



## Artículo Original

# Hemorragia postparto en el mundo y Argentina: estadísticas y prevención.

**Julieta A. Pisarello\***; **Tomás Martínez**; **Franco L. Poltronieri**; **José Picón Ponce**  
**Marcelo Pessini Mierez †**; **Jorge Tavares Machado Junior**;  
**Dra. Alejandra E. Cremonte, docente tutora.**

Lugar de trabajo: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes Capital. Código postal 3400. Provincia de Corrientes, Argentina.  
Correo electrónico: julipisarello@gmail.com

Fecha de recepción: 24/10/2023  
Fecha de aceptación: 01/03/2023

### Resumen:

Se denomina hemorragia posparto a la pérdida sanguínea excesiva en la etapa final del alumbramiento y/o hasta la conclusión de la etapa puerperal, con necesidad de ingreso hospitalario. Actualmente es una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo y es menester invertir esfuerzos en controlarla, ya que estas muertes son prevenibles. El presente estudio monográfico describe la frecuencia de la mortalidad materna en los últimos años causada por hemorragia postparto y pretende exponer lo conocido en cuanto al modo de prevención adecuado y factible en el área de la salud, junto a las estadísticas actuales en el mundo y nuestro país. La metodología utilizada ha sido la lectura selectiva de diferentes artículos científicos y periodísticos proporcionados por recursos de Internet y la utilización de datos recabados del *Análisis de la Natalidad, la Mortalidad Materna y la Mortalidad en el Curso de la Niñez*, a partir de la información proveniente del Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina del ministerio de salud nacional, además de artículos correspondientes a la Organización Mundial de la Salud. La hemorragia postparto es una complicación que resulta en estadísticas importantes para el ámbito médico ginecológico y político. Aproximadamente el 40% de las embarazadas puede sufrir problemas asociados al embarazo y el 15% presenta complicaciones con secuelas a largo plazo o que ponen en peligro su vida. Actualmente, la hemorragia postparto es responsable de un cuarto de todas las muertes maternas y daña mayormente a mujeres que habitan en países en vías de desarrollo. El manejo activo y la participación integral de los equipos de salud es fundamental para la prevención de la hemorragia postparto, seguido del rápido diagnóstico y adecuado control que evitan el riesgo de muerte que se asocia a este tipo de complicaciones.

Abstract: postpartum hemorrhage is defined as excessive blood loss in the final stage of delivery and/or until the conclusion of the puerperal stage, requiring hospital admission. It is currently one of the main causes of maternal mortality in the world and it is necessary to invest efforts in controlling it, since these deaths are preventable. This monographic study is descriptive of the frequency of maternal mortality in recent years caused by postpartum hemorrhage and aims to expose what is known regarding the appropriate and feasible mode of prevention in the health area, together with current statistics in the world. and our country. The methodology used has been the selective reading of different scientific and journalistic articles provided by the Internet tool and the use of data collected from the Analysis of Natality, Maternal Mortality and Mortality in the Childhood Course, based on the information from the Vital Statistics System of the Argentine Republic of the national health ministry, in addition to articles corresponding to the World Health Organization (WHO). Postpartum hemorrhage is a complication that marks important statistics in the gynecological, statistical and political fields. Approximately 40% of pregnant women may suffer problems associated with pregnancy and 15% present complications with long-term sequelae or that endanger their lives. Currently, postpartum hemorrhage is responsible for a quarter of all maternal deaths and affects women living in developing countries the most. The active management and comprehensive participation of health teams is essential for the prevention of postpartum hemorrhage, followed by prompt diagnosis and adequate control that avoid the risk of death associated with this type of complications.

Resumo: a hemorragia pós-parto é definida como perda excessiva de sangue na fase final do parto e/ou até a conclusão da fase puerperal, necessitando de internação hospitalar. Atualmente é uma das principais causas de mortalidade materna no mundo e é necessário investir esforços no seu controle, visto que essas mortes são evitáveis. País.



A metodología utilizada tem sido a leitura selectiva de diferentes artigos científicos e jornalísticos disponibilizados por recursos da Internet e a utilização de dados recolhidos a partir da Análise de Natalidade, Mortalidade Materna e Mortalidade na Infância, com base nas informações do Sistema de Estatísticas Vitais do República Argentina do ministério da saúde nacional, além de artigos correspondentes à Organização Mundial da Saúde (OMS). A hemorragia pós-parto é uma complicação que resulta em estatísticas importantes para os campos médico, ginecológico e político. Aproximadamente 40% das gestantes podem sofrer problemas associados à gravidez e 15% apresentam complicações com sequelas a longo prazo ou que colocam em risco a vida. Atualmente, a hemorragia pós-parto é responsável por um quarto de todas as mortes maternas e afeta principalmente mulheres que vivem em países em desenvolvimento. A gestão ativa e a participação integral das equipas de saúde são essenciais para a prevenção da hemorragia pós-parto, acompanhada de um diagnóstico atempado e de um controlo adequado que evite o risco de morte associado a este tipo de complicações.

Palabras claves: hemorragia postparto, mortalidad materna, prevención, estadística mundial, estadística nacional.

Keywords: postpartum hemorrhage, maternal mortality, prevention, world statistics, national statistics.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto, mortalidade materna, prevenção, estatísticas mundiais, estatísticas nacionais.

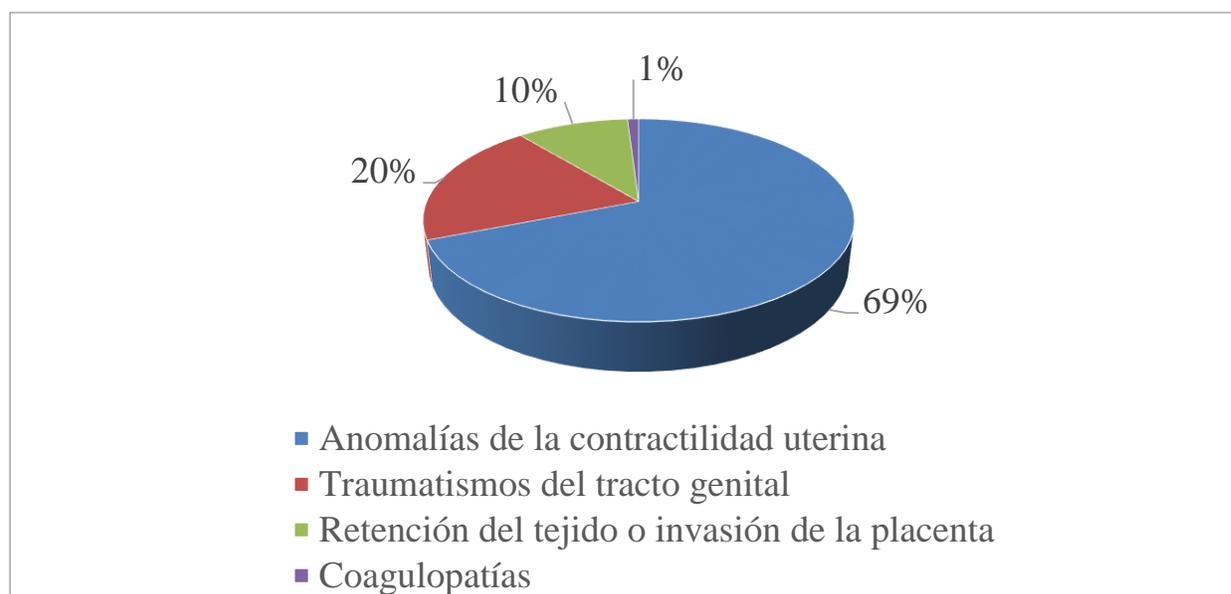
## INTRODUCCIÓN:

Se pretende realizar una observación general de lo que sucede a nivel global para comparar las diferentes cifras estadísticas acerca de mortalidad materna y por hemorragia postparto entre distintos países del mundo, incluido nuestro país. La mortalidad materna es una variable significativa que demuestra y expone el desarrollo de un país, ya que a partir de sus cifras se puede estimar y distinguir la calidad de vida presente entre los países en vías de desarrollo o subdesarrollados y los desarrollados, desde los que se obtienen números de mortalidad efectivamente muy diferentes. En Argentina, la mortalidad materna, aunque manteniendo datos relativamente estables, viene descendiendo desde *En memoria de Marcelo Pessini, nuestro querido compañero coautor del trabajo*.

La hemorragia postparto (HPP) es una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo y es menester invertir esfuerzos en controlarla, ya que estas muertes son prevenibles si se efectúan las acciones necesarias para ello. El presente estudio monográfico describe la frecuencia de la mortalidad materna en los últimos años causada por hemorragia postparto, realizando una observación general de la misma a nivel mundial y nacional. Resulta necesario conocer los conceptos básicos de esta enfermedad, como su definición y causas principales. Se pretende, además, exponer lo conocido en cuanto al modo de prevención adecuado y factible en el área de la salud, específicamente en cualquier servicio que se encargue de proveer atención médica obstétrica. “Se define como defunción materna, la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” <sup>(1)</sup>. Y bien, ¿qué es una hemorragia postparto? Es una pérdida de sangre excesiva que sucede posterior al trabajo de parto, más precisamente después del alumbramiento. Para considerar una hemorragia la pérdida sanguínea debe ser de al menos 500 ml si el parto es vaginal, y 1000 ml si el nacimiento se hubiera dado mediante una cesárea. Sumado a esta cantidad de sangre, deben existir signos y síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas. “Cerca de un 3 a 5% de las pacientes obstétricas experimentan esta patología que ocasiona un cuarto de las muertes maternas a nivel mundial” <sup>(10)</sup>. Se conoce que las muertes maternas que suceden en una nación están asociadas a sus políticas de salud y recursos económicos, como así también a la calidad de la atención médica. La mortalidad materna es una variable que comunica acerca del desarrollo o situación económica y política de un país o región. Si se realiza una comparación de las estadísticas provenientes de países africanos y europeos existen diferencias muy marcadas entre ellos.

Según el Ministerio de Salud de la Nación, las cuatro causas más frecuentes de hemorragia postparto son; anomalías de la contractilidad uterina en el 69% de los casos, traumatismos del tracto genital (laceración, hematoma, inversión o ruptura) en un 20%, el 10% por retención del tejido o invasión de la placenta, y en un 1%, las coagulopatías. La estrategia más efectiva para la prevención de esta patología es el manejo activo y efectivo del 3<sup>er</sup> estadio del trabajo de parto, dentro de lo cual se debe realizar; primero la administración de oxitocina durante o terminando el trabajo de parto, luego la tracción del cordón usando la maniobra de Brandt Andrews para substraer la placenta y finalmente el masaje uterino. Los objetivos del estudio son acercar conocimiento sobre la prevención de la hemorragia postparto, padecimiento que damnifica a una cuantiosa cantidad de madres en nuestro país y en el mundo, y exponer sus datos estadísticos a nivel mundial y nacional. El ahínco es concientizar sobre su trascendencia y a la vez proveer de los saberes necesarios sobre la misma para que desde el ámbito de salud se actúe sobre ella de manera eficaz y exitosa. Respecto a la mortalidad materna, se pretende aproximarse de manera fidedigna a su número general y luego a los datos que tienen su causa en la hemorragia postparto (figura 1).

**Figura 1.** Causas más frecuentes de HPP.



#### **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Esta producción es una monografía descriptiva de la frecuencia de la hemorragia postparto en Argentina y en el mundo, y de los métodos para su prevención que deben realizarse en los servicios de salud. Ha sido realizada mediante la lectura selectiva de diferentes artículos científicos y periodísticos, bases de datos estadísticos oficiales de diferentes países, UNICEF y la OMS proporcionados por la herramienta de Internet y el libro de texto *Obstetricia* de Fescina R. y col., escogiendo el capítulo de *El parto patológico*, que brinda información acerca de la *hemorragia del alumbramiento o del tercer período del parto*. Se utilizaron los buscadores "Google Scholar" y estándar, "F1000Research" y "Scielo".



Se procedió en los mismos escribiendo; “mortalidad materna”, “mortalidad materna datos estadísticos/base de datos”, “hemorragia post parto/en el mundo/en Argentina”, “OMS mortalidad materna” en las secciones habilitadas para ingresar los datos que disponen la búsqueda, apartando los documentos correspondientes a la temática de mortalidad materna y hemorragia postparto y seleccionados según vigencia, todos exhibidos en la bibliografía final. Se utilizaron datos recabados del *Análisis de la natalidad, la mortalidad materna y la mortalidad en el curso de la niñez* a partir de la información proveniente del Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina del ministerio de salud nacional. Así también, se han utilizado datos basados en las estadísticas brindadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y las fuentes oficiales de los gobiernos de Paraguay, Chile, Brasil y Uruguay: países vecinos.

### **RESULTADOS:**

Al revisar las cifras de muertes maternas y por hemorragia postparto en el mundo y Argentina, debe considerarse que estos números no se aplican únicamente para un conocimiento estadístico, sino que ellos reflejan una realidad a la que los agentes de salud deben enfrentarse y en estos esfuerzos procurar mejorar la situación previniendo las hemorragias y las muertes maternas. Esta complicación, la hemorragia postparto, marca importantes registros en el ámbito ginecológico, estadístico y político de una nación. Cada minuto del día, en algún lugar del planeta fallece una mujer a causa de complicaciones del embarazo o del parto pudiendo esto deberse a las hemorragias graves, la preeclampsia/eclampsia, infecciones o abortos, entre otras causas. A su vez, la HPP está asociada a comorbilidades y factores de riesgo de la mujer; la obesidad materna, el parto prolongado, el embarazo múltiple, por nombrar algunas. Actualmente, la hemorragia postparto es responsable de un cuarto de todas las muertes maternas y daña mayormente a mujeres que viven en vías de desarrollo. La situación económica y política de un país tiene implicancia fundamental en los resultados que se obtienen al aplicar intervenciones para el mejoramiento de la salud de la población. Es por ello que, además de la formación y el conocimiento que deben poseer los agentes de salud que brinden atención obstétrica, es necesario que se generen políticas que amparen las necesidades de las madres y erradiquen la pobreza. En Argentina, la Mortalidad Materna representa un serio problema de salud pública, en el cual las complicaciones obstétricas directas son la mayor causa de muertes maternas, y dentro de las causas directas se estiman por hemorragia postparto 27 muertes maternas cada 10.000 nacidos vivos. Resulta alentador que las cifras registradas de fallecimientos por esta causa se encuentren descendiendo desde 2010.

En cuanto a la estrategia más efectiva para la prevención de esta patología, se cuenta con el manejo activo y efectivo del 3er estadio del trabajo de parto, dentro del cual se encuentra; en primer lugar, la administración de oxitocina durante o terminando el trabajo de parto, luego la tracción del cordón usando la maniobra de Brandt Andrews para sustraer la placenta y finalmente el masaje uterino. Es necesario comprender que, ante los primeros signos de hemorragia, la intervención debe ser rápida. Incluso se debe prestar atención en todo momento, aunque no haya signos de hipovolemia porque los sangrados pueden ocurrir sin manifestaciones demasiado evidentes. Esto constituye una emergencia en obstetricia. El manejo activo y la participación integral de los agentes de salud es fundamental para la prevención de la hemorragia postparto, seguido del rápido diagnóstico y adecuado control que evitan el riesgo de muerte que se asocia a este tipo de complicaciones.



## DISCUSIÓN:

### PREVENCIÓN

El período que sucede al nacimiento del niño y las primeras horas del posparto son cruciales en lo que refiere al diagnóstico y manejo del sangrado. El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entre repentinamente en shock. En comparación con otros riesgos asociados a la maternidad, la hemorragia puede transformarse rápidamente en una amenaza para la vida. Una mujer que sufre una hemorragia grave, pronto morirá si no recibe la atención médica adecuada: medicamentos necesarios, acceso a procedimientos clínicos relativamente simples, transfusión sanguínea y/o cirugía. Los reportes de investigación confidencial sobre muertes maternas observan repetidamente casos en donde los cuidados son juzgados por debajo de los estándares de atención. Frecuentemente, esto se relaciona a la falta de participación de profesionales capacitados en las etapas iniciales del problema. La mayoría de las guías y documentos de consenso enfatizan la importancia fundamental de la participación temprana y oportuna de personal calificado, incluyendo personal de laboratorio. Es importante tener en cuenta que la hemorragia postparto es una emergencia obstétrica. Para lograr prevenirla es fundamental la participación integral del personal de salud. Más allá de únicamente el médico gineco-obstetra, los enfermeros, hematólogos y obstetras también deben poner especial esfuerzo y atención para que prevenir una HPP o resolverla suceda de manera exitosa. Los médicos, enfermeros y obstetras que brindan atención en un servicio de salud maternal muy probablemente posean de su formación el conocido concepto de HPP: “la pérdida sanguínea posterior al parto vaginal mayor a 500 cc o posterior a la cesárea mayor a 1000 cc”<sup>(2)</sup>. Aun así, se debe tener en cuenta que al simple *ojo clínico* resulta muy difícil calcular si éstas son las cantidades de sangre que está perdiendo la paciente, por lo que es necesario atender el inicio de las alteraciones hemodinámicas en el cuadro. Teniendo en cuenta los criterios de la OMS, la examinación de la contribución intrínseca de cada componente de la conducta activa en el alumbramiento y las nuevas pruebas científicas disponibles, se realizan las recomendaciones pertinentes para la prevención de HPP que se desarrollan a continuación. Como primer punto, cabe aclarar que “todas las instituciones que asisten partos deberían estar preparadas para la eventualidad de una emergencia durante el parto y sus posibles complicaciones”<sup>(3)</sup> siendo capaces de resolver las emergencias que pueden producirse imprevistamente, tanto en los partos normales como patológicos. Estos servicios deben cumplir obligadamente las *condiciones obstétricas y neonatales esenciales* recomendadas por la OMS. Un adecuado control prenatal, es una de las principales estrategias para mejorar los resultados perinatales. Es una responsabilidad procurar identificar a aquellas pacientes con condiciones de mayor riesgo para sufrir complicaciones, entre ellas las hemorragias (grandes multíparas, embarazos múltiples, placenta previa, etc.). Las pacientes deben ser derivadas en forma oportuna a una institución de la región que cuente con el nivel de atención adecuado, con las condiciones necesarias para resolver la patología de base o los posibles agravamientos. De todas formas, 2/3 de los casos de hemorragia postparto ocurren en mujeres sin factores de riesgo que puedan identificarse con antelación. No se puede demorar en pedir ayuda. Hay que movilizar urgentemente a todo el personal disponible (enfermeras, anestesistas, personal de laboratorio y hemoterapia) para que las medidas se implementen simultáneamente y sin pérdida de tiempo. El personal debe actuar en equipo sabiendo qué debe hacer cada uno en la emergencia. Para lograr la mejor coordinación es recomendable la práctica periódica de simulacros. Se coloca una vía periférica si la paciente no la tuviera (catéter nº 16 o de mayor calibre) y se suministran soluciones expansivas endovenosas.



La realización de una rápida evaluación del estado general de la mujer incluyendo sus signos vitales; pulso, presión arterial, respiración y temperatura permite evaluar la efectividad de las intervenciones. Durante el alumbramiento o tercer período del parto (lapso comprendido entre la salida del niño y la expulsión de la placenta) han de aplicarse las intervenciones que faciliten la salida de la placenta aumentando las contracciones uterinas, previniendo la hemorragia postparto por atonía uterina (la causa más frecuente).

El manejo consistirá en;

- pinzar y cortar el cordón umbilical entre el primer y el tercer minuto después del nacimiento del bebé, o al cese de los latidos,
- administrar una droga uterotónica (que contraiga el útero)
- y aplicar tensión controlada del cordón umbilical y masaje uterino (también denominada “tracción controlada del cordón o TCC”), ejerciendo simultáneamente contra-tracción sobre el útero a través del abdomen.

Pinzamiento y corte del cordón umbilical:

- En lugares en los que se dispone de parteras capacitadas, se recomienda la TCC para los partos vaginales si el prestador de salud y la mujer parturienta consideran importantes una pequeña reducción de la pérdida de sangre y una pequeña reducción de la duración del alumbramiento (recomendación débil, pruebas científicas de calidad alta).
- En aquellos sitios en los que no se dispone de parteras capacitadas, no se recomienda la TCC (recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada).
- Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (realizado aproximadamente entre el primer y tercer minuto después del parto) para todos los partos, al mismo tiempo que se comienza la atención esencial simultánea del recién nacido (recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada).
- No se recomienda el pinzamiento temprano del cordón umbilical (<1 minuto después del parto), a menos que el neonato presente asfixia y deba ser trasladado de inmediato para la reanimación (recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada).
- No se recomienda el masaje uterino sostenido como intervención para prevenir la HPP en las mujeres que hayan recibido oxitocina profiláctica (recomendación débil, pruebas científicas de calidad baja).
- Se recomienda la evaluación abdominal postparto del tono uterino para la identificación temprana de atonía durante un minuto, a menos que el neonato presente asfixia y deba ser trasladado de inmediato para la reanimación (recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada).

Administración de drogas uterotónicas:

- Se recomienda el uso de agentes uterotónicos para la prevención de la HPP durante el alumbramiento, para todos los partos (recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada).
- La oxitocina (10 UI, IV/IM) es el uterotónico recomendado para la prevención de la HPP debido a su efectividad y debido a que produce efecto 2 a 3 minutos después de la inyección, sus daños colaterales son mínimos y se puede usar en todas las mujeres (recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada).



- En los lugares donde no se dispone de oxitocina, se recomienda el uso de otros agentes uterotónicos inyectables, como ergometrina/metilergometrina o la combinación farmacológica fija de oxitocina y ergometrina, o misoprostol oral (600 µg) (recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada). La Ergonovina es menos estable a temperatura ambiente y tiende a perder su potencia con mayor rapidez, especialmente en climas tropicales.
- En lugares en los que no se cuenta con parteras capacitadas y no se dispone de oxitocina, se recomienda la administración de misoprostol (600 µg VO), (recomendación fuerte, pruebas científicas de calidad moderada). (Figura 2).

**Figura 2.** Uso de los medicamentos oxitócicos (extraído de: Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto de la dirección nacional de maternidad e infancia).

	Oxitocina	Ergonovina/ Metilergonovina	Carbetocina	Misoprostol*
Dosis y vía de administración	IV: Infunda 20 unidades en 1 litro de líquidos IV a 60 gotas por minuto IM: 10 a 20 unidades Hemorragia Posparto: 20 a 40 unidades	IM o IV (lentamente): 0,2 mg	IV 100 mcg una sola vez (administrar en bolo, en un lapso de 1 minuto)	400-600 mcg. (vía oral o sublingual).
Dosis continua	IV: Infunda 20 unidades en 1 litro de líquidos IV a 40 gotas por minuto	Repita 0,2 mg IM después de 15 minutos Si se requiere, administre 0,2 mg IM o IV (lentamente) cada 4 horas	No administrar	Única dosis.
Dosis máxima	No más de 3 litros de líquidos IV que contengan Oxitocina	5 dosis (un total de 1,0 mg)	100 mcg (una ampolla de 1 ml).	600 mcg. (vía oral o sublingual).
Precauciones/ contraindicaciones	No administre en bolo IV	Preeclampsia, hipertensión, cardiopatía. No administre en bolo IV.	Hipertensión crónica, insuficiencia coronaria	Asma.

\*Se utilizaría sólo cuando no se encuentren disponibles otras drogas.

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. “La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia” (4).



Tracción controlada del cordón umbilical: se estabiliza el útero aplicando contra-tracción durante la tracción controlada del cordón umbilical, lo que ayuda a prevenir la inversión uterina. Para la mujer, los potenciales riesgos asociados con la tracción controlada del cordón son que se produzca una inversión uterina (la parte superior del útero protruye a través del cérvix) y que el cordón se separe de la placenta. "No se debe realizar la tracción del cordón umbilical sin aplicar la contra-tracción por encima del pubis con la otra mano" <sup>(5)</sup>. "Masaje uterino: luego del alumbramiento, el fondo del útero se masajea a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se contraiga. Durante las dos primeras horas se debe controlar que exista una adecuada retracción uterina y que los loquios sean normales" <sup>(5)</sup>. El manejo activo del trabajo de parto constituye la principal estrategia de prevención de la hemorragia postparto. Es primordial no demorarse en resolver el problema si llegara a ocurrir. Una de las maneras más accesibles para participar activamente en el trabajo de parto y especialmente en el período del alumbramiento, etapa crucial en relación a la HPP, es utilizar medicamentos como la oxitocina y la carbetocina. Esta última resulta más costosa, aunque el beneficio de salvar la vida de una madre supera con creces al costo económico de cualquier insumo de prevención o tratamiento. Aun así, dadas las presentes situaciones económicas y los recursos disponibles, convendrá utilizar lo que resulte más efectivo con el menor costo posible. Otros dos fármacos para utilizar, ergonovina y prostaglandinas, son elegidos en última instancia porque poseen mayores efectos adversos. Y lo que de ninguna manera se pretende es ocasionar nuevos conflictos en un proceso de por sí dificultoso como es el parto o la cesárea, ansiando que la madre se encuentre en las mejores condiciones para su propio bienestar y el de su hijo.

### ESTADÍSTICAS

El año 2010, lo cual resulta alentador. Aún, la revisión de datos acerca de la mortalidad materna y respecto de esta variable, la causada por HPP, proporciona números elevados e inquietantes. De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, cerca de 300.000 mujeres mueren anualmente en el mundo a causa de complicaciones asociadas al embarazo y al parto. Los países más fustigados por esta realidad son aquellos en vías de desarrollo. Más de la mitad de las muertes maternas ocurren dentro de las 24 horas posteriores al parto, siendo la causa más frecuente el sangrado excesivo. La historia previa de hemorragia postparto es un factor de predisposición de morbilidad materna grave. Por lo tanto, esta patología no sólo ocasiona muertes por incidencia sino también por antecedentes.

Estadísticas en el mundo: la OMS revela que son unas 830 mujeres las que mueren cada día alrededor del mundo por inconvenientes relacionados al embarazo o al parto. Si se multiplica este número por la cantidad de días que tiene un año, se obtiene el inquietante número de 302.950 muertes anuales. "En 2015 se estimaron unas 303000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos" <sup>(4)</sup>. Es necesario considerar que detrás de este número tan elevado y evitable, son muchos más los niños y las familias que se ven forzados a enfrentar la realidad de la pérdida de una de las columnas principales del grupo familiar: la madre. En los países subdesarrollados, la razón de mortalidad materna fue de 239/100.000 nacidos vivos en 2015 y de 211/100.000 en 2017 (según la OMS). En los países desarrollados fue de 12/100.000 en 2015. El 75% de las muertes maternas a nivel mundial tiene como causa principal a las hemorragias postparto. Continúan las infecciones y la preeclampsia-eclampsia. En el mundo, la mortalidad materna es una realidad de prevalencia considerable e importante. Desde la Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado que: "cada minuto de cada día, en algún lugar del mundo una mujer fallece a causa de complicaciones del embarazo y el parto, lo mismo puede suceder al futuro recién nacido o a ambos" <sup>(6)</sup>.

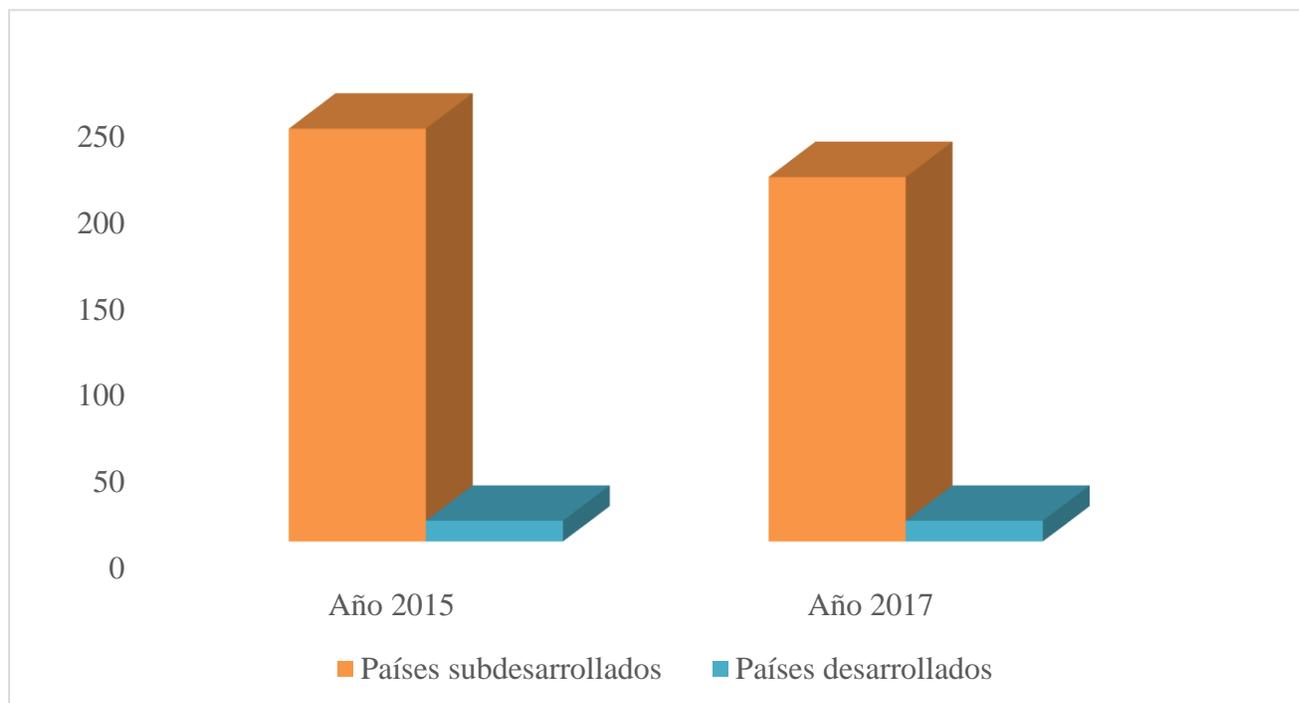


“Una mujer en el África subsahariana tiene alrededor de 130 veces más riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo o el parto que una mujer en Europa o América del Norte” <sup>(7)</sup>. Por nacer en un país de altos ingresos, una mujer tiene un riesgo muerte de 1 en 5.400 nacimientos. Este riesgo cambia radicalmente en los países de bajos ingresos, donde existe una muerte materna cada 45 nacimientos. “La tasa de mortalidad materna más elevada corresponde a Sierra Leona con 1.360 casos por cada 100.000 nacidos vivos, seguida por República Centroafricana con 882, Chad con 856 y Nigeria con 814 muertes semejantes por cada 100.000 nacidos vivos, según reporte de las Naciones Unidas en el año 2015. Las tasas más bajas se encuentran en Islandia y Polonia con 3, Suecia, Italia y Kuwait con 4 y Suiza, Noruega y Japón con 5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En América Latina y el Caribe, el país con más alta tasa de mortalidad materna es Haití con 359, seguido por Nicaragua con 150 y Paraguay con 132 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos” <sup>(8)</sup>. El sur de Asia y el África Subsahariana vienen reduciendo sus cifras de mortalidad materna desde el año 2000. La Revista Mexicana de Anestesiología informó en una publicación del año 2018, que las principales causas de muertes maternas entre los años 1995 y 1999 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) han sido en primer lugar la preeclampsia-eclampsia, seguido de las hemorragias. Según la OMS, en el año 2010 las dos causas más comunes de mortalidad materna fueron la HPP en un 35% y la preeclampsia/eclampsia en un 18%. Actualmente, la hemorragia postparto está asociada a un cuarto de las muertes maternas a nivel mundial (25%) y es la principal causa de muerte materna en los países pobres. “La hemorragia sigue siendo la principal causa de mortalidad materna y representa más de una cuarta parte (27%) de las muertes” <sup>(11)</sup>. África es el lugar en el mundo con mayor cantidad de muertes maternas, y en el arrojado hacia un razonamiento deductivo, se puede conjeturar que las hemorragias postparto han de tener su mayor prevalencia en estas poblaciones sacudidas por la pobreza y la enfermedad. Las tasas más bajas de mortalidad materna son vistas en países europeos, por lo que se puede inferir que allí las hemorragias postparto son así mismo menos frecuentes. Entre países vecinos, se encuentra Paraguay como aquel más afectado por los números de muertes maternas. No se pueden dejar de conocer los datos de mortalidad materna de nuestros países allegados. En Uruguay, en el año 2018 hubo seis fallecimientos de causa materna. Con una cantidad de nacidos vivos en ese año de 40.139, obtenemos una tasa de mortalidad materna de 1.49/10.000. En Brasil, en el año 2017 hubo una tasa (estimada) de mortalidad materna de 60/100.000. Lo que brinda una tasa de mortalidad materna (estimada) de 6/10.000. Se resalta que allí fueron alarmantes las cifras de mortalidad materna registradas durante la pandemia de SARS-Cov2. En Paraguay, la tasa de mortalidad materna fue de 86,4/100.000 en 2017, lo que es un estimado de 8.64/10.000. En Chile, la tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos fue de 26,42, lo que arroja un aproximado de 2.64/10.000. En un estudio llevado a cabo en Argentina y Uruguay, se dio a conocer que de 11.323 partos vaginales un 10.8% de mujeres tuvieron complicaciones debido a las HPP. En otro análisis realizado sobre un pueblo de India, de 1.620 mujeres que pasaron por parto vaginal, un 9.2% sufrieron HPP. Por otro lado, estudios realizados en el hospital de Moffitt en San Francisco (EE. UU) demostraron una incidencia de HPP de solamente un 2.8% en una población de 9.598 partos. (Figura 3). (Figura 4).

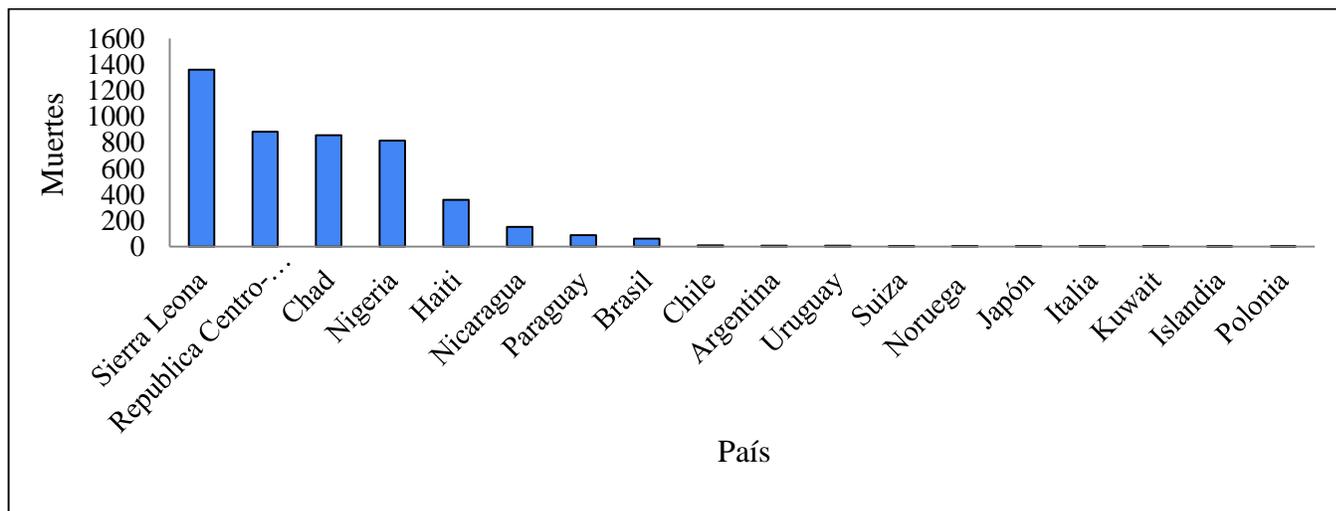
Estadísticas en Argentina: la mortalidad materna representa en nuestro país un serio problema de salud pública. En 2016, hubo 17 muertes maternas por hemorragias. Según la dirección de Salud Perinatal y Niñez del ministerio de salud argentino, en el año 2019 hubo 188 muertes maternas en el país. La tasa de mortalidad materna fue de 3,0/10.000 nacidos vivos en ese año. Anteriormente, en el año 2010 las muertes maternas fueron 331 pero la tasa de nacidos vivos fue mayor que en 2019.



**Figura 3.** Razón de mortalidad materna en países desarrollados vs. subdesarrollados (razón cada 100.000 nacidos vivos). Años 2015 y 2017.



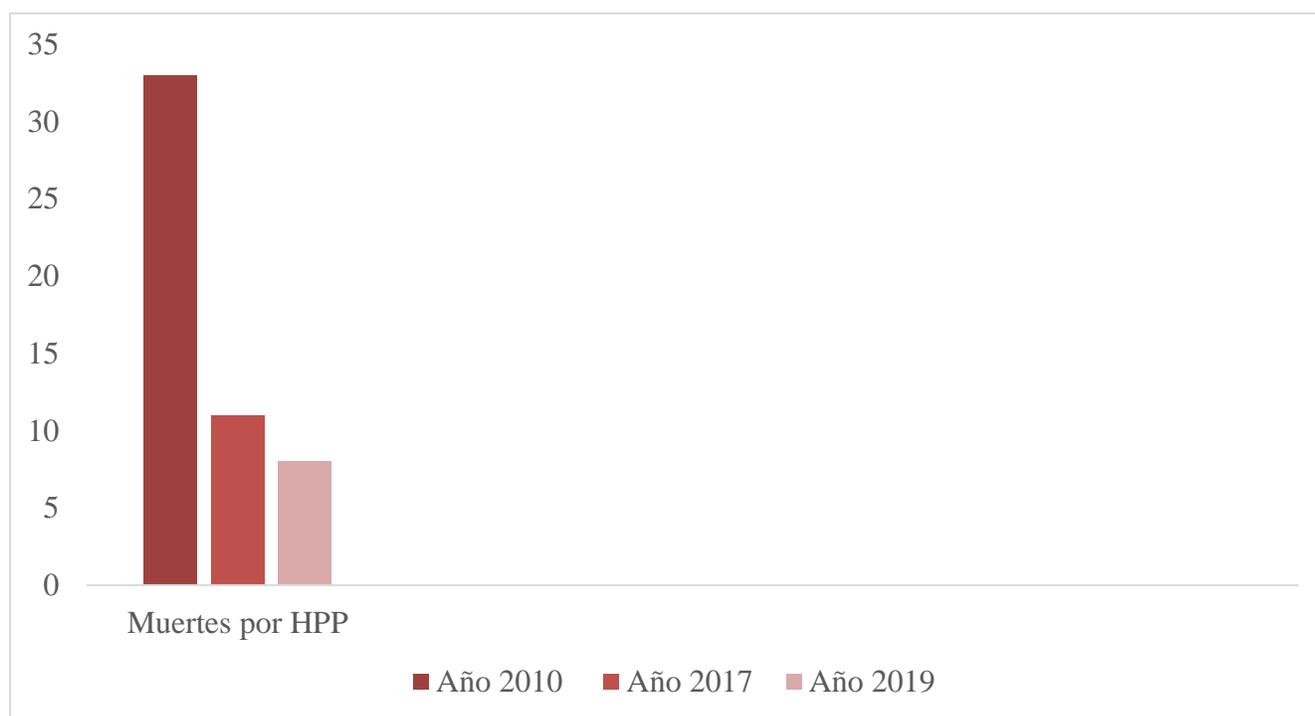
**Figura 4.** Muertes maternas cada 100.000 habitantes según país. Año 2015.





Por lo cual, antes de considerar el descenso de la mortalidad materna como un logro pretendido, ha de considerarse el número de nacidos vivos, que ha sufrido un descenso desde los últimos cinco años. Actualmente, las causas obstétricas directas son responsables del 61,2% de las defunciones maternas. Al analizarlas, aparecen en primer lugar los trastornos hipertensivos (23,9%), seguido por las sepsis y otras infecciones postparto (8,5%) y las hemorragias postparto y anteparto (4,3% y 2,1% respectivamente). De estas 188 muertes registradas en 2019, 8 han sucedido a causa de una hemorragia postparto, lo cual es un 7% del total de causas directas. El número es el más bajo registrado desde el año 2010, momento en el que hubo 33 muertes por HPP. Le sigue el año 2017, con 11 fallecimientos por HPP. Chaco y Corrientes se encuentran entre las provincias con tasas superiores a la media del país (6,8 y 5,5 respectivamente). Aunque los peores números fueron los de la provincia de La Pampa (7,0). (Figura 5).

**Figura 5.** Muertes por hemorragia postparto en Argentina, según año.



#### **Agradecimientos:**

se expresa el más afectuoso agradecimiento a la Cátedra II de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste por brindarnos el espacio que fomentó el desarrollo de nuestros trabajos científicos. A lo largo del recorrido hecho, esta cátedra ha sido fundamental para nuestro crecimiento académico y profesional. En particular, se reconoce y agradece de manera especial a la doctora Alejandra Elizalde Cremonte. Su dedicación y disposición como docente han sido ejemplares, con la perpetua atención de consultas y discusión de resultados y quien hubo brindado recomendaciones y correcciones. En estas intenciones se incluye asimismo a nuestra jefa de trabajos prácticos, la doctora Úrsula Beatriz Frowein. Su constante motivación y estímulo para llevar a cabo la temática de este estudio nos ha impulsado a superar obstáculos y a dar lo mejor de nosotros mismos.



Nos sentimos afortunados de haber contado con su liderazgo. Y singularmente, se dedica este trabajo a la memoria de Marcelo Pessini Mierez, quien en vida fue nuestro querido compañero coautor del estudio, y cuya ausencia lamentamos profundamente. Deseamos para *Marce* el descanso eterno y llevamos su recuerdo en cada paso que damos.

### Conflicto de intereses:

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. Ministerio de Salud Argentina. ANÁLISIS DE LA NATALIDAD, LA MORTALIDAD MATERNA Y LA MORTALIDAD EN EL CURSO DE LA NIÑEZ. A partir de la información proveniente del Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina (Año 2019), 2021. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-10/natalidad-mm-mi-2010-2019.pdf>
2. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. *El parto patológico*. Obstetricia, 7ª edición. Buenos Aires, El Ateneo, 2016, p. 671.
3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica; Edición 2012. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1B8WIWNsgMGDFhbA8FeEgoeeYJWnhtThf/view>
4. Organización Mundial de la Salud. Febrero 2023, citado el 15 de noviembre de 2022. Mortalidad Materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Dirección nacional de maternidad e infancia. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Buenos Aires, Argentina. Disponible: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-hemorragia-posparto>
6. Marrón Peña, G. Mortalidad materna: un enfoque histórico. Revista Mexicana de Anestesiología 2018; Vol. 41 No. 1: 59-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181k.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Octubre 2022, citado el 14 de noviembre de 2022. Comunicado de prensa. Asombroso retroceso en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes revelado en un nuevo análisis de la ONU. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/18-10-2022-staggering-backsliding-across-women-s--children-s-and-adolescents--health-revealed-in-new-un-analysis>
8. Asanza K, Sánchez C, Meneses C. Morbilidad materna extremadamente grave y mortalidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. Revista Médica Multimed 2017; Vol. 21. No. 3. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/544/874>
9. Sáenz, M. Cerdas, J. Mortalidad materna: análisis médico forense. Med. pierna. Costa Rica 2017; Vol. 34 No. 1. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100112](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100112)
10. Evensen, A. Janice, M. Anderson, MD. Fontaine, P. Hemorragia posparto: prevención y tratamiento. American Family Physician 2017; Vol. 95 No. 7. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2017/0401/p442.html>
11. UNICEF. Febrero 2023, citado el 20 de noviembre de 2022. Mortalidad Materna. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
12. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto, 2014. Suiza. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=F1BF59B72B98CD3BDD4DCF1923B6C881?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=F1BF59B72B98CD3BDD4DCF1923B6C881?sequence=1)
13. Voto L, Basanta N, Fabiano P, Lukekik J, Tissera R, Travela C. Hemorragia Postparto. Actualización de consenso de Obstetricia, 2019. Federación Argentina de Sociedades de ginecología y obstetricia. Argentina. Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Partido.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Partido.pdf)
14. Critto, M. Mortalidad Materna. Análisis comparado: Argentina, Uruguay y Chile. Ponencia en la reunión de las comisiones, de Salud, Justicia y Asuntos Constitucionales del Senado de la Nación, 10 de julio de 2018. Buenos Aires, Argentina. Disponible en : <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8818/1/mortalidad-materna-analisis-comparado.pdf>
15. Oyelese, Y. Ananth, C. Postpartum Hemorrhage: Epidemiology, Risk Factors, and Causes. CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 2010; Vol. 53 No. 1: 147-156. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1097/GRF.0b013e3181cc406d>
16. Sitio oficial de la República Oriental del Uruguay. Datos de cantidad de nacidos vivos. Total país. Catálogo de datos abiertos 2020, citado el 16 de noviembre de 2022. Disponible en: [https://catalogodatos.gub.uy/dataset/mides-indicador-11790/resource/40249c67-af4c-49a9-be5d-88600f866ac7?inner\\_span=True](https://catalogodatos.gub.uy/dataset/mides-indicador-11790/resource/40249c67-af4c-49a9-be5d-88600f866ac7?inner_span=True)



17. Infobae. Julio 2021, citado el 17 de noviembre de 2022. Preocupa en Brasil la alta tasa de embarazadas que mueren por COVID-19: ¿cuál es la causa? Disponible en: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/07/12/preocupa-en-brasil-la-alta-tasa-de-embarazadas-que-mueren-por-covid-19-cual-es-la-causa/>
18. Atlas mundial de datos. 2017, citado el 19 de noviembre de 2022. Brasil - Tasa de mortalidad materna (estimada) Disponible: <https://knoema.es/atlas/Brasil/topics/Salud/Estado-de-Salud/Coeficiente-de-mortalidad-materna>
19. Dirección de Estadísticas en Salud. Gobierno nacional de Paraguay. Indicadores básicos de salud. 2017. Paraguay. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2018/04/IBS-Paraguay-2017.pdf>
20. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Gobierno de Chile. Indicadores básicos de salud Chile. 2018. Chile. Disponible en: [https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2Ffe9928c9c-d555-40dc-b9e6-14497037c21a&sectionIndex=0&sso\\_guest=true&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2Ffe9928c9c-d555-40dc-b9e6-14497037c21a&sectionIndex=0&sso_guest=true&sas-welcome=false)

### CITAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) "Se define como defunción materna, la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales".
- 2) "Cerca de un 3 a 5% de las pacientes obstétricas experimentan esta patología que ocasiona un cuarto de las muertes maternas a nivel mundial".
- 3) "la pérdida sanguínea posterior al parto vaginal mayor a 500 cc o posterior a la cesárea mayor a 1000 cc".
- 4) "todas las instituciones que asisten partos deberían estar preparadas para la eventualidad de una emergencia durante el parto y sus posibles complicaciones".
- 5) "La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia".
- 6) "No se debe realizar la tracción del cordón umbilical sin aplicar la contra-tracción por encima del pubis con la otra mano".
- 7) "Masaje uterino: luego del alumbramiento, el fondo del útero se masajea a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se contraiga. Durante las dos primeras horas se debe controlar que exista una adecuada retracción uterina y que los loquios sean normales".
- 8) "En 2015 se estimaron unas 303000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos".
- 9) "cada minuto de cada día, en algún lugar del mundo una mujer fallece a causa de complicaciones del embarazo y el parto, lo mismo puede suceder al futuro recién nacido o a ambos".
- 10) "Una mujer en el África subsahariana tiene alrededor de 130 veces más riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo o el parto que una mujer en Europa o América del Norte".
- 11) "La tasa de mortalidad materna más elevada corresponde a Sierra Leona con 1.360 casos por cada 100.000 nacidos vivos, seguida por República Centroafricana con 882, Chad con 856 y Nigeria con 814 muertes semejantes por cada 100.000 nacidos vivos, según reporte de las Naciones Unidas en el año 2015. Las tasas más bajas se encuentran en Islandia y Polonia con 3, Suecia, Italia y Kuwait con 4 y Suiza, Noruega y Japón con 5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En América Latina y el Caribe, el país con más alta tasa de mortalidad materna es Haití con 359, seguido por Nicaragua con 150 y Paraguay con 132 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos".
- 12) "La hemorragia sigue siendo la principal causa de mortalidad materna y representa más de una cuarta parte (27%) de las muertes".