



Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI

Factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana

Maternal-fetal risk factors occurring in early postpartum hemorrhage

Eileen Mariemilia Alegría Barrow

Médico y Cirujano

Universidad de San Carlos de Guatemala

mariealegría_94@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-9896-9400>



Recibido: 28/01/2023

Aceptado: 01/05/2023

Publicado: 29/05/2023

Como citar el artículo

Alegría Barrow, E. M. (2023) Factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 7(1), 165–173.

DOI: <https://doi.org/10.36314/cunori.v7i1.216>



Resumen



PROBLEMA: La hemorragia posparto se describe como la pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia o inestabilidad hemodinámica en la paciente. Esta se encuentra entre las primeras tres causas de mortalidad materna y su prevalencia es mayor en los países del tercer mundo. OBJETIVO: Describir los factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana. MÉTODO: Se realizó un estudio monográfico de compilación, de carácter documental basado en una revisión bibliográfica y en la síntesis de la evidencia expuesta por investigadores que han abordado la temática de factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana y antecedentes ginecobstétricos. RESULTADOS: Los factores sociodemográficos ligados a hemorragia posparto temprana consisten en tener entre 10 y 19 años o mayor a 35 años, ser analfabeta o bajo nivel de escolaridad, vivir en áreas rurales o con poca accesibilidad y no tener compañero fijo o estar legalmente casada. En Guatemala, los departamentos de San Marcos, Huehuetenango, Quiché y Alta Verapaz han tenido las mayores tasas de morbilidad materna por hemorragia posparto con un estimado de 4 de cada 10 muertes maternas. CONCLUSIÓN: Los factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana son atonía uterina, macrosomía fetal, miomatosis uterina, alta paridad, desgarros y laceraciones, retención de restos placentarios, polihidramnios, descenso de la cabeza fetal, sepsis y gesta múltiple.

Palabras clave

factores, riesgo, hemorragia, posparto

Abstract



PROBLEM: Postpartum hemorrhage is described as the loss of any amount of blood that causes signs of hypovolemia or hemodynamic instability in the patient. This is among the first three causes of maternal mortality and its prevalence is higher in third world countries. **OBJECTIVE:** To describe the maternal-fetal risk factors that occur in early postpartum hemorrhage. **METHOD:** A monographic compilation study was carried out, of a documentary nature based on a bibliographic review and the synthesis of the evidence presented by researchers who have addressed the issue of maternal-fetal risk factors that occur in early postpartum hemorrhage and gynecobstetric history. **RESULTS:** sociodemographic factors linked to early postpartum hemorrhage consist of being between 10 and 19 years of age or over 35 years of age, being illiterate or with a low level of education, living in rural areas or with little accessibility, and not having a fixed partner or not being legally married. In Guatemala, the departments of San Marcos, Huehuetenango, Quiché, and Alta Verapaz have had the highest rates of maternal morbidity from postpartum hemorrhage, with an estimated 4 out of 10 maternal deaths. **CONCLUSION:** Maternal-fetal risk factors that occur in early postpartum hemorrhage are uterine atony, fetal macrosomia, uterine fibroids, high parity, tears and lacerations, retention of placental debris, polyhydramnios, fetal head descent, sepsis, and multiple gestations.

Keywords

factors, risk, hemorrhage, postpartum





Introducción

La hemorragia posparto se describe como la pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia o inestabilidad hemodinámica en la paciente. Esta se encuentra entre las primeras tres causas de la mortalidad materna y su prevalencia es mayor en los países del tercer mundo. Es un hecho, no un diagnóstico, con causas múltiples y síntomas muy variables; de la misma manera, en muchas ocasiones es una urgencia vital infravalorada hasta el momento en que sucede.

El análisis profundo del estudio de la hemorragia posparto se fundamenta en que ocurre entre el 1 a 5% de los partos (Guzmán et al., 2017). Además, en Guatemala es una de las cuatro causas de muerte materna, donde el 50% se relaciona con hemorragia posparto temprana (Kestler et al., 2017). Los beneficios de profundizar en el tema radican en el reconocimiento de los factores que ponen en riesgo a la madre y que la pueden llevar a sufrir una hemorragia posparto para así brindarle la atención necesaria al momento de resolver el embarazo, reducir la cantidad de sangre que se pierde y monitorearla constantemente en el puerperio inmediato (Teiseira et al., 2021).

Al respecto, la evidencia señala que, si el útero no se contrae con la fuerza suficiente, es posible que se produzca una fuerte caída en la presión arterial y esto provoque un choque hipovolémico o la muerte si no se trata rápidamente (Castiblanco-Montañez et al., 2022). Por ello, se ha sugerido el empleo de tratamiento farmacológico como oxitocina y ácido tranexámico; de la misma manera, el uso de medidas no farmacológicas como el balón de Bakri y el traje antichoque.

Se estima que para la aparición de hemorragia posparto se encuentran involucrados los factores: sociodemográficos, como la escolaridad, la procedencia, estado civil, raza y edad (Álvarez-Silvares y colaboradores, 2015); maternos, tales como hemorragia posparto previa, multiparidad, polihidramnios, miomatosis uterina, alteraciones de la coagulación, corioamnionitis, útero de Couvelaire, obesidad, preclamsia, sepsis e inversión uterina; y los fetales que se enlistan como macrosomía fetal, gestación múltiple, descenso de la cabeza y distocia fetal (Rojas Pérez et al., 2019).



Partiendo del contexto y su importancia, el objetivo principal que se persiguió en esta investigación consistió en describir los factores de riesgo que se presentan en hemorragia posparto temprana, señalando tanto a los factores sociodemográficos como a los maternos y los fetales; asimismo, reconociendo los departamentos con mayor prevalencia en Guatemala y los antecedentes ginecobstétricos más frecuentes identificados en pacientes gestantes.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio monográfico de compilación, de carácter documental basado en una revisión bibliográfica y en la síntesis de la evidencia expuesta por investigadores que han abordado la temática de factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana y antecedentes ginecobstétricos. La información recabada fue objeto de un análisis crítico para extraer las anotaciones precisas que permitieron discutir los hallazgos.

Resultados y discusión

La hemorragia posparto se interpreta como la pérdida de sangre que provoque la manifestación de signos hipovolémicos o de inestabilidad hemodinámica en las pacientes. Algunos criterios para tomar en cuenta consisten en que dicha pérdida sea mayor a medio litro de sangre cuando se ha resuelto por medio de parto eutócico simple, un litro de sangre si la resolución fue a través de una cesárea, que el hematocrito basal de la paciente haya disminuido al menos en un 10% o que en las 24 horas posteriores al parto exista una pérdida del volumen sanguínea de medio litro (Castiblanco-Montañez et al., 2022).

Esta complicación obstétrica, afecta a las pacientes de todo el mundo, pero principalmente a las que residen en países con bajo desarrollo económico, como lo es Guatemala. Bajo este enfoque, que no se tomen las medidas precisas para evitar las complicaciones de la hemorragia posparto podría conllevar a que se presenten cuadros de choque hipovolémico o de coagulación intravascular diseminada. En el caso del choque, sus expresiones clínicas se reducen a una presión sistólica por debajo de los 90 mmHg, débil pulso, deterioro a nivel cognitivo, manifestaciones cutáneas como palidez, sudoración y disminución de la temperatura.



La pérdida entre el 10% y 15% de la sangre en una gestante que tenga su hemoglobina normal es tolerable y no representa mayores repercusiones. Si esta pérdida incrementa hasta un 25% inician a manifestarse signos de hipoperfusión y taquicardia leve como respuesta de compensación hemodinámica. Cuando la pérdida de volumen sanguíneo supera el 35%, la paciente está expuesta a perder la conciencia. Sin embargo, que la gestante tenga una pérdida superior al 45% conlleva al requerimiento inmediato de reanimación cardio pulmonar (Hernández Chiguil de Vaidés y Castañeda Abascal, 2019). Por esta razón, analizar los factores de riesgo materno-fetales y sociodemográficos es necesario, al igual que tener en consideración los antecedentes ginecobstétricos.

La evidencia pone de manifiesto que los factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana se enlistan como: atonía uterina, macrosomía fetal, miomatosis uterina, alta paridad, desgarros y laceraciones, retención de restos placentarios, polihidramnios, descenso de la cabeza fetal, sepsis y gesta múltiple (Álvarez-Silvares et al., 2015). A esta cuenta, es preciso que los directores de los hospitales nacionales tengan a bien capacitar en la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto; tanto a estudiantes externos e internos como al personal médico y de enfermería para prevenir y tratar oportunamente la hemorragia posparto. Principalmente, en aquellos centros y nosocomios en los que acuden gestantes de escasos recursos que no han tenido la oportunidad de llevar un control prenatal.

Por otra parte, los factores sociodemográficos ligados a hemorragia posparto temprana consisten en tener entre 10 y 19 años o mayor a 35 años, ser analfabeta o bajo nivel de escolaridad, vivir en áreas rurales o con poca accesibilidad y no tener compañero fijo o estar legalmente casada (Bolaños et al., 2020). Asimismo, se reconoce que, en Guatemala, los departamentos de San Marcos, Huehuetenango, Quiché y Alta Verapaz han tenido las mayores tasas de morbilidad materna por hemorragia posparto durante el año 2019, con un estimado de 4 de cada 10 muertes maternas, cuyas causas principales son la retención placentaria, atonía uterina, retención de restos placentarios, desprendimiento previo de placenta normoinsera y placenta previa (Hernández Chiguil de Vaidés y Castañeda Abascal, 2019).

Dadas las circunstancias nacionales, se evidencia la necesidad de que los médicos de servicio de los departamentos de Ginecología de los hospitales nacionales realicen intervenciones quirúrgicas inmediatas y, de ser necesario, que las pacientes sean derivadas a un nivel de atención de mayor complejidad en caso de que el sangrado no se detenga a pesar del tratamiento con uterotónicos y medidas conservadoras disponibles (Castiblanco-Montañez et al., 2022).

De la misma manera, es significativo que estos especialistas tengan acceso en los hospitales nacionales de proporcionar el uso de uterotónicos durante el alumbramiento (Naulart et al., 2019). Además, que tomen a consideración realizar la tracción controlada del cordón umbilical durante la asistencia de la expulsión de la placenta y vigilar el tono uterino mediante el masaje aplicado para disminuir el sangrado como prevención de la hemorragia posparto (Gómez Martínez et al., 2021).

Entre los antecedentes ginecobstétricos más frecuentes vinculados con hemorragia posparto temprana se identifican: hemorragia posparto previa, obesidad, multiparidad, gestación múltiple, miomatosis uterina y alteraciones de la coagulación tanto congénitas como adquiridas. Mientras que, sobre los factores de riesgo maternos que influyen con hemorragia posparto temprana se enlistan: atonía uterina, preeclampsia, multiparidad, coagulopatías, miomatosis uterina, obesidad, polihidramnios, fiebre, placenta previa, retención de restos placentarios y desgarros o laceraciones (Guash & Gilsanz, 2016).

Finalmente, los factores de riesgo fetales que se encuentran en pacientes con hemorragia posparto temprana se anotan como macrosomía fetal, embarazo múltiple, distocias y descenso de la cabeza fetal (Álvarez-Silvares y colaboradores, 2015). Por esta razón, es sustancial que las mujeres embarazadas puedan realizarse al menos 4 controles prenatales y un ultrasonido en cada trimestre durante su embarazo para reconocer los factores de riesgo materno-fetales que puedan influir en la hemorragia posparto y de esta manera prevenirlos o tratarlos.

Conclusión

Los factores de riesgo materno fetales que se presentan en hemorragia posparto son atonía uterina, macrosomía fetal, miomatosis uterina, alta paridad, fiebre, placenta previa, obesidad, desgarros y laceraciones, retención de restos placentarios, polihidramnios, descenso de la cabeza fetal, sepsis y gesta múltiple, donde influyen factores sociodemográficos como tener entre 10 y 19 años o mayor a 35 años, ser analfabeta o bajo nivel de escolaridad, no tener compañero fijo o estar legalmente casada y vivir en áreas rurales o con poca accesibilidad, principalmente en los departamentos de San Marcos, Huehuetenango, Quiché o Alta Verapaz donde 4 de cada 10 muertes maternas son causadas por hemorragia posparto.



Por lo tanto, es importante que en los hospitales nacionales tengan a bien capacitar en la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto; tanto a estudiantes externos e internos como al personal médico y de enfermería y promover que a las mujeres embarazadas se les realice al menos 4 controles prenatales y un ultrasonido en cada trimestre durante su embarazo para reconocer los factores de riesgo materno-fetales que puedan influir en la hemorragia posparto y, de esta, manera prevenirlos o tratarlos.

Referencias

- Álvarez-Silvares, E., García-Lavandeira, S. y Rubio-Cid, P. (2015). Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 83(7), 437-446. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom157h.pdf>
- Bolaños, M., Ferrer, L. y Martínez, J. C. (2020). Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla: enero 2017- enero 2018. *Revista Biociencias*, 15(2), 39-47. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7344/6778>
- Castiblanco-Montañez, R. A., Coronado-Veloz C. M., Morales-Ballesteros L. V., Polo-González, T. V. y Saavedra-Leyva, A. J. (2022). Hemorragia posparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
- Gómez Martínez, N., Morillo Cano, J. R., y Pilatuña Tirado, C. B. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(3). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2674>
- Guash, E. y Gilsanz, F. (2016). Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. *Revista Medicina Intensiva*, 40(5), 298-310. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.02.010>



- Guzmán, C., Narváez, P., Lattus, J., Seguel, A. & Lizana, S. (2017). Sutura de B-Lynch en hemorragia postparto por inercia uterina. Experiencia Hospital Dr. Luis Tisé Brousse 2013-2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(5), 504-514. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500504>
- Hernández Chiguil de Vaides, J. M. y Castañeda Abascal, I. E. (2019). Mortalidad materna en Alta Verapaz, Guatemala (2012-2015). *Revista de Información Científica para la Dirección en Salud*, (29), 63-73. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/560/755>
- Kestler, E., Mora, V., Canteo, L., Chen, M., Cajas, L., Chen, D., Ramirez, M., Ralda, H., González, A., Gutiérrez, N. y Gómez, M. (2017). Cero muertes maternas comunitarias por hemorragia posparto: urge intervenir. *Revista Médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)*, 156(1), 23-29. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/revcolmed/2017/156/1/06>
- Naulart, D., Friedman, M. y Lacassie, H. J. (2019). Efectos de la administración temprana de ácido tranexámico en la mortalidad, histerectomías y otras morbilidades en mujeres con hemorragia posparto: un ensayo clínico internacional, aleatorio, doble ciego y controlado contra placebo, una revisión crítica. *Revista Chilena de Anestesia*, 2(48), 97-100. <https://revistachilenadeanestesia.cl/P11/revchilanestv48n02.02.pdf>
- Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E. y Rojas Cruz, A. E. (2019). Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *Revista La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 10(1), 98-108. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182/197>
- Teixeira, D., Menezes Couto, T., Dias Martins, R., Brito Teixeira, J. R., Alves Pires, J. y Oliveira Santos, G. (2021). Sociodemographic and clinical factors associated with postpartum hemorrhage in a maternity ward. *Aquichan*, 21(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.7>

Sobre la autora

Eileen Mariemilia Alegría Barrow

Es Licenciatura en Ciencias Médicas del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Coautora y expositora en Conferencia virtual de artículo de la Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado SEP “COVID-19: Distanciamiento Social, sus efectos psicológicos y 10 Estrategias para sobrellevarlo” en marzo de 2021

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derecho de uso

Copyright (2023) Eileen Mariemilia Alegría Barrow

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.