

Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en una unidad de cuidados intensivos: 2023-2025

Rick factors associated whit postpartum hemorrhage in an intensive care unit: 2023-2025

Factores de risco associados à hemorragia pósparto em uma unidade de terapia intensiva: 2023-2025

Manuel Alejandro Torres-Jiménez¹  <https://orcid.org/0009-0009-9440-325X>

Lisbetty Pérez-Valdés²  <https://orcid.org/0009-0005-7597-8825>

Nidia Elena Díaz-Rodríguez³  <https://orcid.org/0000-0002-6859-2562>

Yazmín Elena Hernández-Díaz^{4*}  <https://orcid.org/0009-0001-9057-7182>

Dailenys Martín-Cáceres⁵  <https://orcid.org/0009-0003-9188-1690>

Miladys Ramos-Lage⁶  <https://orcid.org/0000-0003-4852-3946>

¹Doctor en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”. Departamento de Ciencias Clínicas. Sancti Spíritus, Cuba.

²Doctor en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”; Departamento de Ciencias Clínicas. Sancti Spíritus, Cuba.

³Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”. Departamento de Ciencias Clínicas. Sancti Spíritus, Cuba.

⁴Estudiante de tercer año de la carrera de Medicina. Alumno ayudante de Bioquímica Clínica. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

⁵Máster en Medicina Veterinaria Preventiva. Médico Veterinario. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Departamento Medios Diagnósticos. Sancti Spíritus, Cuba.

⁶Doctor en Ciencias Pedagógicas. Especialista de Segundo Grado en Anatomía Patológica. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Hospital General Docente Provincial “Camilo Cienfuegos”. Departamento de Anatomía Patológica. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  yazminelenahernandezdiaz@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la hemorragia posparto es la principal causa de morbilidad materna global y un motivo frecuente de ingreso en unidades de cuidados intensivos cubanas.

Objetivo: caracterizar los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en pacientes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos entre 2023 y 2025.

Métodos: estudio descriptivo transversal a partir de una población de 25 puérperas con hemorragia posparto y una muestra de 20 que cumplieron con los criterios de la investigación. Se analizaron las variables: edad, antecedentes obstétricos, tipo de parto, enfermedades gestacionales, factores de riesgo, causas y complicaciones. Los datos se procesaron mediante la estadística descriptiva.

Resultados: se observó una mayor incidencia en pacientes de 25 a 30 años (40,00%) y primíparas (60,00%), con un 70,00% con antecedentes de abortos provocados. La vía quirúrgica fue predominante (80,00%) y la enfermedad gestacional más frecuente fue placenta previa (25,00%). La cesárea primitiva fue el principal factor de riesgo (55,00%), y la atonía uterina la causa principal (35,00%). La complicación más grave fue la acidosis metabólica (40,00%).

Conclusiones: la hemorragia posparto se caracterizó por una mayor incidencia en mujeres jóvenes, primíparas, con antecedentes de abortos y parto por cesárea. La atonía uterina se confirmó como la causa principal. La complicación más frecuente fue la acidosis metabólica. La identificación oportuna de estos factores es crucial para mejorar los protocolos de prevención y manejo de la hemorragia obstétrica en las unidades de cuidados intensivos.

Palabras clave: atonía uterina; cuidados intensivos; factores de riesgo; hemorragia posparto.

ABSTRACT

Introduction: postpartum hemorrhage is the leading cause of global maternal morbidity and mortality and a frequent reason for admission to intensive care units in Cuba.

Objective: to characterize the risk factors associated with postpartum hemorrhage in patients admitted to the intensive care unit between 2023 and 2025.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in a population of 25 postpartum women with postpartum hemorrhage, with a sample of 20 who met the research criteria. The following variables were analyzed: age, obstetric history, type of delivery, gestational diseases, risk factors, causes, and complications. The data were processed using descriptive statistics.

Results: a higher incidence was observed in patients aged 25 to 30 years (40.00 %) and primiparous women (60.00 %), with 70.00 % having a history of induced abortions. Cesarean delivery was predominant (80.00%), and the most frequent gestational disease was placenta previa (25.00%). Primary cesarean section was the main risk factor (55.00%), and uterine atony was the main cause (35.00%). The most serious complication was metabolic acidosis (40.00%).

Conclusions: postpartum hemorrhage was characterized by a higher incidence among young, primiparous women with a history of abortions and cesarean delivery. Uterine atony was confirmed as the main cause. The most frequent complication was metabolic acidosis. Timely identification of these factors is crucial for improving protocols for the prevention and management of obstetric hemorrhage in intensive care units.

Keywords: intensive care; postpartum hemorrhage; risk factors; uterine atony.

RESUMO

Introdução: a hemorragia pós-parto é a principal causa de morbidade e mortalidade materna em todo o mundo e um motivo frequente de internação em unidades de terapia intensiva em Cuba.

Objetivo: caracterizar os fatores de risco associados à hemorragia pós-parto em pacientes internadas em unidade de terapia intensiva entre 2023 e 2025.

Métodos: foi realizado um estudo descritivo transversal com uma população de 25 mulheres no pós-parto com hemorragia pós-parto e uma amostra de 20 que atenderam aos critérios de inclusão. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, histórico obstétrico, tipo de parto, doenças gestacionais, fatores de risco, causas e complicações. Os dados foram processados utilizando estatística descritiva.

Resultados: observou-se maior incidência em pacientes com idade entre 25 e 30 anos (40,00%) e em primíparas (60,00%), sendo que 70,00% apresentavam histórico de abortos induzidos. A abordagem cirúrgica foi predominante (80,00%) e a condição gestacional mais frequente foi placenta prévia (25,00%). O parto cesáreo prévio foi o principal fator de risco (55,00%) e a atonia uterina a causa primária (35,00%). A complicação mais grave foi a acidose metabólica (40,00%).

Conclusões: a hemorragia pós-parto caracterizou-se por uma maior incidência em mulheres jovens, primíparas, com histórico de abortos espontâneos e parto cesáreo. A atonia uterina foi confirmada como a causa primária. A complicação mais frequente foi a acidose metabólica. A identificação oportuna desses fatores é crucial para aprimorar os protocolos de prevenção e manejo da hemorragia obstétrica em unidades de terapia intensiva.

Palavras chave: atonia uterina; cuidados intensivos; fatores de risco; hemorragia pós-parto.

Recibido: 28/04/2026

Aprobado: 26/08/2026

Publicado: 10/09/2026

INTRODUCCIÓN

La hemorragia posparto se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1000 ml tras una cesárea. Se considera criterio de gravedad ante una pérdida acumulada igual o superior a 1000 ml, acompañada de signos de hipovolemia dentro de las primeras 24 horas del puerperio.^(1,2)

A nivel global, persiste como la principal causa de morbilidad materna, con un estimado de 127 000 muertes maternas al año. Se presenta entre el cinco y el 15,00% de los partos y representa alrededor del 25 al 30,00% de muertes en gestantes menores de 15 años.⁽³⁻⁵⁾

En la región de las Américas muestra una prevalencia estimada del 8,20%, con variaciones notables entre países, según su nivel de desarrollo socioeconómico y la calidad de sus sistemas de salud. En Colombia, por ejemplo, la hemorragia posparto es la segunda causa de mortalidad en mujeres gestantes de 24 a 34 años con 6,9 casos por cada 1000 nacidos vivos.⁽⁴⁾

En Cuba, constituye una de las principales causas obstétricas de ingreso en las unidades de cuidados intensivos. La atonía uterina es la causa predominante, presente en más del 40,00 % de los casos reportados. La complicación más frecuentemente encontrada es el choque hipovolémico asociado con insuficiencia renal aguda.^(6,7)

El sistema de salud cubano a pesar de garantizar una cobertura universal y protocolos de actuación bien definidos, enfrenta el reto de una población gestante con mayor prevalencia de factores de riesgo como la edad materna avanzada y el antecedente de cesáreas previas, lo que obliga a una revisión constante de los protocolos de atención a la hemorragia obstétrica.⁽⁸⁾

La caracterización de los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en las unidades de cuidados intensivos, resulta fundamental para perfeccionar las estrategias de prevención. Este conocimiento es vital para disminuir la morbilidad materna y garantizar una atención de calidad que impacte positivamente en los indicadores de salud reproductiva del país.

Por todo esto, la presente investigación tiene como objetivo: caracterizar los factores de riesgo de hemorragia posparto en las pacientes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus durante el período de 2023 a 2025.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo sobre los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en pacientes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”, en Sancti Spíritus, Cuba, durante el período comprendido entre el 11 de febrero de 2023 y el 1 de mayo de 2025.

Se empleó un muestreo no probabilístico, de tipo intencional para la selección de la muestra a partir de una población constituida por las 25 pacientes púérperas ingresadas en dicha unidad con diagnóstico de hemorragia posparto en el período señalado. Se trabajó con una muestra de 20 pacientes que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Se excluyeron las pacientes cuyas historias clínicas presentaban información incompleta o insuficiente para el análisis de las variables.

Las variables analizadas fueron: edad, antecedentes obstétricos (gestaciones, partos, abortos); tipos de parto (eutócico, cesárea); enfermedades dependientes de la gestación (placenta previa, preeclampsia o

eclampsia, ninguna, diabetes mellitus gestacional, polihidramnios, otras, hipertensión gestacional, enfermedad tromboembólica, pielonefritis aguda); factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto (cesárea primitiva, edades extremas, cesárea anterior, hipertensión arterial, placenta previa, trabajo de parto prolongado, uso de misofar, diabetes mellitus, partos instrumentados); causas (atonía uterina, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, acretismo placentario, desgarros de vagina, trastornos de la coagulación, retención placentaria, inversión uterina) y complicaciones (acidosis metabólica, anemia grave, choque hipovolémico, trastornos medio interno, ninguna, reintervenciones, íleo paralítico, fracaso renal agudo, coagulación intravascular diseminada, coagulopatía).

La recolección de la información se realizó mediante la revisión documental de historias clínicas, registros de ingreso de la unidad de cuidados intensivos y el libro de registro obstétrico y de ingreso al servicio.

Los datos se organizaron en *Microsoft Excel*. Se realizó un análisis estadístico descriptivo; se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Los resultados se presentaron en tablas para facilitar su análisis e interpretación.

El estudio contó con la aprobación del Consejo Científico y del Comité de Ética de la institución. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante el uso anónimo de los datos y el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la *Declaración de Helsinki*.⁽⁹⁾

RESULTADOS

En relación con la distribución según grupos etarios se observó una mayor incidencia de la hemorragia posparto en las pacientes en el rango de edades de 25 a 30 años (40,00%) seguido por el de 36 a 40 años (20,00%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución según grupos etarios

Edades	No.	%
Menos de 19	1	5,00
20-24	3	15,00
25-30	8	40,00
31-35	3	15,00

36-40	4	20,00
Más de 40	1	5,00
Total	20	100,00

Fuente: libro de ingreso del servicio e historias clínicas

En cuanto a los antecedentes obstétricos, la mayoría de las pacientes presentaron entre una y dos gestaciones (70,00%) y se encontraban en su primer parto (60,00%). Es un hallazgo notable la alta frecuencia de antecedentes de abortos provocados (70,00%) (Tabla 2).

Tabla 2 - Antecedentes obstétricos

Antecedentes obstétricos	Rango	No.	%
Gestaciones	1-2	14	70,00
	3-4	6	30,00
	5-6	0	0,00
Partos	1	12	60,00
	2	6	30,00
	≥ 3	2	10,00
Abortos	Espontáneos	9	45,00
	Provocados	14	70,00

Fuente: historias clínicas

El tipo de parto mostró un predominio de la vía quirúrgica, con un 50,00% de cesáreas primitivas, un 25,00% de cesáreas iteradas y un 5,00% instrumentada, lo que suma el 80,00% del total de la muestra. (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución según tipo de parto

Tipo de parto		No.	%
Eutócico		4	20
Cesárea	Primitiva	10	50
	Iterada	5	25
	Instrumentada	1	5
Total		20	100

Fuente: historias clínicas

Las enfermedades dependientes de la gestación estuvieron encabezadas por la placenta previa (25,00%) y la preeclampsia/eclampsia (20,00%). (Tabla 4).

Tabla 4 - Principales patologías dependientes de la gestación

Patologías	No.	%
Placenta previa	5	25,00
Preeclampsia/ eclampsia	4	20,00
Ninguna	3	15,00
Diabetes mellitus gestacional	2	10,00
Polihidramnios	2	10,00
Otras	2	10,00
Hipertensión gestacional	1	5,00
Enfermedad tromboembólica	1	5,00
Total	20	100,00

Fuente: historias clínicas

La cesárea primitiva se ratifica como el factor de riesgo prevalente (55,00 %). Las edades extremas (30,00%) y la cesárea anterior (25,00%), son los otros factores de riesgo con mayor incidencia. La atonía uterina fue la causa principal de sangrado (35,00 %), seguida por el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (20,00%) y el acretismo placentario (20,00%) (Tabla 5).

Tabla 5 - Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto y sus causas

Factores de riesgo	No.	%
Cesárea primitiva	11	55,00
Edades extremas	6	30,00
Cesárea anterior	5	25,00
Hipertensión arterial	4	20,00
Placenta previa	4	20,00
Trabajo de parto prolongado	3	15,00
Uso de misofar	2	10,00
Diabetes mellitus	2	10,00
Partos instrumentados	1	5,00
Causas	No.	%
Atonía uterina	7	35,00
Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera	4	20,00
Acretismo placentario	4	20,00
Desgarros de vagina	2	10,00
Trastornos de la coagulación	1	5,00

Retención placentaria	1	5
Inversión uterina	1	5

Fuente: historias clínicas

Las complicaciones documentadas reflejan la gravedad clínica de las pacientes admitidas en la unidad de cuidados intensivos. La acidosis metabólica (40,00 %), la anemia grave (35,00 %) y el choque hipovolémico (30,00%) fueron las más frecuentes. (Tabla 6)

Tabla 6 - Principales complicaciones

Complicaciones	No.	%
Acidosis metabólica	8	40,00
Anemia grave	7	35,00
Choque hipovolémico	6	30,00
Trastornos medio interno	5	25,00
Ninguna	5	25,00
Reintervenciones	4	20,00
Íleo paralítico	4	20,00
Fracaso renal agudo	2	10,00
Coagulación intravascular diseminada	2	10,00
Coagulopatía	1	5,00

Fuente: historias clínicas

DISCUSIÓN

La hemorragia posparto constituye un desafío crítico para la obstetricia moderna, especialmente cuando se requiere el ingreso en unidades de cuidados intensivos. La identificación y comprensión de los factores de riesgo asociados a la misma son fundamentales para el desarrollo de protocolos de prevención y atención más efectivos, lo que impacta directamente sobre los índices de morbilidad y mortalidad materna.

El perfil epidemiológico de las pacientes de la población estudiada reveló un predominio en el grupo etario de 25 a 30 años (40,00%), lo cual concuerda con la literatura internacional, que sitúa el pico de complicaciones hemorrágicas en la etapa de mayor fecundidad.^(1,6) No obstante, la presencia de un 30,00 % de pacientes en edades extremas (menores de 19 y mayores de 35 años), subraya la vulnerabilidad

biológica en los límites de la vida reproductiva, un factor de riesgo que ha sido documentado en series recientes.^(2,4)

Respecto a los antecedentes obstétricos, el 70,00 % de las pacientes poseía entre una y dos gestaciones previas, lo cual, sumado a la alta tasa de primiparidad, indica que la hemorragia posparto grave no es exclusiva de las grandes múltiparas. Se han observado variaciones en la primiparidad en diferentes estudios: entre 18,00 % y el 51,00 %.^(2,10) lo que resalta la incapacidad del miometrio para una retracción efectiva en el primer parto.⁽¹¹⁾

La elevada cifra de abortos espontáneos (45,00 %) y provocados (70,00 %) constituye un factor de riesgo de hemorragia por restos placentarios o acretismo, situaciones que representaron una parte significativa de las causas encontradas en la investigación.⁽¹²⁾

El aborto provocado sugiere predisposición a fallos en la contractilidad uterina y anomalías en la inserción placentaria, elementos que elevan la complejidad de la atención obstétrica a estas pacientes. Esta prevalencia de abortos previos es particularmente relevante en Cuba, donde la manipulación uterina previa se asocia con una mayor incidencia de adherencia placentaria anómala en gestaciones subsiguientes.^(6,7)

En la vía del parto, se sitúa la cesárea como determinante crucial del riesgo de hemorragia posparto. El hecho de que el 75,00 % de las pacientes con hemorragia posparto terminara su embarazo por vía quirúrgica (50,00 % cesárea primitiva y 25,00 % iterada), ratifica la asociación directa entre el acto quirúrgico y el sangrado patológico.^(2,13)

Esta tendencia al incremento de partos por cesárea en la población cubana actual impone un reto adicional a los protocolos de cuidados críticos, pues la interrupción de la integridad miometrial favorece tanto la atonía como los trastornos de la adherencia placentaria.⁽⁷⁾ En el entorno de la unidad de cuidados intensivos predominan las alteraciones del tono y del tejido, lo cual explica la progresión tórpida hacia la disfunción orgánica observada.⁽¹⁴⁾

La cesárea primitiva (55,00 %) supera incluso a la cesárea anterior en su contribución a la morbilidad grave, lo que sugiere que la primera intervención quirúrgica conlleva un riesgo hemorrágico intrínseco que no debe subestimarse, incrementa el riesgo de hemorragia posparto no solo por el acto quirúrgico *per se*, sino por la alteración de la dinámica contráctil del segmento uterino inferior.^(13,15)

Las enfermedades dependientes de la gestación, también aportan una carga significativa al riesgo de hemorragia posparto. La placenta previa (25,00 %) y la preeclampsia o eclampsia (20,00 %) encabezan

la lista. Se ha evidenciado que la preeclampsia altera la coagulación y la respuesta vascular, lo que incrementa el riesgo de complicaciones.⁽⁴⁾ Estos hallazgos han sido frecuentes en la población cubana, donde la enfermedad hipertensiva del embarazo figura como una de las principales causas de ingreso en cuidados intensivos obstétricos.⁽⁶⁾

La atonía uterina se confirma como la causa principal (35,00%), en estricta concordancia con la evidencia global que la sitúa como responsable de la mayoría de los eventos de hemorragia posparto. Por otro lado, la presencia de diabetes mellitus gestacional y polihidramnios, factores dependientes de la gestación documentados, contribuyen a la sobredistensión uterina, un mecanismo fisiopatológico clave en la génesis de la atonía.⁽¹¹⁾

La incidencia del desprendimiento prematuro de placenta y el acretismo placentario reflejan la severidad de los casos estudiados. Estas afecciones, que a menudo se encuentran vinculadas a cicatrices uterinas previas ya sea por legrados o cirugías, condicionan una pérdida hemática masiva que supera los mecanismos compensatorios iniciales.⁽²⁾

La identificación de la placenta previa en el 25,00 % de las gestantes subraya la necesidad de una estratificación de riesgo prenatal rigurosa para anticipar la necesidad de recursos de alta complejidad, como la disponibilidad de hemoderivados y equipos quirúrgicos multidisciplinarios.^(4,12)

La gravedad clínica de las pacientes se manifiesta por la alta frecuencia de acidosis metabólica (40,00 %), anemia grave (35,00%) y choque hipovolémico (30,00%). Estas complicaciones son la consecuencia fisiopatológica directa de una hipoperfusión tisular sostenida, un patrón universal en la hemorragia obstétrica masiva. La acidosis no es solo un marcador de gravedad, sino un componente de la tríada letal (acidosis, hipotermia y coagulopatía) que perpetúa la coagulopatía al inhibir la actividad enzimática de los factores de coagulación.⁽⁴⁾

Es necesario reconocer las limitaciones de la presente investigación. El tamaño de la muestra pequeño limita la generalización de los resultados a toda la población obstétrica de la provincia. El diseño descriptivo y transversal, junto con un muestreo no probabilístico de tipo intencional, introduce un posible sesgo de selección, ya que solo se incluyeron pacientes que requirieron hospitalización en una unidad de cuidados intensivos, lo que excluye a aquellas con hemorragia posparto de menor gravedad, atendida en salas convencionales.

La investigación aporta evidencia actualizada sobre la dinámica de la hemorragia posparto en una unidad de cuidados intensivos. La utilidad clínica de estos resultados radica en la reafirmación de la cesárea y

los antecedentes obstétricos como predictores de gravedad. La integración de estos hallazgos con la evidencia disponible resalta que la hemorragia posparto no es un evento fortuito, sino el resultado de factores de riesgo identificables cuya intervención oportuna es vital para preservar la salud materna y reducir la mortalidad en el país.

CONCLUSIONES

La hemorragia posparto en pacientes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” en el período 2023-2025 se caracterizó por una mayor incidencia en mujeres jóvenes y primíparas, con una alta prevalencia de antecedentes de abortos provocados. La cesárea, tanto primitiva como iterada, fue el tipo de parto predominante, lo que subraya su relevancia como factor de riesgo. La atonía uterina se confirmó como la causa principal de hemorragia posparto, seguida por el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera y el acretismo placentario. Las complicaciones más frecuentes incluyeron acidosis metabólica, anemia grave y choque hipovolémico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huang J, Lu X, Zeng Y. Global, regional, and national epidemiology of postpartum hemorrhage (1990–2021): a statistical analysis of incidence, mortality, and DALYs. Health Sci Rep. [Internet]. 2026 [citado 20 Abr 2026];9(3):e72163. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13097413/>
2. Ekka AR. Prevalence and risk factors of postpartum hemorrhage in a tertiary care hospital: an observational analysis. Eur J Clin Med. [Internet]. 2025 [citado 20 Abr 2026];15(1):210-5. Disponible en: <https://healthcare-bulletin.co.uk/article/prevalence-and-risk-factors-of-postpartum-hemorrhage-in-a-tertiary-care-hospital-an-observational-analysis-2706/>
3. Gallos I, Williams CR, Price MJ, Tobias A, Devall A, Allotey J, et al. Prognostic accuracy of clinical markers of postpartum bleeding in predicting maternal mortality or severe morbidity: a WHO individual participant data meta-analysis. Lancet. [Internet]. 2025 [citado 20 Abr 2026];406(10514):1969-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41056961/>

4. Castiblanco-Montañez RA, Coronado-Veloza CM, Morales-Ballesteros LV, Polo-González TV, Saavedra-Leyva AJ. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Rev Cuid. [Internet]. 2022 [citado 20 Abr 2026];13(1):e2075. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/es/article/view/2075>
5. Mitsuyama Y, Katayama Y, Oi K, Shimazaki J, Mimura K, Endo M, et al. The accuracy of contrast-enhanced computed tomography scans to detect postpartum haemorrhage: an observational study. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet]. 2022 [citado 20 Abr 2026];22(67):1-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8788069/>
6. Fong Pantoja L, Garcés Suarez M. Factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la hemorragia posparto. Rev Cubana Medicina Militar. [Internet]. 2023 [citado 20 Abr 2026];52(4):e02303015. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3015>
7. Fong-Pantoja L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo, Santiago de Cuba 2014-2019. Rev Inf Cient. [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2026];99(1):20-9. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2737>
8. España Aguilera GDL, Jalón Arias EJ, Sánchez Velásquez GJ, Abril Saltos Álvaro J. Revisión del protocolo de hemorragias postparto: mejorando la atención materna de emergencia. Rev Cubana Inv Bioméd. [Internet]. 2024 [citado 20 Abr 2026];43(Sup):e3555. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3555/0>
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, October 2024 [Internet]. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 20 Abr 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
10. Correa Rivas JI, Duarte Gurdian DA. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto vía vaginal ocurridos en el hospital primario Héroes y Mártires de El Cua, Jinotega, de julio 2019 a junio 2021 [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2022 [citado 20 Abr 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/18522/1/18522.pdf>
11. Suliman A, AlZahmi A, Alnuaimi S, Alshomali DB, AlKaabi TK, Sameer ASN, et al. Postpartum hemorrhage following vaginal delivery and associated risk factors in the United Arab Emirates: The Mutaba'ah study. Womens Health (Lond). [Internet]. 2026 [citado 20 Abr 2026];22:17455057261429219. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41832779/>

12. Ortiz Yucra GO. Factores asociados a hemorragia postparto en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2015-2022 [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2024[citado 20 Abr 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/6707>
13. Dután Flores AV, Hidalgo Ordóñez AA, Vizueta Chávez C. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia post-parto: un estudio observacional de centro único. Actas Médicas (Ecuador). [Internet]. 2025 [citado 20 Abr 2026];35(1):27-32. Disponible en: <https://actasmedicas.ec/index.php/am/article/view/225>
14. Hierrezuelo-Rojas N, Hernandez-Magdariaga A, Kindelan-Pacheco L, Figueredo-Rojas R. Hemorragia primaria posparto en puérperas argelinas en el primer nivel de atención. Arch méd Camagüey. [Internet]. 2026 [citado 20 Abr 2026];29:e10778. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/10778>
15. Yunas I, Islam MA, Sindhu KN, Devall AJ, Podsek M, Alam SS, et al. Causes of and risk factors for postpartum haemorrhage: a systematic review and meta-analysis. Lancet. [Internet]. 2025[citado 20 Abr 2026];405(10488):1468-1480. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40188841/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Manuel Alejandro Torres-Jiménez: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción del borrador original, administración del proyecto, revisión y edición.

Lisbetty Pérez-Valdés: metodología, curación de datos, recursos, supervisión, *software* y validación.

Nidia Elena Díaz-Rodríguez: redacción del borrador original, metodología, supervisión, validación y visualización.

Yazmín Elena Hernández-Díaz: redacción del borrador original, metodología, análisis formal, investigación y visualización.

Dailenys Martín-Cáceres: metodología, recursos, supervisión, *software* y validación.

Miladys Ramos-Lage: metodología, recursos, supervisión, validación, revisión y edición.

Financiación

Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus, Cuba.