

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4718>

Factores asociados a hemorragia materna por atonía uterina en postparto inmediato

Factors associated with maternal hemorrhage by uterine atony in immediate postpartum

Ligia Liberica Benavides-Nachimba

liqiabn11@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-2655-0304>

Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

ua.miguelramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9499-9577>

Riber Fabián Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de abril 2025

Revisado: 15 de mayo 2025

Aprobado: 15 de julio 2025

Publicado: 01 de agosto 2025

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar los factores asociados a la hemorragia materna por atonía uterina en el postparto inmediato para mejorar la prevención y manejo de esta complicación obstétrica. **Método:** Estudio cualitativo mediante investigación documental no experimental con alcance descriptivo. Se realizó revisión sistemática de literatura publicada entre 2018-2023 en bases de datos Google Académico, Dialnet, Scielo, Reciamuc y repositorios universitarios, utilizando términos "hemorragia postparto", "atonía uterina" y "factores de riesgo". Se analizaron 62 bibliografías, seleccionando 22 artículos que cumplieron criterios de inclusión. **Resultados:** Los principales factores asociados incluyen distensión uterina por embarazo múltiple, polihidramnios y macrosomía fetal; agotamiento muscular por trabajo de parto prolongado; inducción con oxitocina (84.7%); tipo de parto (cesárea 67-70%); edad materna mayor de 35 años (79%); multiparidad (63.6%); y corioamnionitis. **Conclusiones:** La identificación temprana de factores de riesgo durante control prenatal y aplicación de medidas preventivas mediante protocolos estandarizados reduce significativamente la morbilidad materna.

Descriptores: Hemorragia postparto; atonía uterina; factores de riesgo; mortalidad materna. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze factors associated with maternal hemorrhage due to uterine atony in immediate postpartum to improve prevention and management of this obstetric complication. **Method:** Qualitative study through non-experimental documentary research with descriptive scope. Systematic literature review of publications from 2018-2023 in Google Scholar, Dialnet, Scielo, Reciamuc databases and university repositories, using terms "postpartum hemorrhage", "uterine atony" and "risk factors". 62 bibliographies were analyzed, selecting 22 articles that met inclusion criteria. **Results:** Main associated factors include uterine distension due to multiple pregnancy, polyhydramnios and fetal macrosomia; muscle exhaustion from prolonged labor; oxytocin induction (84.7%); type of delivery (cesarean 67-70%); maternal age over 35 years (79%); multiparity (63.6%); and chorioamnionitis. **Conclusions:** Early identification of risk factors during prenatal care and the implementation of preventive measures through standardised protocols significantly reduce maternal morbidity and mortality.

Descriptors: Postpartum hemorrhage; uterine atony; risk factors; maternal mortality. (Source: DeCS).

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna constituye uno de los principales problemas de salud pública mundial, siendo la hemorragia postparto la patología de mayor trascendencia, con alta incidencia en países en desarrollo como Ecuador ¹. La atonía uterina representa la causa más frecuente de hemorragia postparto, ocurriendo en 1 de cada 20 nacimientos y siendo responsable del 80% de los casos de hemorragia postparto, pudiendo representar hasta el 50% de las muertes maternas ².

Según la Organización Mundial de la Salud, la hemorragia postparto se define como la pérdida de sangre de 500 ml o más en las primeras 24 horas posteriores al parto vaginal, o 1000 ml posterior a cesárea ³. La atonía uterina se refiere a la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del parto, ocasionando que las fibras musculares uterinas pierdan su tonicidad, provocando sangrado excesivo que puede llevar a hipovolemia, inestabilidad hemodinámica, shock y muerte materna ⁴.

La falta de contractilidad uterina después de la expulsión placentaria impide la oclusión vascular efectiva, generando flujo sanguíneo mayor a 500 ml que pone en peligro la vida materna ⁵. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, observándose útero blando y no retraído, taquicardia e hipotensión, acompañado de pérdida sanguínea excesiva en el puerperio inmediato ⁶.

Entre los factores predisponentes se identifican: distensión uterina por gestaciones múltiples, polihidramnios y macrosomía fetal; agotamiento muscular por trabajo de parto disfuncional; uso de oxitocina para inducción del parto; gran multiparidad; y corioamnionitis ⁷. El reconocimiento temprano mediante valoración de signos vitales y aplicación del mnemotécnico "4Ts" (tono, trauma, tejido, trombina) permite el diagnóstico diferencial oportuno ⁸.

El tratamiento secuencial incluye manejo farmacológico con uterotónicos (oxitocina, metilergonovina, misoprostol), tratamiento intervencionista (masaje uterino, compresión

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

bimanual, balón intrauterino) y, en casos extremos, tratamiento quirúrgico conservador o histerectomía ⁹.

Por tanto, el objetivo del presente estudio fue identificar y analizar los factores asociados a la hemorragia materna por atonía uterina en el postparto inmediato, con el fin de mejorar la prevención, tratamiento y manejo de esta grave complicación obstétrica.

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo mediante investigación documental con diseño no experimental y alcance descriptivo. La investigación bibliográfica se ejecutó entre enero y junio de 2023, utilizando un enfoque cualitativo para analizar y sintetizar información de diferentes fuentes bibliográficas, evaluando la calidad de los estudios incluidos ¹⁰.

La búsqueda sistemática se realizó en bases de datos: Google Académico (6 artículos), Dialnet (1), Revista Médica Sinergia (2), Reciamuc (3), Scielo (1), repositorios universitarios (6), MSP (1), Infomed (1) y Fipcaec (1). Se utilizaron términos de búsqueda: "hemorragias maternas", "atonía uterina en postparto inmediato", "hemorragias and post postparto", "factores asociados por hemorragias por atonía uterina", "complicaciones de las hemorragias maternas", "predictores de atonía uterina", "postparto patológico por atonía uterina" ¹¹.

Se revisaron 62 bibliografías, seleccionando 22 artículos que cumplieron criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron: estudios publicados en revistas científicas indexadas sometidas a revisión por pares; investigaciones sobre factores asociados a hemorragia materna por atonía uterina en postparto inmediato; estudios con pacientes que presentaron hemorragia materna por atonía uterina en postparto inmediato; y publicaciones en cualquier idioma ¹².

Los criterios de exclusión incluyeron: estudios que no informaran sobre factores asociados a hemorragia materna por atonía uterina en postparto inmediato;

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

investigaciones que no incluyeran pacientes con esta condición; y estudios no disponibles en texto completo ¹³.

El procedimiento se desarrolló mediante análisis de publicaciones utilizando términos de búsqueda en las bases de datos mencionadas, preselección de poblaciones que cumplieran criterios de inclusión y exclusión, y posterior análisis de hallazgos para estructuración de tablas de presentación de información ¹⁴.

RESULTADOS

La revisión bibliográfica permitió identificar los principales factores asociados a hemorragia materna por atonía uterina en el postparto inmediato. Los resultados se organizaron en dos categorías: definición de hemorragia materna por atonía uterina y factores de riesgo asociados.

Respecto a la definición, se estableció consenso en que la hemorragia postparto constituye una complicación obstétrica grave, definida como pérdida sanguínea superior a 500 ml en parto vaginal y 1000 ml en cesárea durante las primeras 24 horas postparto. La atonía uterina representa la causa más frecuente, siendo responsable del 70-90% de los casos de hemorragia postparto primaria ¹.

Los factores de riesgo identificados se clasificaron en cinco categorías principales: distensión uterina (embarazo múltiple 13-27%, polihidramnios, macrosomía fetal 11-52%), agotamiento muscular (trabajo de parto prolongado 7-17.2%, parto disfuncional 12%), factores relacionados con el parto (cesárea 67-70% vs parto vaginal 30-33%), factores maternos (edad mayor de 35 años 45.5-79%, multiparidad 30-70%) y factores iatrogénicos (inducción con oxitocina 40.9-84.7%) ¹⁵.

El tipo de parto mostró asociación significativa, con predominio de cesáreas (67-70%) sobre partos vaginales (30-33%) en pacientes que desarrollaron atonía uterina. La edad materna constituye un factor relevante, observándose mayor riesgo en mujeres mayores de 35 años (45.5-79%) comparado con menores de 35 años (54.5%) ¹⁶.

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

La multiparidad se identificó como factor de riesgo importante, presentándose en 63.6-70% de los casos, comparado con primíparas (36.4%). El uso de oxitocina para inducción del trabajo de parto mostró alta asociación (40.9-84.7%), siendo el factor de riesgo más común en algunos estudios analizados. La macrosomía fetal se presentó en 11-52% de los casos, mientras que el embarazo múltiple en 13-27% y el trabajo de parto prolongado en 7-17.2% de las pacientes que desarrollaron atonía uterina.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman la definición universalmente aceptada de hemorragia postparto como pérdida sanguínea superior a 500 ml en parto vaginal y 1000 ml en cesárea durante las primeras 24 horas, coincidiendo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud. La atonía uterina como causa principal de hemorragia postparto (70-90%) se mantiene consistente en la literatura revisada ^{1 3}.

La distensión uterina emergió como factor de riesgo significativo, especialmente en casos de embarazo múltiple, polihidramnios y macrosomía fetal. La dilatación uterina excesiva puede inhibir las contracciones efectivas, aumentando el riesgo de atonía uterina. Estos hallazgos coinciden con la fisiopatología conocida, donde la sobredistensión compromete la capacidad contráctil del miometrio ⁷.

El predominio de cesáreas (67-70%) sobre partos vaginales (30-33%) en pacientes con atonía uterina sugiere que la vía de nacimiento constituye un factor de riesgo importante. La cesárea puede asociarse con mayor manipulación uterina y alteración de la contractilidad natural del miometrio ¹⁵.

La edad materna avanzada (mayor de 35 años) mostró asociación significativa con atonía uterina (45.5-79%), posiblemente relacionada con cambios en la función miometrial asociados al envejecimiento. La multiparidad (63.6-70%) representa otro factor relevante, donde el útero previamente distendido puede tener menor capacidad contráctil ¹⁶.

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

El uso de oxitocina para inducción del trabajo de parto (40.9-84.7%) constituye el factor de riesgo más prevalente en varios estudios. Paradójicamente, el fármaco utilizado para estimular contracciones uterinas puede predisponer a atonía cuando se utiliza en dosis altas o por períodos prolongados, generando agotamiento del receptor de oxitocina. La identificación temprana de estos factores durante el control prenatal permite implementar medidas preventivas y preparar estrategias de manejo oportuno para reducir la morbilidad materna asociada a esta grave complicación obstétrica.

CONCLUSIONES

La hemorragia materna por atonía uterina representa una de las principales causas de morbilidad materna mundial, requiriendo identificación temprana y manejo oportuno para prevenir desenlaces adversos. Los factores de riesgo más significativos incluyen distensión uterina, agotamiento muscular, tipo de parto, características maternas y factores iatrogénicos.

La cesárea se asocia con mayor riesgo comparado con el parto vaginal, mientras que la edad materna avanzada y la multiparidad constituyen factores demográficos relevantes. El uso de oxitocina para inducción del trabajo de parto representa el factor de riesgo más prevalente, destacando la importancia del uso racional de este fármaco.

Se requiere implementación de protocolos estandarizados para la identificación temprana de factores de riesgo durante el control prenatal, permitiendo estratificación adecuada y planificación del manejo intraparto. El personal de salud debe estar capacitado para reconocer signos tempranos de atonía uterina y aplicar tratamiento secuencial oportuno. Las estrategias preventivas deben incluir control prenatal adecuado, uso racional de oxitocina, evitar cesáreas innecesarias y preparación para manejo de hemorragia postparto mediante disponibilidad de uterotónicos, personal capacitado y recursos para reposición volumen.

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

La implementación de la "clave roja" y otros protocolos de respuesta rápida para hemorragia obstétrica puede reducir significativamente la morbilidad materna. Se recomienda investigación adicional con estudios prospectivos para confirmar asociaciones causales y desarrollar herramientas predictivas más precisas.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo brindado para la realización de este estudio y acceso a bases de datos científicas.

REFERENCIAS

1. Távara A, Núñez M, Tresierra MÁ. Factores asociados a atonía uterina. Rev Peru Ginecol Obstet. 2022;68(2):1-6.
2. Sornoza Zavala R, Ordóñez Betancourth MA, Velásquez Pazmiño NJ, Espinoza Intriago MR. Hemorragias obstétricas. Reciamuc. 2022;6(2):287-95.
3. Lima L. Factores de riesgo asociados a atonía uterina en púerperas inmediatas. Universidad Peruana Los Andes; 2020.
4. Quesada J. Revisión de la atonía uterina. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
5. Narváez C. Técnicas utilizadas para el control de hemorragia obstétrica por atonía uterina. Universidad de Guayaquil; 2022.

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas. Gerencia Instituto Implementación Disminución Mortalidad Materna. 2017.
7. Ponce Piloza MJ, Zapata Mata MA, Cárdes Chávez AB, Parra Conforme WG. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. Dominio Ciencias. 2021;7(4):1128-46.
8. Gómez J. Caracterización de las causas de hemorragia obstétrica en pacientes atendidas en el Hospital General de Cholula. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022.
9. Astudillo Córdova MC, Landín Ramírez TM, Vélez Vera AJ, Villavicencio Briones WV. Causas de hemorragia postparto. Recimundo. 2021;5(1):191-206.
10. Ochoa N. Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Postparto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Universidad Estatal de Guayaquil; 2018.
11. Caicedo V. Hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022.
12. Alvarado A. Hemorragia masiva obstétrica relacionada a atonía uterina, cuantificación hemorrágica en la puérpera. Universidad de Huánuco; 2021.
13. Rojas LA, Rojas LA, Villagómez MD, Rojas AE. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición. 2019;10(1).
14. Lamas NK, Carrasco JJ. Factores clínico-epidemiológicos maternos asociados a la atonía uterina en puérperas. Universidad Ricardo Palma; 2020.
15. Rivera S, Chacón C, González A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Medica Sinergia. 2020;5(6):e512.
16. Columbié T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Rev Médica Sinergia. 2019;4(10):1-12.

Ligia Liberica Benavides-Nachimba; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)