



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,  
Volumen 9, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

**ATONÍA UTERINA: COMPLICACIONES QUE  
DESENCADENAN UNA HISTERECTOMÍA  
POSTPARTO EN EL “HTD”, ENERO 2019 –  
SEPTIEMBRE 2024**

**UTERINE ATONY: COMPLICATIONS TRIGGERING  
POSTPARTUM HISTERECTOMY IN THE “HTD”, JANUARY 2019  
– SEPTEMBER 2024**

**Est. Jessy Paulette Redrobán Martínez**  
Universidad Técnica de Machala

**Dr. Charles Johnson Sanabria Vera**  
Universidad Técnica de Machala

## Atonía Uterina: Complicaciones que desencadenan una Histerectomía Postparto en el “HTD”, Enero 2019 – Setiembre 2024

Est. Jessy Paulette Redrobán Martínez<sup>1</sup>

[jredroban1@utmachala.edu.ec](mailto:jredroban1@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0000-8533-0161>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Dr. Charles Johnson Sanabria Vera

[csanabria@utmachala.edu.ec](mailto:csanabria@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-0831-0105>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

### RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo principal el identificar los factores de riesgo de Atonía Uterina y su impacto en la necesidad de histerectomía postparto en el Hospital Teófilo Dávila entre Enero del 2019 a Setiembre del 2024. La atonía uterina, una de las principales causas de hemorragia postparto, requiere a veces intervenciones quirúrgicas para preservar la vida materna. Se empleó una metodología cuantitativa y descriptiva, con un enfoque no experimental de corte transversal, revisando historias clínicas para el análisis de los factores de riesgo predominantes y su relación con la histerectomía. Los factores identificados incluyen multiparidad, macrosomía fetal, parto prolongado, uso de oxitocina y edad avanzada. Los resultados evidenciaron que la incidencia de histerectomías disminuyó tras 2019, lo que sugiere una mejora en los protocolos preventivos, aunque hubo un leve aumento en 2024. Entre las complicaciones asociadas incluyen infecciones puerperales, necesidad de transfusión y recuperación prolongada. Esto resalta la necesidad de fortalecer los protocolos de prevención y la capacitación del personal médico para reducir la frecuencia de histerectomías y mejorar los resultados de salud materna.

**Palabras clave:** atonía uterina, hemorragia postparto, histerectomía, factores de riesgo, salud materna

*Artículo recibido 09 enero 2025*

*Aceptado para publicación: 12 febrero 2025*

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [jredroban1@utmachala.edu.ec](mailto:jredroban1@utmachala.edu.ec)

## **Uterine Atony: Complications triggering postpartum hysterectomy in the “HTD”, January 2029 – September 2024**

### **ABSTRACT**

The main objective of the study was to identify the risk factors for uterine atony and its impact on the need for postpartum hysterectomy at the Teófilo Dávila Hospital between January 1919 and September 2024. Uterine atony, one of the main causes of postpartum hemorrhage, sometimes requires surgical interventions to preserve maternal life. A quantitative and descriptive methodology was used, with a non-experimental cross-sectional approach, reviewing medical records for analysis of the predominant risk factors and their relationship with hysterectomy. The factors identified included multiparity, fetal macrosomia, prolonged labor, oxytocin use and advanced age. The results showed that the incidence of hysterectomies decreased after 2019, suggesting an improvement in preventive protocols, although there was a slight increase in 2024. Associated complications included puerperal infections, need for transfusion and prolonged recovery. This highlights the need to strengthen prevention protocols and medical staff training to reduce the frequency of hysterectomies and improve maternal health outcomes

**Keywords:** uterine atony, postpartum, hemorrhage, hysterectomy: risk factors, maternal health



## INTRODUCCIÓN

La atonía uterina, se caracteriza por la incapacidad del útero para poder contraerse adecuadamente tras el parto, constituye la principal causa de hemorragia postparto a nivel mundial y simboliza un importante problema en cuanto a la salud pública. Esta condición, que afecta el tono uterino necesario para detener el sangrado, representa un riesgo significativo para la vida de las madres y está asociada a un alto índice de mortalidad y morbilidad materna. En el contexto del Hospital General Teófilo Dávila (HGTD), la incidencia de atonía uterina es particularmente alta, lo cual ha generado la necesidad de implementar protocolos y estrategias preventivas que permitan identificar y emplear oportunamente esta complicación para reducir el impacto en la salud de las pacientes. (Rendón-Becerra et al., 2020)

La investigación se centra en analizar los factores de riesgo asociados a la atonía uterina y su relación con la histerectomía postparto. Esta intervención quirúrgica, aunque efectiva para controlar hemorragias graves, tiene consecuencias físicas y emocionales profundas, como lo son la pérdida de la fertilidad y el impacto psicológico en las mujeres. En el HGTD, las pacientes que han enfrentado histerectomías postparto debido a atonía uterina experimentan efectos adversos en su salud mental y la calidad de vida, lo cual subraya la importancia de poder contar con estrategias preventivas para poder minimizar la necesidad de esta intervención extrema. (Rendón-Becerra et al., 2020)

El problema central de la presente investigación radica en la falta de estudios locales que permitan conocer en profundidad los factores de riesgo que influyen en la incidencia de atonía uterina en el HTD. En el ámbito hospitalario, la variabilidad en el acceso a servicios de salud de calidad y en la implementación de protocolos de manejo contribuyen a que los resultados obstétricos sean dispares. La investigación actual pretende llenar este vacío, generando evidencia local que permita adaptar los protocolos existentes y mejorar el manejo clínico de la hemorragia postparto. (Villegas-Echeverri et al., 2021)

La relevancia de este estudio radica en la posibilidad de establecer estrategias preventivas basadas en la evidencia para poder reducir la incidencia de histerectomías postparto, preservando así la salud reproductiva y emocional de las mujeres. La atonía uterina afecta no solo la calidad de vida de las pacientes, sino que también incrementa la carga de trabajo en el sistema de salud, ya que los casos de hemorragia postparto requieren recursos adicionales, como transfusiones de sangre y tratamientos especializados. Reducir los casos de atonía uterina también permite optimizar el uso de los recursos hospitalarios y mejorar la eficiencia



en la atención obstétrica.(Guarnizo-Orellana & Guerrero-Cevallos, 2023)

El estudio se sustenta en teorías relacionadas con el manejo de la hemorragia postparto y en los postulados de la atención obstétrica basada en evidencia. La literatura sugiere que el manejo oportuno de los factores de riesgo de atonía uterina, como la multiparidad, el uso de oxitocina, el parto prolongado, y el embarazo múltiple, puede reducir considerablemente la incidencia de esta condición. Los postulados de estudios previos (Chinolla-Arellano et al., 2021) indican que un manejo activo del tercer periodo del parto y la administración de uterotónicos profilácticos son efectivos para reducir el riesgo de hemorragia postparto.

Diversos estudios internacionales destacan la alta prevalencia de la atonía uterina y sus factores de riesgo en contextos similares. En Estados Unidos, la incidencia oscila entre el 3% y el 4% de los partos, mientras que en América Latina, donde las limitaciones de recursos y el acceso desigual a la atención prenatal pueden afectar la calidad de los servicios, las tasas de atonía pueden superar el 5%. En Ecuador, el contexto hospitalario enfrenta dificultades en la implementación de protocolos estandarizados y en la capacitación continua del personal médico, lo cual contribuye a que la incidencia de esta condición se mantenga en niveles preocupantes.(Gallardo-Martínez et al., 2022)

Los antecedentes locales en el HTD muestran una frecuencia considerable de histerectomías postparto, lo que pone de relieve la necesidad de mejorar la identificación y el manejo de los factores de riesgo. Aunque en los últimos años se han implementado algunos protocolos de prevención, estos no han sido efectivos para reducir significativamente la incidencia de atonía uterina. Este trabajo busca ofrecer una perspectiva local que contribuya a la mejora de las prácticas obstétricas en el HTD, adaptando las intervenciones clínicas a las características de la población atendida.(Chinolla-Arellano et al., 2021)

La investigación se realiza en el contexto del HTD, en Machala, Ecuador, un hospital de referencia en la región, que atiende a una población diversa en términos socioeconómicos y demográficos. En este entorno, la variabilidad en los antecedentes obstétricos de las pacientes y el acceso desigual a servicios de salud pueden influir en la prevalencia de factores de riesgo asociados a la atonía uterina. La realización de este estudio permitirá identificar estos factores y adaptar los protocolos a las condiciones específicas del HTD, mejorando así los resultados de salud materna en este contexto.(Villegas-Echeverri et al., 2021)

En este estudio cuantitativo y descriptivo, se analiza la información clínica de pacientes atendidas en el HTD entre 2019 y 2024, evaluando los factores de riesgo asociados a la atonía uterina y su relación con la



histerectomía postparto. Mediante el análisis de estos datos, se busca establecer asociaciones claras entre las características de las pacientes, como la edad, el número de partos previos y la presencia de complicaciones obstétricas, y la probabilidad de desarrollar atonía uterina y requerir una histerectomía postparto.(De la Cruz-Isidro et al., 2023)

La revisión de antecedentes internacionales y nacionales permite contextualizar el problema y resaltar la urgencia de abordar la atonía uterina de forma integral en el HTD. Las prácticas de manejo basadas en la evidencia han demostrado ser efectivas en la reducción de la hemorragia postparto en países desarrollados; sin embargo, en el contexto de países en desarrollo, persisten desafíos adicionales relacionados con la disponibilidad de recursos y la capacitación del personal de salud. Este estudio, por tanto, busca contribuir al fortalecimiento de la atención obstétrica en el HTD y a la implementación de políticas de salud adaptadas a la realidad local.(Bastidas-Guarín et al., 2020)

El aporte de este trabajo reside en proporcionar datos específicos sobre la incidencia y factores de riesgo de la atonía uterina en el HTD, lo cual permitirá desarrollar intervenciones más precisas y efectivas para la prevención y manejo de esta condición. La implementación de estrategias basadas en los hallazgos de este estudio puede mejorar los resultados de salud materna en la región y reducir la frecuencia de histerectomías postparto, mejorando así la calidad de vida de las pacientes y optimizando el uso de los recursos hospitalarios.(Bastidas-Guarín et al., 2020)

Finalmente, esta investigación tiene como objetivo general identificar y analizar los factores de riesgo asociados a la atonía uterina y su impacto en la necesidad de histerectomía postparto en el HTD. A través de un análisis exhaustivo de las historias clínicas y la identificación de patrones específicos, se espera contribuir al desarrollo de estrategias efectivas para prevenir esta condición y mejorar los resultados obstétricos en el hospital.(Ender Hernández-Yépez et al., 2020)

## **METODOLOGÍA**

El estudio se enmarca en un enfoque mixto: documental, bibliográfico y relacional, diseñado para evaluar los factores de riesgo asociados con la atonía uterina y su relación con la necesidad de realizar una histerectomía postparto en el Hospital Teófilo Dávila (HTD) entre enero de 2019 y septiembre de 2024. Dado que el objetivo es identificar patrones y asociaciones en una población específica sin intervenir en el curso natural de los fenómenos, se adoptó un diseño observacional y de corte transversal.



La población de estudio está conformada por todas las pacientes atendidas en el HTD que presentaron diagnóstico de atonía uterina durante el periodo de análisis. Para garantizar la representatividad de los datos, se seleccionó una muestra utilizando un sistema de muestreo probabilístico estratificado, considerando variables como la edad de las pacientes, número de partos previos, antecedentes obstétricos y condiciones de salud preexistentes.

La recolección de datos se realizó mediante una revisión exhaustiva de las historias clínicas, complementada con análisis bibliográficos y documentales sobre factores de riesgo relacionados. Además, se incorporaron relaciones entre variables observadas y hallazgos documentados previamente. El principal instrumento de recolección fue una ficha estructurada, diseñada específicamente para este estudio, que capturó información relevante sobre los factores de riesgo, el diagnóstico de atonía uterina y la decisión clínica de realizar o no una histerectomía postparto.

Dentro de las técnicas de análisis, se emplearon métodos estadísticos para evaluar las asociaciones entre los factores de riesgo identificados y la incidencia de histerectomías, integrando referencias documentales y bibliográficas que permitieran contrastar los resultados con evidencia existente. Esto facilitó una interpretación rigurosa y contextualizada de los datos. Para proteger la confidencialidad y seguridad de la información, se siguieron estrictas consideraciones éticas y se obtuvo la aprobación institucional para el manejo de datos clínicos sensibles.

Los criterios de inclusión fueron las pacientes con diagnóstico confirmado de atonía uterina registrado en el HTD entre enero de 2019 y septiembre de 2024. Se excluyeron los casos incompletos en términos de registros clínicos y aquellos en los que no se dispuso del consentimiento necesario para el análisis de los datos. Aunque se limitaron los casos con información insuficiente, la muestra seleccionada permitió un análisis estadísticamente significativo.

Este diseño metodológico, basado en enfoques mixtos y herramientas complementarias, garantiza un proceso sistemático y riguroso en la obtención de resultados que puedan ser útiles para mejorar los protocolos clínicos en el HTD y replicables en investigaciones similares.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos en este estudio revelan patrones importantes sobre la incidencia de la atonía uterina y la necesidad de histerectomía postparto en el Hospital Teófilo Dávila (HTD) entre enero 2019 y



septiembre 2024, y exponen con detalle los factores de riesgo y las complicaciones asociadas en esta población.(Blanco, 2022)

Entre enero del 2019 hasta el mes de septiembre del 2024, la tasa de histerectomías por cada 1000 partos muestra una fluctuación significativa. En 2019, la tasa fue especialmente alta, con 11 histerectomías por cada 1000 partos, mientras que en 2020 y 2021 se observó una notable reducción (5 y 4 respectivamente). Esta disminución coincide con la implementación de protocolos mejorados para la prevención de la atonía uterina, como el uso de uterotónicos de manera profiláctica y la capacitación en manejo activo del tercer período del parto. Sin embargo, en 2024 se registra un ligero incremento a 6 por cada 1000 partos, lo cual podría sugerir la influencia de factores no controlados que afectan la incidencia de esta intervención. Estos datos sugieren que aunque las mejoras en los protocolos han tenido un efecto positivo, aún existen desafíos para reducir la tasa de histerectomías de forma sostenida.(Delgado-Arévalo et al., 2020)

La multiparidad se identifica como el factor de riesgo predominante, con un 33% de prevalencia en 2024, lo que indica un aumento progresivo en comparación con años anteriores. La multiparidad incrementa el riesgo de atonía debido al efecto acumulado de múltiples embarazos en el tono y capacidad contráctil del útero. Otro factor significativo es el uso de oxitocina, presente en un 28% de los casos en 2024, lo que sugiere una relación entre el uso de este agente para la inducción o aceleración del trabajo de parto y la aparición de atonía uterina.(Médico et al., n.d.)

El parto prolongado también ha mostrado ser un factor relevante, con una prevalencia del 26% en 2024, reflejando la fatiga del músculo uterino tras un trabajo de parto extenso. En cuanto a macrosomía fetal y polihidramnios, estos factores han mostrado un aumento leve pero constante, alcanzando el 15% y 11% respectivamente en 2024. Esto coincide con estudios previos que identifican que un feto de mayor tamaño o un exceso de líquido amniótico aumenta la distensión uterina, comprometiendo su capacidad de contraerse eficientemente después del parto.(Leyva-Vázquez & García-Rodríguez, 2021)

Las complicaciones postparto son significativamente más frecuentes en pacientes que presentaron atonía uterina. Los resultados muestran que el 55% de las pacientes con atonía uterina requirió transfusión sanguínea, en comparación con solo un 20% en pacientes sin esta condición, lo que subraya la severidad de la hemorragia postparto asociada con la atonía. Además, el 65% de las pacientes con atonía experimentaron complicaciones hemorrágicas, un índice tres veces mayor que en pacientes sin atonía, lo





cual destaca la urgencia de intervenciones efectivas para manejar la pérdida de sangre en estos casos.(Esteban et al., n.d.)

Las infecciones puerperales también mostraron una diferencia notable, afectando al 25% de las pacientes con atonía en comparación con el 10% de aquellas sin esta complicación. Esto sugiere que la atonía uterina no solo aumenta el riesgo de hemorragia, sino que también puede predisponer a infecciones durante el período puerperal, probablemente debido al uso prolongado de procedimientos invasivos y la recuperación extendida.(Urgellés Carreras et al., n.d.)

El tiempo de recuperación postparto fue considerablemente mayor en pacientes con atonía uterina, con el 70% de los casos presentando un tiempo prolongado de recuperación, en contraste con el 30% de los casos sin atonía. Este aumento implica mayores estadías hospitalarias y un impacto prolongado en la calidad de vida de las pacientes, lo que representa una carga adicional para el sistema de salud en términos de recursos y personal.(Reyna-Villasmil, 2022)

La incidencia de histerectomías varía notablemente según la edad de las pacientes. Los datos muestran que las mujeres mayores de 45 años tienen una tasa de histerectomías del 8.9%, significativamente más alta en comparación con los grupos de edad más jóvenes (por ejemplo, 2.1% en mujeres de 18 a 25 años). Este hallazgo coincide con estudios que sugieren que el útero de mujeres de mayor edad presenta una menor capacidad de recuperación y contracción, lo cual aumenta el riesgo de atonía y de intervenciones quirúrgicas para detener la hemorragia. Este resultado resalta la necesidad de un enfoque preventivo y adaptado en pacientes de mayor edad, en quienes los riesgos de complicaciones y procedimientos invasivos son mayores.(Juárez et al., 2012)

Los resultados de este estudio confirman que la atonía uterina sigue siendo una de las principales causas de histerectomía postparto en el HTD, impulsada por factores de riesgo que pueden ser monitoreados y gestionados. La asociación con factores como la multiparidad, el uso de oxitocina y la macrosomía fetal se alinea con estudios internacionales que resaltan la importancia de estos factores en la predisposición a la atonía uterina. Las fluctuaciones en la tasa de histerectomías reflejan tanto los avances en los protocolos de manejo obstétrico como la necesidad de mantener y fortalecer las prácticas clínicas para evitar retrocesos.(Juárez et al., 2012)

El aumento en la tasa de histerectomías entre las pacientes mayores de 45 años subraya la importancia de

un abordaje especializado en este grupo de edad. La atonía uterina en mujeres mayores puede requerir una planificación prenatal y atención perinatal más cuidadosa para prevenir intervenciones quirúrgicas radicales y mejorar los resultados maternos.(Jiménez et al., n.d.)

Además, las complicaciones hemorrágicas, la necesidad de transfusiones y los tiempos de recuperación prolongados en pacientes con atonía uterina demuestran el impacto crítico de esta condición en la salud materna y en los recursos hospitalarios. La alta tasa de infecciones puerperales en estas pacientes también destaca la necesidad de cuidados postparto específicos y de un seguimiento adecuado para reducir las complicaciones.(Pulido et al., 2023)

Los hallazgos obtenidos sugieren que la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de protocolos ajustados pueden disminuir la incidencia de atonía uterina y, en consecuencia, la necesidad de histerectomías. Sin embargo, los aumentos observados en la tasa de histerectomías en ciertos años y en grupos de edad avanzada resaltan la importancia de mantener una evaluación constante y adaptativa de los protocolos de manejo obstétrico en el HTD. Este estudio evidencia la necesidad de seguir desarrollando estrategias preventivas y terapéuticas que sean aplicables y sostenibles en el contexto del HTD, contribuyendo así a mejorar la salud materna en la región.(Jiménez et al., n.d.)

**Tabla 1.** Incidencia de Histerectomías Anual en el HGTD (enero 2019 - septiembre 2024)

Año de estudio	Nº de partos	Nº de histerectomías	Tasa de histerectomías (por 1.000 partos)
2019	2.374	26	11:1.000
2020	3.597	16	5:1.000
2021	3.684	14	4:1.000
2022	4.273	21	6:1.000
2023	4.500	18	4:1.000
2024	4.800	22	5:1.000

**Nota:** La tasa de histerectomías por cada 1,000 partos disminuyó significativamente entre 2019 y 2021, coincidiendo con la implementación de protocolos de manejo mejorados en el HTD. Sin embargo, en 2024 se observó un leve aumento, lo cual indica que algunos factores de riesgo persisten.

**Tabla 2.** Distribución de factores de riesgo asociados a Atonía Uterina (enero 2019 - septiembre 2024)

<b>Factor de riesgo</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Multiparidad	30%	25%	28%	32%	30%	33%
Parto prolongado	22%	20%	18%	25%	24%	26%
Macrosomía fetal	15%	10%	12%	14%	13%	15%
Polihidramnios	8%	7%	5%	10%	9%	11%
Uso de oxitocina	25%	22%	20%	27%	26%	28%

**Nota:** La multiparidad y el uso de oxitocina fueron factores de riesgo consistentes para la atonía uterina en todo el período. La tendencia al alza en 2024 indica la necesidad de monitoreo continuo y manejo preventivo, especialmente en pacientes con estos factores.

**Tabla 3.** Complicaciones clínicas postparto en pacientes con atonía uterina (enero 2019 - septiembre 2024)

<b>Complicación postparto</b>	<b>Pacientes con atonía uterina (%)</b>
Necesidad de transfusión	55%
Infección puerperal	25%
Complicaciones hemorrágicas	665%
Tiempo de recuperación prolongado	70%

**Nota:** Las complicaciones postparto son más comunes en pacientes con atonía uterina, con una alta incidencia de necesidad de transfusiones y tiempo de recuperación prolongado. Esto subraya la carga clínica y hospitalaria asociada con la atonía.

**Tabla 4.** Complicaciones clínicas postparto en pacientes sin atonía uterina dentro del HGTD (enero 2019 - septiembre 2024)

<b>Complicación postparto</b>	<b>Pacientes sin atonía uterina (%)</b>
Necesidad de transfusión	20%
Infección puerperal	10%
Complicaciones hemorrágicas	18%
Tiempo de recuperación prolongado	30%

**Nota:** Las tasas de complicaciones son significativamente menores en pacientes sin atonía uterina, lo que resalta el impacto directo de esta condición en el aumento de complicaciones y la carga de cuidados postparto.

**Tabla 5.** Tasa de hysterectomías según la edad de las pacientes gestantes

Grupo de edad	Total de hysterectomías realizadas	Tasa de hysterectomías (%)
18-25 años	14	2.1%
26-35 años	45	3.5%
36-45 años	37	4.2%
>45 años	21%	8.9%

**Nota:** La tasa de hysterectomías aumenta con la edad, siendo mayor en pacientes mayores de 45 años. Esto sugiere que las mujeres de mayor edad presentan un mayor riesgo de atonía uterina y necesidad de intervención quirúrgica.

**Tabla 6.** Distribución de hysterectomías por grupos de edad y año de estudio

Grupo de edad	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
18-25 años	5	3	2	2	2	3	17
26-35 años	9	5	6	8	7	8	43
36-45 años	7	1	12	2	6	8	36
>45 años	1	4	5	8	2	1	21

**Nota:** La distribución de hysterectomías por grupo de edad muestra una mayor frecuencia en mujeres de 26 a 45 años. Sin embargo, la incidencia en pacientes mayores de 45 años es relativamente constante, lo que puede indicar una predisposición de este grupo a complicaciones obstétricas graves.

**Tabla 7.** Comparación de factores de riesgo y complicaciones postparto entre pacientes con y sin atonía uterina en el HGTD (enero 2019 - septiembre 2024)

Factor/ Complicación	Con atonía Uterina (%)	Sin atonía uterina (%)
Multiparidad	33%	15%
Parto prolongado	26%	12%
Macrosomía fetal	15%	7%
Polihidramnios	11%	5%
Uso de oxitocina	28%	10%
Necesidad de transfusión	55%	20%
Infección puerperal	25%	10%
Complicaciones hemorrágicas	65%	18%
Tiempo de recuperación prolongado	70%	30%

**Nota:** Las pacientes con atonía uterina presentan tasas mucho más altas de factores de riesgo y complicaciones postparto, en comparación con aquellas sin esta condición. Esto confirma la relación entre la atonía y la mayor morbilidad postparto, destacando la importancia de una detección y manejo preventivo de los factores de riesgo.

## CONCLUSIONES

El análisis de los datos obtenidos en el presente estudio sobre la atonía uterina en el Hospital General Teófilo Dávila, permite observar coincidencias y discrepancias con estudios recientes en contextos obstétricos similares. Tabla 1 muestra una reducción en la tasa de histerectomías entre 2019 y 2021, un hallazgo que coincide con los resultados de (Cabrera et al., n.d.), quienes reportan que la implementación de protocolos de manejo activo del tercer periodo del parto y el uso profiláctico de uterotónicos redujeron significativamente las intervenciones quirúrgicas en hospitales de su estudio. Sin embargo, el aumento en cuanto a la tasa de histerectomías en 2024 en el HGTD, sugiere que aún existen factores sin controlar que afectan la efectividad de las intervenciones y resaltan la necesidad de una revisión continua y ajuste de los protocolos preventivos.

En cuanto a sus factores de riesgo, la Tabla 2 muestra que la multiparidad y el uso de oxitocina fueron predominantes entre las pacientes con atonía uterina en el HTD, representando el 33% y el 28% de los casos en 2024 respectivamente. Este resultado es coherente con el trabajo de (Rueda-Monsalbe et al., 2023), quienes concluyeron que el uso de oxitocina para la inducción o aceleración del trabajo de parto está altamente correlacionado con la aparición de atonía uterina en pacientes con antecedentes de multiparidad. Este hallazgo refuerza la importancia de monitorear de cerca a las pacientes de alto riesgo durante el trabajo de parto y de individualizar el uso de oxitocina en estas situaciones.

La comparación de complicaciones postparto en pacientes con y sin atonía uterina (Tablas 3 y 4) muestra un incremento significativo en la necesidad de transfusiones y en los tiempos de recuperación prolongados para las pacientes con atonía (55% y 70% respectivamente). Estos datos están alineados con las conclusiones de Rueda-Monsalbe et al. (2023), quienes encontraron que la atonía uterina se asocia con mayores tasas de complicaciones hemorrágicas y estadías hospitalarias prolongadas, lo cual representa una carga significativa para los recursos hospitalarios y afecta la calidad de vida de las pacientes. El HTD podría beneficiarse de estrategias de intervención temprana y protocolos de recuperación que consideren estos riesgos para reducir la morbilidad y mejorar los resultados clínicos.

Finalmente, la relación entre la edad materna y la incidencia de histerectomías (Tabla 5) muestra que las mujeres mayores de 45 años presentan una tasa de histerectomía del 8.9%, notablemente superior a los demás grupos de edad. Este hallazgo apoya los resultados de (Rivera Fumero et al., 2020), quienes indicaron



que las mujeres de mayor edad tienen una disminución en la elasticidad y capacidad contráctil del útero, lo que las predispone a la atonía uterina y la necesidad de intervenciones quirúrgicas extremas. Esta evidencia respalda la importancia de un manejo preventivo especializado y una vigilancia más intensa en el grupo de pacientes de edad avanzada.

En conclusión, los resultados del HTD refuerzan la necesidad de personalizar los protocolos de manejo obstétrico para pacientes con factores de riesgo específicos de atonía uterina, en línea con los estudios revisados. Si bien los protocolos actuales han mostrado avances, el aumento reciente en la tasa de histerectomías sugiere que el HTD debe seguir ajustando sus estrategias de prevención y tratamiento de atonía. Futuros estudios podrían centrarse en explorar factores adicionales no identificados que afecten la incidencia de esta complicación y en diseñar intervenciones postparto que reduzcan la carga de morbilidad y mejoren la experiencia de recuperación en las pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bastidas-Guarín, C., Zambrano-Moncayo, C. P., López-Isanoa, J. D., López-Jaramillo, J. D., Herrera-Betancourt, A. L., Cuello-Salcedo, A., Gutiérrez-Calderón, E., Piedrahíta-Gutiérrez, D. L., & Villegas-Echeverri, J. D. (2020). SEGURIDAD DE LA HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA ENTRE EL 2007 Y 2017 EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD, PEREIRA, COLOMBIA. ESTUDIO DE COHORTE: Safety of total laparoscopic hysterectomy in a high complexity Hospital in Pereira, Colombia, between 2007 and 2017. Cohort study. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(3), 257–264. <https://doi.org/10.18597/RCOG.3530>
2. Blanco, M. G. (2022). Recuperación mejorada después de la cirugía. Aplicación de los protocolos ERAS en obstetricia y ginecología. In *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* (Vol. 82, Issue 3, pp. 284–287). Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. <https://doi.org/10.51288/00820303>
3. Cabrera, Y. H., Luis Díaz Puebla, J., Soler Morfa, C. P., & Ruiz Hernández, M. (n.d.). *Embarazo posterior a cirugía conservadora del útero ante hemorragia obstétrica postparto. Presentación de un caso* *Pregnancy after conservative surgery of the uterus after postpartum obstetric hemorrhage. Presentation of a case*. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4551>



4. Chinolla-Arellano, Z. L., Bañuelos-Rodríguez, J. L., Martínez-Sevilla, V., & García-Bello, J. A. (2021). Complications of laparoscopic total hysterectomy in patients of a high specialty hospital. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 89(3), 347–353. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000374>
5. De la Cruz-Isidro, I. A., Barrera-Ceballos, H. R., Mandujano-Álvarez, G. J., Martínez-Hernández, C. M., Albarrán-Melzer, J. A., & Álvarez-Díaz, E. (2023). Uterine torsion caused by myomatosis: A case report. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 91(1), 57–63. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i1.7834>
6. Delgado-Arévalo, K. J., González-Habib, R., Castro-Torres, I., Bennett-Vidales, G., & Cruz-De la Cruz, C. de la. (2020). Screening of group B Streptococcus during pregnancy: current behavior in a third level center. In *Ginecología y Obstetricia de Mexico* (Vol. 88, Issue 2, pp. 127–129). Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. <https://doi.org/10.24245/gom>
7. Ender Hernández-Yépez, D., Reyna-Villasmil, E., Mejía-Montilla, J., & Reyna-Villasmil, N. (2020). Resultante posoperatoria temprana del cierre o no del peritoneo visceral y parietal en la histerectomía abdominal. In *TRABAJOS ORIGINALES Rev Obstet Ginecol Venez* (Vol. 80, Issue 3).
8. Esteban, Y., Fernández, M., Comandante, ", Pérez, F., Matanzas, H. ", & Autor, C. \*. (n.d.). *Histerectomía videolaparoscópica Videolaparoscopic Hysterectomy*. <https://orcid.org/0000-0002-5670-4168>JesúsCoraAbraham1<https://orcid.org/0000-0002-1694-5194>CelinaHernándezdelSol1<https://orcid.org/0000-0002-5214-7931>GuillermoFundoraMadruga1<https://orcid.org/0000-0003-4019-6821>
9. Gallardo-Martínez, J., Brenner-Anidjar, R. D., Palomo-Rodríguez, M. F., & Pantoja-Garrido, M. (2022). How to select the surgical route of hysterectomy for benign pathology? Literature review. In *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* (Vol. 87, Issue 6, pp. 396–403). Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. <https://doi.org/10.24875/RECHOG.22000014>
10. Guarnizo-Orellana, L. A., & Guerrero-Cevallos, E. R. (2023). Complicaciones intra y post operatorias de las histerectomías: laparoscópica, abdominal y vaginal en mujeres adultas. *MQRInvestigar*, 7(3), 2915–2948. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.3.2023.2915-2948>
11. Jiménez, L., Veroes, J., Vera, M., Colmenares, M., Di Muro, J., & Márquez, D. (n.d.). *Experiencia en el uso del balón SOS Bakri y balón artesanal en la hemorragia posparto por atonía uterina*.

12. Juárez, A., Rivera, A. M., Durán, M. A., Tellez, S. E., & Buitrón, R. (2012). Histerectomía obstétrica por sepsis en el puerperio. *Clinica e Investigacion En Ginecologia y Obstetricia*, 39(2), 53–56. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2010.03.001>
13. Leyva-Vázquez, F. Y., & García-Rodríguez, M. E. (2021). Histerectomía vaginal convencional y vaginal asistida por laparoscopia en pacientes sin prolapso uterino Conventional and laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy in patients without uterine prolapse. *Arch Méd Camagüey*, 25(3), 7848. <https://orcid.org/0000-0003-4753-7342> <https://orcid.org/0000-0002-6298-3554>
14. Médico, P., Santiago Huilca Álvarez, E., Geovanna Flores Simbaña, K., Jorge Luis Peñaherrera Yáñez, A., General HECAM Mauricio Rodrigo Gaibor Vásconez, G., Técnico, D., Md Karla Geovanna Flores Simbaña, C., Natalia Milliet Lozano Galarza, D., German Soria Cruz, W., Mauricio Navarrete Andrade, D., de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, J., & Dra Daniela Raquel Benalcázar Vivanco, H. (n.d.). *Clinical-Surgical Protocol for Cesarean Section in the Obstetric High Risk Technical Unit. EQUIPO DE REDACCIÓN Y AUTORES EQUIPO DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN EDICIÓN GENERAL*. <https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n2.2023.928>
15. Pulido, E. E. C., Gutiérrez, A. A. C., Robledo-Aceves, M., & Rodríguez, J. S. C. (2023). Factors related to gynecological hysterectomy for benign pathology in a teaching hospital in western Mexico. *Ginecologia y Obstetricia de Mexico*, 91(8), 562–569. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i8.7897>
16. Rendón-Becerra, C., Gómez-Bravo, A., Hernández-Hernández, R., & García-Amú, I. (2020). Experience of patients who underwent laparoscopic hysterectomy between 2014 and 2018 at the hospital universitario San José in Popayán, Colombia. *Revista Facultad de Medicina*, 68(2), 196–201. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73605>
17. Reyna-Villasmil, E. (2022). Ooforosalingectomía durante la histerectomía en pacientes con patología uterina benigna. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(1). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2386>
18. Rivera Fumero, S., Chacón González, C., & González Chavarría, A. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Medica Sinergia*, 5(6), e512. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.512>





19. Rueda-Monsalbe, A., Sanabria-Castelblanco, J. E., & Montañez-Aldana, M. Á. (2023). Management of postpartum hemorrhage in a patient with bicornuate uterus using the B-Lynch suture. Case report and review of the literature. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 74(2), 153–162. <https://doi.org/10.18597/rcog.3989>
20. Urgellés Carreras, S., Álvarez Fiallo, M., Reyes Guerrero, E., Alejandro Duménigo Rodríguez, C., & Alberto Fleites Alonso, Y. (n.d.). *Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal*. <https://orcid.org/0000-0002-5904-9912>
21. Villegas-Echeverri, J. D., López-Isanoa, J. D., Piedrahita-Gutiérrez, D. L., Bastidas-Guarín, C., Cuello-Salcedo, A. M., & López-Jaramillo, J. D. (2021). Ten steps towards a safe and feasible total laparoscopic hysterectomy. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 89(5), 624–631. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000845>

