

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A
HEMORRAGIAS POSTPARTO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

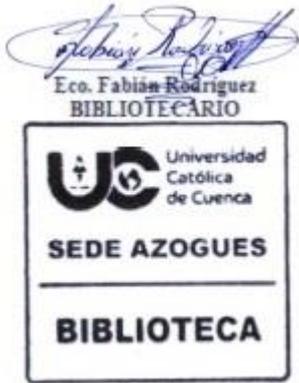
AUTORA: NATHALY ALEJANDRA GONZÁLEZ ORTIZ

DIRECTOR: DR. SANTIAGO GALLEGOS

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS
POSTPARTO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTORA: NATHALY ALEJANDRA GONZÁLEZ ORTIZ

DIRECTOR: DR. SANTIAGO GALLEGOS

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nathaly Alejandra González Ortiz portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302163290**. Declaro ser la autora de la obra: “**Factores de riesgo asociados a hemorragias postparto**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **10 de marzo de 2022**



F.....

Nathaly Alejandra González Ortiz

C.I. 0302163290



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dr. Santiago Homero Gallegos Vintimilla.

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Factores de riesgo asociados a hemorragias postparto”, realizado por Nathaly Alejandra González Ortiz, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, **24 de febrero de 2021**



.....
Dr. Santiago Homero Gallegos Vintimilla.



1. RESUMEN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POSTPARTO.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH POSTPARTUM BLEEDING.

Introducción: la hemorragia posparto (HPP) es una complicación frecuente, siendo la más frecuente responsable de muerte materna a nivel mundial y la segunda en Ecuador.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados en los casos de hemorragia postparto, basado en niveles de evidencia científica actualizada y disponible.

Resultados: de acuerdo a varios estudios los principales factores de riesgo que presentaron asociación estadística con la HPP fueron la atonía uterina, lesiones o desgarros de partes blandas y canal vaginal, retención de restos placentarios y alteraciones en la coagulación.

Conclusiones: Los principales factores asociados se presentaron antes y después del parto. En cuanto a los preparto destacaron la inducción y conducción del parto, sobredistención uterina, macrosomia fetal, parto instrumentado, cesárea, corioamnionitis, miomatosis uterina, multiparidad, control prenatal inadecuado, placenta previa y antecedentes de anemia materna, trastornos hipertensivos, abortos y principalmente el antecedente de HPP en partos anteriores. Los factores postparto estuvieron representados por los desgarros o lesiones de tejidos blandos y del canal vaginal y la episiotomía.

Palabras clave: factores de riesgo, hemorragia postparto.

2. ABSTRACT

Risk factors associated with postpartum hemorrhage. **Introduction:** Postpartum hemorrhage (PPH) is a frequently occurring pregnancy complication, being the most common cause of worldwide maternal death and the second most frequent in Ecuador.

Objective: To identify the risk factors associated with postpartum hemorrhage, based on current and available scientific evidence.

Results: According to several studies, the main risk factors with statistical association with PPH were uterine atony, injuries or tears soft tissues and vaginal duct, placental debris retention and coagulation alterations. **Conclusions:** The main associated factors appeared before and after delivery. The most important antepartum important antepartum factors were induction and conduction of labor, uterine overdistension, fetal macrosomia, instrumented delivery, cesarean section, chorioamnionitis, uterine myomatosis, multiparity, inadequate prenatal control, prior placenta and a history of maternal anemia, hypertensive disorders, miscarriages and mainly a history of PPH in previous deliveries, postpartum factors were represented by tears or injuries to soft tissues and the vaginal tract and episiotomy.

Key words: risk factors, postpartum hemorrhage, uterine atony.

INDICE

1. RESUMEN	5
2. ABSTRACT	6
3. INTRODUCCIÓN	8
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3.2 JUSTIFICACION	9
3.3 OBJETIVOS.	9
4. MÉTODOLOGIA	9
4.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	9
4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN	10
4.3 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	10
4.4 REFERENTES TEÓRICOS	10
5. DESARROLLO	13
6. DISCUSION	16
7. CONCLUSIONES	18
8. BIBLIOGRAFIA	19
9. ANEXOS	21

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POSTPARTO.

3. INTRODUCCIÓN

La HPP es una causa frecuente de muerte materna, por lo que el manejo adecuado y multidisciplinario contribuye al descenso de la mortalidad, sin embargo, el porcentaje de muertes por HPP en países en vías de desarrollo ha ido aumentando. La OMS refiere que cerca de la mitad de muertes están asociadas a HPP y a sus complicaciones, por lo que un manejo adecuado resultaría en una reducción de su prevalencia (1). De acuerdo al INEC la tasa de muerte materna asociada a HPP fue de 41,4 por cada 100 mil nacidos vivos en el año 2018, con un descenso a 37,0 para el año 2019 y un nuevo incremento importante a 57,6 para el año 2020 (2).

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La HPP es una complicación obstétrica común, ocupa el primer escalón como causa de muerte materna; cuando la HPP se presenta dentro del primer día postparto, se define como precoz, siendo la que más complicaciones presenta. Dentro de las causas de HPP se encuentran la atonía uterina, traumatismos, retención de restos de placenta y defectos en la coagulación (3).

Las cifras asociadas a muerte materna, en los países subdesarrollados, ubican entre las primeras causas a la HPP y los trastornos hipertensivos durante el embarazo, constituyendo la HPP el 35 % de los casos, lo que significa, cerca de 20 millones de casos al año (4). La HPP es una patología multifactorial con varias complicaciones como: shock hipovolémico, sepsis, síndrome de sheehan, muerte materna, etc., siendo importante la identificación temprana de sus causas y un

tratamiento oportuno (5)(6). En el Ecuador, ocupa el segundo lugar como causa de defunciones en mujeres, considerándose además como una causa de muerte evitable en embarazadas y puérperas (7). La incidencia de HPP es variable, cerca del 2% de las mujeres gestantes presentan HPP, su estimación mundial se encuentra entre el 1 al 5 % (7)(8).

La HPP es una condición que puede ser manejada y prevenir consecuencias letales mediante el conocimiento y manejo de protocolos, identificación de factores de riesgo durante el control prenatal, conocer causas identificadas. Se considera a la HPP como la principal causa de muerte materna, llegando a ocupar el segundo puesto en Latinoamérica (2), la identificación de las determinantes generales, particulares e individuales, así como la descripción de las características epidemiológicas e identificación de los aspectos más relevantes sobre este tema son necesarias en asociación al enfoque de los factores asociados a esta patología.

La HPP, constituye un problema sanitario, siendo esta una razón para que las entidades de salud, hagan énfasis en establecer protocolos de prevención y así, disminuir su prevalencia y factores asociados (4)(5).

Dentro de las principales complicaciones en la fase de alumbramiento se encuentra a la HPP, pese a la búsqueda de soluciones e implementación de programas para reducir este problema; pudiendo desarrollar además problemas renales, respiratorios, coagulopatias y otros. Cada año, medio millón de mujeres entre 15 a 49 años fallecen a causa de la HPP, perteneciendo el 40 % a complicaciones por partos vaginales y en el 30 % a cesáreas. Dentro de los factores de riesgo

asociados a HPP se encuentran la obesidad materna, multiparidad, parto asistido, anemia, uso de fármacos tipo relajantes uterinos y anticoagulantes, y control prenatal inadecuado. De igual manera, el antecedente materno de HPP previa, es considerado el más importante, ya que incrementa el riesgo de padecer un nuevo evento hasta 18 veces más (8).

Entre los factores asociados a HPP se destacan la atonía uterina secundaria al incremento de la inducción del parto, parto conducido, parto forzado, multiparidad, feto macrosómico, etc., en varios casos, la HPP suele presentarse en puérperas sin factores de riesgo preexistentes, es decir que hasta en un 50 % de los casos, no se encuentran causas predisponentes de HPP, pudiendo estar relacionadas con acciones sanitarias iatrogénicas (9).

De acuerdo a lo antes mencionado se pudo observar que existen varios factores de riesgo asociados a HPP, por lo que es importante establecer los más frecuentes y de esta manera poder identificarlos en el postparto. Ante esto surge en mí la pregunta: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a las hemorragias postparto?

3.2 JUSTIFICACION

La importancia del estudio, radica en servir de base para futuras investigaciones, además se utilizará como literatura para estudiantes del área de salud. A nivel social es de gran importancia porque el conocimiento sobre la asociación de la HPP y sus factores, ya que permitirá la detección a tiempo y de esta manera, prevenir sus complicaciones (5)(7).

De igual manera, es un tema muy importante dentro del Plan Nacional de Desarrollo, asociado a

los derechos reproductivos, necesarios para reducir la muerte materna e infantil, mediante un adecuado acceso a servicios de salud y mejoría en la calidad y calidez de atención. Para cumplir con este objetivo es necesario implementar estrategias e intervenciones costo-efectivas, en todos los niveles (8)(9).

3.3 OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Identificar los factores de riesgo asociados en los casos de HPP, basado en niveles de evidencia científica actualizada y disponible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Definir los factores de riesgo asociados a la HPP de acuerdo a la literatura científica.
- Demostrar mediante la revisión sistemática, el manejo farmacológico y no farmacológico actualizado, sobre los factores de riesgo y la HPP.
- Describir los factores de riesgo antes del parto y posteriores al parto presentes en HPP de acuerdo a teóricas y metodología actual.

4. MÉTODOLOGIA

DISEÑO

Se realizó una revisión sistemática de los artículos científicos relacionados con el tema de estudio, mediante el uso de las palabras claves: factores de riesgo, hemorragias postparto y su combinación.

4.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se generó una exploración en Google Scholar, sobre documentos y guías publicadas de gineco-obstetricia y en fuentes de búsqueda como Scopus,

Taylor & Francis, Web Of Science, Cochrane Plus, Lilacs, MEDES, SCIELO, considerando información realizada en los últimos 5 años.

4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Información científica y metodológica con criterios de calidad científica.
- Literatura gris (tesis de pre y posgrado, congresos, etc.) que incluyan evidencia científica sobre el tema de estudio.
- Revisiones sistemáticas y artículos científicos en inglés o español relacionados con el tema de estudio, realizados a partir del año 2017.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluyeron investigaciones de literatura gris, que presenten limitados casos de pacientes con hemorragias postparto.

4.3 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se organizó una base de datos, donde se incluyó el tipo documento, el tema, autor, año de publicación, etc. Luego de lo cual se procedió a realizar un análisis y posterior comparación de similitudes y diferencias sobre el tema en estudio.

4.4 REFERENTES TEÓRICOS

De acuerdo al colegio Estadounidense de Ginecólogos (ACOG), la HPP se la clasifica como primaria en la que hay una pérdida sanguínea superior o igual a 500 mililitros posterior al parto vaginal o de más de 1000 mililitros posterior a cesárea, de igual manera se considera también como HPP primaria, un sangrado superior a 1000 mililitros con repercusión hemodinámica de la paciente sin importar la vía de parto, sin olvidar la

valoración integral de pacientes con sangrados igual o superior a 500 mililitros, mencionando además que esta se presenta después del parto y las primeras 24 horas postparto (10).

Clínicamente está pérdida sanguínea suele repercutir en una inestabilidad hemodinámica, siendo la complicación obstétrica más temida y más frecuente en todo el mundo, por su alta probabilidad de muerte materna y como resultado de una imprecisión en la cuantificación de pérdidas de sangre y que esta, se suele subestimar, por lo que esta se suele manifestar de acuerdo al compromiso hemodinámico de la materna. De igual manera, otros parámetros que han caído en desuso, son el valor de la hemoglobina y hematocrito, los mismos que dependen de una determinación inmediata y su comparación con parámetros iniciales al trabajo de parto (9) (10).

La HPP severa, se presenta con pérdidas sanguíneas superiores a 2000 ml, acompañado de una pérdida de 4 gramos en valores de hemoglobina preparto, necesidad de transfusión sanguínea de igual o mayor a 4 concentrados, necesidad de terapia hemostática (compresión, ligadura de arterias uterina o hipogástrica, histerectomía) o que desencadene la muerte. Por último, la HPP secundaria, se caracteriza por la presencia de sangrado entre las 24 horas posteriores al parto y las 12 semanas postparto, asociada a la retención de restos de placenta o a su infección (11).

Los factores asociados a la presencia de HPP son varios, presentando algunos de ellos significancia clínica variable, haciendo necesario su seguimiento, ya que hasta en un 50 % de pacientes, la HPP suele presentarse también sin la presencia de riesgos conocidos. Algunos factores de riesgo asociados son la obesidad materna, multiparidad, parto asistido, uso de relajantes uterinos, anticoagulantes, control prenatal no adecuado y

antecedente materno de haber presentado HPP, siendo este último, muy importante, ya que incrementa el riesgo de padecer otro evento de iguales características hasta en 18 veces. Dentro de los factores asociados a HPP los más importantes son la atonía uterina, traumas o laceraciones del canal cervical, retención de restos placentarios y variaciones en la coagulación, lo cual con fines didácticos se define como las 4 "T": Tono uterino, Tejido placentario, Trauma cervical o genital y Trombina (alteración en la coagulación) (12).

La Atonía uterina, es la causa más común de HPP hasta en 90 %, esta se caracteriza por presentarse después de la salida de la placenta, como resultado de la falta de retracción del útero, presentando una pérdida continua de sangre desde la zona de implantación de la placenta, pudiendo desencadenar incluso una hemorragia severa y shock hipovolémico. La atonía uterina se asocia a diversas causas como la sobredistensión uterina (embarazo múltiple, feto macrosómico, parto prolongado, multiparidad, rotura prematura de membranas prolongada y corioamnionitis) (13).

La retención de restos placentarios representa cerca del 10 % de causa de HPP, ya que la contracción uterina y oclusión de vasos sanguíneos se presentan después de la expulsión total de la placenta, por lo que, la placenta debe ser examinada en su totalidad, después de su expulsión, más aún si hay presencia de sangrado, para valorar la integridad de membranas y vasos sanguíneos (13) (14).

Los traumas o desgarros están relacionados con lesiones a nivel del canal vaginal, desgarro o inversión del útero. Los desgarros son la segunda causa de HPP, manifestándose como una hemorragia vaginal secundaria a partos instrumentados o episiotomías que necesitan reparación, incluso suele presentarse con la presencia de hematomas vulvares o vaginales, que

en su mayoría son autolimitados, pero un cierto porcentaje requieren drenaje. Si la materna manifiesta dolor en el flanco y manifiesta signos de shock hipovolémico se debe sospechar en la presencia de un hematoma retroperitoneal, lo que resulta en una emergencia obstétrica que requerirá monitorización continua y valoración quirúrgica para su posterior tratamiento (15).

El desgarro uterino, se caracteriza por la pérdida de la integridad en la pared uterina, asociado a la presencia de cicatrices uterinas anteriores por cesáreas, siendo la cicatriz transversa la más común. Además, otros factores asociados a su presencia son los partos instrumentales, distocia, hiperdinámia e hiperestimulación uterina. En cuanto a la dehiscencia de útero, es la separación del miometrio a nivel de la cicatriz uterina preexistente, por lo que representan una causa importante de HPP moderadas y graves (16). Por último, encontramos a la inversión uterina, la cual es poco frecuente y está asociada a una tracción del cordón umbilical de manera excesiva y el uso de la maniobra de Credé, lo que da como resultado la salida del fondo uterino al endometrio, dentro de los factores asociados a su presencia, son la placenta acreta y el parto manual. La inversión uterina, es notoria a simple vista, por lo que no requiere imágenes complementarias para su diagnóstico (16) (17).

Dentro de las alteraciones en la coagulación, se encuentran las congénitas de la gestación, en la que se encuentran la enfermedad de von Willerbrand y la hemofilia A y las adquiridas la preeclampsia, síndrome de Hellp, placenta abrupta y sepsis (18). Estas causas suelen complicarse por la presencia de varios factores, como la edad materna avanzada, útero miomatoso y una HPP previa, además de los presentes dentro del parto que incrementan el riesgo de sangrado, como la episiotomía, cesárea, parto prolongado y mujeres anémicas, las mismas

que son vulnerables a sangrados moderados (17) (18).

Las manifestaciones clínicas hacen referencia a la pérdida sanguínea posterior al parto, para ello se toma como referencia la tensión arterial sistólica, la cual indica el tipo de afección hemodinámica, observándose la presencia de shock hipovolémico, por lo general se logra ver la salida de sangre por vía vaginal. Los hallazgos clínicos son los típicos del shock hipovolémico, el cual suele clasificarse en *leve* (debilidad, sudor, taquicardia.), *moderado* (palidez, oliguria) o *grave* (shock, fallo renal con anuria, disnea), requiriendo un manejo exhaustivo para la reanimación hemodinámica mediante la administración de cristaloideos, al igual que una adecuada monitorización de parámetros para la valoración de la administración de sangre o hemoderivados; o medicamentos vasodilatadores (19).

En el diagnóstico de HPP, los niveles de hemoglobina y hematocrito han comenzado a estar en desuso ya que constituyen indicadores pobres en la pérdida hemática aguda y pueden no demostrar alteraciones de reciente inicio. Los niveles de fibrinógeno han ido adquiriendo importancia como predictivo en la HPP sobre todo en la severa, al encontrarse en niveles menores a 200 mg/dl. A pesar de que la estimación visual es aun utilizada, actualmente se sugieren el uso de bolsas colectoras, que son más precisas (20). De igual manera se debe realizar un examen pélvico completo, para determinar la causa del sangrado y precisar el manejo (18).

En el manejo de la HPP, al considerarse una hemorragia obstétrica emergente, considerando de manera inicial un tratamiento no farmacológico y farmacológico. El tratamiento no farmacológico de la HPP, está dado por el uso del traje no neumático; siendo una técnica validada científicamente en la atención de la HPP. Este traje presenta tres

componentes: 1) pélvico, 2) abdominal y 3) tensión-fijación. Este traje va a producir una presión circunferencial a nivel de miembros inferiores y la pelvis; esto aumenta la presión del sistema venoso, generando una compresión de la vasculatura pélvica. Estos mecanismos resultan en el aumento de la resistencia periférica, precarga y gasto cardíaco, mejorando la perfusión a los órganos vitales (18) (19)

Posteriormente se inicia con el tratamiento de reposición de líquidos y el tratamiento farmacológico, se requiere el uso de fluidoterapia para la resucitación, ya sea mediante transfusiones sanguíneas o manejo de trastornos en la coagulación, de igual manera, valorar la respuesta con el manejo de líquidos y cuantificación de la hemorragia. Las puérperas con factores de riesgo preexistentes deben ser valoradas constantemente, en lo que corresponde a la cuantificación del sangrado, estado general y la respuesta al manejo inicial, para de esta manera, establecer un manejo rápido y adecuado. (20)

Ante la presencia de atonía uterina se debe evaluar la altura del útero e iniciar masaje uterino, en caso de no existir una adecuada retracción uterina, se debe aplicar 5 unidades internacionales (UI) de oxitocina en bolo, seguida de 20 UI diluidas en 1000 ml de solución salina 0,9 % o como alternativa 10 UI de oxitocina a nivel intramiométrial, con aguja espinal (21). En la actualidad, el uso de misoprostol en la HPP a presentando buenos resultados, sobre todo en la causada por atonía uterina, la dosis recomendada es de 800 a 1200 microgramos administrados por vía rectal; de igual manera se puede utilizar la Carbetocina, a una dosis única de 100 microgramos endovenoso de manera directa, este fármaco estimula las contracciones rítmicas del útero, favoreciendo la contracción de la musculatura del útero, por lo que, la carbetocina

aumenta las contracciones uterinas. En el caso de HPP por retención de restos de placenta, el manejo consiste en una revisión temprana y extracción total del resto de tejidos (22). En el caso de traumatismos genitales o desgarros asociados a sangrados persistentes, por lo general en menor cantidad que en la atonía y retención de restos. Los desgarros inicialmente necesitan ser evaluados con su posterior reparación, poniendo énfasis en evitar la formación de hematomas a nivel de esta región, siendo el ginecólogo el que valorara la necesidad de anestesia local o general (20).

Se debe mencionar, que, en algunos casos de atonía uterina y HPP por retención de restos placentarios no se logran controlar, es posible la necesidad de una histerectomía. Otra opción muy utilizada y con poca dificultad es la ligadura de las arterias uterinas, la cual es altamente efectiva para controlar el sangrado, presentando una eficiencia de hasta en el 95 % de pacientes, seguida de técnicas manuales como la compresión bimanual en búsqueda de detener el sangrado. Se han descrito además varias alternativas a la histerectomía, como la embolización de las arterias uterinas; la misma que no es utilizada de forma rutinaria; de igual manera, se debe mencionar el uso del ácido tranexámico independientemente de la causa de HPP; se recomienda la administración temprana de 1 gramo endovenoso en 10 minutos, por lo que debe ser considerado dentro del tratamiento de HPP; el ácido tranexámico debe estar disponible de inmediato, en todo momento, en las áreas de parto y posparto (19).

En nuestro país el protocolo del Ministerio de Salud Pública, presenta el siguiente manejo, mediante cuatro componentes: comunicación al personal, reanimación con fluidoterapia y oxígeno, monitorizar, investigar la causa y detener la hemorragia. Dentro del manejo integral se debe informar sobre la situación clínica a la paciente y

los procedimientos a realizar, al ser una emergencia obstétrica el personal a cargo debe actuar en equipo y coordinado; colocar 2 vías periféricas gruesas e iniciar la administración de cristaloides y valorar el estado general de la paciente (21).

En caso de atonía, se debe iniciar masaje uterino para de esta manera expulsar los restos de coágulos; proveer oxígeno de ser necesario; colocar una sonda vesical; identificar la causa e iniciar tratamiento específico: verificar la expulsión de la placenta, en caso de estar incompleta valorar la remoción manual o legrado; valorar la presencia de desgarros a nivel de cuello uterino, vagina y periné, para inmediatamente realizar su reparación; considerar la posibilidad de coagulopatía, identificarla e iniciar tratamiento específico. El esquema de fármacos inicia con el uso de Oxitocina a 10 UI/mL IM (o 5 UI IV lento), o 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión IV a 250 mL/h; seguido de Misoprostol 800 µg sublingual y Metilergonovina 0,2 mg IM (21).

5. DESARROLLO

RESULTADOS

AUTOR	AÑO	TITULO	OBJETIVO	RESULTADOS
Hernández (22)	2016	Factores de riesgo de HPP.	Determinar los factores asociados a HPP.	Se estimó una prevalencia de 16 % de HPP, la atonía uterina es la principal con 58% en el posparto y 75% en la poscesárea.
Columbié (23)	2019	Factores asociados a la HPP.	Determinar los factores asociados a HPP.	Parto conducido en el 84,7 % y la sobredistensión uterina en el 44,7 %, desarrollaron atonía uterina en el 35,2 % y desgarros en el 35,2 % como etiologías más frecuentes.
Sánchez (24)	2019	Factores de riesgo en la HPP precoz.	Determinar la HPP como causas de morbilidad materna.	Los factores asociados a HPP fueron la inducción del parto con riesgo relativo de 1,6 veces, el peso fetal un riesgo de 4,4 veces y los partos instrumentados o por cesárea un riesgo de 2,3 veces.
Román (25)	2019	Factores de riesgo de HPP.	Determinar los factores asociados a HPP.	Fueron la nulíparidad con un riesgo de 11,4 veces, < 8 controles prenatales con riesgo de 7,9 veces y peso macrosómico con un riesgo de 7,3 veces.
Ledesma (26)	2021	Factores asociados a la HPP en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto.	Determinar los factores asociados a HPP.	Los factores estudiados fueron la edad de 36 a 45 años, la atonía uterina, lesiones del tracto vaginal, retención de restos placentarios.

Campos (27)	2017	Hemorragias post parto: Factores asociados.	Determinar los factores asociados a HPP a 96 puérperas.	Los factores asociados fueron edades de 20 a 35 años, con control prenatal inadecuado multíparas; encontrando como factor principal la atonía uterina.
Izaguirre (28)	2019	Factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con HPP.	Determinar los factores asociados a HPP.	Los factores fueron la multiparidad, cesárea previa y la presencia de placenta previa y el principal factor asociado a HPP, fue la atonía uterina.
Chuquiruna (29)	2018	Factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas.	Determinar los factores asociados a HPP.	Los factores asociados a la presencia de HPP fueron la presencia de anemia materna durante el embarazo, multíparas, control prenatal deficiente, antecedentes de hipertensión arterial, HPP previa, macrosomía fetal; siendo el principal los desgarros perineales y cervicales.
Gutiérrez (30)	2019	Factores predictores para atonía uterina.	Determinar los factores asociados a HPP.	Se encontró asociación entre la HPP y la cesárea previa, multiparidad y macrosomía fetal,
Huinocaña (31)	2019	Factores de riesgo asociados a HPP.	Determinar los factores asociados a HPP.	El principal factor fue la atonía uterina, seguida del desgarro perineal, retención de restos placentarios, control prenatal inadecuado y macrosomía fetal, además.

Guardo (32)	2018	Factores de riesgo asociados a HPP.	Determinar los factores de riesgo de HPP.	El principal factor fue la atonía uterina, que se asoció con la edad mayor a 35 años, anemia, cesáreas previas y multiparidad.
León (33)	2021	HPP en pacientes atendidas en el H. José Carrasco.	Determinar los factores asociados a HPP.	Los factores fueron: mujeres con cesáreas previas, antecedentes de anemia e hipertensión arterial y parto inducido.
Flores (16)	2021	Factores de riesgo asociados a HPP.	Determinar los factores asociados a HPP.	Se encontraron como preparto la multiparidad, sobredistensión uterina, trastornos hipertensivos de la gestación y la episiotomía, parto inducido, parto prolongado como factores de riesgo postparto.
González (34)	2020	Factores asociados a HPP.	Establecer los factores asociados a HPP.	Los factores fueron la atonía uterina, seguido del parto inducido y la retención de restos placentarios.

6. DISCUSION

Según el ACOG, la HPP es una complicación obstétrica frecuente que se asocia a muerte materna, secundaria a inestabilidad hemodinámica (9) (10). Dentro de los factores asociados a su presencia son la obesidad materna, multiparidad, parto asistido, uso de relajantes uterinos, anticoagulantes, control prenatal no adecuado y antecedente materno de haber

presentado HPP, siendo el más importante este último, ya que aumenta las posibilidades de desencadenar otro evento en hasta 18 veces más. Además, encontramos como factores asociados de HPP a la atonía uterina, traumas o laceraciones del canal cervical, retención de restos placentarios y variaciones en la coagulación (12).

La atonía uterina, representa la causa más frecuente, asociado a la falta de retracción del útero por sobredistensión uterina (embarazo múltiple, feto

macrosómico, parto prolongado, multiparidad, rotura prematura de membranas prolongada y corioamnionitis; presentando sangrado a nivel de la implantación de la placenta, produciendo sangrado activo incluso pudiendo llegar a un shock hipovolémico (13). En segundo lugar, se encuentra la retención de restos placentarios, secundaria a la falta de eliminación total de la placenta (13) (14); en tercer lugar, se presentan los traumas o desgarros del canal vaginal o la inversión y desgarro uterinos secundarios a partos instrumentados o episiotomías que necesitan reparación, incluso suele presentarse con la presencia de hematomas vulvares o vaginales (15). Por último, encontramos a las alteraciones en la coagulación, se encuentran las congénitas de la gestación, en la que se encuentran la enfermedad de von Willerbrand y la hemofilia A y las adquiridas de la preeclampsia, síndrome de Hellp, placenta abrupta y sepsis, patologías que incrementan el riesgo de sangrado, y anemia (17) (18).

Las manifestaciones clínicas hacen referencia a la pérdida sanguínea posterior al parto; para ello se considera como referencia la tensión arterial sistólica, la cual indica el tipo de afección hemodinámica (19). En el manejo de la HPP, al considerarse una hemorragia obstétrica emergente, considerando de manera inicial un tratamiento no farmacológico y farmacológico. El tratamiento no farmacológico de la HPP, está dado por el uso del traje no neumático (18) (19); Posteriormente se inicia con el tratamiento de reposición de líquidos y el tratamiento farmacológico, en la fluidoterapia se realiza mediante el uso de cristaloides, transfusiones sanguíneas o manejo de trastornos en la coagulación. (20)

El uso de medicamentos, inicia con el uso de oxitocina en la atonía uterina, seguida del uso de

misoprostol, la carbetocina y el uso de ácido tranexámico (21) (22). En cuanto al manejo de traumatismos genitales o desgarros asociados a sangrados persistentes, necesitan ser evaluados con su posterior reparación, poniendo énfasis en evitar la formación de hematomas a nivel de esta región (20). Otra opción muy utilizada y con poca dificultad es la ligadura de las arterias uterinas, la cual es altamente efectiva para controlar el sangrado, seguida de técnicas manuales como la compresión bimanual en búsqueda de detener el sangrado. Otras técnicas para evitar la histerectomía radical, es el uso de la embolización de las arterias uterinas; la misma que no son siempre es aplicable en la práctica diaria, por lo que no es utilizada de forma rutinaria (19).

Varios estudios han determinado la presencia de factores asociados a la HPP, para Hernández, la prevalencia de HPP fue de 16 %, encontrando como principal factor asociado a la atonía uterina tanto en postparto como postcesárea, presentándose principalmente en primíparas; además de que la atonía uterina estuvo asociada a la conducción del parto por el uso de oxitocina (22). Para Columbié, los factores fueron la atonía uterina y la sobredistención uterina; en segundo lugar, se encontraron las lesiones del canal vaginal (23). De acuerdo a Sánchez, los factores fueron la inducción del parto con riesgo de presentarla hasta de 1,6 veces más, la macrosomia fetal con un riesgo de 4,4 veces y los partos instrumentados o por cesárea un riesgo de 2,3 veces más (24).

De acuerdo a Román, los factores de riesgo para HPP fueron los desgarros del canal vaginal secundarios a nulíparidad con un riesgo de 11,4 veces, control prenatal inadecuado con riesgo de 7,9 veces y feto macrosómico con un riesgo de 7,3 veces más de padecer HPP (25). Para Ledesma, dentro de los

principales factores encontró la edad 36 a 45 años, seguida de la atonía uterina, lesiones del tracto vaginal y restos placentarios (26). Según Campos, la HPP encontro como factores asociados el control prenatal inadecuado, múltiparas, siendo el factor principal la atonía uterina, traumas a nivel vaginal y además se encontro asociación con la presencia de anemia materna (27).

Para Izaguirre, los factores fueron la multiparidad, cesárea previa y la presencia de placenta previa, encontrando como principal factor a la atonía uterina, constituyendo la primera causa de histerectomía, seguida por la placenta acreta (28). De acuerdo a Chuquiruna, los resultantes fueron la anemia materna, multiparidad, control prenatal deficiente, antecedentes de hipertensión arterial, HPP previa, macrosomía fetal; encontrando además como principal factor asociado a los desgarros perineales y cervicales, seguidos de la episiotomía, retención de restos placentarios y uso de ocitócicos para inducir el parto (29). Además, Gutiérrez, reportó como principal factor la atonía uterina secundaria a cesárea previa, multiparidad, y macrosomía fetal (30), al igual que Huiñocana, los factores fueron edades de 20 a 34 años, múltiparas, con antecedentes de aborto y preeclampsia; siendo el principal factor asociado la atonía uterina, seguida del desgarro perineal, retención de restos placentarios, control prenatal inadecuado y macrosomía fetal (31).

De acuerdo a Guardo, el principal factor asociado a HPP fue la atonía uterina, la cual se asoció significativamente con la presencia de edad mayor a 35 años, presencia de anemia, cesáreas previas y multiparidad (32). Para León, La HPP presentó una prevalencia del 8 %, presentándose en edades entre 19 a 35 años; dentro de los factores asociados la

atonía uterina asociada a primíparidad, cesáreas previas, antecedentes de anemia e hipertensión arterial y parto inducido (33). Según Loja, la HPP tuvo una prevalencia del 2 % y los factores fueron multiparidad, sobredistensión uterina, trastornos hipertensivos de la gestación, como los principales factores preparto, y la episiotomía, parto inducido, parto prolongado como factores postparto (16). Por ultimo para González, los factores encontrados fueron la atonía uterina, seguido del parto inducido y la retención de restos placentarios (34).

7. CONCLUSIONES

La HPP representa una patología obstétrica prevenible, frecuente en el grupo etario de 20 a 34 años.

Los principales factores asociados a HPP, son la atonía uterina, seguida de los desgarros o lesiones de tejidos blandos o cavidad vaginal, retención de restos placentarios y por ultimo alteraciones en la coagulación.

La presencia de HPP se asoció a diversos factores, encontrándose como principales a los factores preparto: inducción y conducción del parto por uso de oxitocina, sobredistensión uterina, macrosomía fetal, partos instrumentados, cesárea, corioamnionitis, miomatosis uterina, multiparidad, control prenatal inadecuado, placenta previa y antecedente de anemia materna, trastornos hipertensivos (hipertensión arterial, preeclampsia), abortos y principalmente el antecedente de HPP en partos anteriores. De igual manera se encontraron también los factores postparto asociados a HPP, representados por los desgarros o lesiones de tejidos blandos y del canal vaginal y la episiotomía.

8. BIBLIOGRAFIA

1. De la Torre, T; De la Torre, M; Guía de práctica clínica para el manejo de la HPP. Rev. Mex. Anestesiología 2017; 40 (2): 420-421. <https://www.medigraphic.com/>
2. Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC). Registro de Defunciones Generales; 2021. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
3. Mocarro, S. Factores de riesgo asociados con HPP, H. Amistad Corea 2, Universidad Nacional de Piura, Perú, 2019. <https://repositorio.unp.edu.pe/>
4. Oliva, F. Factores asociados a HPP, H. Gustavo Lanatta, Universidad Ricardo Palma, Perú 2020. <https://repositorio.urp.edu.pe/>
5. OPS/OMS. Situación de Salud en las Américas, 2018. <http://iris.paho.org/>
6. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica – Muerte materna, 2020. <http://www.dge.gob.pe/>
7. Pisanty J. Inequidades en la mortalidad materna. Rev Sal púb Méx 2017; 59(6): 639-649. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>.
8. Pérez, C, Carrillo, E; et, al. Protocolo de manejo HPP. Rev Mex Anest. 2017;40(2):416-419. <http://www.medigraphic.com/rma>
9. Crespo, D; Mendieta, L. Contexto de las HPP, en el puerperio. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(3): 5-9 <https://revistascientificas.una.py/index/>
10. Rojas, L; Rojas, L; et, al. HPP: nuevas evidencias. Rev Cie Sal. 2019; 10(1): 98-108. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/>
11. Sánchez, M; López, M; et, al. Incidencia y factores de riesgo en HPP. Apunt. Cienc. 2019; 9(1): 18-25. <http://apuntes.hgu.cr.es/2019/04/26/>
12. Casale, R; Di Marco, I; et, al. Consenso HPP. 2018. Disponible en: <http://www.sogiba.org.ar/>
13. Fernández, J; Sierra, E; et, al. La HPP. Rev cuba anestesiología reanim. 2019;18(2):245. <http://scielo.sld.cu/scielo.php/>
14. García de la Torre, J; González, G; et, al. Acretismo placentario asociado a HPP. Ginecol Obstet Mex, 2018; 6(86), 357-367. <https://doi.org/10.24245/gom/>
15. Román, J; Oyola, A; et, al. Factores de riesgo de HPP. Rev cubana Med Gen Integr. 2019; 35(1): 718. <http://scielo.sld.cu/scielo.php/>
16. Flores, J. Prevalencia y factores de riesgo de HPP, Hospital Isidro Ayora. Universidad Nacional de Loja, 2017. <https://dspace.unl.edu.ec/>
17. López, L; Ruiz, D; et, al. Incidencia de HPP con base en el uso terapéutico de uterotónicos, Hospital de mediana complejidad. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol, 2017; 68(3):218-227. <https://revista.fecolsog.org/>
18. García, S; Álvarez, E; et, al. HPP secundaria o tardía. Gin y Obst Méx, 2017: 85(4), 254-266. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php/>
19. García, J; Ramírez, M, et, al. HPP: propuesta de un manejo integral. Rev Mex de Anest 2018;41(1): 190-194. <https://www.medigraphic.com/>
20. Rivera, S. Chacón, C. HPP primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Méd Siner 2020; 5 (6): 512. <https://revistamedicasinergia.com/index/>
21. Ministerio de Salud Pública. Prevención diagnóstico y tratamiento de la HPP Quito: MSP2013 [citado 2021 Ago 30]. <http://salud.gob.ec>
22. Hernández, M; De la Torre, J; Factores de riesgo de HPP. Rev. Ginecol Obstet Mex. 2017; 84(12):757-764. <https://www.medigraphic.com/>

23. Columbié, T; Pérez, R; et, al. Factores asociados a la HPP en el postparto inmediato. Rev. Méd. Siner, 2019; 4 (10): 269. <https://revistamedicasinergia.com/>
24. Sánchez, M; López, M; Incidencia y factores de riesgo en la HPP precoz. Apunt. Cienc., Vol. 9, No. 1, 2019. <http://apuntes.hgu.cr.es/files/2019/04/>
25. Román, J; Oyola, A. Factores de riesgo de HPP. Rev Cub Med Gen Integr. 2019; 35(1): 718. <http://scielo.sld.cu/scielo.php/>
26. Ledesma, M. Factores asociados a la HPP, Hospital Tarapoto, Universidad de San Martín: 2019. <http://repositorio.unsm.edu.pe/>
27. Campos, J; Tarrillo, D; HPP: Factores asociados, Hospital Amazónico de Yarinacocha, Universidad San Martín, Perú 2019. <http://repositorio.unsm.edu.pe/>
28. Izaguirre D. Factores de riesgo asociados a histerectomía. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Perú 2020. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
29. Chuquiruna, M. Factores relacionados a la anemia postparto, H. de Cajamarca. Universidad de Cajamarca 2018. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/>
30. Gutiérrez, F. Factores predictores para atonía uterina, H. Regional de Trujillo. Universidad Antenor Orrego, Trujillo, Perú. 2018. <https://repositorio.upao.edu.pe/>
31. Huiñocana, L. Factores de riesgo asociados a HPP, H. Carlos Monge. Universidad Andina Cáceres, Perú. 2019. <http://repositorio.uancv.edu.pe/>
32. Guardo, R. Factores de riesgo asociados a HPP. Universidad de Cartagena, Colombia 2020. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/>
33. León, J; Reyes, J. HPP en pacientes atendidas en el H. José Carrasco. Universidad de Cuenca, Ecuador 2021. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
34. González, A. Factores asociados a HPP, en el H. Vicente Corral, 2019. Universidad de Cuenca, Ecuador 2020. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>

9. ANEXOS



Abstract

GONZALEZ ORTIZ NATHALY ALEJANDRA


Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO



ociated with postpartum hemorrhage.

ostpartum hemorrhage (PPH) is a frequently occurring pregnancy
eing the most common cause of worldwide maternal death and the second
1 Ecuador.

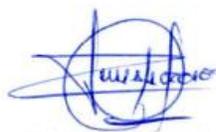
Identify the risk factors associated with postpartum hemorrhage, based on
ilable scientific evidence.

Results: According to several studies, the main risk factors with statistical association with PPH were uterine atony, injuries or tears of soft tissues and vaginal duct, placental debris retention and coagulation alterations. Conclusions: The main associated factors appeared before and after delivery. The most important antepartum factors were induction and conduction of labor, uterine overdistension, fetal macrosomia, instrumented delivery, cesarean section, chorioamnionitis, uterine myomatosis, multiparity, inadequate prenatal control, prior placenta and a history of maternal anemia, hypertensive disorders, miscarriages and mainly a history of PPH in previous deliveries. Postpartum factors were represented by tears or injuries to soft tissues and the vaginal tract and episiotomy.

Keywords: risk factors, postpartum hemorrhage, uterine atony

Azogues, 9 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.





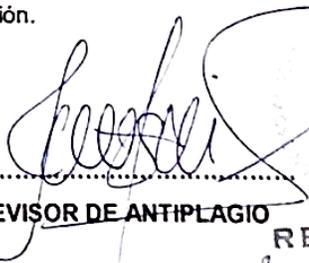
Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

INFORME DE ANTIPLAGIO

Tema: Factores de riesgo asociados a hemorragias postparto.
Nombre del estudiante: GONZALEZ ORTIZ NATHALY ALEJANDRA
Tutor: GALLEGOS VINTIMILLA SANTIAGO HOMERO
Fecha: 23 de febrero de 2021

LISTA DE COTEJO PORCENTAJE DE SIMILITUD	PUNTAJE DE 10 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
ANTIPLAGIO TURNITIN 10% DE PLAGIO	X	
COINCIDENCIA DEL NÚMERO DE PÁGINAS EN RELACIÓN A LA PRIMERA ENTREGA	X	
FUENTES DE PLAGIO DEL 10% PUBLICACIONES	X	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN PÁGINAS WEB	X	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN TESIS DE PREGRADO	X	
*NÚMERO DE REVISIONES	X	
TOTAL	10/10	

*Si el trabajo pasa la primera revisión, obtendrá la totalidad de la nota; caso contrario perderá un punto por cada revisión.


REVISOR DE ANTIPLAGIO

REVISADO
Ing. Francisco Berán P.
Fecha: 23-02-22

factores de riesgo asociados a hemorragias postparto

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	2%	0%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	2%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
3	www.tallersur.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 10 words



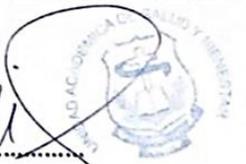
REVISADO
Ing. Francisco Gorda
Fecha: 23-02-22

INFORME DE ANTIPLAGIO

Tema: Factores de riesgo asociados a hemorragias postparto.
Nombre del estudiante: GONZALEZ ORTIZ NATHALY ALEJANDRA
Tutor: GALLEGOS VINTIMILLA SANTIAGO HOMERO
Fecha: 23 de febrero de 2021

LISTA DE COTEJO PORCENTAJE DE SIMILITUD	PUNTAJE DE 10 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
ANTIPLAGIO TURNITIN 10% DE PLAGIO	X	
COINCIDENCIA DEL NÚMERO DE PÁGINAS EN RELACIÓN A LA PRIMERA ENTREGA	X	
FUENTES DE PLAGIO DEL 10% PUBLICACIONES	X	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN PÁGINAS WEB	X	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN TESIS DE PREGRADO	X	
*NÚMERO DE REVISIONES	X	
TOTAL	10/10	

*Si el trabajo pasa la primera revisión, obtendrá la totalidad de la nota; caso contrario perderá un punto por cada revisión.



REVISOR DE ANTIPLAGIO
REVISADO
 Ing. Francisco Gerón
 Fecha: 23-02-22

www.ucacue.edu.ec

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p align="center">CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</p>	<p align="right">CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 25 de 26</p>
---	---	--

El Bibliotecario de la Sede Azogues.

CERTIFICA:

Que, **Nathaly Alejandra Gonzalez Ortiz** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302163290** de la Carrera de **Medicina**, Sede Azogues Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **10 de marzo de 2022**




F:.....

Eco. Fabián Rodríguez Herrera.

Nathaly Alejandra González Ortiz portador(a) de la cédula de ciudadanía **Nº 0302163290**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores de riesgo asociados a hemorragias postparto”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 24 de febrero de 2022



Eco. Fabián Rodríguez
BIBLIOTECARIO



F:

Nathaly Alejandra González Ortiz

C.I. 0302163290