



## Resultados del uso de tromboprofilaxis durante el embarazo, parto y puerperio en Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola.

Results of the use of thromboprophylaxis during pregnancy, childbirth and postpartum at the Dr. Antonio Luaces Iraola Provincial Teaching Hospital

### Autores:

**Dra. Milenis Hernández Castellanos.** Residente de 4to. Obstetricia y Ginecología.  
Hospital General Docente. Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila. Cuba

**Dra Blanca Margarita Angulo Peraza.** Especialista 2do Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar. Hospital Antonio Luaces Iraola.

email: [blancam@infomed.sld.cu](mailto:blancam@infomed.sld.cu) <https://orcid.org/0000-0003-4832-6619>

**Dra. Ariane Dopazo Companioni.** Especialista en 1er grado en Ginecología y Obstetricia, Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.  
[arianedopazocompanioni@gmail.com](mailto:arianedopazocompanioni@gmail.com). <https://orcid.org/0009-0005-1641-3832>

**Dr. Gesler Beltrán Suarez.** Especialista en 1er grado en Ginecología y Obstetricia,  
Hospital Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila.

**Dra. Marvely Isaac Rodríguez.** Especialista de 1er Grado de Medicina Familiar.  
Dirección General de Salud. Provincia Ciego de Ávila

Email : [isaacmarvely@gmail.com](mailto:isaacmarvely@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0002-4482-9916>

### Resumen:

La Enfermedad Tromboembolica Venosa durante el embarazo constituye un problema de salud pública, cada día se enfatiza el alto riesgo de compromiso del bienestar materno-fetal, sugiere la identificación oportuna de condiciones de riesgo trombótico para poder permitir estratificar la población gestante y facilitar la atención oportuna así como el



manejo anticoagulante profiláctico o terapéutico, lo cual permite impactar de manera positiva la morbimortalidad de la ETV durante la gestación y el puerperio. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo para describir los resultados del uso de tromboprofilaxis durante el embarazo, parto y puerperio en Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. Se concluye que la identificación oportuna de la ETV permitirá disminuir las tasas de morbimortalidad en esta población de riesgo mediante la implementación de medidas tromboprofilácticas tanto farmacológicas como no farmacológicas.

**Palabras Claves:** Embarazo; Coagulación; Trombosis Venosa; Agentes Antitrombóticos; Prevención; Enfermedad Tromboembólica Venosa

## INTRODUCCIÓN

La gestación es un estado fisiológico protrombótico en el que la enfermedad tromboembólica (ETV) tiene una incidencia de 0,76 a 1,72 por cada 1.000 gestaciones, lo que representa un incremento de cuatro veces el riesgo con respecto a la población general, al tiempo que contribuye con el 14,9 % de la mortalidad materna a nivel mundial, lo que la convierte en una de las principales causas de mortalidad materna, tanto en países del primer mundo, como en vía de desarrollo.<sup>1,2</sup>

En los países de altos ingresos ocupa los primeros lugares de mortalidad materna, en tanto que en los de medianos, la implementación de estrategias relacionadas con el manejo de la hemorragia obstétrica y los trastornos hipertensivos asociados a la gestación ha provocado que esta entidad adquiera mayor preponderancia.<sup>1</sup> La ETV, que incluye el tromboembolismo pulmonar (TEP) y la trombosis venosa profunda (TVP), puede desarrollarse durante la totalidad de la gestación y hasta la sexta semana posparto; afecta entre 10 y 17 mujeres por cada 10 000 embarazos, y es una importante causa de morbimortalidad en esta población.<sup>2</sup>

La incidencia de ETV durante la gestación fue de 85/100,000 embarazos en Inglaterra y 199 por 100,000 años-mujer en Minnesota Estados Unidos.<sup>3</sup> En estudio realizado en México (2020) reportaron que la incidencia de eventos tromboembólicos venosos fueron



más altos durante la primera semana postparto, por lo que el riesgo se mantiene en los primeros 180 días, aunque disminuye conforme pasa el tiempo y se ha estimado en más de 500 mil casos por año.<sup>2,3</sup>

En Cuba la ETV constituye una entidad de impacto directo en la mortalidad materna, su tratamiento adecuado, que incluye como pilar básico la anticoagulación es una exigencia de estos tiempos para los obstetras. La anticoagulación en el periparto exige el conocimiento de fármacos y las condiciones individuales de cada paciente, dadas por la localización del vaso ocluido, del momento de la enfermedad la predisposición por factores de riesgo permanentes o transitorios y el tratamiento durante el parto y el puerperio, las estrategias de atención de estas pacientes están basadas en la experiencia del trabajo del equipo del Hospital General Docente Juan Bruno Zayas de Santiago de Cuba que ha atendido a 389 pacientes con ETV durante 20 años

Dado el impacto de esta enfermedad, el objetivo del presente estudio fue describir los resultados del uso de tromboprofilaxis durante el embarazo, parto y puerperio en Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola para prevenir la ETV durante la gestación, el parto y el puerperio.

## Desarrollo

**Tabla. 1** Distribución según edad de las pacientes con tromboprofilaxis durante el embarazo parto y puerperio en el Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola; periodo abril 2022 a febrero 2023.

Grupo de edad	n	%
15-19	40	20.7
20-24	24	12.4
25-29	31	16.0
30-34	43	22.4
35 o más	55	28.5



Total	193	100
-------	-----	-----

Fuente: Historias Clínicas.

En la tabla 1 se muestra la distribución de las pacientes según grupo de edades predominando el grupo de 35 o más en el 28.5% seguido en el 22.4% del grupo entre 30-34 años, luego las de 15 a 19 años y 25 a 29 para un 20.7%, 16.0% respectivamente, siendo en menor medida 12.4% las de 20-24 años siendo en este grupo donde menos se manifiestan los riesgos; es válido señalar que el grupo edad de 35 años o más es donde existió la mayor necesidad de aplicar trombopprofilaxis por clasificar como paciente de riesgo.

Resultados similares es lo que Navas, A., & Pérez, A. (2017) describe en su investigación donde la tasa de TEV fue 38% más en las mujeres mayores de 35 años (2,27 entre 1000 partos) en comparación con las mujeres más jóvenes (1,64 entre 1000 partos), con un aumento del riesgo de TEP por cada 10 años de edad materna.<sup>5</sup>

Por su parte Delgado Estrada Y,<sup>14</sup> en su estudio: Caracterización de gestantes con enfermedad tromboembólica venosa atendidas en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado señala en las gestantes atendidas que presentaron ETV, con una incidencia de 0,9 por cada 1000 gestantes; nota con mayor presencia en el grupo etario de gestantes de 35 años o más (0,06 %).

Según Nápoles Danilo (2011) refiere en su estudio que la edad promedio donde las pacientes desarrollan es sobre los 26 años coincidiéndole con el pico de fertilidad en la mujer; no coincidiendo con los datos recogidos por el autor de la presente investigación; donde la edad de 35 o más fue el grupo que predominó, debido a que este grupo de paciente tenían enfermedades asociadas y clasificadas como las de mayor riesgo de ETE.<sup>7</sup>

Por otra parte, Abelino Castillo Yudelka<sup>21</sup> señaló en su estudio el grupo de edad entre los 23-28 años. La no relación entre la edad materna y el riesgo de enfermedad tromboembólica pudiera deberse a las características de la muestra, además con el seguimiento en la consulta de estas pacientes en la atención primaria de salud, el control



del riesgo reproductivo preconcepcional y posteriormente a su control estricto una vez ingresadas en la atención secundaria, así como a la aplicación del protocolo de profilaxis de la enfermedad tromboembólica.

Tabla. 2 Clasificación del riesgo al ingreso

Clasificación del riesgo al ingreso	N	%
Alto	85	44.00
Mediano	62	32.10
Bajo	46	23.90
Total	196	100

Como se aprecia en la tabla 2, de las 196 pacientes atendidas en el servicio de Ginecobstetricia en el período del estudio que fueron ingresadas, se clasificaron como pacientes de alto riesgo ETV 85 que representa un 53.7%; como mediano riesgo 62 para un 32.10% y dentro del bajo riesgo el 23.90% en 46 pacientes. Siendo la obesidad, la multiparidad, la hipertensión y el ecamamiento prolongado y la presencia de varices en miembros inferiores los factores de riesgo que más sobresalen en el momento de agruparlas. Cuando se comparan esos resultados con la literatura revisada Nápoles Danilo (2015) sostiene que dentro de la clasificación el mayor grupo, se encuentran las pacientes con alto riesgo de ETV coincidiendo con lo descrito por el autor.<sup>13</sup>

La ETEV constituye un evento que se presenta con una alta morbilidad y mortalidad a escala mundial, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios, con un diagnóstico difícil en la mayoría de los casos. Por otro lado, en gestantes y puérperas, el diagnóstico se torna más difícil por los cambios propios del embarazo, razón por la cual debe tenerse



en cuenta la importancia de los factores de riesgo y de un modelo para una escala de probabilidad clínica, propia para gestantes y puérperas, que permita hacer una estratificación conveniente y una mejor toma de decisiones.<sup>7,13,22</sup>

Este punto de vista es contrario a Mesa Espinel MS, Quemba Mesa MPet.al (2020) en su estudio Factores de riesgo y clasificación de riesgo para enfermedad tromboembólica en mujeres posparto quien argumenta que es necesario contar en los servicios de ginecología con la identificación del nivel de riesgo para eventos tromboembólicos de las mujeres posparto, de forma estandarizada y sistemática; igualmente, mitigar estos riesgos y así garantizar la prevención de este tipo de complicaciones. Donde describe la clasificación de riesgo para eventos tromboembólicos en el total de la población y clasificó como: 6% riesgo bajo, 89,5% riesgo moderado y 4,5% riesgo alto.<sup>23</sup>

Tabla 3. Métodos empleados

Métodos empleados n 193		%
Mecánicos		
Vendas	59	30.5
Farmacológico		
Aspirina	96	49.8
Heparinas	38	19.7
Combinado		
Vendas y aspirinas	168	86.1
Vendas y Heparinas	58	30.5
No cumplimiento de los métodos	25	13

En la tabla 3 se hace referencia al tratamiento de estas pacientes y los métodos utilizados para la prevención de la ETV, ellos los dividimos en método mecánico, farmacológico y combinado, dentro del método combinado el mismo se dividió en vendas con aspirinas



y vendas con heparinas , siendo el método combinado el más utilizado con las vendas y las aspirinas en 168 pacientes para un 86.1 % seguido del uso de las aspirinas que se aplicó en 96 pacientes para 49.8% , las vendas y heparinas en 58 pacientes para un 30.5% y las heparinas por si solas en 38 pacientes para un 38% , en 25 pacientes que a pesar de encontrarse clasificadas no realizaron el tratamiento correctamente por diversas causas , por lo que en estas pacientes no cumplieron el método correctamente

Según lo planteado por Nápoles Danilo<sup>7</sup> La anticoagulación terapéutica eficaz está indisolublemente ligada a un diagnóstico precoz y al conocimiento adecuado del anticoagulante a emplear, lo cual incluye su conveniente selección, dosis y vía de administración. Los nuevos anticoagulantes con mayor eficacia y probada seguridad, avizoran una mejor posibilidad para tratar a estas pacientes, por lo que en su estudio el método farmacológico se convirtió en el más usado, coincidiendo en parte con la presente investigación, pues a pesar de aplicar el método farmacológico se combinó con el uso del método mecánico obteniendo resultados favorables.

Duran- Morales<sup>25</sup> sugiere que se hace necesario recordar que las heparinas de bajo peso molecular son el medicamento de elección para y con mayor seguridad en la mayoría de los escenarios clínicos realizando la medición de niveles antiXa en pacientes específicos (insuficiencia renal crónica, obesidad). Lo que no coincide con los datos mostrados en la actual investigación donde predomina dentro del método farmacológico la aspirina.

Por otra parte, Criado-García J.<sup>26</sup> hace referencia en su estudio que las medidas de compresión mecánica han demostrado ser eficaces en el paciente quirúrgico con contraindicación para la trombopprofilaxis farmacológica por riesgo de sangrado. Sin embargo, su beneficio en el paciente con patología médica no está del todo demostrado. Por su parte cita a algunos autores quienes sugieren su uso en aquellos pacientes en los que el riesgo hemorrágico sea muy elevado y por lo tanto se contraindique la Trombopprofilaxis farmacológica y apunta, aunque las evidencias son limitadas existen estudios que han demostrado reducir la incidencia de ETV, por lo que se considera el método de elección.



Gallo-Vallejo JL, et al.<sup>10</sup> propone en toda paciente con antecedente de ETEV, la HBPM debe mantenerse 6-8 semanas posparto, junto con la recomendación del uso de medias elásticas compresivas ante y posnatal para un nivel de evidencias grado recomendado

Tabla 4. Efecto terapéutico

Efecto terapéutico	N	%
Con respuesta al tratamiento	185	95.9
Sin respuesta al tratamiento	8	4.10
Total	193	100

Según lo expuesto en esta tabla y teniendo en cuenta el cumplimiento del protocolo, la correcta estratificación del riesgo preconcepcional y prenatal, su corroboración al ingreso hospitalario, se constata una respuesta satisfactoria al tratamiento pues de un total de 193 pacientes 185 a pesar de ser clasificadas como pacientes de riesgo a las cuales se les aplicó el protocolo no desarrollaron la enfermedad, lo que representa un 95.90%, solo 8 pacientes en el periodo comprendido desarrollaron la enfermedad a pesar de encontrarse clasificadas, con sus factores de riesgo bien identificados y tratamiento indicado.

## CONCLUSIONES

Predominó la edad de 35 años o más, seguido del alto riesgo en la clasificación al ingreso. Se constata un mejor resultado terapéutico al aplicar el método combinado sobre el farmacológico o el mecánico por sí solo. El tiempo de aplicación del método es mayor durante los primeros 5 días del puerperio que durante el periodo de gestación, en su mayoría se cumplió el protocolo con una buena respuesta al tratamiento, solo 8 pacientes entre gestantes y puérperas desarrollaron la enfermedad a pesar de encontrarse dentro del protocolo y aplicársele el tratamiento, describiendo un efecto terapéutico favorable casi en su totalidad



## RECOMENDACIONES

1. Potenciar la capacitación constante, actualizada y científica del personal de salud en cuanto a la profilaxis y manejo de la enfermedad tromboembólica venosa.
2. Velar por el cumplimiento de los protocolos vigentes y guías de actuación relacionados con la profilaxis y manejo de la enfermedad tromboembólica venosa.
3. Realizar una correcta clasificación del riesgo de la paciente desde su ingreso en el cuerpo de guardia

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología - Comité de Mortalidad Materna GD de la G de PC, Grillo-Ardila CF, Mogollón-Mariño AC, Amaya-Guío J, Molano-Franco D, Correa LP. Guía de práctica clínica para la prevención de eventos tromboembólicos venosos durante la gestación, el parto o el puerperio. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 20 de diciembre de 2017 [citado 1 de abril de 2021];68(4):286-04. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3084>
2. Montaña Gina Sofía, Quemba Mónica Paola, González-Jiménez Nubia, Santiago-Mesa Mario, Vega Juan David. Tromboprofilaxis durante el embarazo. rev.fac.med. [Internet]. 2020 June [cited 2024 Oct 16] ; 68( 2 ): 305-315. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112020000200305&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000200305&lng=en).  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73366>.
3. Silva-Reyna P. Enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo. Rev Mex Anest. 2020;43(1):41-47. doi:10.35366/CMA201G. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91362>



4. Protocolos Medicina Materno-Fetal Hospital CLÍNIC- HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU- UNIVERSITAT DE BARCELONA. 2020; 1-2. Disponible en: <https://www.medicinafetalbarcelona.org>
5. Navas, A., & Pérez, A. (2017). Tromboembolia pulmonar en el embarazo y puerperio: una patología mortal. *Medicina Interna*, 33(4). Recuperado de: <https://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/440/433>
6. CONSENSO S.O.G.I.B.A. 2017 - TROMBOPROFILAXIS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO. Protocolo de actuación. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/images/Consenso\\_SOGIBA\\_2017\\_Obstetricia.pdf&ved=2ahUKEwiwu\\_nOyd3vAhUMQTABHYaIDvUQFjAEegQICBAB&usq=AOvVaw2Bp81gtKV1teKVWwqd80jY](http://www.fasgo.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_2017_Obstetricia.pdf&ved=2ahUKEwiwu_nOyd3vAhUMQTABHYaIDvUQFjAEegQICBAB&usq=AOvVaw2Bp81gtKV1teKVWwqd80jY)
7. Nápoles Méndez Danilo, Couto Núñez Dayana. Enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo y puerperio. Enfoque de riesgo y diagnóstico. MEDISAN [Internet]. 2011 Oct [citado 2021 Abr 01]; 15( 10 ): 1423-1441. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001000012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000012&lng=es).
8. Camacho-Torres D, Arenas Y. Clasificación de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa y trombopprofilaxis durante el puerperio, Tunja 2017. ISUB [Internet]. 25mar.2020 [citado 1abr.2021];7(1). Available from: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/296>
9. Molano franco, Daniel. Guía de practica clinica para la prevencion de eventos tromboembolicos venosos durante la gestacion el parto o el puerperio. Rev. Colombiana de obstetricia y ginecología[Internet].2017 dic [citado 2024 Oct 15]; 68(4):286-304. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322012097\\_Guia\\_de\\_practica\\_clinica\\_para\\_la\\_prevencion\\_de\\_eventos\\_tromboembolicos\\_venosos\\_durante\\_la\\_gestacion\\_el\\_parto\\_o\\_el\\_puerperio](https://www.researchgate.net/publication/322012097_Guia_de_practica_clinica_para_la_prevencion_de_eventos_tromboembolicos_venosos_durante_la_gestacion_el_parto_o_el_puerperio)



10. Gallo-Vallejo JL, et al. Prevención del tromboembolismo venoso durante el embarazo y el Puerperio en Atención Primaria y Especializada. Semergen. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.08.001> Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/310791597> Prevencion del tromboembolismo venoso durante el embarazo y el puerperio en Atencion Primaria y Especializada
11. Nápoles Méndez Danilo, Couto Núñez Dayana. Enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo y puerperio. Parte 2: Prevención y tratamiento. MEDISAN [Internet]. 2011 Nov [citado 2021 Abr 01] ; 15( 11 ): 1577-1597. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100010&lng=es).
12. Pérez Gerardo, Chiarella Marcelo, Cairoli Ernesto, Sosa Leonardo, Alonso Juan. Enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo: Dificultades diagnósticas y terapéuticas. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2012 Mar [citado 2021 Abr 01] ; 28( 1 ): 54-57. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902012000100008&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000100008&lng=es)
13. Nápoles Méndez Danilo, Couto Núñez Dayana. Utilización de los factores de riesgo y modelos clínicos predictivos para el diagnóstico de la enfermedad tromboembólica venosa. MEDISAN [Internet]. 2015 Ene [citado 2024 Oct 15] ; 19( 1 ): 88-101. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100013&lng=es).
14. Delgado Estrada Y, Concepción Domínguez O, Curbelo Hernández A, Hernández-García AR, Hernández Rojas AL, Jiménez Ramos JA. Caracterización de gestantes con enfermedad tromboembólica venosa atendidas en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2022 [citado 16 Oct 2024]; 26 (4) . Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5399>



15. Vazquez Hernández G, Roman Rubio PA, Vasallo Peraza R, Gil Jiménez Y, Meluzá Martín M, Truffin Mas Y. Anticoagulación durante el embarazo. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2024 [citado 16 Oct 2024]; 43 . Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2679>
16. Berkovits Alejandro, Mezzano Diego. Nuevos anticoagulantes orales: actualización. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2017 Dic [citado 2024 Oct 15] ; 36(3 ): 254-263. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602017000300254&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602017000300254&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602017000300254>.
17. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, © Sanofi y los autores. Edita: Esmon Publicidad S.A. Balmes 209, 3º 2. 08006 Barcelona esmon@esmon.es [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 15]: pp 143. ISBN 978-84-17394-39-4. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/vasculopatias/tromboembolica-atencion-primaria.pdf>
18. FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FUCS, Vigilancia mineducación. Trombopprofilaxis en mujeres embarazadas: heparina de bajo peso molecular en comparación con anticoagulantes orales. Boletín Nostro Discere [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 15]; 6 (1-2): 58-67. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/themes/custom/fucs/images/enfermeria/BOLETIN-NOSTRO-DISCERE-6.pdf>
20. Camacho Solís Ana Elena; Méndez Zamora Ana Milena; Martín Zamora Ana Camila. Eventos tromboembólicos y el embarazo: actualización en anticoagulación en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2019 Mayo [citado 2024 Oct 15] ; 4 (5): 77 - 88. ISSN:2215-4523 / e-ISSN:2215-5279. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>
21. Burguet Lago Nancy, Troche Concepción Yenilen. PERFIL DE SEGURIDAD DEL USO DE UN ANTICOAGULANTE EN PACIENTES GERIÁTRICOS MAYORES



- DE 65 AÑOS. Rev. CENIC Cienc. Biol [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 15] ; 54: 112-121. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24502023000100112&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502023000100112&lng=es).
22. Abelino Castillo Yudelca Esperanza, Sierra Herrera Ricelo, Torres Díaz Yaimara, Rodríguez Ramos Jorge Félix, Boffill Corrales Acela María. Factores de riesgo de la enfermedad tromboembólica en puérperas. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Dic [citado 2024 Oct 15] ; 17( 6 ): 2-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000600002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600002&lng=es).
23. Bustillo Santandreu María de Jesús, Álvarez López Yuslizan, Feíto Castex Teresita Regina, García Seco Felicia, Montes de Oca García Yaiselin, González Bustillo Eduardo Adalberto. Morbi-mortalidad de la enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Oct 16] ; 23( 1 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372022000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000100006&lng=es).
24. Mesa Espinel MS, Quemba Mesa MP, González Jiménez NM, Montañó Padilla GS, Vega Padilla JD. Factores de riesgo y clasificación de riesgo para enfermedad tromboembólica en mujeres posparto. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá [Internet]. 2020 [citado 16 de octubre de 2024];7(2):52-64. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/411>
25. Duque-Restrepo MC, Rodas-Cardona SA, Giraldo-Zapata D, Merino-Correa SC, Torres-Trujillo LE. Enfermedad tromboembólica venosa en gestantes y puérperas en una institución de alta complejidad 2013-2019. Rev CES Med. [Internet]. 2023[citado 16 de octubre de 2024]; 37(2): 59-67. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21615/cesder.7254>



<https://www.researchgate.net/publication/375540025> Enfermedad tromboembólica venosa en gestantes y puerperas en una institución de alta complejidad 2013 -

[\\_2019&ved=2ahUKEwil8oDypZaJAxVBQTABHYw7Ndw4ChAWegQIHRAB&usq](https://www.researchgate.net/publication/375540025)  
[=AOvVaw1mR1AYckMpu7er\\_kQNDI\\_Y](https://www.researchgate.net/publication/375540025)

26. Durán-Morales María Angélica, Ariza-Parra Edwin J., Colonia-Toro Alejandro. Manejo de la terapia anticoagulante durante el embarazo. *Medicas UIS* [Internet]. 2020 Aug [cited 2024 Oct 17]; 33( 2 ): 65-73. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192020000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192020000200008&lng=en). <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n2-2020007>
27. Criado-García J. La profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en los pacientes con enfermedad médica. *Protocolos para el manejo de la Enfermedad Tromboembólica Venosa. Rev. Clínica Española*[Internet]. 2020 nov. [citado 16 de octubre de 2024]; 220 (S1): 1-9. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-la-profilaxis-enfermedad-tromboembolica-venosa-articulo-S0014256520302095>
28. Nápoles Méndez Danilo, Couto Núñez Dayana. Experiencia de 11 años en la enfermedad tromboembólica venosa en el período grávido puerperal. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2011 Sep [citado 2024 Oct 22]; 37( 3 ): 300-311. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300002&lng=es)
29. Nápoles Méndez Danilo, Couto Núñez Dayana. Riesgo de tromboembolismo venoso en mujeres consumidoras de anticonceptivos hormonales combinados. *MEDISAN* [Internet]. 2016 Dic [citado 2024 Oct 22]; 20( 12 ): 2548-2557. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200014&lng=es).
30. Cruz García Omani, Nieto Monteagudo Carlos Gilberto, Álvarez Hurtado Lester, Cruz Hernández Yassel, Cruz Hernández Marlon. Trombosis venosa profunda y



trombofilia congénita. Rev cuba anesthesiol reanim [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Oct 22] ; 20( 2 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182021000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182021000200011&lng=es).

31. Nápoles Méndez Danilo. Controversias en la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa durante el embarazo. MEDISAN [Internet]. 2013 Jun [citado 2024 Oct 22] ; 17( 6 ): 1017-1022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000600018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000600018&lng=es).
32. Protocolos medicina materno fetal. Protocolo: profilaxis de la enfermedad tromboembólica durante el embarazo. HOSPITAL CLÍNIC- HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU- UNIVERSITAT DE BARCELONA[Internet].2021 [citado 2024 Oct 22]; 1-20. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/profilaxis-de-la-enfermedad-tromboembolica-en-embarazo.pdf>