

Artículo revisión

## Revisión del protocolo de hemorragias postparto: mejorando la atención materna de emergencia

Postpartum hemorrhage protocol review: improving maternal emergency care

Gianmarys De Lourdes España Aguilera<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0003-2831-3447>

Edmundo José Jalón Arias<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3060-736X>

Gerardo José Sánchez Velásquez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2030-1455>

Abril Saltos Álvaro Javier<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0001-4369-022X>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [uq.gianmarysea29@uniandes.edu.ec](mailto:uq.gianmarysea29@uniandes.edu.ec)

### RESUMEN

La hemorragia posparto es una de las principales causas de morbilidad materna a nivel mundial, a pesar de los avances en la atención obstétrica. El objetivo del estudio es interpretar el protocolo de hemorragias postparto, con un enfoque en la mejora de la atención materna de emergencia, mediante una revisión narrativa de la literatura científica reciente. Se realizó una búsqueda exhaustiva en PubMed, seleccionando estudios publicados entre enero de 2019 y julio de 2024. Se incluyeron estudios que abordaran protocolos de manejo de la hemorragia

posparto, excluyendo resúmenes de congresos, cartas al editor y estudios preclínicos. Los resultados indican una variabilidad significativa en las guías y prácticas recomendadas a nivel mundial, con un consenso general sobre el uso de oxitocina para la prevención de hemorragia posparto en partos vaginales. La implementación de protocolos estructurados y la capacitación continua son esenciales para mejorar los resultados maternos. Estudios en Pakistán y Francia demostraron la efectividad de las técnicas adaptadas a recursos locales, y auditorías continuas destacaron la importancia de la preparación adecuada y la gestión eficiente de emergencias obstétricas. La falta de consenso en ciertas áreas, como la reanimación con líquidos, subraya la necesidad de más investigación y una mejor síntesis de la evidencia disponible. En conclusión, la revisión narrativa destaca la importancia de protocolos basados en la evidencia y adaptados a los recursos locales, así como la capacitación continua del personal de salud, para reducir la morbilidad materna y mejorar la atención obstétrica a nivel global.

**Palabras clave:** Hemorragias postparto; protocolo de emergencia; revisión narrativa; emergencias obstétricas; prevención de hemorragia posparto.

## ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality worldwide, despite advances in obstetric care. The objective of this study is to interpret the protocol for postpartum hemorrhage, with a focus on improving emergency maternal care, through a narrative review of recent scientific literature. An exhaustive search was conducted in PubMed, selecting studies published between January 2019 and July 2024. Studies addressing postpartum hemorrhage management protocols were included, excluding conference abstracts, letters to

the editor, and preclinical studies. The results indicate significant variability in guidelines and recommended practices worldwide, with a general consensus on the use of oxytocin for the prevention of postpartum hemorrhage in vaginal deliveries. The implementation of structured protocols and continuous training are essential for improving maternal outcomes. Studies in Pakistan and France demonstrated the effectiveness of techniques adapted to local resources, and continuous audits highlighted the importance of adequate preparation and efficient management of obstetric emergencies. The lack of consensus in certain areas, such as fluid resuscitation, underscores the need for further research and a better synthesis of available evidence. In conclusion, the narrative review emphasizes the importance of evidence-based protocols adapted to local resources, as well as continuous training of health personnel, to reduce maternal morbidity and mortality and improve obstetric care globally.

**Keywords:** Postpartum hemorrhage; emergency protocol; narrative review; obstetric emergencies; postpartum hemorrhage prevention.

Recibido: 12/09/2024

Aprobado: 21/10/2024

## Introducción

El protocolo de hemorragias postparto es una serie de directrices y procedimientos estandarizados diseñados para la identificación, manejo y tratamiento de la hemorragia obstétrica, que es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Este protocolo incluye la evaluación rápida y eficaz de la paciente, el uso de intervenciones farmacológicas y quirúrgicas, y la implementación de

medidas preventivas para reducir la incidencia y severidad de la hemorragia. Los componentes del protocolo pueden variar dependiendo de las guías nacionales e internacionales, pero generalmente comprenden un enfoque multidisciplinario que involucra a obstetras, anestesiólogos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

Este estudio es justificado por la necesidad imperante de mejorar los resultados maternos mediante la optimización de los protocolos de manejo de la hemorragia postparto. A pesar de los avances en la atención obstétrica, la hemorragia postparto sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, especialmente en países de ingresos bajos y medios. La revisión y actualización de los protocolos existentes, basada en la evidencia más reciente, es esencial para proporcionar atención de calidad y reducir las tasas de complicaciones y muertes relacionadas con esta condición. Además, un protocolo bien establecido y aplicado consistentemente puede ayudar a estandarizar la atención y mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas.

El problema científico que se aborda en este estudio radica en la necesidad de evaluar y sintetizar la evidencia actual sobre los protocolos de hemorragia postparto, con el fin de identificar las mejores prácticas y áreas de mejora. La hemorragia postparto representa un desafío significativo para los sistemas de salud, especialmente en entornos con recursos limitados, donde la implementación de protocolos efectivos puede marcar una gran diferencia en los resultados maternos. Contextualmente, este estudio se realiza en un momento en el que hay un creciente reconocimiento de la importancia de las guías basadas en la evidencia y la necesidad de intervenciones rápidas y eficaces para prevenir y tratar la hemorragia postparto, contribuyendo así a los objetivos globales de salud materna y seguridad obstétrica.

El marco teórico que se consulta indica que la placenta previa es una patología en la que la placenta se implanta sobre el orificio endocervical interno, afectando a aproximadamente 4 de cada 1.000 embarazos. Esta condición aumenta el riesgo de hemorragia anteparto, parto prematuro y cesáreas de emergencia. El manejo actual de la placenta previa se basa en un enfoque expectante, centrado en el momento y modo del parto, hospitalización y vigilancia. No obstante, los métodos para prolongar el embarazo no han demostrado ser clínicamente efectivos. El ácido tranexámico (TXA), un agente antifibrinolítico, ha mostrado eficacia en la prevención y tratamiento de la hemorragia postparto y menorragia, con efectos adversos limitados, y podría ser un tratamiento útil para la placenta previa.<sup>(1)</sup>

La hemorragia postparto es la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial. La identificación temprana y el tratamiento oportuno basados en directrices pueden prevenir la mayoría de las complicaciones graves y muertes asociadas a la hemorragia postparto. Sin embargo, la implementación de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sigue siendo un desafío significativo.<sup>(2)</sup>

Por ejemplo, en Brasil, los datos oficiales indican una tasa de mortalidad materna de entre 52 a 75 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con el 8% de estas muertes atribuidas a hemorragias. La estandarización y documentación formal de los primeros signos de hemorragia se promueven para facilitar el diagnóstico precoz y mejorar los resultados maternos.<sup>(3)</sup>

El objetivo del estudio es interpretar el protocolo de hemorragias postparto, con un enfoque en la mejora de la atención materna de emergencia, mediante una revisión narrativa de la literatura científica reciente.

## Métodos

Esta revisión bibliográfica fue de tipo narrativa. Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura disponible en PubMed, centrada en los protocolos de manejo de la hemorragia posparto. Los artículos seleccionados abarcan una variedad de estudios retrospectivos, prospectivos, casos de estudio y análisis de guías clínicas de diferentes países. La revisión narrativa permitió una discusión cualitativa y un análisis interpretativo de los resultados, destacando la variabilidad en las prácticas y las recomendaciones, así como identificando áreas clave para futuras investigaciones y mejoras en la atención clínica.

### Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible en PubMed sobre el protocolo de hemorragias postparto. La búsqueda se llevó a cabo en mayo de 2024 utilizando las siguientes palabras clave y términos MeSH (Medical Subject Headings): "postpartum hemorrhage," "management," "protocol," "guidelines," "treatment," y sus equivalentes en español y otros idiomas. El algoritmo de búsqueda fue diseñado para identificar estudios relevantes y se estructuró de la manera siguiente:

"Postpartum Hemorrhage"[MeSH Terms] OR "Postpartum Hemorrhage"[Title/Abstract]

"Management"[MeSH Terms] OR "Management"[Title/Abstract]

"Protocol"[MeSH Terms] OR "Protocol"[Title/Abstract]

"Guidelines as Topic"[MeSH Terms] OR "Guidelines"[Title/Abstract]

"Treatment Outcome"[MeSH Terms] OR "Treatment"[Title/Abstract]

La combinación de estos términos se realizó utilizando operadores booleanos de manera la siguiente:

("Postpartum Hemorrhage"[MeSH Terms] OR "Postpartum Hemorrhage"[Title/Abstract]) AND ("Management"[MeSH Terms] OR "Management"[Title/Abstract]) AND ("Protocol"[MeSH Terms] OR "Protocol"[Title/Abstract]) AND ("Guidelines as Topic"[MeSH Terms] OR "Guidelines"[Title/Abstract]) AND ("Treatment Outcome"[MeSH Terms] OR "Treatment"[Title/Abstract])

Además, se realizaron búsquedas manuales en las referencias de los artículos seleccionados para identificar estudios adicionales que pudieran cumplir con los criterios de inclusión.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Los estudios fueron seleccionados según los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre enero de 2018 y julio de 2024.
- Estudios en cualquier idioma.
- Estudios que abordaran protocolos, guías, o estrategias de manejo de la hemorragia postparto.
- Investigaciones originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y guías clínicas.
- Estudios realizados en humanos y publicados en revistas revisadas por pares.

Se excluyeron los siguientes tipos de estudios:

- Resúmenes de congresos, cartas al editor y editoriales.
- Artículos duplicados.

- Estudios que no proporcionaran datos específicos sobre el manejo de la hemorragia postparto.
- Investigaciones en modelos animales o estudios preclínicos.

### **Proceso de selección de estudios**

La selección de estudios se llevó a cabo en dos fases. En la primera fase, los autores evaluaron los títulos y resúmenes de los artículos identificados en la búsqueda inicial. Los artículos que no cumplían con los criterios de inclusión fueron excluidos. En la segunda fase, los mismos autores evaluaron los textos completos de los artículos seleccionados para determinar su elegibilidad final. Las discrepancias fueron resueltas mediante discusión y consenso.

De los 13 resultados obtenidos, se realizó una revisión exhaustiva de títulos y resúmenes, resultando en la selección de estudios que cumplían con todos los criterios de inclusión establecidos.

### **Extracción y síntesis de datos**

Se diseñó un formulario de extracción de datos para recopilar información relevante de cada estudio seleccionado, incluyendo:

- Datos de identificación: autor, año de publicación, país de origen.
- Diseño del estudio y características de la población.
- Descripción del protocolo o guía de manejo de la hemorragia postparto.
- Resultados principales y conclusiones.

La síntesis de los datos se realizó de forma cualitativa, agrupando los estudios según similitudes en los enfoques de manejo y los resultados reportados. Se prestó especial atención a la efectividad de los protocolos y a las recomendaciones para la práctica clínica.



## Resultados

En este apartado se sintetizan algunos de los resultados más relevantes que se hallaron en la revisión bibliográfica efectuada. Un estudio retrospectivo realizado en dos centros terciarios analizó la administración de concentrados de glóbulos rojos (PRBC) y plasma fresco congelado (FFP) en mujeres con hemorragia posparto antes y después de la implementación de un protocolo de transfusión masiva. La cohorte incluyó 273 mujeres, de las cuales 112 fueron tratadas antes de la introducción del protocolo (2004-2009) y 161 después (2010-2014). El protocolo implementado desde 2010 estableció un ratio de transfusión FFP de 1:1.<sup>(4)</sup>

Los resultados mostraron que la frecuencia de mujeres manejadas con relaciones FFP de 1:1 fue similar antes y después de la implementación del protocolo (49,1 % vs. 51,6 %,  $p=0,69$ ). Además, se observó una fuerte correlación entre las unidades de PRBC transfundidas y la relación de transfusión FFP (R-cuadrado 0,866,  $P < 0,0001$ ), indicando que a medida que aumentaba el número de unidades de PRBC transfundidas, las proporciones FFP se aproximaban a 1:1. No obstante, no se encontraron diferencias significativas en los resultados clínicos entre las mujeres tratadas antes y después de la introducción del protocolo. El estudio concluye que, aunque se implementó un protocolo de transfusión masiva, otros factores influyen en el número y la proporción de unidades de PRBC y FFP transfundidas, y los productos sanguíneos no siempre se administraron según las proporciones exactas indicadas por el protocolo.<sup>(4)</sup>

En 2015, la Asociación Nacional para la Seguridad Materna (NPMS) desarrolló un paquete de consenso sobre la hemorragia obstétrica, proporcionando pautas prácticas coherentes y validadas para el manejo de la hemorragia posparto en centros de maternidad en Estados Unidos. Un estudio prospectivo, transversal y de

construcción de consenso basado en el método Delphi buscó identificar las deficiencias de práctica y las barreras percibidas para la implementación de este paquete en una gran unidad terciaria de trabajo de parto y parto.<sup>(5)</sup>

El estudio involucró a un panel multidisciplinario de 38 expertos, incluidos anestesiólogos, obstetras, enfermeros y técnicos quirúrgicos, quienes participaron en cuatro rondas de cuestionarios secuenciales. En la primera ronda, se identificaron los elementos del paquete considerados inadecuados y las barreras para su implementación. La segunda ronda priorizó estos elementos, mientras que en la tercera ronda se logró un consenso del 60 % sobre la viabilidad y el impacto positivo de los elementos en la atención al paciente. La última ronda consolidó las respuestas de los cuatro grupos profesionales para llegar a un consenso final.<sup>(5)</sup>

Los resultados indicaron que todos los elementos del paquete obstétrico del NPMS fueron considerados deficientes por al menos un proveedor en cada disciplina, pero se alcanzó consenso entre al menos tres de las cuatro disciplinas para seis de estos elementos. Las iniciativas que lograron consenso por su alto impacto en el paciente y viabilidad de implementación incluyeron la gestión basada en protocolos, simulacros de simulación basados en unidades, cuantificación de la pérdida de sangre y reuniones de equipo. El estudio concluye que el método Delphi es eficaz para identificar deficiencias y barreras, así como para promover mejoras tangibles en la práctica obstétrica, sugiriendo que otras instituciones pueden utilizar esta técnica para implementar futuros paquetes de atención.<sup>(5,17)</sup>

La hemorragia posparto sigue siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad materna, con una incidencia creciente en países de altos recursos, a pesar de las directrices y la capacitación profesional. Las guías actuales sugieren la administración de líquidos en casi el doble de la cantidad de sangre perdida, un consejo no basado en evidencia y potencialmente dañino para los pacientes.<sup>(6)</sup>

En un estudio reciente, se informó a las mujeres elegibles y se obtuvo su consentimiento informado. Las participantes con más de 500 ml de pérdida de sangre fueron asignadas aleatoriamente a recibir atención habitual, reanimación con líquidos de 1,5-2 veces la cantidad de sangre perdida o reanimación con 0,75-1,0 veces la pérdida de sangre. Se evaluó la pérdida de sangre pesando los paños y se tomarán muestras de sangre en varios puntos para analizar parámetros hematológicos y de coagulación. Se hipotetizó que una administración masiva de líquidos puede agravar la hemorragia al causar trastornos de coagulación, similar a lo observado en individuos no embarazadas con pérdida masiva de sangre. El objetivo fue comparar estos protocolos de reanimación para prevenir la progresión a hemorragia posparto grave.<sup>(6)</sup>

Un estudio observacional transversal realizado en maternidades francesas entre enero de 2010 y abril de 2011 tuvo como objetivo principal describir las políticas reportadas para la prevención y manejo temprano de la hemorragia posparto (y evaluar su variación según el nivel y estado hospitalario. El supervisor médico de cada maternidad participante completó un cuestionario sobre los protocolos para prevenir y manejar la hemorragia posparto en partos vaginales y cesáreas a partir de las 22 semanas de gestación.<sup>(7)</sup>

Participaron 252 maternidades, de las cuales el 97,2 % tenía un protocolo escrito para hemorragia posparto. En partos vaginales, el 82,5 % de las unidades definieron hemorragia posparto como una pérdida de sangre superior a 500 ml y el 92,8 % tenían políticas de uso preventivo de oxitocina. Para cesáreas, solo el 23,8 % definió hemorragia posparto como una pérdida mayor de 1000 ml, el 68,8 % utilizó la extracción manual de la placenta y el 76,9 % recomendó la inyección de oxitocina postparto. La oxitocina fue la medicación de primera línea (96,3 %), mientras que las prostaglandinas se usaron como tratamiento de segunda línea (97,5 %). Las unidades de maternidad de nivel III tenían más frecuentemente una definición de

hemorragia posparto para partos vaginales que otros niveles ( $p=0,04$ ), y la extracción manual de la placenta en cesáreas fue más común en unidades de nivel I y privadas ( $p=0,008$ ). No se observaron diferencias en el tratamiento médico de la hemorragia posparto según el nivel de atención o el estado de la maternidad.<sup>(7)</sup>

Las respuestas indicaron una mejora significativa en la gestión de la hemorragia posparto conforme a las directrices francesas de 2004, especialmente durante la tercera etapa del trabajo de parto, sin diferencias notables entre los niveles de atención o el estatus legal de las maternidades.<sup>(7)</sup>

La placenta accreta es una de las principales causas de hemorragia obstétrica y una significativa fuente de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. El riesgo de placenta adherida aumenta con antecedentes de cesáreas y procedimientos intrauterinos previos. En 2010, la Comisión Conjunta emitió una alerta recomendando la adopción de protocolos para tratar la hemorragia posparto. Un estudio de caso mostró cómo la rápida implementación de intervenciones protocolarias puede prevenir la coagulación intravascular diseminada y la mortalidad materna. Además, revisó la literatura actual sobre la identificación del riesgo, manejo y tratamiento de la hemorragia obstétrica asociada a la placenta adherida, subrayando la importancia de protocolos eficaces en estos casos.<sup>(8)</sup>

Otro estudio comparó cuatro guías nacionales para la prevención y manejo de la hemorragia posparto mediante un análisis descriptivo de las directrices del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Australia y Nueva Zelanda, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) y la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá.<sup>(9)</sup>

Las definiciones de hemorragia obstétrica variaron entre las directrices, al igual que los factores de riesgo, con énfasis en la cesárea previa y la placenta previa.

Excepto el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, todas recomendaron el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto para prevenir la hemorragia obstétrica en partos vaginales. La oxitocina fue universalmente recomendada para la prevención de la hemorragia obstétrica. El RCOG y el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Australia y Nueva Zelanda recomendaron protocolos de transfusión masiva para la reanimación. Las estrategias de tratamiento no quirúrgico, como el taponamiento uterino y con balón, mostraron variaciones. Todas las guías recomendaron el traslado a centros terciarios en caso de placentación anormal, pero ninguna especificó claramente las indicaciones para la histerectomía, aunque el RCOG sugirió realizarla "más temprano que tarde" con la asistencia de un segundo especialista.<sup>(9)</sup>

El estudio concluyó que existe una variación significativa entre las guías nacionales, subrayando la necesidad de mejores pruebas y una síntesis más coherente de la evidencia sobre la hemorragia obstétrica, una de las principales causas de mortalidad materna.<sup>(9)</sup>

Un estudio realizado en Francia concluyó que, cuando el tratamiento médico de la hemorragia posparto fallaba, el tratamiento quirúrgico conservador tenía una eficacia del 70 % para detener la hemorragia, independientemente del método utilizado (ligadura vascular o sutura hemostática). En casos donde no se lograba una respuesta rápida con los tratamientos médicos y quirúrgicos conservadores, se recomendó realizar una histerectomía sin demora, basándose en consenso profesional.<sup>(10)</sup>

La hemorragia obstétrica continúa siendo una de las principales causas de morbimortalidad materna y fetal en los países desarrollados, subestimada y frecuentemente impredecible. Una alta proporción de esta morbilidad es prevenible con un manejo adecuado. Las principales guías clínicas internacionales

recomiendan elaborar y actualizar protocolos de gestión consensuados, adaptados a las características locales y basados en la experiencia y nuevas evidencias científicas.<sup>(11)</sup>

La hemorragia posparto masiva es una emergencia obstétrica potencialmente mortal que requiere la implementación inmediata de un protocolo de manejo organizado y escalonado. Un estudio en Pakistán detalló la experiencia práctica de implementar un protocolo de manejo de la hemorragia posparto masiva en un hospital de atención terciaria. Excepto la embolización arterial, se emplearon técnicas relativamente nuevas, más simples y potencialmente más seguras para manejar la hemorragia masiva. Se destacó la importancia de documentar adecuadamente las medidas de tratamiento y asegurar un estricto cumplimiento de los protocolos para mejorar los resultados en urgencias obstétricas. El estudio también subrayó la necesidad de auditorías continuas para identificar y corregir deficiencias en la práctica obstétrica en países en desarrollo, promoviendo la mejora continua de las estrategias obstétricas.<sup>(12)</sup>

Un estudio realizado en Nueva Zelanda indicó que la hemorragia obstétrica es una de las principales causas de muerte materna y una significativa contribuyente a la morbilidad obstétrica grave. Los datos de auditorías sobre mortalidad materna sugieren que una preparación adecuada y una gestión eficiente de las emergencias resultan en mejores resultados.<sup>(13)</sup>

## Discusión

Los resultados de esta revisión bibliográfica ponen de manifiesto la variabilidad en las guías y protocolos para la prevención y manejo de la hemorragia posparto a nivel mundial. Esta variabilidad refleja diferencias en las definiciones, estrategias de prevención y tratamiento recomendadas por diversas organizaciones

profesionales. A pesar de las diferencias, un tema común es la necesidad de protocolos basados en evidencia y adaptados a las circunstancias locales. La heterogeneidad en las guías subraya la importancia de un enfoque personalizado y flexible para el manejo de la hemorragia posparto, permitiendo que las prácticas clínicas se ajusten a los recursos y necesidades específicas de cada entorno.

La evidencia sugiere que la implementación de protocolos bien estructurados y la capacitación continua del personal son cruciales para mejorar los resultados maternos. Por ejemplo, el estudio realizado en Pakistán destaca cómo las técnicas innovadoras y adaptadas a los recursos locales pueden ser efectivas en el manejo de la hemorragia posparto masiva. Esto demuestra que incluso en entornos con recursos limitados, la aplicación rigurosa de protocolos y la documentación exhaustiva de las intervenciones pueden llevar a una mejora significativa en los resultados clínicos. La necesidad de auditorías continuas y la adaptación de estrategias basadas en la experiencia local son esenciales para identificar y corregir deficiencias en la práctica obstétrica.

La hemorragia obstétrica sigue siendo una causa importante de morbilidad materna en los países desarrollados y en desarrollo. Los estudios realizados en Francia y Nueva Zelanda subrayan la importancia de una preparación adecuada y una gestión eficaz de las emergencias obstétricas. Estos estudios coinciden en que la morbilidad asociada a la hemorragia obstétrica puede reducirse significativamente mediante la implementación de protocolos basados en la evidencia y una formación adecuada del personal de salud. Además, la investigación en Nueva Zelanda sugiere que las auditorías de mortalidad materna y la revisión continua de los casos son prácticas cruciales para mejorar los resultados clínicos.

La comparación de las guías nacionales revela diferencias en la definición y manejo de la hemorragia posparto, lo que puede generar desafíos en la implementación de un protocolo estandarizado a nivel global. Sin embargo, la recomendación universal del uso de oxitocina para la prevención de la hemorragia posparto en partos vaginales destaca una estrategia comúnmente aceptada. Además, el consenso sobre la necesidad de trasladar a las pacientes con sospecha de placentación anormal a centros de atención terciaria refleja una práctica estándar para asegurar la atención especializada necesaria.

La revisión también muestra que la hemorragia posparto sigue siendo un problema subestimado, a pesar de los avances en la capacitación y las directrices. La falta de evidencia sólida para algunas prácticas recomendadas y la necesidad de un consenso más amplio en ciertas áreas, como la reanimación con líquidos, subrayan la necesidad de más investigación y mejor síntesis de la evidencia disponible. El estudio francés que evaluó el tratamiento quirúrgico conservador resalta la eficacia de estas intervenciones y la necesidad de considerar la histerectomía temprana en casos de hemorragia posparto refractaria, lo que aporta información valiosa para la toma de decisiones clínicas en situaciones críticas.

En conclusión, los hallazgos de esta revisión bibliográfica destacan la importancia de protocolos bien diseñados, la capacitación continua y la flexibilidad para adaptar las prácticas a los recursos locales. La variabilidad en las guías y la necesidad de una mejor evidencia subrayan la importancia de un enfoque dinámico y basado en la investigación para el manejo de la hemorragia posparto, con el objetivo final de reducir la morbilidad materna a nivel global.

Finalmente, los autores proponen un futuro estudio sobre hemorragia postparto utilizando la metodología PRISMA 2020, que se enfoque en realizar una revisión sistemática y metaanálisis de las intervenciones más efectivas para el manejo y



prevención de esta condición. La justificación de esta propuesta radica en la necesidad de sintetizar la evidencia dispersa y variable que existe en la literatura actual, permitiendo una evaluación más rigurosa y estandarizada de los protocolos clínicos. Este enfoque proporcionará una base sólida para desarrollar guías más coherentes y basadas en evidencia. Además, estudios recientes en otras áreas del campo de la salud humana han demostrado la utilidad y robustez de la metodología PRISMA 2020 para sintetizar la investigación y guiar la práctica clínica, lo que refuerza la viabilidad y potencial impacto de nuestra propuesta.<sup>(14-16)</sup>

## Conclusiones

En esta revisión narrativa sobre los protocolos de manejo de la hemorragia posparto, se observa una significativa variabilidad en las guías y prácticas recomendadas a nivel mundial. A pesar de las diferencias en las definiciones, estrategias de prevención y tratamiento, todas las guías coinciden en la importancia de contar con protocolos basados en evidencia y adaptados a las necesidades y recursos locales. La oxitocina se mantiene como la medicación de elección universal para la prevención de la hemorragia posparto en partos vaginales, y se recomienda el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto en la mayoría de las guías revisadas.

La implementación de protocolos bien estructurados y la capacitación continua del personal de salud son esenciales para mejorar los resultados maternos. Los estudios revisados subrayan que, incluso en entornos con recursos limitados, la aplicación rigurosa de protocolos y la documentación exhaustiva de las intervenciones pueden llevar a una mejora significativa en los resultados clínicos. La experiencia en Pakistán y Francia demuestra que las técnicas innovadoras y adaptadas a los recursos locales pueden ser efectivas en el manejo de la

hemorragia posparto, y la auditoría continua de las prácticas obstétricas es crucial para identificar y corregir deficiencias.

La hemorragia obstétrica sigue siendo una causa importante de morbimortalidad materna en países desarrollados y en desarrollo. Los estudios en Nueva Zelanda y Francia enfatizan que una preparación adecuada y una gestión eficiente de las emergencias obstétricas pueden reducir significativamente la morbilidad asociada. Las auditorías de mortalidad materna y la revisión continua de casos son prácticas recomendadas para mejorar los resultados clínicos y garantizar que las estrategias de manejo sean efectivas y actualizadas.

Además, la variabilidad observada en las guías nacionales resalta la necesidad de una mayor coherencia en las recomendaciones basadas en la evidencia. La falta de consenso en ciertas áreas, como la reanimación con líquidos, subraya la necesidad de más investigación y una mejor síntesis de la evidencia disponible. La eficacia del tratamiento quirúrgico conservador y la recomendación de histerectomía temprana en casos de hemorragia posparto refractaria aportan información valiosa para la toma de decisiones clínicas en situaciones críticas.

En conclusión, esta revisión narrativa destaca la importancia de desarrollar y mantener protocolos de manejo de la hemorragia posparto basados en la evidencia y adaptados a los recursos locales. La capacitación continua del personal de salud y la implementación rigurosa de estos protocolos son fundamentales para reducir la morbimortalidad materna. La necesidad de un enfoque dinámico y basado en la investigación es crucial para mejorar la atención obstétrica y asegurar mejores resultados maternos a nivel global.

## Referencias bibliográficas

1. Seguin N, Visintini S, Muldoon KA, Walker M. Use of tranexamic acid (TXA) to reduce preterm birth and other adverse obstetrical outcomes among pregnant individuals with placenta previa: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2023 Mar 7;13(3):e068892. <https://10.1136/bmjopen-2022-068892>.
2. Bohren MA, Lorencatto F, Coomarasamy A, Althabe F, Devall AJ, Evans C, et al. Formative research to design an implementation strategy for a postpartum hemorrhage initial response treatment bundle (E-MOTIVE): study protocol. *Reprod Health*. 2021 Jul 14;18(1):149. <https://10.1186/s12978-021-01162-3>.
3. Ogawa L, Shimoda GT, Wei CY, Püschel VAA. Prevention and management of primary postpartum hemorrhage among puerperae in a teaching hospital in São Paulo, Brazil: a best practice implementation project. *JBIS Database System Rev Implement Rep*. 2019 Mar;17(3):414-428. <https://10.11124/JBISRIR-2017-003830>.
4. Weiniger CF, Yakirevich-Amir N, Sela HY, Gural A, Ioscovich A, Einav S. Retrospective study to investigate fresh frozen plasma and packed cell ratios when administered for women with postpartum hemorrhage, before and after introduction of a massive transfusion protocol. *Int J Obstet Anesth*. 2018 Nov;36:34-41. <https://10.1016/j.ijoa.2018.08.001>.
5. De Tina A, Chau A, Carusi DA, Robinson JN, Tsen LC, Farber MK. Identifying Barriers to Implementation of the National Partnership for Maternal Safety Obstetric Hemorrhage Bundle at a Tertiary Center: Utilization of the Delphi Method. *Anesth Analg*. 2019 Oct;124(9):1045-1050. <https://10.1213/ANE.0000000000003451>.
6. de Lange N, Schol P, Lancé M, Woiski M, Langenveld J, Rijnders R, Smits L, Wassen M, Henskens Y, Scheepers H. Restrictive Versus Massive Fluid

Resuscitation Strategy (REFILL study), influence on blood loss and hemostatic parameters in obstetric hemorrhage: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Mar 6;19(1):166. <https://10.1186/s13063-018-2512-z>.

7. Vendittelli F, Barasinski C, Pereira B, Dreyfus M, Lémery D, Bouvier-Colle MH; HERA Group. Policies for management of postpartum haemorrhage: the HERA cross-sectional study in France. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016 Oct;205:21-6. <https://10.1016/j.ejogrb.2016.08.008>.

8. Humphrey J. Primary cesarean delivery results in emergency hysterectomy due to placenta accreta: a case study. *AANA J*. 2015 Feb;83(1):28-34. PMID: 25842631.

9. Dahlke JD, Mendez-Figueroa H, Maggio L, Hauspurg AK, Sperling JD, Chauhan SP, Rouse DJ. Prevention and management of postpartum hemorrhage: a comparison of 4 national guidelines. *Am J Obstet Gynecol*. 2015 Jul;213(1):76.e1-76.e10. <https://10.1016/j.ajog.2015.02.023>.

10. Haumonté JB, Sentilhes L, Macé P, Cravello L, Boubli L, d'Ercole C. Prise en charge chirurgicale d'une hémorragie du post-partum [Surgical treatment of postpartum hemorrhage]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2014 Dec;43(10):1083-103. French. <https://10.1016/j.jgyn.2014.10.003>.

11. Morillas-Ramírez F, Ortiz-Gómez JR, Palacio-Abizanda FJ, Fonet-Ruiz I, Pérez-Lucas R, Bermejo-Albares L. Actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica [An update of the obstetrics hemorrhage treatment protocol]. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2014 Apr;61(4):196-204. Spanish. <https://10.1016/j.redar.2013.11.013>.

12. Sheikh L, Najmi N, Khalid U, Saleem T. Evaluation of compliance and outcomes of a management protocol for massive postpartum hemorrhage at a

tertiary care hospital in Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011 Apr 13;11:28.

<https://10.1186/1471-2393-11-28>.

13. Fowler SJ. Provision for major obstetric haemorrhage: an Australian and New Zealand survey and review. *Anaesth Intensive Care*. 2005 Dec;33(6):784-93.

<https://10.1177/0310057X0503300614>.

14. Sánchez Sandoval PA, Reyes Espinoza LK, Burbano Pijal DC. Interpretación de la entrega de malas noticias en la práctica médica a través de la revisión de la literatura PRISMA 2020. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 4 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:931. Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/931>

15. Muñoz Padilla MB, Vega Martínez VA, Villafuerte Moya CA. Interpretación mediante revisión bibliográfica del uso del hidróxido de calcio como medicamento intraductal. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 4 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:924. Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/924>

16. Torres Yáñez JA, Analuiza Rea EN, Cevallos Fúel TA. Análisis mediante revisión bibliográfica con metodología PRISMA 2020 de las complicaciones quirúrgicas laparoscópicas de quistes ováricos. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 4 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:936. Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/936>

17. Fernández DMM, Grández CR, Paucar EC, Segura JP, Terrones RHC. Evaluación auténtica y autonomía estudiantil. *Rusia* [Internet]. 2022 [consultado el 19 de julio del 2024];14(S2):185–93. Disponible en:

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2780>