Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(3), 48–53, 2026
https://doi.org/10.62574/ef71dt63

Hemorragia posparto en adolescentes: factores de riesgo, diagnóstico y manejo

Postpartum haemorrhage in adolescents: risk factors, diagnosis and management

Amina Nayeli Flores-Núñez
aminafn43@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-3669-6408

Tatiana Carolina Paca-Guaraca
tatianapg79@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-2520-7807

Ana Mariela Velastegui-Vargas
ua.anavv83@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-1578-4965

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores de riesgo, las causas, el diagnóstico y las estrategias de prevención y tratamiento de la hemorragia posparto en adolescentes. **Método:** estudio documental descriptivo basado en 16 documentos indexados en PubMed, SciELO y LILACS, publicados entre 2005 y 2024. **Resultados:** en 854 377 mujeres latinoamericanas, todos los grupos de adolescentes mostraron mayor riesgo de hemorragia posparto que las mujeres de 20 a 24 años; la atonía, los desgarros, la retención de tejido y los trastornos de la coagulación explicaron la mayoría de los casos; el manejo activo del tercer periodo y los uterotónicos profilácticos redujeron el sangrado grave, y el ácido tranexámico disminuyó el sangrado potencialmente mortal. **Conclusiones:** la adolescencia añade un riesgo que se potencia con el control prenatal deficiente; la profilaxis universal y la respuesta temprana constituyen las medidas más eficaces.

Descriptores: hemorragia posparto; embarazo en adolescencia; inercia uterina. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the risk factors, causes, diagnosis, and prevention and treatment strategies of postpartum hemorrhage in adolescents. **Method:** descriptive documentary study based on 16 documents indexed in PubMed, SciELO and LILACS, published between 2005 and 2024. **Results:** among 854,377 Latin American women, all adolescent age groups showed a higher risk of postpartum hemorrhage than women aged 20 to 24; atony, lacerations, retained tissue and coagulation disorders explained most cases; active management of the third stage and prophylactic uterotonics reduced severe bleeding, and tranexamic acid decreased life-threatening bleeding. **Conclusions:** adolescence adds a risk that is heightened by deficient prenatal care; universal prophylaxis and early response are the most effective measures.

Descriptors: postpartum hemorrhage; pregnancy in adolescence; uterine inertia. (DeCS).

Recibido: 05/07/2026. Revisado: 06/08/2026. Aprobado: 12/08/2026. Publicado: 01/10/2026.

Original breve

INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy, la hemorragia obstétrica continúa como una de las principales causas directas de muerte materna en el mundo, tal como documentó el análisis sistemático de la Organización Mundial de la Salud sobre las causas globales de mortalidad materna (1). En tal sentido, Günaydın recordó que la hemorragia posparto (HPP) encabeza esa mortalidad y que las muertes asociadas resultan en gran medida prevenibles mediante un diagnóstico y un manejo oportunos (2).

Ahora bien, la edad materna modifica el perfil de riesgo. El embarazo adolescente ha sido abordado como un problema con repercusiones médicas y sociales (3), y Todhunter et al. lo describieron como un fenómeno complejo con desenlaces socioeconómicos y sanitarios desfavorables (4). En el ámbito latinoamericano, Conde-Agudelo et al. estudiaron 854 377 mujeres menores de 25 años y encontraron que todos los grupos de adolescentes presentaban mayor riesgo de HPP, endometritis puerperal, bajo peso al nacer y parto pretérmino que las mujeres de 20 a 24 años (5). De igual forma, el análisis multinacional de Ganchimeg et al. en 29 países confirmó un exceso de complicaciones maternas y neonatales en las madres adolescentes (6).

Sin embargo, la evidencia no es uniforme. En el registro poblacional del Global Network, las adolescentes no mostraron mayor riesgo de desenlaces maternos adversos, aunque sí peores resultados perinatales, sobre todo en las menores de 15 años (7). Dentro de este orden de ideas, el presente trabajo se propuso analizar los factores de riesgo, las causas, el diagnóstico y las estrategias de prevención y tratamiento de la HPP en adolescentes.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio documental y descriptivo. Para ello, se consultaron PubMed, SciELO y LILACS con los descriptores Hemorragia Posparto, Embarazo

en Adolescencia e Inercia Uterina, en español e inglés, combinados mediante operadores booleanos. Se incluyeron análisis sistemáticos, revisiones Cochrane, metaanálisis, estudios observacionales y revisiones narrativas con autoría identificable; en cambio, se excluyeron páginas web, bases de suscripción, guías sin autores, revistas no indexadas y documentos cuyos datos no pudieron contrastarse con la fuente original. En consecuencia, el corpus quedó integrado por 16 documentos publicados entre 2005 y 2024, analizados mediante lectura crítica y categorización en tres ejes: riesgo en la adolescencia, causas y diagnóstico, y prevención y tratamiento.

RESULTADOS

Riesgo en la adolescencia. Ortiz Martínez et al. señalaron que la literatura mantiene abierto el debate sobre si la adolescencia constituye por sí misma un factor de riesgo materno o si este depende sobre todo de la condición socioeconómica (8). En Ecuador, Velasteguí Egüez et al. analizaron las complicaciones de las adolescentes atendidas en la emergencia de un hospital de Atacames: el aborto fue la complicación principal (28 %), mientras que la HPP y la histerectomía representaron el 1 % de los casos complicados (9). Por contraste, en la serie latinoamericana de Conde-Agudelo et al., el exceso de HPP se observó en todos los grupos de edad adolescente tras ajustar por 16 factores de confusión (5).

Causas. Bienstock et al. identificaron como causas principales de la HPP la atonía uterina, los desgarros del canal del parto, la retención de placenta o coágulos y los déficits de factores de la coagulación (10), agrupados en la regla nemotécnica de las cuatro T (Tabla 1). Por su parte, la HPP secundaria, que aparece entre las 24 horas y las seis semanas posparto, rara vez amenaza la vida, aunque genera una morbilidad considerable y con frecuencia obliga a la hospitalización (11).

Tabla 1. *Causas de hemorragia posparto según la regla de las cuatro T.*

Categoría	Mecanismo	Ejemplos
Tono	Contracción uterina insuficiente	Atonía uterina
Trauma	Lesión del canal del parto	Desgarros cervicales, vaginales o perineales; rotura uterina
Tejido	Retención de productos	Placenta o coágulos retenidos
Trombina	Alteración de la coagulación	Déficit de factores de coagulación

Fuente: elaboración propia a partir de Bienstock et al. (10).

Diagnóstico. Tradicionalmente, la HPP se ha definido como una pérdida mayor de 500 ml tras el parto vaginal o de 1000 ml tras la cesárea, o como cualquier sangrado que comprometa la estabilidad hemodinámica (10). En la práctica, el diagnóstico oportuno depende de la vigilancia clínica estrecha durante el puerperio inmediato, dado que la mayor parte de las muertes por HPP se considera evitable con un reconocimiento precoz (2).

Prevención. La revisión Cochrane de Begley et al. definió el manejo activo del tercer periodo del parto como la combinación de un uterotónico profiláctico, el pinzamiento del cordón y la tracción controlada, y concluyó que puede reducir el sangrado grave y la anemia materna en todas las mujeres, con independencia de su riesgo basal (12). En la misma línea, el metaanálisis en red de Gallos et al. confirmó que los uterotónicos profilácticos previenen la HPP y comparó la eficacia y los efectos adversos de los distintos agentes (13). En cambio, la revisión de Hofmeyr et al. sobre el masaje uterino incluyó solo dos ensayos, con heterogeneidad sustancial en sus resultados (14). Por otra parte, el pinzamiento tardío del cordón se asoció con mayor peso al nacer, mayor hemoglobina temprana y mejores reservas de hierro en los recién nacidos a término (15).

Tratamiento. El metaanálisis de datos individuales de Ker et al. demostró que el ácido tranexámico reduce el riesgo de sangrado posparto potencialmente mortal

(16). Por consiguiente, su administración se ha incorporado a la respuesta inicial junto con los uterotónicos y la reposición de volumen (2,10).

DISCUSIÓN

Así las cosas, la evidencia revisada muestra que las adolescentes latinoamericanas presentan un exceso de HPP (5), aunque los registros poblacionales de otros contextos no reproducen ese riesgo materno (7). Dicho de otro modo, la edad parece actuar menos como causa aislada que como marcador de condiciones que favorecen el sangrado, entre ellas el control prenatal deficiente y la vulnerabilidad socioeconómica (8). De allí que la baja frecuencia observada en Atacames no deba interpretarse como un riesgo menor, sino como el reflejo de una serie hospitalaria centrada en emergencias del primer trimestre (9).

En cuanto a la prevención, la solidez de la evidencia favorece la aplicación universal del manejo activo y de los uterotónicos profilácticos en todo parto adolescente (12,13), mientras que el masaje uterino rutinario carece de respaldo suficiente (14). A su vez, el pinzamiento tardío del cordón ofrece beneficios neonatales relevantes en una población con alta prevalencia de anemia (15). Respecto del tratamiento, la incorporación temprana del ácido tranexámico constituye uno de los avances con mayor impacto potencial en la supervivencia materna (16).

Cabe destacar que la HPP secundaria, aunque rara vez letal, puede pasar inadvertida en adolescentes con escaso seguimiento puerperal (11); por tal motivo, la vigilancia debería extenderse más allá del alta hospitalaria. Entre las limitaciones de este trabajo figuran su naturaleza documental, la escasez de estudios que desagreguen la HPP por grupo de edad y la ausencia de series ecuatorianas específicas.

CONCLUSIÓN

En síntesis, la adolescencia se asocia en América Latina con mayor riesgo de hemorragia posparto, riesgo que se potencia con el control prenatal deficiente y la vulnerabilidad social. La atonía, los desgarros, la retención de tejido y los trastornos de la coagulación explican la mayoría de los casos, y el reconocimiento temprano del sangrado resulta decisivo para evitar la muerte materna. A manera de colofón, el manejo activo del tercer periodo, los uterotónicos profilácticos, el pinzamiento tardío del cordón y el ácido tranexámico conforman el conjunto de medidas con mejor respaldo para proteger a las madres adolescentes.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a UNIANDES.

REFERENCIAS

1. 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
2. Günaydın B. Management of postpartum haemorrhage. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2022;50(6):396-402. doi:10.5152/TJAR.2022.21438
3. Leftwich HK, Alves MV. Adolescent pregnancy. Pediatr Clin North Am. 2017;64(2):381-8. doi:10.1016/j.pcl.2016.11.007
4. Todhunter L, Hogan-Roy M, Pressman EK. Complications of pregnancy in adolescents. Semin Reprod Med. 2022;40(1-2):98-106. doi:10.1055/s-0041-1734020
5. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2005;192(2):342-9. doi:10.1016/j.ajog.2004.10.593
6. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121(Suppl 1):40-8. doi:10.1111/1471-0528.12630
7. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berrueta M, Goudar SS, Chomba E, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: the Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. Reprod Health. 2015;12(Suppl 2):S8. doi:10.1186/1742-4755-12-S2-S8
8. Ortiz Martínez RA, Otálora Perdomo MF, Muriel Delgado AB, Luna Solarte DA. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(5):478-86. doi:10.4067/s0717-75262018000500478

9. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018;34(1):37-44.
10. Bienstock JL, Eke AC, Hueppchen NA. Postpartum hemorrhage. N Engl J Med. 2021;384(17):1635-45. doi:10.1056/NEJMra1513247
11. García-Lavandeira S, Álvarez-Silvares E, Rubio-Cid P, Borrajo-Hernández E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(4):254-66.
12. Begley CM, Gyte GML, Devane D, McGuire W, Weeks A, Biesty LM. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2(2):CD007412. doi:10.1002/14651858.CD007412.pub5
13. Gallos ID, Papadopoulou A, Man R, Athanasopoulos N, Tobias A, Price MJ, et al. Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2018;12(12):CD011689. doi:10.1002/14651858.CD011689.pub3
14. Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA. Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(7):CD006431. doi:10.1002/14651858.CD006431.pub3
15. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(7):CD004074. doi:10.1002/14651858.CD004074.pub3
16. Ker K, Sentilhes L, Shakur-Still H, Madar H, Deneux-Tharaux C, Saade G, et al. Tranexamic acid for postpartum bleeding: a systematic review and individual patient data meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet. 2024;404(10463):1657-67. doi:10.1016/S0140-6736(24)02102-0

Derechos de autor: 2026. 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/