

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PRESENTACIÓN DE HEMORRAGIA POST PARTO

por Ligia Elena / Betty Johanna Culque Nuñez /lavayen Toro

Fecha de entrega: 13-ago-2019 02:38p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1159894738

Nombre del archivo: extracto_2019810164720.docx (1.04M)

Total de palabras: 6147

Total de caracteres: 33872

INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto es considerada una patología y una complicación obstétrica asociada al parto, forma parte de las estadísticas de morbimortalidad a nivel mundial y a raíz de dichas estadísticas múltiples entidades sanitarias han establecido metodologías y guías para disminuir dichos índices.

A pesar del avance en el campo de la obstetricia, la ² hemorragia obstétrica sigue siendo una de las principales causas de muerte materna en varios países. Específicamente, la hemorragia posparto (HPP) afecta a aproximadamente el 2 % de todas las mujeres parturientas. Está asociada no solo a casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo, sino que también es la causa principal de mortalidad materna ⁸ en la mayoría de los países de ingresos bajos. (Quijada, Paniagua, & Luján, 2018)

La OMS describe la hemorragia obstétrica mayor como: cualquier sangramiento del período gestacional o puerperio (hasta 6 semanas), con independencia del tiempo de gestación, la cantidad estimada, el modo del parto, el valor del hematocrito y la necesidad de transfundir, que se acompañe de signos clínicos de hipoperfusión periférica aguda. Los factores para hemorragia obstétrica postparto vaginal incluyen: la prolongación de la tercera etapa del trabajo de parto, la existencia de coagulopatía previa, la hemorragia postparto en el embarazo anterior, la retención de placenta, multiparidad, el traumatismo genital, la macrosomía, la inducción del trabajo de parto, la corioamnionitis, la hemorragia intraparto, el mortinato, presentación fetal compuesta, analgesia epidural, parto instrumentado. (Fiffe, Sierra, & Cala, 2017)

El presente trabajo de investigación documental describe esta complicación obstétrica de forma íntegra, buscando mediante una exhaustiva búsqueda y análisis bibliográfico los

factores de riesgo que provocan mayor influencia en la presentación de la hemorragia postparto y sus asociaciones a los altos índices de morbilidad global.

Es un trabajo documental, con metodología bibliográfica que tiene enfoques cualitativo y cuantitativo y que fue realizado a través del método deductivo. El trabajo está compuesto por capítulos en los que se plantea, se justifica y se desarrolla el tema para cumplir con los objetivos propuestos llegando a conclusiones lógicas guiadas acorde al enfoque de las investigaciones analizadas con la finalidad de crear nuevos conocimientos que permitan contribuir con disminuir la problemática actual.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

El embarazo, parto y puerperio constituyen una etapa crítica en la vida de una mujer, la misma que de no ser llevada acorde a los protocolos establecidos, necesidades y estado de salud de cada mujer gestante, podría significar un riesgo latente para la vida.

La hemorragia post parto es una problemática que se presenta a nivel mundial, siendo conocida actualmente como la principal causa de muerte materna a nivel nacional como en el resto del mundo, incluso en países en vías de desarrollo, razón por la cual las principales entidades sanitarias hacen énfasis en su prevención para disminuir los índices asociados a ella.

Cifras relacionadas con la muerte materna establecen que en los países en vías de desarrollo sus principales causas son la hemorragia y los trastornos hipertensivos del embarazo, que en conjunto suman un 50% del total de las mismas, siendo un 35% aproximado, el total de problemas relacionados con hemorragias postparto, que en cifras significa un total de 20 millones anuales, lo que la convierte en una problemática prevalente de salud pública. (Asturizaga & Toledo, 2014)

La hemorragia posparto es básicamente definida por la OMS comúnmente como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, es una complicación materna multifactorial y que puede generar múltiples complicaciones maternas como shock hipovolémico o séptico si no es prevenida y tratada a tiempo, de allí la importancia de la detección temprana de factores predisponentes a la misma.

Se considera que puede ser primaria o secundaria en concordancia con el tiempo de

presentación y se conoce que entre sus múltiples causas se reconocen problemas puntuales que la provocan, tal es ² el caso de la atonía uterina.

La atonía uterina es la causa principal de hemorragias posparto. Se presenta en 1 de cada 20 partos y representa el 80 % de hemorragias, y es responsable de 50 % de las muertes maternas en los países pobres. La atonía uterina es un término en obstetricia ⁴ que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso en la involución del útero. (Lugo Sanchez, 2014)

A nivel mundial en referencia a esta problemática sanitaria, la (Organización Mundial de la Salud, 2014) indica que la hemorragia posparto, ² constituye la principal causa de muerte materna en los países denominados pobres o de ingresos per cápita bajos, asimismo, como se ha establecido que provoca un 25% del total de muertes maternas alrededor del mundo.

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que a causa problemas relacionados con el embarazo y el parto, mueren alrededor de 16 mujeres diariamente, todas debido a patologías evitables, siendo la principal complicación asociada la hemorragia posparto. De la misma manera “se estima que el 8,2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia posparto grave que requerirá una transfusión”. (Organización Panamericana de la Salud, 2015b)

En Ecuador según cifras del INEC en 2013 se indicaba que las hemorragias posparto constituían la principal causa de muerte materna con un 17, 01 % del total, convirtiéndose en el segundo país en la región en tener el mayor índice de muertes maternas asociadas a esta complicación. (Cruz, 2016)

Justificación

La realización del presente trabajo de investigación documental justifica debido a la imperiosa necesidad de como profesionales de salud reconocer las patologías de mayor prevalencia y con mayor asociación a tasas de morbimortalidad a nivel mundial. Tal es el caso de la hemorragia postparto, la cual es considerada como ya se ha indicado, la principal causa de muerte materna alrededor del mundo.

Se considera que las hemorragias son “la complicación más significativa durante el posparto por lo que se necesita un diagnóstico y tratamiento rápidos para su atención. Aún en los países de mayor desarrollo de la medicina, esta es una causa importante de muerte materna”. (Fiffe et al., 2017)

La importancia de realizar investigación acerca de temáticas que significan tal y como indican las cifras presentadas, una problemática presente a nivel mundial, supone un reto significativo ya que es necesario reconocer este tipo de problemas para como parte activa del equipo multidisciplinario de salud, brindar aportes que contribuyan a la disminución de las cifras e indicadores asociados a dicho problema.

Este trabajo se realiza con la final de convertirse a futuro en un aporte conceptual o metodológico para diversos planes de acción que contribuyan como ya se ha especificado en la disminución de los índices de morbimortalidad asociados a las complicaciones provocadas por las hemorragias postparto, a través del reconocimiento de sus factores causales.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo que influyen en la presentación de hemorragia postparto

Objetivos específicos

- Describir la hemorragia postparto, características, tipos y protocolos sanitarios para el manejo de la hemorragia post parto.
- Identificar el principal factor asociado a la hemorragia postparto.
- Identificar la principal causa que predispone a la hemorragia postparto.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Hemorragia post parto

Definición

Según definiciones adoptadas por la OMS, la hemorragia posparto (HPP) se define como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, mientras que la HPP grave se define como la pérdida de sangre de 1.000 ml o más dentro del mismo marco temporal. También se entiende por HPP a cualquier pérdida hemática que cause compromiso hemodinámico en el posparto. (Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, 2018)

Clasificación de la hemorragia postparto

La clasificación de esta complicación obstétrica depende del tiempo de presentación de la misma, siendo así tenemos 2 tipos:

Hemorragia post parto primaria

Es la hemorragia que ocurre inmediatamente, dentro de las primeras 24 horas luego del parto. La atonía uterina constituye el 70% de las HPP primarias. (Bertucci, 2014)}

Hemorragia post parto secundaria

La hemorragia posparto secundaria hace referencia al sangrado uterino excesivo que ocurre entre las 24 horas y las 12 semanas posteriores al parto. La cuantificación de cuál es la pérdida de sangre normal en el puerperio no está bien documentada, por lo que es difícil establecer cuál es el volumen de sangre a partir del cual se debe considerar hemorragia. Algunos autores proponen, para su definición, pérdidas hemáticas superiores a 1000 ml,

aunque esta definición tiene el inconveniente de la dificultad de cuantificar el volumen de sangrado. (García-Lavandeira, Álvarez-Silvares, Rubio-Cid, & Borrajo-Hernández, 2017)

Epidemiología

La hemorragia obstétrica es la ² principal causa de mortalidad materna en naciones en vías de desarrollo, lo cual la posiciona como uno de los principales problemas de salud pública mundial. Se calcula que al año mueren 140,000 mujeres en el mundo a causa de sangrado postparto. (García-Benavides, Ramírez-Hernández, Moreno-Cárcamo, Alonso-Ramírez, & Gorbea-Chávez, 2018)

La (Organización Panamericana de la Salud, 2015a) indica que la hemorragia posparto es una de las principales causas de mortalidad materna. Se estima que, en todo el mundo, alrededor del 11% de las mujeres que dan a luz un nacido vivo sufren hemorragia postparto severa. En América Latina, el 8.2% de las hemorragias obstétricas que requieren transfusión ocurren en el periodo postparto, representando el 64% de las necesidades totales de transfusión, de acuerdo a un análisis realizado en 712.081 historias clínicas perinatales disponibles en la base regional del Sistema Informático Perinatal de la Organización Panamericana de la Salud. La letalidad por hemorragia en el período posparto estimada sobre casos válidos fue de 2.2%. En mayor detalle, el 3% (21.542) de estas gestantes presentaron hemorragias vinculadas al período prenatal y posparto. El 52.7% se registró en el primer trimestre, el 7.8% en el segundo, el 12.9% en el tercero y el 26.4% en el posparto. Sin embargo, como señalado, las hemorragias más graves, se agruparon en el tercer trimestre de la gestación (4.9%) y en el período posparto (8.2%).

Según la OMS, la mayoría de las muertes provocadas por HPP ocurren durante las primeras 24 horas después del parto: la mayoría de estas podrían evitarse a través del uso

profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Factores de riesgo

La hemorragia postparto es una patología multifactorial y depende de las características específicas de cada mujer que la padece, durante muchos años en base a investigaciones se han establecido diversos factores (tabla 1) que pueden desencadenar su aparición.

2
Tabla 1

Factores de Riesgo de la hemorragia post parto

TIPO DE FACTORES	CARACTERISTICAS	
Factores preexistentes	Historia de HPP previa Edad materna avanzada (>35 años) Anemia Anomalías uterinas Enfermedades del Tejido Conectivo	Cesáreas anteriores Multiparidad (> 3 embarazos a término) Miomatosis uterina Enfermedades de la coagulación Obesidad materna
Factores antenatales	Placenta previa Embarazo múltiple Corioamnionitis Pre eclampsia/Síndrome HELLP	Macrosomía fetal Polihidramnios Anemia (Hb ≤ 9.0 g/dL) Diabetes gestacional
Factores intraparto	Cesárea (especialmente de urgencia) Manejo espontáneo del alumbramiento Infusión de Oxitocina en altas dosis Retención placentaria Fiebre intraparto Uso de fármacos anticoagulantes	Inducción al parto Analgésia epidural Trabajo de parto prolongado Inversión uterina Embolia de líquido amniótico Laceraciones uterinas
Factores Institucionales	Falta de capacitación y calificación profesional Inexistencia de Guías de práctica clínica sobre HPP Baja adherencia a Guías y Protocolos Ausencia de monitoreo de los casos de HPP ocurridos en el servicio Falta de Comités de análisis de mortalidad materna y morbilidad materna severa Parto domiciliario	

5
Fuente: (Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, 2018)

1
Es importante conocerlos y tenerlos presentes para así poder estar preparado ante la eventualidad de que ocurra dicho evento e incluso, en ciertas situaciones, implementar las

herramientas diagnósticas que estén disponibles para llegar a un diagnóstico etiológico y así, ¹ en muchos casos, poder ofrecer un tratamiento que evite o disminuya al mínimo la probabilidad de que se produzca una hemorragia importante que comprometa tanto la vida de la madre como del feto. ¹ (Aldo Solari, Caterina Solari, Alex Wash, Marcos Guerrero, & Omar Enríquez, 2014)

Estos mismos autores indican que, es importante además ¹ destacar el rol que juegan, por un lado, las enfermedades maternas crónicas como Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Lupus Eritematoso Sistémico (LES), anemias crónicas y; por otro la edad materna al momento del embarazo en la génesis de HPP, especialmente en países desarrollados en los que se ha logrado disminuir más eficientemente la mortalidad materna por otras causas. (Aldo Solari et al., 2014)

Otra clasificación, aunque similar es la que establece los factores maternos y fetales, entre estos se encuentran: primigravidez, multigestas, trabajo de parto prolongado, preeclampsia/eclampsia, obesidad materna, anemia y hemorragia preparto como factores maternos y la macrosomía fetal como principal factor fetal asociado. (Hernández-Morales & García-de la Torre, 2016)

Causas de la hemorragia post parto

En su investigación, Clachar y Arce indican la utilización de la conocida como “Nemotecnia de las 4T”, la misma que describe las causas directas de la hemorragia en el postparto, de la siguiente manera:

Tono: causan el entre el 70 y 80% de las hemorragias postparto, el término tono hace referencia específicamente a la atonía uterina que puede afectar un área focal del útero, específicamente el segmento uterino inferior y cuello. Debido a que las contracciones del

miometrio son las encargadas de controlar la hemorragia que se produce después del parto, al existir atonía en el útero, no se produce esta acción correctamente causando que las arterias espirales del segmento inferior no se compriman eficazmente.

Trauma: engloba el 19% de las hemorragias postparto, se refiere a las lesiones genitales superiores e inferiores que se producen en el momento del parto, las mismas que se asocian generalmente a grandes hematomas en la región perineal y lesión de ligamentos. Entre las principales causas de que se produzcan traumas se encuentran: el parto instrumentado, macrosomía fetal, cerclaje cervical, distocia de hombros, utilización de episiotomía y la mala presentación del feto en el parto.

Tejido: es el causal de aproximadamente el 10% de las hemorragias postparto, se trata principalmente a la retención de tejidos en la cavidad uterina, la cual se produce debido a la retención de restos de placenta y anomalías en la inserción de la placenta, estos problemas son los responsables de causar aproximadamente el 9% de todas las hemorragias postparto.

Trombina: son responsables del 1% de todas las hemorragias postparto, hacen alusión a las coagulopatías presentes en el embarazo y que han sido detectadas antes del mismo, generalmente por historia familiar; entre estas se encuentran con mayor frecuencia: la púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), purpura trombótica trombocitopénica (PTT), enfermedad de von Willebrand y la hemofilia. (Clachar & Arce, 2014)

	Causas	Factores de riesgo
Atonía uterina (Tono)	Sobredistensión uterina	Gestación múltiple Hidramnios Feto macrosoma
	Coriosmnionitis	RPM prolongada Fiebre
	Agotamiento muscular	Parto prolongado y/o rápido Elevada multiparidad
Retención de tejidos (Tejido)	Placenta	Acretismo placentario Cirugía uterina previa
	Coágulos	
Lesión del canal del parto (trauma)	Desgarros del canal del parto	Parto Instrumental Fase de expulsivo precipitada
	Rotura/Deshidencía uterina	Cirugía uterina previa (cesárea) Parto Instrumental Distocia Hiperdinamia Versión cefálica externa
	Inversión uterina	Alumbramiento manual Acretismo placentario Maniobra de Credé
Alteraciones de la coagulación (Trombina)	Adquiridas	Preeclampsia Síndrome de Hellp CID Embolia de líquido amniótico Sepsis <i>Abruptio placentae</i>
	Congénitas	Enf. de Von Willebrand Hemofilia tipo A

Figura 1. Nemotecnia de las 4 "T" en la hemorragia post parto
Fuente: (Campos & Villarreal, 2014)

Las causas ligadas a factores de mayor cuidado son los que se presentan con más prevalencia a nivel mundial, siendo estos los principales causantes de los signos y síntomas que se presentan al inicio de la hemorragia postparto, entre las causas principales de hemorragia posparto se encuentran: la atonía uterina, el acretismo placentario, el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta y la rotura uterina; siendo estas dos últimas menos frecuentes, pero de significativo cuidado. (Asturizaga & Toledo, 2014)

Atonía uterina

La atonía uterina se define como la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato (más de 500 ml de sangre tras parto vaginal o más de 1000 ml tras cesárea en las primeras 24 horas). (Aparicio & Fernández, 2016)

La atonía uterina es la principal causa de sangrado. Los factores de riesgo² incluyen: multiparidad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, macrosomía, entre otros; sin embargo, puede sobrevenir en cualquier mujer sin factores de riesgo identificables

Acretismo placentario

El acretismo placentario es la inserción anormal de parte o de toda la placenta, con ausencia total o parcial de la decidua basal y anormalidad de la caduca verdadera con penetración de las vellosidades coriales al miometrio. La placenta acreta se caracteriza por una alta morbilidad y mortalidad materna, a menos que se cuenten con los recursos humanos e institucionales para resolver la complicación inevitable en el momento del alumbramiento. Se puede producir una hemorragia masiva, que puede inducir una coagulación intravascular diseminada, y la consiguiente necesidad de una histerectomía de emergencia que puede provocar lesiones quirúrgicas de los uréteres, vejiga y otras vísceras, síndrome de dificultad respiratoria (*distrés*), insuficiencia renal y muerte. (Muñiz, Álvarez, & Felipe, 2015)

Los síndromes de acretismo placentario se clasifican según la profundidad de la invasión del trofoblasto. Cuando las vellosidades se adhieren al miometrio se conoce como placenta acreta, cuando las vellosidades penetran en el miometrio se llama placenta increta y cuando las mismas invaden hasta la serosa o más allá se conoce como placenta percreta. Los factores de riesgo más importantes son el antecedente de placenta previa y el antecedente de cesárea en embarazos anteriores. Otros factores de riesgo son la edad materna avanzada y la multiparidad. (Ávila, Alfaro, & Olmedo, 2016)

La incidencia mundial actual de acretismo es de 3 casos por cada 1000 embarazos, consecuencia del incremento de la cesárea y asociación con la mortalidad materna, incluso

de 7%. Del total de casos 81.6% corresponden a placenta acreta, 11.8% a increta, y 6.6% a percreta. (García-de la Torre et al., 2018)

Principales acciones para el manejo de la hemorragia post parto

Manejo y tratamiento de la hemorragia postparto

El manejo de esta patología se centra principalmente en controlar el sangrado existente, Este primer punto identifica dos condiciones, la primera es la contención del sangrado, cuando se ha determinado una pérdida mayor a la esperada, y se debe evitar mediante tres maniobras básicas y una cuarta acción que es la aplicación de un balón de Bakri, impidiendo la pérdida masiva de sangre. Las tres maniobras de contención establecidas son: la compresión aórtica abdominal, la compresión bimanual y pinzamiento de las arterias uterinas por vía vaginal, y por último la aplicación de un balón de Bakri. (García-Benavides et al., 2018)

Compresión aortica abdominal: que consiste en la aplicación del puño sobre el abdomen, en una ubicación de 2 centímetros por encima de la cicatriz umbilical y 2 centímetros hacia la izquierda de la línea media, esta acción debe ser llevada a cabo paralelamente a la verificación de la disminución del pulso femoral.

Compresión bimanual: es la segunda acción a realizar, la misma consiste en la colocación del puño mediante el canal vaginal mientras con la otra mano se realiza presión sobre el fondo del útero. Posterior y como tercer paso, se debe realizar.

Pinzamiento de las arterias uterinas: este debe efectuarse a través de la vía vaginal y consistirá en la colocación de 1 pinza de aro curva en cada uno de los lados del ligamento cardinal. Por último, estas acciones se deben complementar con la,

Colocación del balón de bakri: también llamado balón intrauterino, sirve para realizar presión sobre las paredes del endometrio evitando que este se relaje e impidiendo el sangrado, ha demostrado una efectividad por sobre el 90%. (García-Benavides et al., 2018)

Posterior al control del sangrado activo se recomienda valorar las pérdidas sanguíneas según escalas visuales y con la detección de signos y síntomas en la paciente.

Pérdida de volumen (%) y mL para una mujer embarazada entre 50-70 kg	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión arterial sistólica	Grado del choque	Cantidad de cristaloides a reponer en la primera hora
10-15% 500-1000 mL	Normal	Normal	60-90	Normal	Compensado	Ninguno
16-25% 1000-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve	3000 a 4500 mL
26-35% 1500-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad más sudoración	101-120	70-80	Moderado	4500 a 6000 mL
>35% 2000-3000 mL	Letárgica, inconsciente	Palidez, frialdad más sudoración más llenado capilar >3 segundos	>120	<70	Severo	>6000 mL

Figura 2. Estimación de pérdidas sanguíneas en la evaluación del estado de choque hipovolémico
Fuente: (Montiel & Pineda, 2019)

Los parámetros clínicos que se deben evaluar son, en primer lugar, el estado de conciencia y la perfusión, pues las alteraciones en el pulso y la presión arterial son tardías en la mujer embarazada. En una situación de emergencia, como la hemorragia obstétrica, es necesario que el equipo asistente esté suficientemente actualizado en las mejores técnicas y estrategias para salvar la vida y que trabaje de manera coordinada y lógica. De manera simultánea debe dirigir los esfuerzos hacia objetivos concretos como salvar a la madre, disminuir la

morbilidad que resulta del proceso hemorrágico y de la misma reanimación y en lo posible, salvar al producto de la concepción. (Vélez-Álvarez, Agudelo-Jaramillo, Gómez-Dávila, & Zuleta-Tobón, 2017)

Alternativas farmacológicas en la hemorragia postparto

Se debe administrar medicación útero-retractora, entre este grupo de fármacos los recomendados para el uso en la hemorragia postparto son:

Oxitocina: es considerado el fármaco por elección, debe aplicarse por vía intravenosa lenta 1 ampolla de 10 unidades internacionales y posterior a ello debe administrarse 40 unidades internacionales a través de infusión intravenosa la misma que debe pasar en un tiempo de 4 horas. Este fármaco deberá aplicarse luego de la evaluación de shock hipovolémico debido a que provoca hipotensión y puede complicar la situación de la paciente.

Metilergometrina: es un medicamento uterotónico, es decir que evita la relajación del útero evitando así el sangrado, la dosis indicada en hemorragia postparto es de 0,2 mg (el contenido de una ampolla, a través de vía muscular, tiene efectividad por hasta 6 horas y está contraindicado su uso intravenoso debido a que causa ACV, además de que está contraindicado en pacientes con hipertensión arterial.

Carbetocina: este medicamento es un análogo sintético de la Oxitocina, se utiliza para producir contracciones uterinas de forma rítmica con la finalidad de ejercer aumento de la musculatura endometrial evitando así el sangrado.(Winograd, Salcedo, Fabiano, & Bolatti, 2016)

Alternativas quirúrgicas en la hemorragia postparto

Este tipo de acciones se realizan para detener el sangrado posterior al manejo fallido mediante técnicas compresivas y manejo del choque si hubiere sido el caso, entre estas medidas están:

Suturas compresivas del útero: son procedimientos quirúrgicos que permiten mantener la integridad del útero y evitar el sangrado, consisten en la compresión del útero a través de suturas compresivas de forma controlada, mediante esta técnica se permite forzar la contracción de las fibras musculares lisas del útero en conjunto con las ligaduras de Pinard con la finalidad de que al realizarse dicha contracción ocurra una oclusión de los vasos sanguíneos que irrigan el útero evitando así el sangrado. Esta técnica debe ser por equipo calificado y no está exenta de complicaciones, entre las suturas utilizadas están: B-Lynch modificado por Marasinghe, Sutura de B-Lynch, Puntos hemostáticos de Ho- Cho, Sutura de Hayman – Arulkumaran, entre otras.

Histerectomía: al contrario de las suturas compresivas, esta técnica quirúrgica no permite que se mantenga la integridad del tejido que comprende el útero y sus anexos internos sin embargo ayuda a evitar la muerte de la paciente, consiste en la extirpación generalmente por vía abdominal de la totalidad (histerectomía total) o una parte (histerectomía parcial) del útero, en condiciones de hemorragia postparto esta técnica se realiza en pacientes con acretismo placentario, ruptura uterina o atonía grave. (Hernández, Ruiz, Rodríguez, Cepero, & Monzón, 2017)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo titulado “Factores de riesgo que influyen en la presentación de hemorragia post parto” es una investigación documental de carácter bibliográfico, con enfoque cuali-cuantitativo y basado en los métodos deductivo y analítico.

La investigación trata acerca de los factores que predisponen a la hemorragia post parto, una problemática que forma parte de la morbilidad asociada a la población materna y que en los últimos tiempos ha sido considerada como un problema de salud pública a nivel mundial que, a pesar de las múltiples acciones llevadas a cabo para su disminución en las estadísticas, continúa siendo prevalente a la fecha. En relación a esto la OMS indica que “a pesar del progreso que se ha logrado en los últimos años en la reducción de la cantidad de mujeres que sufren morbilidad o mortalidad ³ por hemorragia posparto, esta continúa siendo la causa directa más común de muerte materna en los países de ingresos bajos” (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Tipo de investigación

Es una investigación documental de carácter bibliográfico. Este tipo de investigación es la que se realiza mediante consultas a documentos físicos o electrónicos con un enfoque similar al planteado por el investigador con la finalidad de recopilar la mayor cantidad de información en relación a lo investigado, para así cumplir con los objetivos planteados. Este tipo de investigación sugiere que el investigador plantee nuevas y propias ideas y concepciones de lo investigado para así construir nuevos conocimientos a través del análisis y la reflexión, con el fin de convertir al investigador en un agente participativo y activo en relación a lo que se investiga. (Orozco-Alvarado & Díaz-Pérez, 2018)

Enfoque de la investigación

Esta investigación tiene dos enfoques, el cualitativo y el cuantitativo. Para realizar una investigación se puede hacer uso de dos enfoques, sean en conjunto o por separado, estos son el cualitativo, que hace referencia a las cualidades de la problemática a investigar, permitiendo definir todos los puntos conceptuales de vital importancia para la comprensión de la investigación y el enfoque cuantitativo, que busca mediante datos estadísticos mostrar la realidad de una problemática existente, con el fin de hacer notar mediante cifras las características que hacen un tema o problema objeto de investigación. (Hernández-Sampieri, 2014)

Método

El método utilizado fue el deductivo. En términos lingüísticos significa “extraer”, este método se basa en la aplicación del razonamiento y el análisis. Permite partir desde hechos generales de un tema en específico hasta principios particulares con el fin de determinar la validez de la investigación. (Prieto-Castellanos, 2017)

En el actual trabajo de investigación se realizó una búsqueda exhaustiva de referencias bibliográficas relacionadas con el tema planteado partiendo desde el nivel mundial (general) hasta datos a nivel nacional y local (particular), dicha información tenía un enfoque similar al planteado lo que permitió cumplir los objetivos propuestos.

Fuentes de información

Las principales fuentes de información fueron encontradas en internet, se hizo una búsqueda en páginas relacionadas con la salud como la ⁶ Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, así como

artículos de revistas virtuales indexadas tales como: SciELO, Redalyc, Dialnet, Mediagraphic entre otros.

Materiales

Para el procesamiento de la información obtenida se hizo uso de un ordenador portátil con el sistema Windows, a través de la herramienta procesadora de textos Microsoft Word. Las referencias y citas bibliográficas fueron realizadas a través del gestor bibliográfico Mendeley en su versión 1.19.4, con las normas APA 6th.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

A nivel mundial resulta imposible determinar los factores que se asocian a la población de pacientes puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto debido a que resulta ser una complicación multifactorial y depende en general de las condiciones predisponentes de distintos tipos de población. Sin embargo, en relación a datos estadísticos la hemorragia postparto se cree que afecta al 2% del total de mujeres puérperas y está directamente asociada a al menos un cuarto (25%) del total de muertes maternas que se producen en el mundo cada año, pues se estima que anualmente fallecen unas 125.000 mujeres en promedio a causa de esta complicación obstétrica, llegando a ser considerada como la causa principal de muerte materna en países en vías de desarrollo. Se reconoce también que la principal causa de hemorragia postparto es la atonía uterina, esta se presenta en aproximadamente el 70% del total de casos. (Hernández et al., 2017)

En 2015, en España la investigación realizada por Álvarez-Silvares y colaboradores, en la que se buscaba determinar los factores de progresión de la hemorragia postparto mediante la revisión de fichas medicas de 150 pacientes diagnosticadas con hemorragia postparto, que habían sido atendidas en un complejo hospitalario de una localidad de dicho país obtuvieron los siguientes resultados y llegaron a las siguientes conclusiones:

Todas las mujeres en la etapa del puerperio son susceptibles a una hemorragia de tipo obstétrico y se calcula que el tiempo aproximado en que esta patología puede provocar la muerte es de 4 horas. Asimismo, se conoce que existen factores de riesgo para su ocurrencia, entre los encontrados en la presente investigación están: Edad materna ≥ 35 años con 35,1% (19 pacientes), Índice de masa corporal ≥ 30 con 24% (13 casos), Multiparidad con 18,5%

(10 pacientes), Inducción al parto con 14,8% (8 casos), Macrosomía fetal con 14,8% (8 casos), Amenorrea ante parto ≤ 37 semanas de gestación con 9,2% (5 pacientes), Enfermedad hipertensiva gestacional con 9,2% (5 pacientes) y por último Gestación gemelar con 7.4% (4 pacientes). Además, se determinó que la principal causa de la hemorragia en la población investigada fue la atonía uterina con 24 casos del total y otras causas que se muestran en la figura 3.

Padecimiento	n Casos- control	% Casos- control	P
Atonía	24 /11	44.44-11.45	< 0.001
Restos placentarios	17/64	33.33-66.66	0.002
Lesión canal del parto	8/19	14.81-19.79	0.589
Acretismo placen- tario	1/2	1.85-2.08	
Subinvolución lecho placentario	2	3.7	
Pseudoaneurisma ar- teria uterina	1	1.85	
Mioma submucoso	1	1.85	

Figura 3. Causas de hemorragia postparto

Fuente: (Álvarez-Silvares, García-Lavandeira, Rubio-Cid, & Dra Esther Álvarez Silvares, 2015)

En la investigación prospectiva denominada “Factores de riesgo de hemorragia obstétrica”, realizada en un hospital de la localidad de Saltillo (México), en base a la revisión de 371 expedientes de mujeres gestantes atendidas en dicha entidad de las cuales 59 tuvieron hemorragia obstétrica diagnosticada y tratada, sus autores Hernández y García establecieron como resultados y conclusiones lo expresado a continuación:

Los factores de riesgo maternos y fetales conocidos se asimilaron en cuanto a cifras. Se logró identificar que el principal factor de riesgo de la población estudiada para la presentación de hemorragia obstétrica fue la inducción al trabajo de parto con administración de oxitocina, en cifras se obtuvo que un 53% de las pacientes ingresadas al servicio de ginecología que presentaron hemorragia obstétrica post parto fue inducida al parto a través

del uso de oxitocina, dicho factor de riesgo puede ser modificable si se establecen otras alternativas al trabajo de parto. Además, se identificó que la principal causa de la hemorragia post parto fue la atonía uterina, que presentó una incidencia del 58% en los postpartos (normales o eutócicos) y un 75% en los postpartos (por cesárea). (Hernández-Morales & García-de la Torre, 2016)

En la ciudad de La Habana, Cuba, en el año 2016, se presentó el trabajo investigativo realizado por Suárez y compañía en una unidad sanitaria de la localidad. La población objeto de estudio estuvo conformada por 46 mujeres que tuvieron hemorragia postparto, como resultados y conclusiones de esta investigación este grupo de investigación comentó que:

En la población estudiada de pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto hubo predominio de mujeres multiparas con un 78,3% del total convirtiéndose en el principal factor de riesgo para su presentación. Se reconoce que la hemorragia postparto tuvo mayor frecuencia en pacientes con edades comprendidas entre 20 a 35 años, las mismas que como se manifestó, son multiparas o al menos habían tenido un parto anterior. Se encontró también que la principal causa de presentación de hemorragia postparto fue la atonía uterina con un porcentaje de presentación del 45,7% de todos los casos.

En esta misma ciudad otro trabajo investigativo realizado en Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", que tuvo una población objeto de estudio de 75 pacientes diagnosticadas con hemorragia postparto, concluyó que:

El total de pacientes fueron diagnosticadas con hemorragia postparto en el puerperio inmediato, es decir antes de las 24 horas postparto, dichas pacientes tenían una edad promedio de 27 años habiendo predominio del grupo de edades comprendidas entre 21 y 25 años, seguidos de pacientes con edades de 26 a 30 y por ultimo de 31 a 35 años. El principal

factor de riesgo en esta población fue la nuliparidad y también se encontraron enfermedades asociadas como infecciones urinarias, vaginales y diabetes gestacional. La principal causa asociada a la aparición de hemorragia postparto fue la atonía uterina. (Camejo, Echevarría, & Segura, 2017)

A nivel nacional, una investigación realizada en el Hospital Maternidad Matilde Hidalgo de Procel de Guayaquil durante en el periodo 2015-2016 en la que la población estudiada fueron 100 pacientes con distintas etiologías y factores de riesgo para la hemorragia postparto, determinó que la prevalencia de presentación de la misma fue de un 25% en partos por cesárea mientras en su mayoría acontecieron en partos por vía vaginal con un 75%. La principal causa para su aparición fue la atonía uterina y con menor porcentaje laceraciones vaginales y retención de restos de tipo placentario. En relación a los factores de riesgo el más común fue la paridad (multi o nuli), la vía a través de la cual se dio el nacimiento y la edad de presentación del parto. (Morán, 2017)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (figura 4) la hemorragia postparto en el Ecuador se encuentra entre las primeras causas de muerte materna, solo por detrás de los trastornos hipertensivos del embarazo y seguido de la sepsis asociada al mismo, según las estadísticas representa anualmente un 13,55% del total de muertes maternas, lo que ha guiado a las entidades de salud a establecer guías para su atención buscando así disminuir su morbi mortalidad. (Calle & Espinoza, 2015)

Causas de muerte materna	Número	%	RMM 1/
*Total de muertes maternas	155	100%	45,71
Causas obstétricas directas (O00-O94)	121	78,06%	35,69
O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	25	16,13%	7,37
O72 Hemorragia postparto	21	13,55%	6,19
O15 Eclampsia	16	10,32%	4,72
O85 Sepsis puerperal	8	5,16%	2,36
O02 Otros productos anormales de la concepción	6	3,87%	1,77
O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [Abruptio placentae]	5	3,23%	1,47
O00 Embarazo ectópico	4	2,58%	1,18
O62 Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	4	2,58%	1,18
O06 Aborto no especificado	3	1,94%	0,88
O10 Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	2	1,29%	0,59
O71 Otro trauma obstétrico	3	1,94%	0,88
O73 Retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	3	1,94%	0,88
O90 Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte	3	1,94%	0,88
O24 Diabetes mellitus en el embarazo	2	1,29%	0,59
O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos	2	1,29%	0,59
Resto de causas obstétricas directas	14	9,03%	4,13
Causas obstétricas indirectas (O98-O99)	28	18,06%	8,26
O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	3	1,94%	0,88
O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	25	16,13%	7,37
Causas no especificadas (O95)	6	3,87%	1,77
O95 Muerte obstétrica de causa no especificada	6	3,87%	1,77
Causas de muerte materna después de 42 días del parto (O96 - O97)	3	1,94%	0,88
O96 Muerte materna debido a cualquier causa obstétrica que ocurre desdespués de 42 días pero antes de un año del parto	3	1,94%	0,88
Total de muertes maternas incluidas tardías	158	100,00%	46,60
Estimación de nacidos vivos 1/	339.060		

1/ Razón de muerte materna calculada con la estimación de nacimientos para el año de estudio.

La principal causa de mortalidad materna recae sobre las causas obstétricas directas que agrupa los códigos de causa O00-O94 con un total de 121 defunciones, alcanzando una mortalidad de 35,69. Las causas obstétricas indirectas que agrupan los códigos de causa O98-O99 con 28 defunciones es la segunda causa de muerte materna, alcanzando una mortalidad de 8,26. Las causas de muerte obstétrica no especificada con código O95 se muestran aisladas de las causas directas e indirectas por su característica

7
Figura 4. Causas asociadas a la mortalidad materna en el Ecuador
Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

10
 Por su parte, el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014) indica que: “la
 2
 hemorragia posparto, en su mayoría causada por atonía uterina, es la causa más frecuente de
 2
 mortalidad materna evitable en todo el mundo, y la segunda causa más importante de muerte
 materna en Ecuador”. Además de que, aunque se reconozcan factores de riesgo asociados a
 la misma, puede presentarse en pacientes sin ningún tipo de factor que se asocie a su
 presentación, ni clínico ni hereditario.

RESULTADOS

A nivel nacional, las cifras relacionadas con hemorragia postparto entregadas por el INEC indican que para el año 2016, la complicación obstétrica afectó 1.420 pacientes de las cuales 1.415 fueron dadas de alta vivas mientras que 5 pacientes que presentaron dicha complicación fallecieron según estadísticas de ese año, dando una tasa de letalidad por cada 100 egresos hospitalarios de 0,35.

Tabla 2. Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, según grupos de causa de morbilidad, 2016

Grupos de morbilidad	Total egresos	Sexo paciente		Condición egreso						Tasa de letalidad hospitalaria por 100 egresos
		Hombres	Mujeres	Altas (Vivos)			Fallecidos			
				Total	Sexo paciente		Total	Sexo paciente		
Diagnósticos	Hombres	Mujeres	Hombres		Mujeres	Hombres		Mujeres		
Hemorragia postparto	1.420	-	1420	1415	-	1.415	5	-	5	0,35

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016)

Mientras que esta misma entidad manifestó que en el año 2017 las cifras aumentaron, obteniendo un total de 1.737 egresos hospitalarios con hemorragia postparto, de las cuales fueron dadas de alta vivas 1.730 pacientes, mientras que fallecieron 7 debido a complicaciones, dando una tasa de letalidad por cada 100 egresos hospitalarios de 0.40.

Tabla 3. Egresos hospitalarios por condición al egreso y sexo, tasa de letalidad hospitalaria, según grupos de causa de morbilidad, 2017

Grupos de morbilidad	Total egresos	Sexo pacientes			Condición egreso							Tasa de letalidad hospitalaria por 100 egresos
		Hombres	Mujeres	Indeterminado	Altas (Vivos)			Fallecidos				
					Total	Sexo paciente		Total	Sexo femenino			
Diagnósticos	Hombres	Mujeres	Indeterminada	Hombres		Mujeres	Hombres		Mujeres			
Hemorragia postparto	1.737	-	1.737	-	1.730	-	1.730	-	7	-	7	0.40

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En concordancia a lo reflejado por los autores referenciados en sus trabajos investigativos, la hemorragia postparto es a nivel mundial la principal causa asociada a la mortalidad materna en la actualidad que con mayor frecuencia se presenta en los países denominados en vías de desarrollo. En Ecuador constituye la segunda causa de muerte materna solo por detrás de los trastornos hipertensivos del embarazo. Debido a que los factores que influyen en la aparición de hemorragia postparto son muchos, de ahí que esta patología es de tipo multifactorial se concluye en relación a las investigaciones analizadas que:

- La hemorragia postparto se define como la pérdida de sangre de aproximadamente 500 mililitros hasta 24 horas después del parto o a su vez se considera como secundaria cuando existe la misma pérdida hasta 12 semanas después del parto, siendo esta menos prevalente. Es considerada una patología o complicación obstétrica de mucho cuidado debido a los índices de morbimortalidad asociados.
- Los factores que predisponen e influyen en la presentación de hemorragia postparto son con mayor frecuencia la nuliparidad, multiparidad, la inducción al parto y la edad materna (mayor a 35 años o menor a 21 años). Todos estos factores de tipo materno, lo que sugiere que los factores fetales (macrosomía fetal en su gran mayoría) se presentan con menos frecuencia.
- La mayoría de investigaciones coinciden con que la principal causa de aparición de hemorragia postparto es la atonía uterina lo que muestra concordancia con lo

expresado con la Organización Mundial de la Salud, que indica que a nivel mundial esta es la principal etiología de las HPP.

- La hemorragia postparto se presenta en su mayoría en países subdesarrollados, que tienen sistemas de salud menos eficientes, los que a su vez tienen mayores problemas en resolver las complicaciones que puedan presentarse en el puerperio, esto sumado al nivel de formación de las poblaciones que habitan en dichos países.
- La hemorragia postparto es considerada la segunda causa de muerte materna a nivel mundial, por ende, se necesita personal capacitado para contrarrestar estos índices, es necesidad de los sistemas de salud tener personal capacitado en relación a la patología para evitar complicaciones que lleven a la muerte a quienes la padecen.

El reconocer estas características y datos asociados a la realidad puede ser tomado como referencia para el personal de salud, con la finalidad de que estos establezcan estrategias que fomenten la disminución de la morbi mortalidad asociada a la hemorragia postparto.

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PRESENTACIÓN DE HEMORRAGIA POST PARTO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- 1** A. Aldo Solari, G. Caterina Solari, F. Alex Wash, G. Marcos Guerrero, G. Omar Enríquez. "Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento", Revista Médica Clínica Las Condes, 2014
Publicación **2%**

- 2** A. Pérez Solaz, R. Ferrandis Comes, J.V. Llau Pitarch, M.J. Alcántara Noalles et al. "La hemorragia obstétrica. Actualización", Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 2010
Publicación **1%**

- 3** S. Manrique Muñoz, F. Munar Bauzà, S. Francés González, M.C. Suescun López et al. "Actualización en el uso de uterotónicos", Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 2012
Publicación **<1%**

4

Esperanza Reyes Solari. "«Allá es clínicamente así: saber llegar». De la formación a la práctica profesional médica. El Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS)", Apuntes: Revista de Ciencias Sociales, 2011

Publicación

<1%

5

"JOURNALS ABSTRACTED IN THE CURRENT MEDICAL LITERATURE DEPARTMENT, MAY-AUGUST 1942", JAMA The Journal of the American Medical Association, 1942.

Publicación

<1%

6

LUIS TRUJILLO. "Sexual Practices and Prevalence of HIV, HTLV-I/II, and Treponema pallidum Among Clandestine Female Sex Workers in Lima, Peru", Sexually Transmitted Diseases, 02/1999

Publicación

<1%

7

Patterson, J.S.. "On the genus Panstrongylus Berg 1879: Evolution, ecology and epidemiological significance", Acta Tropica, 200905/06

Publicación

<1%

8

"Resúmenes en esta edición*", Health Policy and Planning, 2017

Publicación

<1%

9

David A. Rincón-Valenzuela, Juan Carlos Bocanegra, Jennifer Guevara. "Fibrinogen and

<1%

postpartum hemorrhage - Association or causality? ☆", Colombian Journal of Anesthesiology, 2017

Publicación

10

María F. Rivadeneira, Sérgio L. Bassanesi, Sandra C. Fuchs. "Role of health determinants in a measles outbreak in Ecuador: a case-control study with aggregated data", BMC Public Health, 2018

Publicación

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado