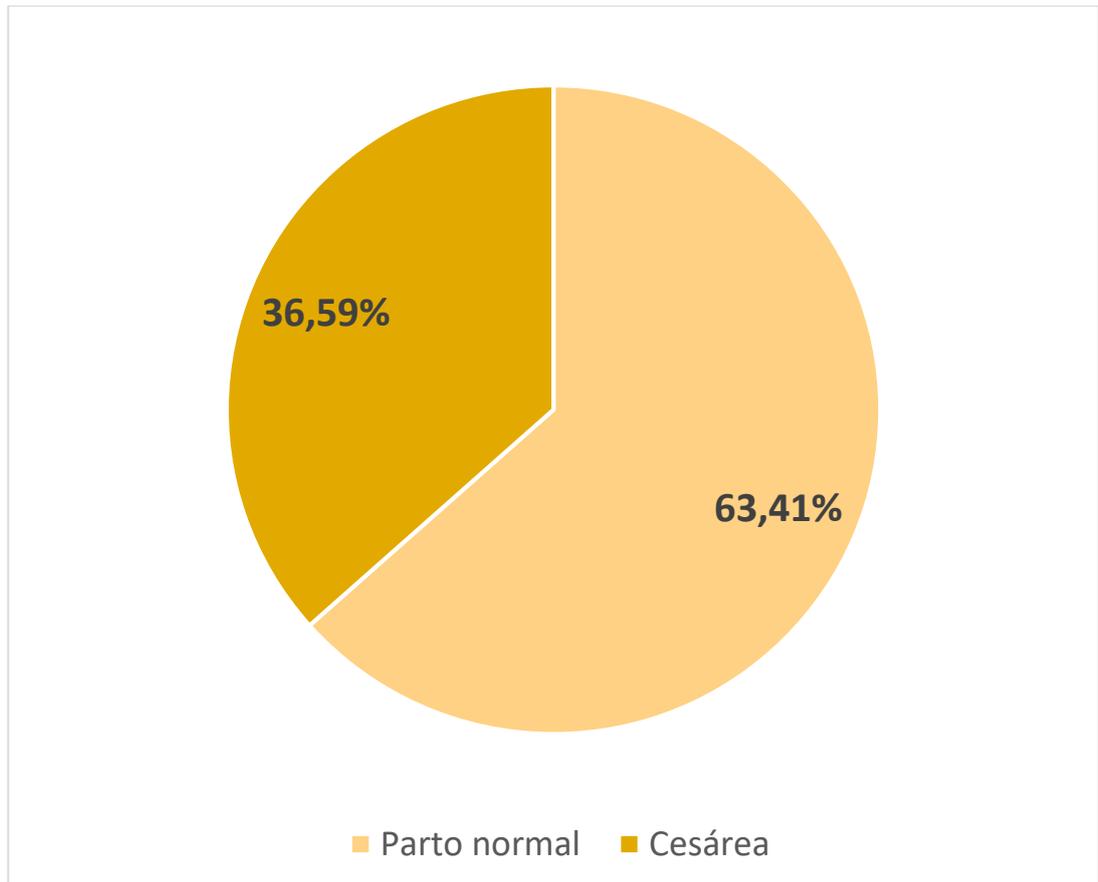
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

El rango del nivel de hemoglobina estuvo comprendido entre 9,8 gr/dl y 13,9 gr/dl. La mediana fue de 11,2 gr/dl y la mitad de la población tuvo un nivel de hemoglobina entre los 10,5 a 11,7 gr/dl. El 60,89%(50) de la población presentó un nivel de hemoglobina de 11 gr/dl y más.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 10: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según tipo del parto. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



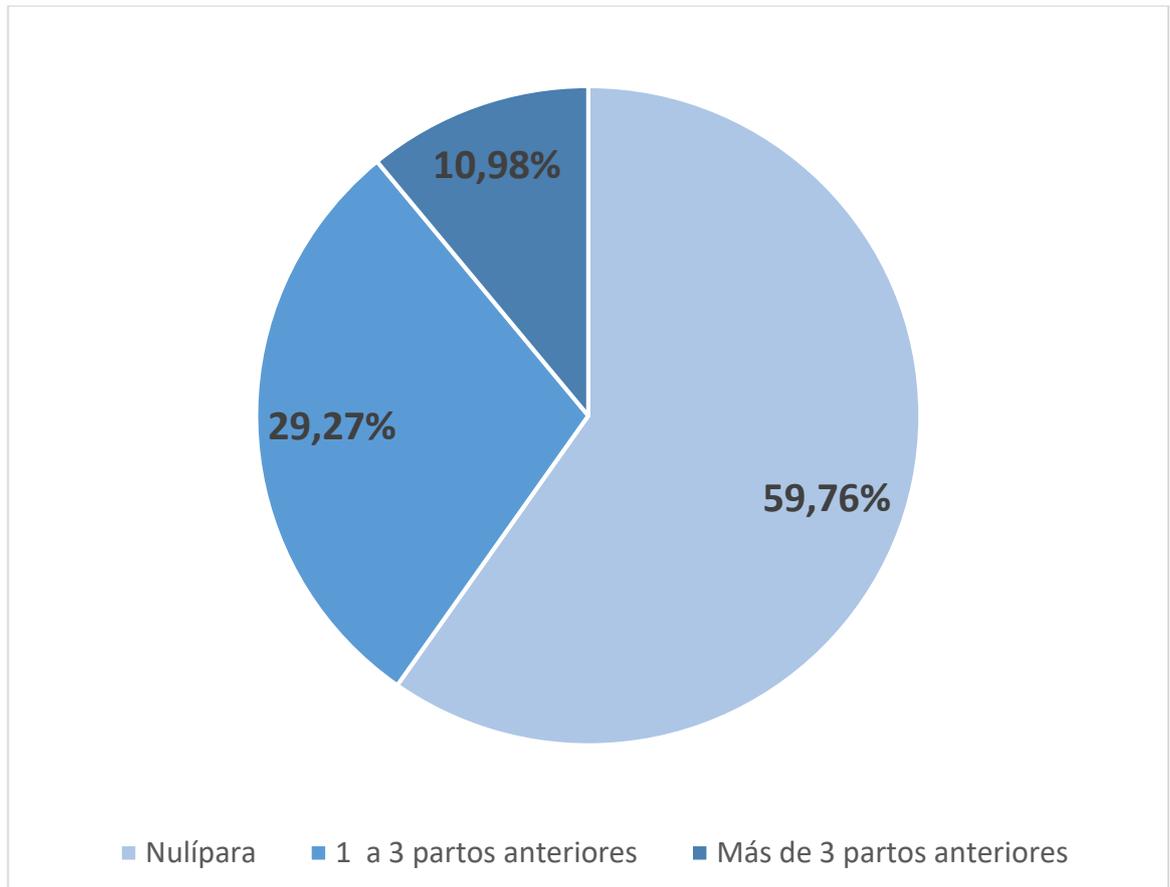
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

En cuanto al tipo del parto, el 63,41%(52) fue por parto vaginal y el 36,69%(30) fue por cesárea.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 11: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según paridad. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



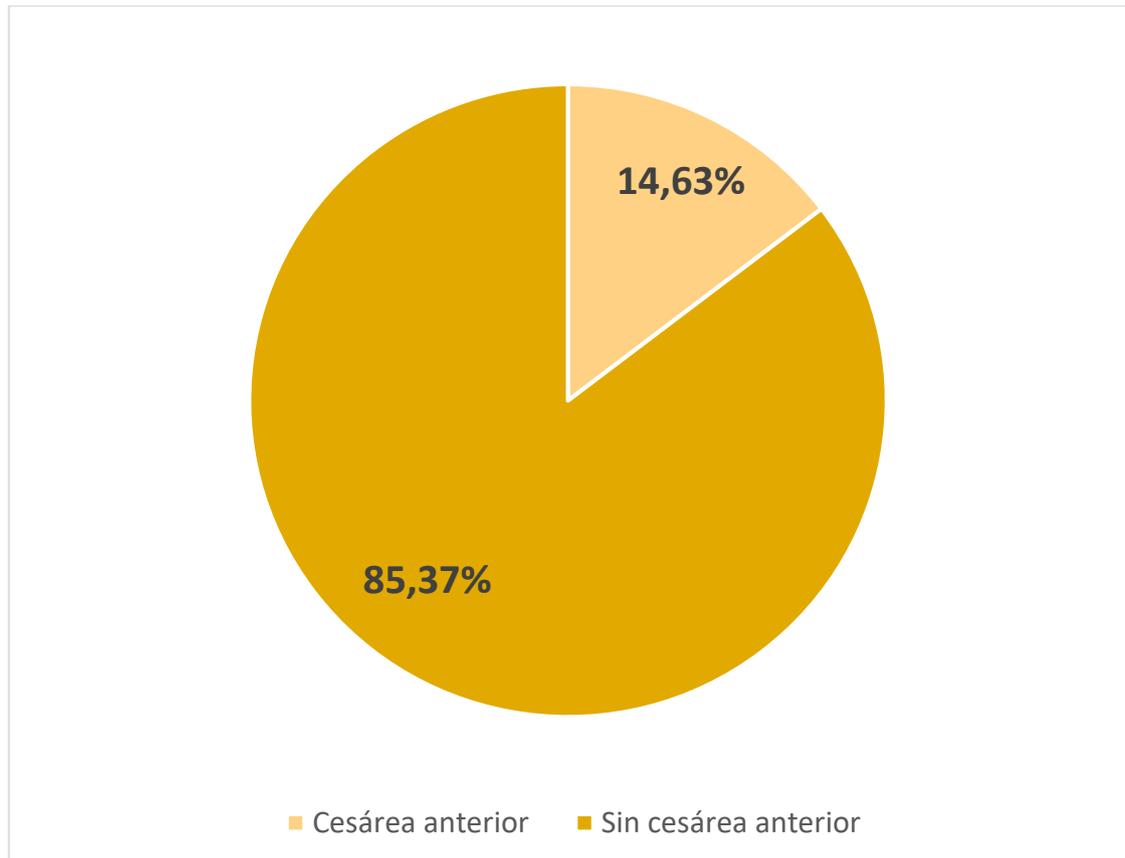
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

En cuanto a la paridad de la población en estudio, el 59,76%(49) fue nulípara y el 29,27%(24) tuvieron entre 1 a 3 partos anteriores. El resto tuvieron más de 3 partos anteriores.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 12: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según antecedente de cesárea. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



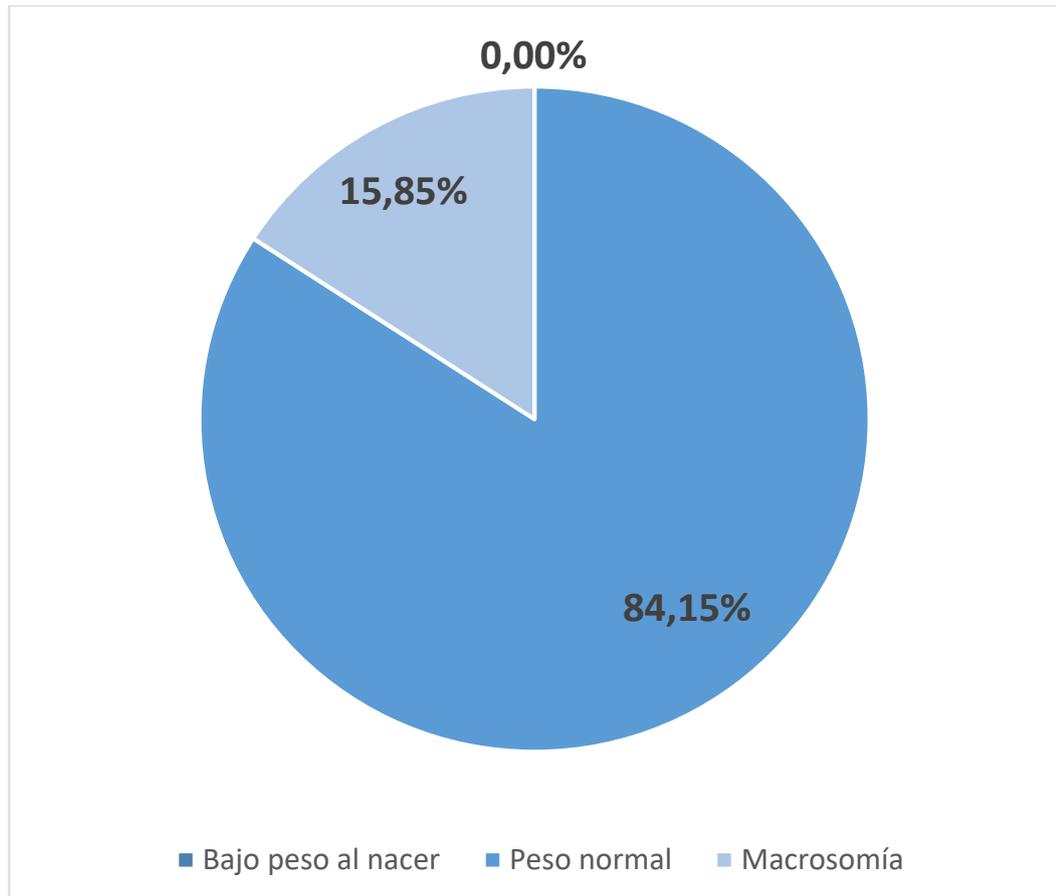
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

La mayor parte de las pacientes (85,37%;70) no tuvieron antecedente de cesárea.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 13: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según peso del recién nacido. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



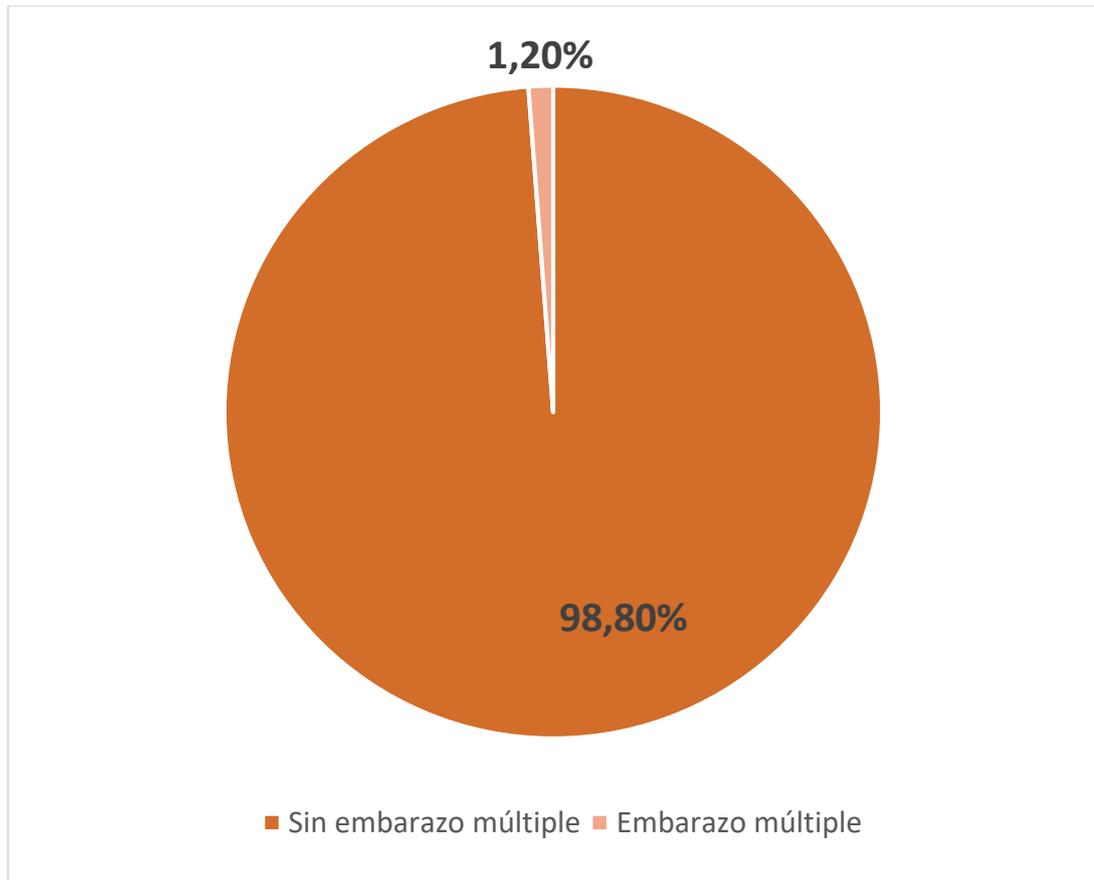
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

En cuanto al peso del recién nacido, el 84,15%(69) tuvo un peso normal al nacer, mientras que el 15,85%(13) tuvieron macrosomía.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 14: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según presencia de embarazo múltiple. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



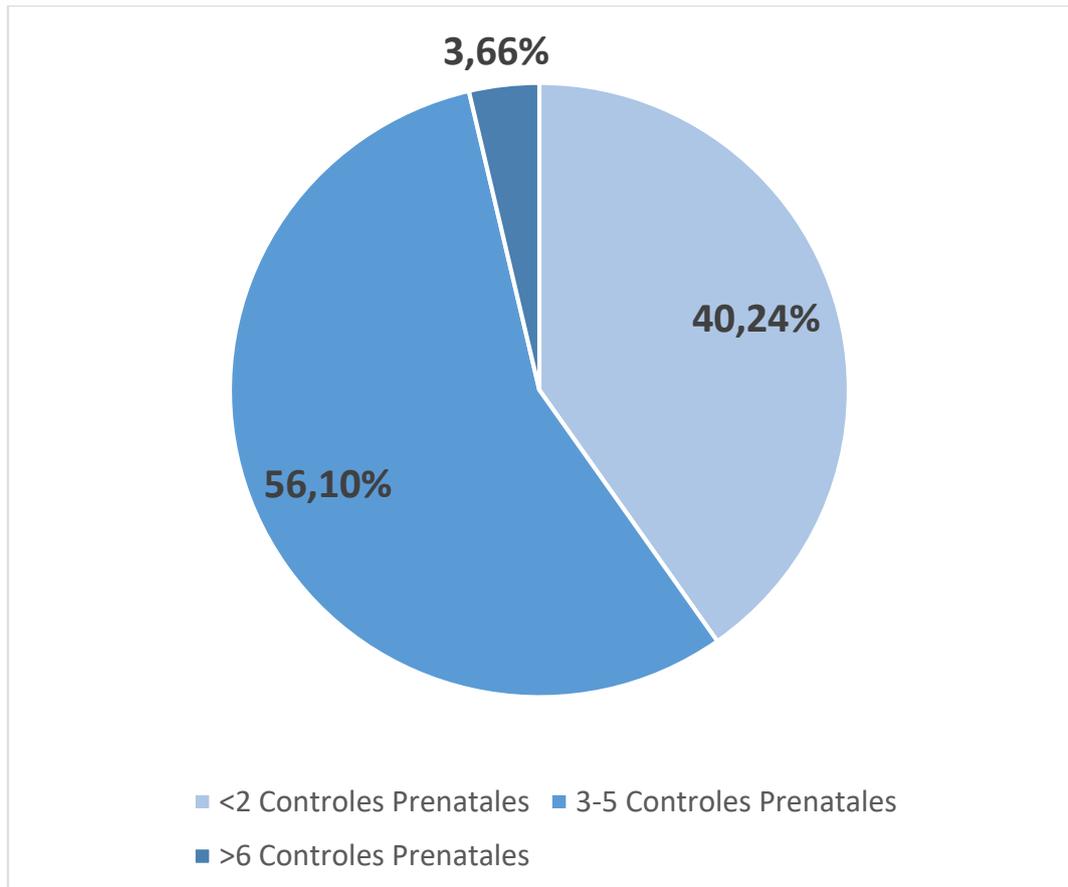
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

El 98,80%(81) fue gestación única y solamente 1 paciente presentó embarazo múltiple.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 15: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según cantidad de controles prenatales. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



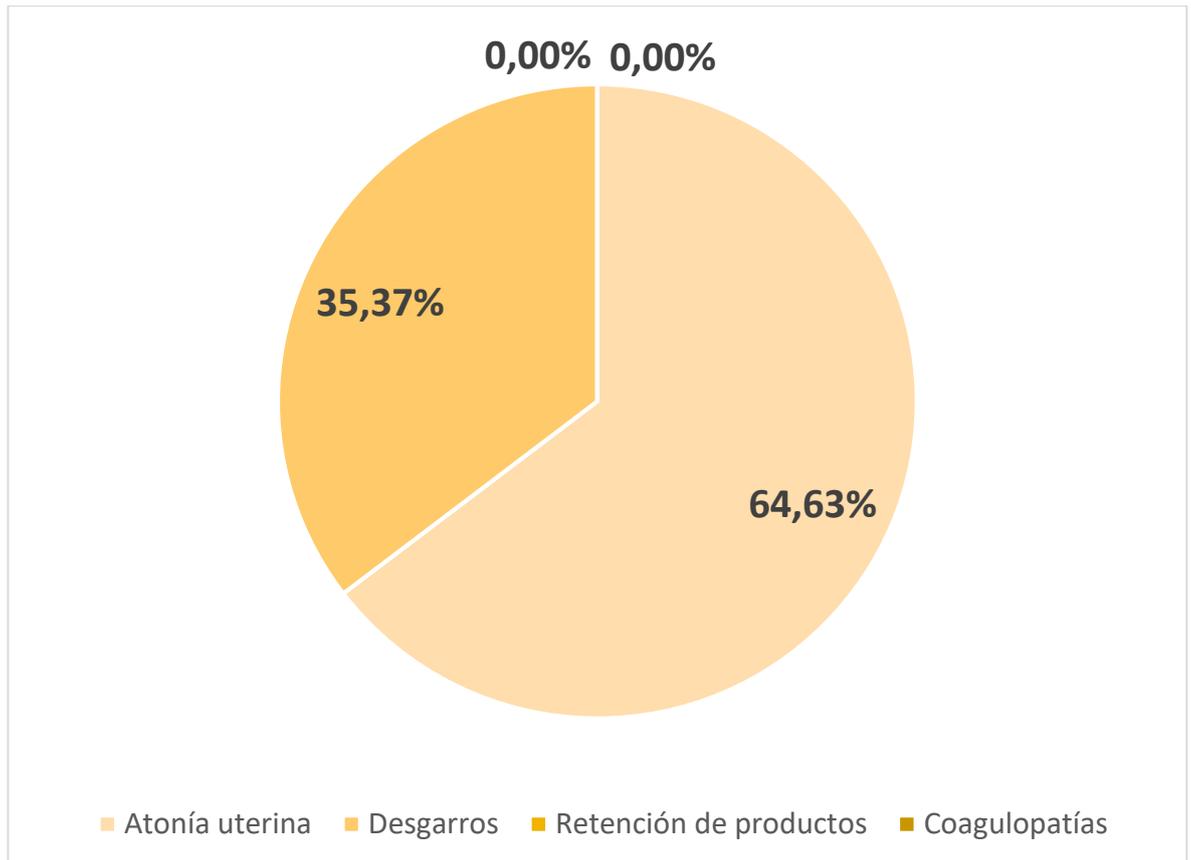
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

En este estudio se encontró que el 56,10% (46) presentó entre 3 a 5 controles prenatales, el 40,24% (36) acudió a 2 o menos controles, mientras que el 3,66% (3) acudió a 6 o más controles durante la gestación.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 16: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según la etiología. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



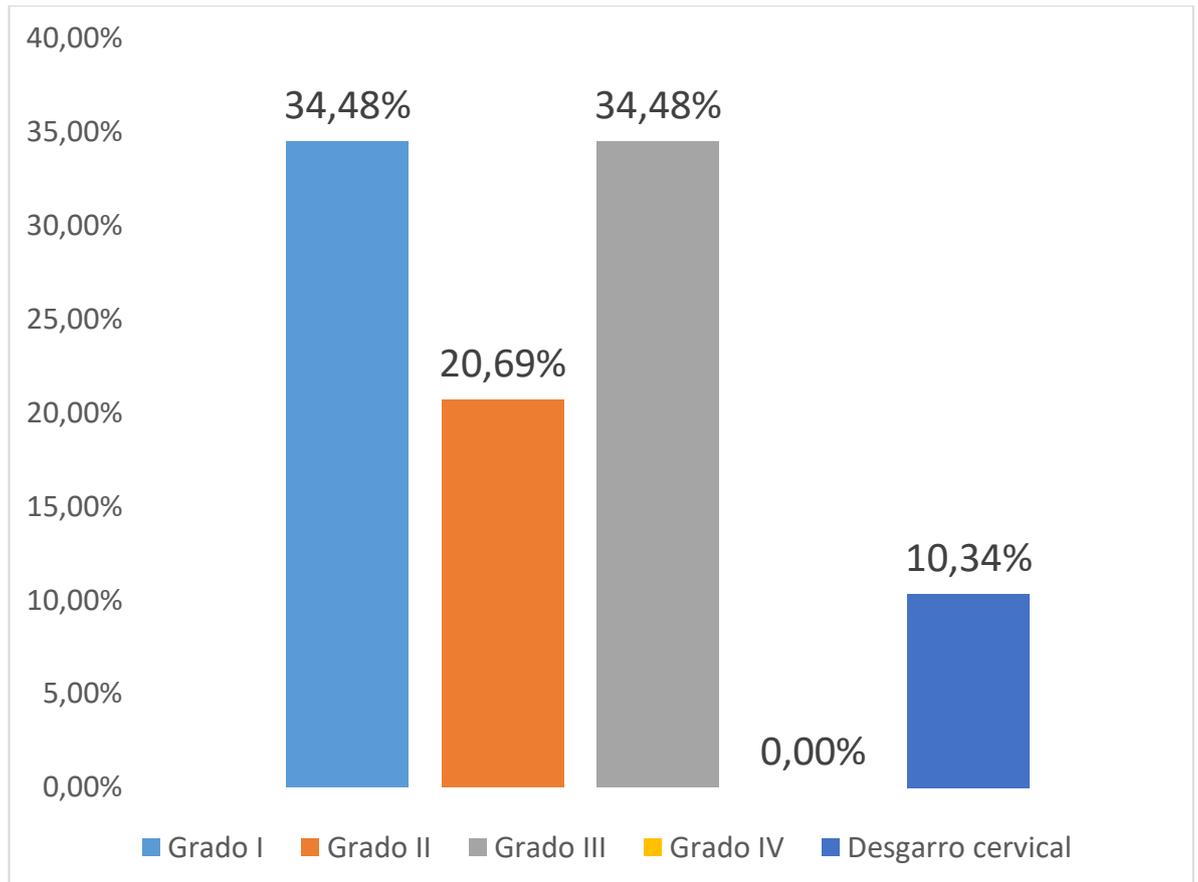
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

En cuanto a la etiología, el 64,63%(53) presentaron atonía uterina, mientras que el 35,37%(29) presentaron desgarros.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 17: Distribución de pacientes con Hemorragia post parto temprana según el tipo de desgarros. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=29**



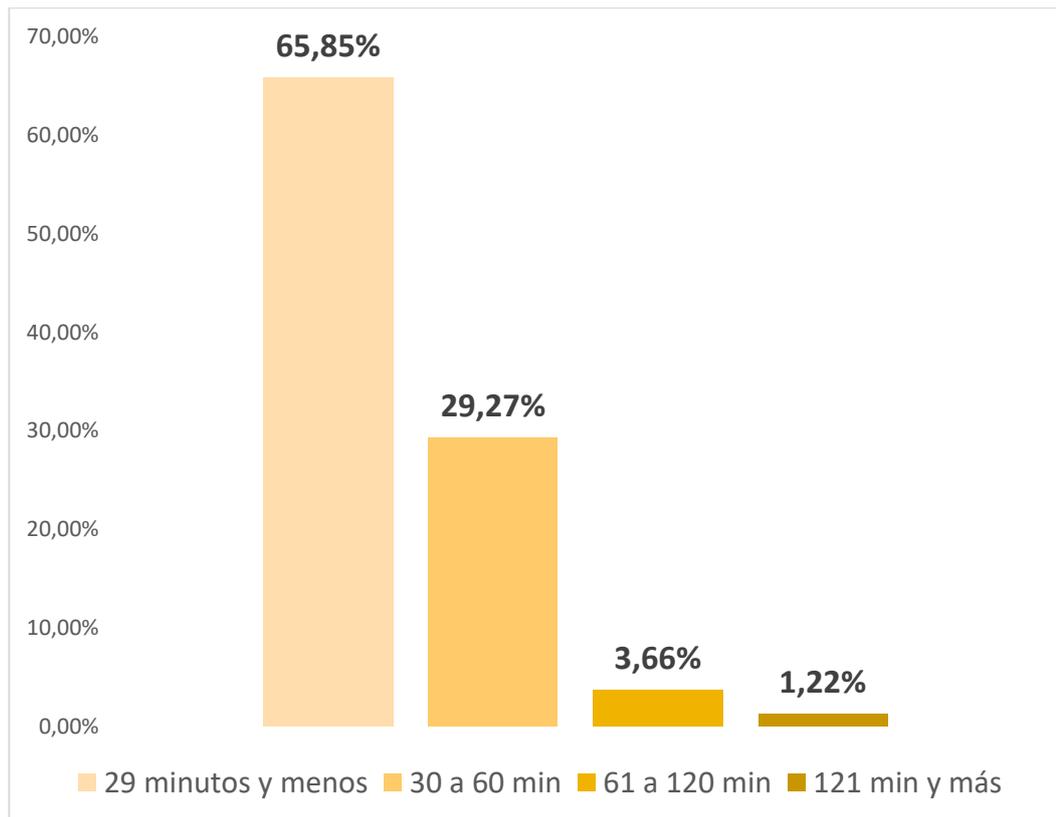
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

En el grafico 16 se señala que el 35,37%(29) de la población total presentó desgarros como causa de la hemorragia post parto siendo el desgarro grado I y grado III las más frecuentes (34,48%) y en menor porcentaje del grado II y desgarros cervicales. No hubo casos de desgarros de grado IV.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 18: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según el intervalo entre el parto y la aparición de la HPP. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



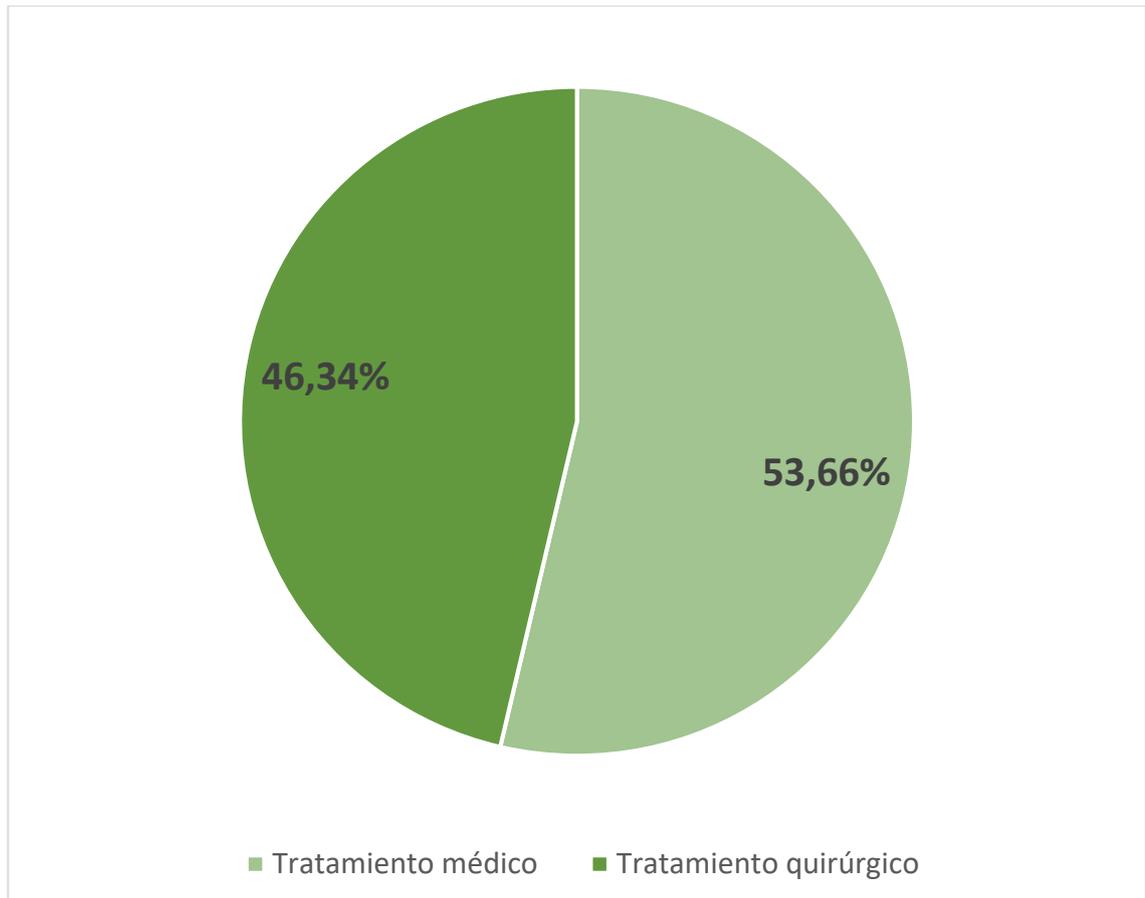
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo septiembre 2017- septiembre 2019.

El 65,85%(54) de los casos de hemorragia post parto se presentaron en el transcurso de 29 min y menos, el 29,27%(24) en el transcurso de 30 a 60 min.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 19: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según el tratamiento realizado. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019. n=82**



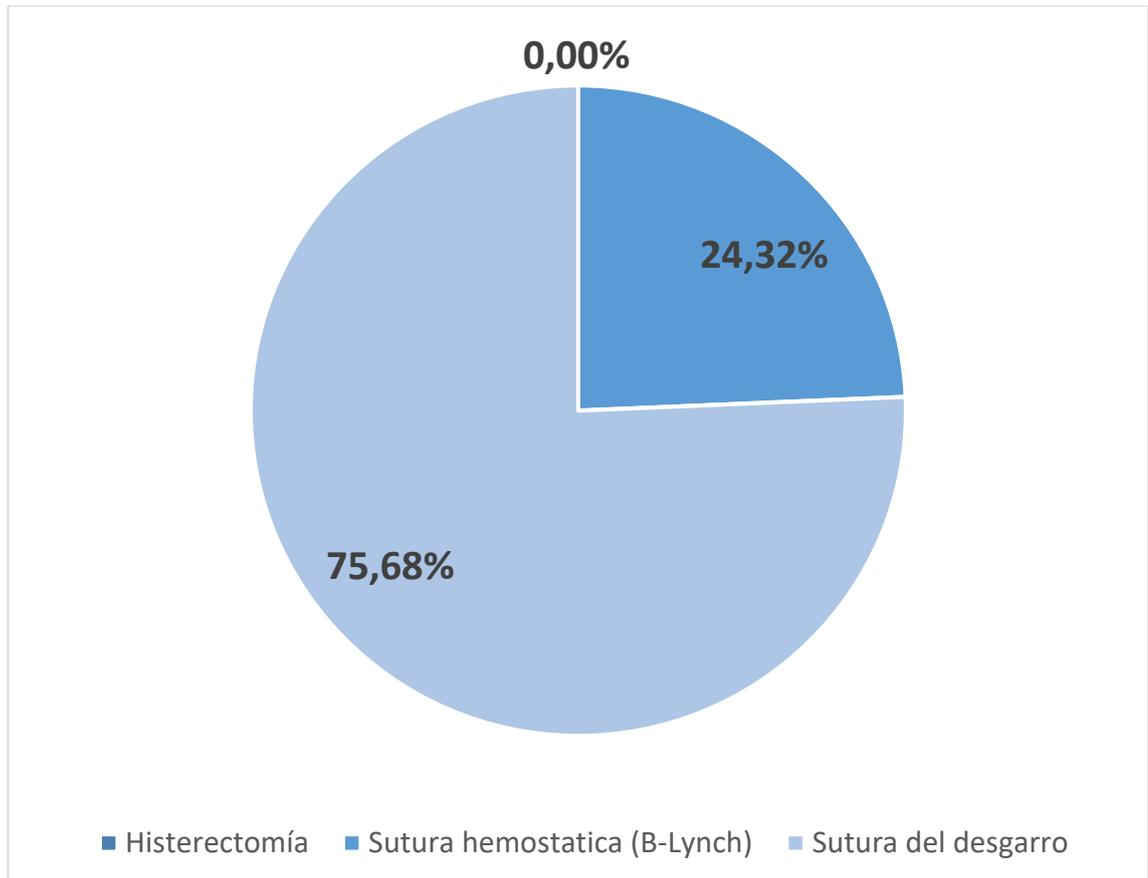
**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017-2019

En cuanto al tratamiento realizado el 53,66%(44) requirió tratamiento médico, mientras que el 35,37%(29) requirió tratamiento quirúrgico.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 20: Distribución de pacientes con Hemorragia Post Parto temprana según el tratamiento quirúrgico realizado. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, septiembre 2017- septiembre 2019.n=29**



**Fuente:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017-2019

El 35,37% de la población total necesito de tratamiento quirúrgico, de los cuales el 75,8%(28) fueron sutura del desgarro y el 24,32%(9) sutura hemostática (B-Lynch). No hubo casos de histerectomía.



## 9- Discusión

La hemorragia post parto es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo (1).

En el presente estudio en relación al análisis de las variables demográficas se pudo observar que la edad estuvo comprendida entre 19 años y 45 años. La mediana de edad fue de 24 años y la mitad de la población estuvo entre los 20 a 35 años. La edad de 69,51% de las pacientes estuvo comprendido entre 20 a 15 años y el 21,9% tuvo menos de 19 años coincidiendo con el estudio de Romero J. et al en donde la edad de los pacientes oscilo entre 13- 42 años(7).

La mayor parte de las pacientes proceden de zonas rurales, son amas de casa, tienen como nivel de educación la primaria y presentan la soltería como condición civil; Matute J., en su estudio encontró que la mayoría de su población de estudio presenta como condición civil la unión estable y la mayor parte de las pacientes provienen de zonas rurales (25).

Con relación a los antecedentes gineco-obstétricos, las pacientes tuvieron una edad gestacional al momento del nacimiento comprendido entre 34,1 a 41 semanas lo cual concuerda con los resultados del estudio de García A. et al en donde la edad gestacional a la cual ocurrió el nacimiento estuvo comprendida entre 37 a 41.6 semanas (11). En cuanto a las patologías coexistentes el 36,59% de la población total presentó otros diagnósticos además de la hemorragia post



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

parto siendo la diabetes gestacional (30%) y las infecciones (30%) las más frecuentes.

El promedio del valor de hemoglobina en este estudio fue de 11,1 g/dl en contraste con el estudio de López L. et al donde obtuvieron un valor promedio de 13,3 g/dl (26).

La mayoría de las pacientes tuvieron un tipo de parto vaginal (63,41%), son nulíparas (59,75%) y sin antecedente de cesárea (14,63%); coincidiendo con los resultados del estudio de Bustillo A. donde el 41% de las pacientes fueron nulíparas, el 84% tuvieron un parto vaginal (9).

El 15,85% de las pacientes tuvieron un feto macrosómico teniendo resultados similares con el estudio de Sosa G., donde obtuvo un resultado de 18,6% de nacimientos con fetos macrosómicos. El 1,20% de las pacientes tuvieron embarazo múltiple (27).

La mayor parte de las pacientes (56,10%) tuvieron entre 3 a 5 controles pre natales contrastando con el estudio de Manzanares M. donde el 62% de las pacientes se realizaron entre 4 a 6 controles prenatales(10).

En cuanto a la etiología, el 64,63% presentaron atonía uterina, mientras que el 35,37% presentaron desgarros, no se encontraron casos de retención de productos y coagulopatías, no coincidiendo con el estudio de Bustillos A. donde el 68% de las pacientes presentó como causa de la HPP la hipotonía uterina, el 50% algún tipo de desgarro y el 27% retención placentaria. El 65,85% de los casos de hemorragia post parto se presentaron en el transcurso de 29 minutos y menos, el 29,27% en el transcurso de 30 a 60 minutos coincidiendo con los



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

resultados del mismo estudio donde el 73% de las pacientes presentaron el evento en el transcurso de 29 minutos y menos (9).

En este estudio se encontró que el 35,37% de la población total presentó desgarros como causa de la hemorragia post parto siendo el desgarro grado I y el grado III las más frecuentes (34,48%) y en menor porcentaje el grado II y desgarros cervicales. No hubo casos de desgarros de grado IV. Estos resultados no coinciden con el estudio de Manzanarez M. donde el 40% presentaron desgarros grado I, el 24% presentaron desgarros grado II y el 5% grado III (10).

Este estudio encontró que el 53,66% de los pacientes solo necesitó tratamiento médico mientras que el 35,37% necesitó tratamiento quirúrgico, de los procedimientos realizados el 75,8% fue la sutura del desgarro y 24,32% la sutura hemostática (B-Lynch). No se registraron casos de histerectomía. Dichos resultados contrastan con el estudio López L. et al donde el 82,8% de los casos de hemorragia postparto se resolvió con manejo médico y el 5,6% de las mujeres requirió manejo quirúrgico: sutura hemostática (2,8%) e histerectomía (2,8%) (26).

Las limitaciones del estudio se centran en el registro incompleto de los datos en las fichas clínicas que imposibilitó la inclusión de una mayor cantidad de pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto temprana en el periodo establecido que proporcionaría un panorama más amplio con relación a los hallazgos para una mejor descripción de la entidad.



## 10- Conclusión

Este estudio permitió conocer las características de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

El rango de edad estuvo comprendido entre 19 y 45 años. La mediana de edad fue de 24 años y la mitad de la población estuvo entre los 20 a 35 años. Más de la mitad de las pacientes tuvo una edad comprendida entre 20 a 15 años.

Mayoritariamente las pacientes residen en zona rural y se desempeñan como ama de casa. Según el nivel de educación la mayoría tienen como nivel de educación la primaria.; y, además, presentan como condición civil la soltería.

La mayoría de los nacimientos de las pacientes fueron de término. Cerca de dos tercios de la población no presentaron patologías coexistentes en el momento del embarazo, pero fueron la diabetes gestacional y las infecciones las entidades más frecuentes que acompañaron al episodio de hemorragia post parto.

El mayor porcentaje de la población presentó un nivel de hemoglobina de 11 gr/dl y más.

La mayor parte de las pacientes tuvieron un parto vaginal, fueron nulíparas y no tuvieron antecedentes de cesárea. Además, solo un pequeño porcentaje



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

presentaron fetos macrosómicos en comparación con la gran mayoría que tuvieron un peso normal.

En casi la totalidad de la población la gestación fue única, solamente hubo un caso de embarazo múltiple. Cerca de la mitad de las pacientes se realizaron entre 3 a 5 controles prenatales.

La atonía uterina y los desgarros fueron las causas de la hemorragia post parto en la población. Los tipos de desgarros más frecuentes fueron el desgarro grado I y el grado III.

Cerca de dos tercios de los casos de hemorragia post parto se presentaron en el transcurso de 29 minutos y menos.

Más la mitad de las pacientes requirió solo tratamiento médico para resolución del cuadro. De las que necesitaron tratamiento quirúrgico, la sutura del desgarro fue el procedimiento más realizado en comparación con la sutura hemostática (B-Lynch) que representó un cuarto del total de procedimientos realizados. No hubo casos de histerectomía.



## **11- Recomendaciones**

Crear o elaborar un flujograma visible con el propósito de que el personal de salud pueda actuar ante los diferentes escenarios de riesgo con el objetivo de prevenir y disminuir la hemorragia postparto, así como la probabilidad de muertes materna y otras complicaciones.

Capacitar al personal de salud en la detección temprana de HPP y parto seguro tanto al personal de salud que labora en la sala de labor y parto, y otros relacionados a este servicio.

Estimular al personal en salud especialmente a médicos que laboran en la atención del parto para la detección temprana de los factores de riesgos relacionados con HPP.



## 12- Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. *Biota Neotrop.* 2014. 1–48 p. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=3BD259323896AB61592A0D18A5F76512?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=3BD259323896AB61592A0D18A5F76512?sequence=1)
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin: Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists Number 76, 2006: postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol.* 2006;108(4):1039–47. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17012482>
3. Carroli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu AM. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2008;22(6):999–1012. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18819848>
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Heal.* 2014;2(6):e323–33. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103301>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Situación del



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Derecho a la Salud. Materna, Infantil y Adolescente en Paraguay. 2013.

116 p. Disponible en:

<https://www.unicef.org/paraguay/media/1686/file/informe-salud.pdf>

6. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Rev Salud Sex y Reprod. 2012;94(3):1–76. Disponible en:  
[http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=279-guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas-1&Itemid=219&lang=es](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=279-guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas-1&Itemid=219&lang=es)
7. Bula J, Guzmán M, Sánchez Caraballo Á. Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un hospital de Montería, Colombia, 2016. Av en Salud. 2018;26–38. Disponible en:  
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1392>
8. Arcia Fiffe R, Lorie Sierra L, Ferrer Cala O. Caracterización de hemorragia posparto en maternidad del Hospital General “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo. Rev Inf Científica. 2017;96(4):605–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113684>
9. Bustillo Padilla AP. Caracterización de pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana, servicio de maternidad del Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras, durante el año 2016. 2018.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Disponibile en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9790/1/t1009.pdf>

10. Manzanarez Miranda MD, Núñez E. Principales causas de hemorragia post parto en el puerperio inmediato en pacientes con nacimientos vaginales a términos en el periodo de Enero a Octubre 2015 en el Hospital Bertha Calderón Roque. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3604/1/72184.pdf>
11. García A, Miranda Y, Rivera M. Caracterización de la hemorragia obstétrica grave en terapia intensiva de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2016;20(4):44–54. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400007)
12. Calle J, Espinoza D. Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (HPP) en las pacientes del Departamento De Gineco-Obstetricia Del Hospital Vicente Corral Moscoso, Periodo Enero – Diciembre 2014. 2014;1–68. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23071/1/TESIS.pdf>
13. Asturizaga L, Toledo P. Hemorragia Obstetrica. Rev Médica La Paz. 2014;20(2):57–68. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009)
14. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enríquez O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- tratamiento. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;25(6):993–1003.
- Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70649-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70649-2)
15. Campos D, Villarreal G. Hemorragia Postparto. Rev medica Costa Rica y Centroam. 2014;LXXI(613):785–8.
  16. Garcia E. Hemorragia post parto (HPP). 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5237/Elmer\\_Monograf%c3%ada\\_Especializaci%c3%b3n\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5237/Elmer_Monograf%c3%ada_Especializaci%c3%b3n_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Guapizaca G. Prevalencia y etiología de hemorragia posparto inmediata y tardía en mujeres que acuden al Hospital Básico Sucúa en el periodo de Enero a Junio del 2017. 2017;1–42. Disponible en:  
<http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7468>
  18. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. An Sist Sanit Navar. 2009;32:159–67. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
  19. López C. La Hemorragia Postparto : descripción , manejo y tratamiento. 2017;1–28. Disponible en:  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11759/L%F3pez%20Mart%EDnez%20Carmen.pdf?sequence=4>
  20. Press D. Postpartum hemorrhage: Incidence, risk factors, and outcomes in a low-resource setting. Int J Womens Health. 2016;8:647–50.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Disponible en:

<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=33368%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed17&NEWS=N&AN=613212203>

21. Petro G, Bustamante M, García G, Martínez E. Guía de hemorragia posparto Código Rojo (2013). 2014. Disponible en:  
[http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia\\_Maternidad-Codigo\\_Rojo\\_7A.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia_Maternidad-Codigo_Rojo_7A.pdf)
22. Acosta M, Adorno H. Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas. Ministerio de Salud Publica y Bien Estar Social. 2018;1:40–46 p. Disponible en:  
[https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PATOLOGIAS WEB.pdf](https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PATOLOGIAS_WEB.pdf)
23. Rojas D, Urrego D. Prevalencia y caracterización de los factores de riesgo en pacientes obstétricas con hemorragia postparto atendidas en el Hospital del Tunal de Bogotá D.C entre Enero de 2015 y Enero de 2016. 2016. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/751>
24. Cruz N, Mercedes N. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital José María Velasco Ibarra octubre 2013 - marzo 2014. 2016. Disponible en:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Qlim4lpuTmcJ:dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5180+&cd=1&hl=es->



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

419&ct=clnk&gl=py

25. Matute J. Prevalencia de hemorragia postparto en puérperas adolescentes y factores asociados, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 212. 2012. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19845/1/TESIS.pdf>
26. López L, Ruiz D, Zambranon C, Rubio J. Incidence of postpartum hemorrhage based on the use of uterotonics. maternal outcomes in an intermediate complexity hospital in Bogotá, Colombia, 2016. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(3):218–27. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2916>
27. Sosa CG, Althabe F, Belizán JM, Buekens P. Factores de riesgo de hemorragia post-parto en partos vaginales en una población de América Latina. Obstet Gynecol. 2009;113:1313–9. Disponible en:  
[https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/ObstetGynecol\\_2009\\_13\\_1313\\_translated.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/ObstetGynecol_2009_13_1313_translated.pdf)



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 13- Anexo

#### 13.1- Instrumento de recolección de datos

Código: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

##### A- Características demográficas

1- Edad: \_\_\_\_\_

2- Procedencia: 2.1 Urbana\_\_\_\_\_ 2.2 Rural\_\_\_\_\_

3- Profesión: 3.1 Ama de casa\_\_\_\_\_ 3.2 Sector Publico\_\_\_\_\_

3.3 Sector Privado \_\_\_\_\_ 3.4 Estudiante\_\_\_\_\_

3.5 Otra\_\_\_\_\_

4- Nivel de educación: 4.1 Ninguna\_\_\_\_\_ 4.2 Primaria\_\_\_\_\_

4.3 Secundaria\_\_\_\_\_ 4.4 Superior\_\_\_\_\_

5- Estado civil: 5.1 Soltera\_\_\_\_\_ 5.2 Casada

5.3 Viuda\_\_\_\_\_ 5.3 Divorciada\_\_\_\_\_

##### B- Antecedentes Gineco-Obstétricos

6- Edad gestacional: \_\_\_\_\_



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7- Patologías coexistentes: 7.1 Hipertensión \_\_\_\_\_ 7.2 Diabetes

mellitus \_\_\_\_\_

7.3 Cardiopatías \_\_\_\_\_ 7.4 Infecciones \_\_\_\_\_

7.5 Otros \_\_\_\_\_

8- Valor de hemoglobina (g/dL) del último control prenatal: \_\_\_\_\_

9- Tipo de parto: 9.1 Normal \_\_\_\_\_ 9.2 Cesárea \_\_\_\_\_

10-Paridad: \_\_\_\_\_

11-Antecedente de cesárea: 11.1 SI \_\_\_\_\_ 11.2 NO \_\_\_\_\_

12-Peso del recién nacido: \_\_\_\_\_

13-Embarazo múltiple 13.1 SI \_\_\_\_\_ 13.2 NO \_\_\_\_\_

14-Control prenatal: \_\_\_\_\_

### C-Etiología

15-Causas de hemorragia postparto: 15.1 Atonía uterina \_\_\_\_\_

15.2 Retención de productos \_\_\_\_\_

15.3 Desgarros \_\_\_\_\_

15.4 Coagulopatías \_\_\_\_\_

16-Tipos de desgarros: 16.1 I \_\_\_\_\_ 16.2 II \_\_\_\_\_

16.3 III \_\_\_\_\_ 16.4 IV \_\_\_\_\_

16.5 Desgarros cervicales \_\_\_\_\_







## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.3- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 10 de Octubre de 2019

Señor:  
Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director  
Direccion de Investigación, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Caaguazu.

En mi condición de tutor tematico del protocolo de investigación titulado: "Caracterización de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo,septiembre 2017-septiembre 2019", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:  
Nombres y apellidos completos: José Eduardo Villalba Benitez  
No. Documento de identidad: 3 980.655

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: Rose Marie Sachralauidi

No. Documento de identidad 819420



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.4- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 19 de Octubre de 2019

Señor:  
Dr. Carlos Miguel Ríos González, Director  
**Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.**

En mi condición de tutor metodológico del trabajo final de grado titulado: "Caracterización de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, septiembre del año 2017 a septiembre del año 2019", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:  
Nombres y apellidos completos: José Eduardo Villalba Benítez  
No. Documento de identidad: 3.980.655

Atentamente,

Firma:

Nombre del tutor: Lic. Rose Marie Sachelaridi de López

No. Documento de identidad: 819.420



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.5- Carta de declaración de conflictos de intereses



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



#### DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés. Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

**Título del trabajo final de grado:**  
Caracterización de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, septiembre 2017-septiembre 2019

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Nombre del Autor y Firma: Luis Eduardo Ullalba Bermúdez, PhD



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.6- Carta de autoría



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



### DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Yo, José Eduardo Villalba Benítez, con documento de identificación número 3980655, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Grado titulado "Caracterización de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, septiembre 2017-septiembre 2019" presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 10 de octubre de 2019

Firma.: \_\_\_\_\_