



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN PARA LAS
Américas

Boletín Informativo

Junio 2015

LA HEMORRAGIA POSTPARTO



LA HEMORRAGIA POSTPARTO

La hemorragia postparto (HPP) es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica (1).

La atonía uterina es la causa más común de HPP, el traumatismo genital (es decir, laceraciones vaginales o cervicales), la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos también pueden provocar HPP. La gran multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto (1).

Luego de un parto vaginal o después de una cesárea; una pérdida de sangre mayor a los 500 ml o mayor a 1000 cc es considerada un indicador de HPP; la HPP masiva se considera cuando el sangrado es mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas del puerperio. La prevalencia de HPP de 500 cc es de 6 a 10% y para HPP mayor de 1000cc de 2 a 3 % (2).

La mayoría de las muertes maternas son evitables, pues existen soluciones terapéuticas o profilácticas para sus principales causas. La atención especializada al parto puede suponer la diferencia entre la vida o la muerte. Por ejemplo, una hemorragia intensa no atendida en la fase de expulsión de la placenta puede matar, incluso a una mujer sana, en dos horas (3).

La hemorragia postparto (HPP) afecta aproximadamente el 2 % de las mujeres parturientas, está asociada a un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo y es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos.

SITUACIÓN EN EL MUNDO

A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido (3).

Más de medio millón de mujeres mueren cada año y muchos millones más padecen lesiones graves debido a estas complicaciones. La mayoría de las discapacidades y

muertes maternas ocurren en los países en desarrollo, especialmente entre las mujeres con menos recursos, menor acceso a educación o que viven en zonas rurales.

La HPP es la causa de un cuarto de todas las muertes maternas, mientras que en ciertos países esta proporción se eleva hasta el 60% (3). El riesgo de muerte por HPP en los países en desarrollo es de 1/1000 mientras que en los países desarrollados es de 1/100,000.

Más de medio millón de mujeres mueren cada año

SITUACIÓN EN LAS AMERICAS

Una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Las hemorragias son su principal causa.

Se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión (5). En las Américas, el manejo activo del parto implicaría una reducción de 770,000 hemorragias, 170,000 hemorragias severas y 140,000 transfusiones de sangre.

SITUACIÓN EN NICARAGUA

De un total de 1,498 muertes maternas registradas por el Ministerio de Salud (MINSa) en el período 2000-2014, el 34.4% (516 casos) fueron causada por hemorragias; de ellas el 62.4% (322 casos) durante la etapa post parto y 37.5% (194 casos) en el ante

parto. Las hemorragias anteparto (HAP) se han reducido, mientras que las hemorragias postparto (HPP) se han incrementado. En promedio anual se registran un total de 22 muertes maternas por HPP.



TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE NÚMERO DE MUERTES MATERNAS SEGÚN TIPO DE HEMORRAGIA NICARAGUA, 2000-2014

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Hemorragia Post Parto	15	15	5	8	30	35	32	27	25	22	33	27	20	3	25	322
Hemorragias Anteparto	23	31	38	26	21	8	9	11	5	7	6	4	4		1	194
Sin Hemorragias	73	90	86	61	75	76	82	78	65	62	64	66	66	11	27	982
Total general	111	136	129	95	126	119	123	116	95	91	103	97	90	14	53	1498
Total Hemorragias	38	46	43	34	51	43	41	38	30	29	39	31	24	3	26	516
Proporción del Total MM	34.2	33.8	33.3	35.8	40.5	36.1	33.3	32.8	31.6	31.9	37.9	32	26.7	21.4	49.1	34.4

En el período 2006/07 y 2011/12 se evidencia incremento de la proporción de mujeres que hacen uso de los servicios de salud para la atención puerperal, pasando del 48 al 69 por ciento. En el 2011/12 y de acuerdo a la zona geográfica, 40 de

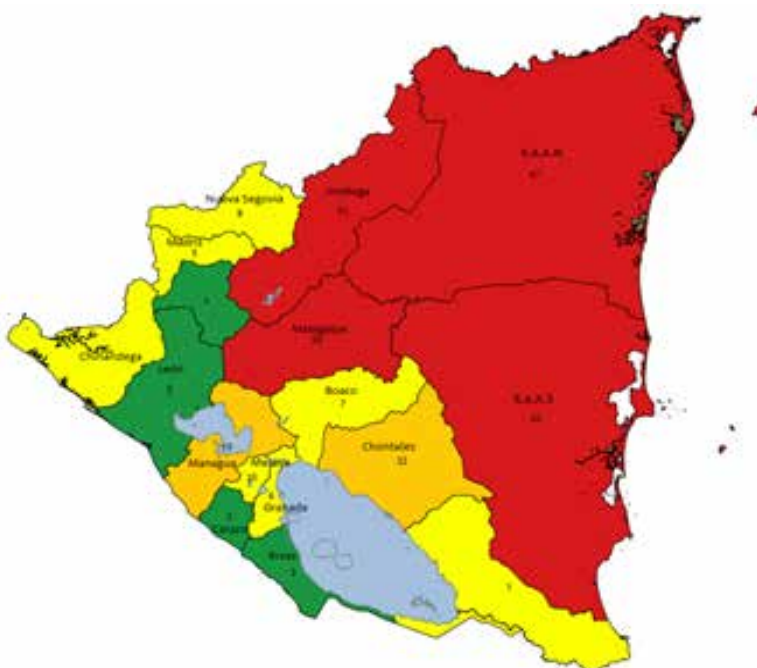
cada 100 mujeres de la zona rural no recibió este tipo de atención y un 21.4% en la zona urbana; según el nivel educativo, las madres sin educación tienen 4 veces más riesgo de no tener atención puerperal que aquellas de educación superior; las madres que

habitan en la zona del Caribe tienen 3 veces más probabilidades de no recibir la atención puerperal que las del pacífico del país (7).

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MADRES QUE NO TUVIERON ATENCIÓN PUERPERAL



CASOS DE MORTALIDAD MATERNA POR HEMORRAGIAS POSTPARTO



Del total de fallecidas por HAP, el 82% residían en el área rural y 18% en el área urbana. La edad mediana de las fallecidas era de 28 años. Según grupo quinquenal de edad el 18.55% (36 casos) eran adolescentes, 31.95% (62 casos) tenían entre 20 a 29 años de edad, 41.23% (80 casos) entre 30 a 39 años, y 8.24% (16 casos) 40 años a más.

El 60% de las fallecidas ya tenían al menos un hijo y el 26% de 2 a más hijos. El 59.8% fallecieron en el domicilio, 29.8% en las unidades de salud pública, 1.03% en hospitales del sector privado y 9.27% en otros lugares (traslados, vía pública).

Los 10 municipios que aportan el 44.84% de las HAP son: La Cruz de Río Grande, Bocana de Paiwas, Siuna, San José de Bocay, Río Blanco, Altagracia, El Ayote, Jinotega, Laguna de Perlas y Matiguas.

Las principales causas de estas hemorragias son: Enfermedad Trofoblástica, parto obstruido, placenta previa sangrante, ruptura del útero durante el trabajo de parto, ruptura uterina, desprendimiento prematuro de placenta (6).

La HPP es una de las complicaciones más graves del puerperio inmediato y origina buena parte de la

morbimortalidad materna. Del total de fallecidas por HPP, el 85.4% residían en el área rural y 14.6% en el área urbana. La edad mediana de las fallecidas era de 30 años.

Según grupo quinquenal de edad el 9.3% (30 casos) eran adolescentes, 38.2% (123 casos) tenían entre 20 a 29 años de edad, 41.3% (133 casos) 30 a 39 años y 11.18% (36 casos) 40 años a más. El 27% de las fallecidas ya tenían al menos un hijo y el 53% de 2 a más hijos. El 60% fallecieron en el domicilio, 26.0% en las unidades de salud pública, 4% en hospitales del sector privado y 10% en otros lugares (traslados, vía pública).

Los 10 municipios que aportan el 35.40% de las HPP son: Wiwili, San José de Bocay, La Cruz de Río Grande, Siuna, Prinzapolka, Matiguas, Waslala, Puerto Cabezas, El Rama y Bluefields (6).

Dentro de las causas de esta hemorragia, encontramos: coagulación intravascular diseminada, atonía Uterina, hemorragia intraparto severo, sangrado transvaginal, shock hipovolémico. Otras identificadas son: embolia líquido amniótico, falla multiorgánica, shock hemorrágico, tromboembolismo pulmonar (5).

RETOS

1. Implementar las recomendaciones de la OMS, para la prevención, tratamiento y organización de la atención de la HPP.
2. Contar con profesionales de la salud con competencias, para incidir en la reducción del número de hemorragias, tratar en forma correcta y oportuna las que se presenten, proporcionándoles de equipos y medios adecuados para el manejo.
3. Reforzar el proceso de organización de los servicios de salud para mejorar la atención de las mujeres, reduciendo las brechas en el acceso a servicios de calidad y asegurar la disponibilidad de sangre segura y medicamentos esenciales.
4. Intensificar la vigilancia puerperal, aplicando correctamente el manejo activo del tercer período del parto (MATEP), en base a las últimas recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la hemorragia post parto.
5. Garantizar que los establecimientos de salud que brindan servicios de maternidad, implementen y adopten protocolos formales para la prevención y el tratamiento de la HPP y para la derivación oportuna de pacientes.
6. Incorporar en los programas de capacitación el uso de simulaciones de baja fidelidad para el tratamiento de la HPP, e incluir estos insumos (Trajes antichoque no neumáticos, (TAN), balones hidrostáticos intrauterinos para el manejo de emergencias por sangrado y para realizar prácticas de cirugías conservadoras, como técnicas innovadoras para salvar vidas en casos de emergencias hemorrágicas.

1. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Organización Mundial de la Salud, 2014
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/es/
2. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarquín D. Publicación científica CLAP/SMR N° 1594
3. OMS. Mortalidad Materna
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
4. Gynuity Health Projects: Hemorragia postparto: Un desafío para la maternidad segura.
http://gynuity.org/downloads/factsht_challengesafemotherhood_sp.pdf
5. OPS. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592%3Apahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es
6. MINSA. Base de Datos de Mortalidad Materna 2000-2014
7. INIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12

Para más información contactar

Elaborado por:

Ing. Julio Cesar Cajina - Oficial de Análisis de Salud.

Email: cajinaj@paho.org

Revisado por:

Dra. Ivy Lorena Talavera - Oficial de Salud Sexual y Reproductiva

Email: talaveri@paho.org

Aprobado por:

Dr. Guillermo Gonzalvez - Coordinador de Prevención y control de enfermedades

Email: Gonzalvez@paho.org

Diseño y diagramación:

Lic. Elyda Ortiz - Área de Comunicación Social

Email: ortize@paho.org