

Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla. Enero 2017- enero 2018

Incidence of Clinical and Sociodemographic Factors of Postpartum Hemorrhage in Patients Served at the Niño Jesús Hospital in Barranquilla. January 2017-January 2018

Marcos Bolaños¹, Linda Ferrer², Juan Carlos Martínez³

Recibido: 17/08/2020

Aceptado: 29/10/2020

Correspondencia:

¹ MD. Especialista en Anestesiología y Reanimación. Docente del Posgrado Anestesiología y Reanimación. Universidad Libre, Seccional Barranquilla, Colombia

² MD. Residente del Postgrado de Anestesiología y Reanimación. E-mail: lindaferrerdurán@hotmail.com

³ MD. Residente del Postgrado de Anestesiología y Reanimación.

DOI: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7344>

Cómo citar: Bolaños, M., Ferrer, L., & Martínez, J. C. (2020). Incidencia de Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. *Biociencias*, 15(2). <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7344>

Open Access



Resumen

Objetivo: determinar la incidencia de factores clínicos y sociodemográficos relacionados con hemorragia post parto en las púérperas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por el total de la población que tuvieron parto vaginal y cesárea (5.384) se reclutaron un total de 280 pacientes lo que equivale al 5.2%, se excluyeron del estudio la diferencia de 5.104 debido a que no cumplieron con los criterios de inclusión y/o falta de información que presentaron hemorragias postparto inmediato atendidas en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla, la cual fue escogida a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y los resultados obtenidos de la revisión documental de los expedientes de las pacientes entre enero 2017 a enero 2018. **Resultados:** la edad avanzada de las pacientes, se considera un factor de riesgo asociado a las hemorragias posparto, evidenciándose en un 70% entre las edades de 30 a 47 años. Con respecto a los factores sociodemográficos como el estado civil, se observó que predominó la unión libre con 47% y en la ocupación, el 79% de las pacientes son amas de casa. La gesta es un factor importante de las pacientes, se evidenció que el 80% ya han tenido más de 3 partos anteriores. **Conclusiones:** el control prenatal durante el embarazo es de vital importancia para evitar hemorragias pospartos, permitiendo identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas de peligro y atender las complicaciones de manera oportuna.

Palabras clave: Hemorragia posparto, incidencia; factores de riesgo; embarazo.

Abstract

Objective: To determine the incidence of clinical and sociodemographic factors related to postpartum hemorrhage in the puerperal women attended in the OB / GYN service of the Niño Jesús Hospital in the city of Barranquilla. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional and retrospective study. The sample was made up of the total population that had a vaginal delivery and caesarean section (5,384), a total of 280 patients were recruited, which is equivalent to 5.2%, the difference of 5,104 were excluded from the study because they did not meet the criteria for inclusion and / or lack of information that they presented immediate postpartum hemorrhages attended at the Hospital Niño Jesús in Barranquilla, which was chosen through a non-probability sampling for convenience and the results obtained from the documentary review of the patients' records between January 2017 to January 2018. **Results:** The advanced age of the patients is considered a risk factor associated with postpartum hemorrhages, being evident in 70% between the ages of 30 to 47 years. Regarding sociodemographic factors such as marital status, it was observed that free union predominated with 47% and in occupation, 79% of the patients are housewives. The deed is an important factor of the patients; it was evident that 80% have already had more than 3 previous deliveries. **Conclusions:** Prenatal control during pregnancy is of vital importance to avoid postpartum hemorrhages, allowing early identification of risk factors, danger signs and symptoms, and timely treatment of complications.

Keywords: Postpartum hemorrhage; Incidence; Risk factors; pregnancy.

Introducción

La hemorragia posparto (HPP) es la pérdida sanguínea mayor a 500 ml o un descenso del 10% o más del hematocrito durante las primeras horas después del parto. Esta definición presenta algunos problemas que dependen de la condición hematológica y volumétrica de la cual se parte, por lo que se la redefine como cualquier pérdida hemática que no puede ser compensada fisiológicamente y que podría dar lugar a un daño hístico (1).

La HPP es un factor significativo que contribuye a la morbi-mortalidad materna y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica (2).

Las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo continúan como una de las principales causas de muerte materna en el mundo y en Colombia, y representa en nuestro país un serio problema de salud pública.

Es la principal causa a nivel mundial de mortalidad materna y afecta aproximadamente al 5-15% de todas las mujeres gestantes del mundo, ocurre en el 6% de los partos en países desarrollados (3). Está asociada a casi un cuarto de todas las defunciones maternas. A pesar de la instauración de protocolos de manejo de la hemorragia postparto, actualmente en dos tercios de los casos de hemorragia postparto no se reconocen los factores de riesgo en el momento del parto.

Dentro de las causas la atonía uterina es la causa más común de HPP, el traumatismo genital (es decir, laceraciones vaginales o cervicales), la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos también pueden provocar HPP. La gran multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto (4).

Durante la segunda mitad del siglo XX, un paquete de intervenciones realizado durante el alumbramiento se convirtió en la piedra angular de la prevención de la HPP. Este método pasó a ser conocido como “conducta activa en el alumbramiento” y consistía inicialmente de los siguientes componentes: la administración de un agente uterotónico profiláctico después del nacimiento de un neonato, el pinzamiento y el corte tempranos del cordón umbilical y la tracción controlada del cordón umbilical (5). El masaje uterino también se incluye con frecuencia como parte de la conducta activa en el alumbramiento.

A diferencia de la conducta activa, la conducta expectante implica esperar la aparición de signos de separación de la placenta y permite que la placenta sea expulsada en forma espontánea o con la ayuda de la estimulación de los pezones o la gravedad. En comparación con la conducta expectante, la conducta activa en el alumbramiento está asociada con una reducción considerable en la frecuencia de HPP (6).

Por lo general, se supone que, mediante la prevención y el tratamiento de la HPP, la mayoría de las muertes asociadas con la HPP podrían evitarse. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento son pasos vitales para mejorar la atención de la salud de las mujeres durante el parto y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para este fin, los trabajadores de la salud de los países en desarrollo deben tener acceso a los medicamentos apropiados y capacitarse en los procedimientos pertinentes para el tratamiento de la HPP. Los países también necesitan orientación basada en pruebas científicas para informar sus políticas de salud y mejorar los resultados (7).

Aunque la mortalidad materna va en descenso a nivel mundial, sigue siendo una de las más altas en Colombia, siendo el flagelo de la Mortalidad Materna en el territorio nacional asociado a factores como pobreza, falta de acceso a las unidades de salud y mala calidad de la atención prenatal, baja cobertura institucional del parto, así como la calidad y baja cobertura en la atención del puerperio (8).

Aproximadamente dos terceras partes (66%) de los casos de hemorragia posparto no tienen un factor de riesgo conocido, por este motivo es indispensable aplicar las medidas preventivas a toda la población obstétrica. Una adecuada atención prenatal puede identificar a aquellas pacientes que tienen uno o más factores de riesgo para presentar hemorragia posparto (9).

Los determinantes y los factores de riesgo de HPP han sido estudiados para identificar a las embarazadas con riesgo aumentado. Los textos de obstetricia enumeran diversos factores pre-disponibles, sin indicar su importancia o frecuencia relativa y en la institución donde se propone esta investigación, los estudiantes de la Especialización en Ginecología y Obstetricia, no reciben la formación para su identificación oportuna, ni cuentan con datos estadísticos y/o guías de manejo estandarizado, lo que probablemente incide en una mayor incidencia de la HPP y en la ausencia de mejores medidas de prevención de esa alteración, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta investigativa (10).

En los últimos diez años según estadísticas del DANE de las Muertes Maternas en Colombia por HPP representan el 33%, lo que conlleva a un incremento en el gasto para el sistema de salud, por lo tanto identificar los factores que influyen en la HPP permitirá disminuir su efecto, lo cual se constituye en una razón más para realizar el presente estudio y así contribuir a la creación de programas que impacten preventivamente en los factores relacionados con esta complicación en las gestantes donde se realizará el estudio (11).

Materiales y métodos

Estudio tipo descriptivo, corte transversal y retrospectivo. Estuvo constituido por un total de pacientes embarazadas que presentaron hemorragias postparto inmediato atendidas en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, utilizando como fuente de información secundaria, la revisión de expedientes.

También se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión:

- Pacientes que presentaron partos vía vaginal o cesárea atendidas en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.
- Pacientes gestantes con diagnóstico de hemorragia postparto inmediato.
- Pacientes atendidas en el periodo de enero 2017 a enero del año 2018.
- Pacientes con expediente completo.

Y se excluyeron:

- Pacientes que presentaron partos que no fueron atendidas en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.
- Pacientes embarazadas que tengan diagnóstico de hemorragia postparto mediato.
- Pacientes atendidas fuera del periodo de estudio.
- Pacientes con expediente incompleto.

Para obtener la información se realizó una revisión documental de los expedientes de las pacientes muestreadas. Inicialmente se identificaron todas las embarazadas atendidas en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla y luego se seleccionaron aquellas pacientes que tuvieron hemorragia postparto inmediato durante el periodo de estudio, posteriormente el investigador llenó la ficha de recolección de datos.

Resultados

De las 280 pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla, que presentaron hemorragia posparto entre enero 2017 - enero 2018, se presentan los resultados obtenidos.

Entre los 30-38 años de edad, fue el rango de edad predominante con el 42%, seguido entre los 39 – 47 años de edad con un 28%, evidenciándose que entre mayor es la mujer, tiene mayor probabilidad de presentar hemorragias pospartos.

El 47% de las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla, se encontraban en unión libre, mientras que el 29% eran casadas.

Además, se pudo observar que la mayoría de las pacientes eran amas de casa (79%), seguido del 14% desempleadas y el 7% restantes que sí tenían empleo (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla

Edad	N°	%
12-20 años	16	6%
21-29 años	68	24%
30-38 años	118	42%
39-47 años	78	28%
Estado civil		
Soltera	67	24%
Casada	81	29%
Unión libre	132	47%
Ocupación		
Empleada	20	7%
Desempleada	39	14%
Ama de casa	221	79%

Fuente: formato de recolección de información aplicado a los expedientes de las pacientes en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

Se observó que el 80% de las pacientes han tenido más de 3 embarazos, seguido del 8% que solo han tenido uno solo y el 12% manifestó haber tenido 2 embarazos.

En relación a la edad gestacional, entre las 37 – 40 semanas tuvo mayor prevalencia con 40%, >40 semanas un 32% y <37 semanas un 28% (Tabla 2).

Tabla 2. Edad gestacional de las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla

Edad gestacional	N°	%
<37 semanas	79	28%
37-40 semanas	112	40%
>40 semanas	89	32%
Total	280	100%

Fuente: formato de recolección de información aplicado a los expedientes de las pacientes en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

Con relación a la vía de finalización de la gestación, en las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús, predominó el parto con 72% con relación a las cesáreas (28%) (Tabla 3).

Tabla 3. Vía finalización de gestación de las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla

Vía finalización	Nº	%
Parto	202	72%
Cesárea	78	28%
Total	280	100%

Fuente: formato de recolección de información aplicado a los expedientes de las pacientes en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

También, se pudo observar que el periodo intergenésico fue mayor en el tiempo menor a 12 meses (66%), seguido de entre 12 – 24 meses con 14% (Tabla 4).

Tabla 4. Periodo intergenésico de las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla

Periodo intergenésico	Nº	%
<12 meses	185	66%
Entre 12 -24 meses	40	14%
>24 meses	32	11%
No aplica	23	8%
Total	280	100%

Fuente: formato de recolección de información aplicado a los expedientes de las pacientes en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

El 39% de las pacientes no asistieron al control prenatal durante su gestación, mientras que el 9% asistió a más de 8 controles.

Tabla 5. Controles prenatales de las pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla

Controles prenatales	Nº	%
Sin controles	109	39%
Menor de 4	81	29%
Entre 4-8 control	65	23%
> 8 controles	25	9%
Total	280	100%

Fuente: formato de recolección de información aplicado a los expedientes de las pacientes en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

Discusión

A pesar del avance en el campo de la obstetricia, la hemorragia obstétrica sigue siendo una de las principales causas de muerte materna en varios países. Se calculó que por lo menos el 25% de estas muertes se deben a hemorragias (12). Según la OMS, en el 2005 las hemorragias graves ocuparon el primer lugar dentro de las causas de muerte materna a nivel mundial (13).

La Organización Mundial de la Salud estima que la hemorragia posparto acontece en aproximadamente 11% de las mujeres que han tenido un parto. Esta incidencia difiere de los resultados obtenidos en la investigación, debido a que se observa una mayor incidencia (18%), mientras que las mujeres que fueron multíparas ocuparon un 58% (14).

Respecto a la vía de finalización del parto la HPP predominó en los partos vaginales (72%), a diferencia de lo encontrado por Reveles et al (15) quien halló un 11.7% en partos vaginales y 72,8% en cesáreas, y por Torres (16) quien reportó una mayor frecuencia en las cesáreas. La hemorragia postparto ocurre en aproximadamente 4% de los partos vaginales y 6% de los partos por cesárea (17).

Al-Zirgi y sus coautores (18), en su estudio con población noruega, refiere que el riesgo de hemorragia posparto se incrementa progresivamente conforme aumenta la edad materna por encima de los 30 años, evidenciando un resultado similar según la investigación donde el rango de edad de las pacientes que presenta mayor prevalencia es entre los 30 a 38 años con un 42%, seguido del 28% entre los 39 a 47 años.

Según Lindao y Serrano (19) en su análisis de los datos clínicos generales, el 50% de las pacientes se habían realizado menos de cinco controles prenatales arrojando una similitud con los resultados, permitiendo observar que el 29% de las pacientes se habían asistido menos de 4 veces a sus controles prenatales, mientras que el 39% no asistió nunca a ninguno durante su embarazo.

Con relación a la edad gestacional, Lindao y Serrano (19) evidenciaron en que sus pacientes al momento del parto, el 53% fueron pre término (<37 semanas), mostrando un resultado diferente para la investigación, en donde el 40% de las pacientes tuvieron un parto a término (37 – 40 semanas).

Para el periodo intergenésico <12 meses, Lindao & Serrano (19), demostrando que no hay asociación con padecer hemorragia postparto, de las pacientes solo el 20% que, si tenían periodo intergenésico corto, por lo que para este porcentaje no se pudo constituir como factor de riesgo, diferente a lo hallado en el estudio donde las pacientes con periodo intergenésico <12 meses fue de 66%, evidenciándose como un factor de riesgo.

Según Revello y Yunapanta (20) la gesta es un factor importante para desarrollar hemorragia post parto, sobre todo en la multigesta con el 58% de las pacientes prevalece en este estudio donde la mayoría de las mujeres estudiadas ya habían tenido partos anteriores, arrojando un resultado parecido en la investigación, donde el 80% de las pacientes han sido multigesta.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra: OMS; 2014. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. WHO. 2016; 108. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-ninoadolescente-2016-2030.pdf
3. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014; 2(6): e323-33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X
4. Carroli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu AM. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2016; 22(6): 999-1012. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2008.08.004
5. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet Glob Health*. 2016; 387(10017): 462-74. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00838-7
6. Callaghan WM, Kuklina EV, Berg CJ. Trends in postpartum hemorrhage: United States, 1994- 2006. *Am J Obstet Gynecol*. 2010; 202(4): 353.e1-6. DOI: 10.1016/j.ajog.2010.01.011.
7. WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee) [visitado 2017 Sep 15]. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK131942/>
8. Vélez-Álvarez GA, Agudelo-Jaramillo B, Gómez-Dávila JG, Zuleta-Tobón JJ. Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2016; 60:34-48. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000100006
9. Gayat E, Resche-Rigon M, Morel O, et al. Predictive factors of advanced interventional procedures in a multicentre severe postpartum haemorrhage study. *Intensive Care Med* 2011; 37:1816. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-011-2315-0>
10. Hemorragia Postparto. Boletín Práctico del Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) Postpartum Hemorrhage. Practice Bulletin Number 183 octubre 2017. *Obstetrics & Gynecology* 2017; 130(4): e168-e186 doi: 10.1097/AOG.0000000000002351

11. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Año 2018. <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GuiaHemorragiaPostPartoMsal2008.pdf>
12. Cifuentes R, Restrepo L. Prácticas comunes en el trabajo de parto según la medicina basada en la evidencia. En: Cifuentes R, Editor. Ginecología y obstetricia basadas en las nuevas evidencias. 2° ed. Colombia: Distribuna Editorial; 2009. p.21-27
13. Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007. https://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf
14. Chica K. Frecuencia de la hemorragia postparto y post cesárea en pacientes del Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta durante el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Tesis en Internet] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1839>
15. Reveles VJA, Villegas RG, Hernández HS, Grover PF, Hernández VCC, Patiño SA. Histerectomía obstétrica: incidencia, indicaciones y complicaciones. Ginecol. Obstet. Mex, 2008; 76(3): 156-60. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19395>
16. Torres G. Hemorragia obstétrica y manejo quirúrgico más frecuente en el hospital general de Tlalpan. 2013; [Tesis postgrado]. México: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14682>
17. Pritchard JA, Baldwin RM, Dickey JC, et al. Blood volume changes in pregnancy and the puerperium. II. Red blood cell loss and changes in apparent blood volume during and following vaginal delivery, cesarean section, and cesarean section plus total hysterectomy. Am J Obstet Gynecol, 1962; 84(10): 1271- 1282. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937816357349>
18. Al-Zirgi I, Vangen S, Forsen L, Stray-Pederson B. Prevalence and risk factors of severe obstetric haemorrhage. BJOG 2008; 115: 1265-72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18715412/>
19. Lindao J, Serrano K. Incidencia en hemorragia post-parto en pacientes de 25 – 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil. 2019; [Tesis Postgrado]. Guayaquil: Facultad de ciencias médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12462>
20. Revello M, Yunapanta E. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia Postparto inmediato en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda- Bolívar, enero-junio 2019. 2019; [Tesis Postgrado]. Babahoyo – Los Ríos. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6494>