

Preveniendo Hemorragias Posparto



Propósito:

La Hemorragia Posparto (HPP) es en si misma la causa mas importante de la mortalidad materna. Este curso le orientará sobre las causas de HPP y los métodos basados en evidencias de cómo prevenir la HPP.

Time:

Aproximadamente 1 hora, 15 minutos

Objetivos:

Al final de este curso, usted será capaz de:

- Describa la contribución global de HPP en la mortalidad materna.
- Discuta las causas de HPP.
- Describa las practicas de salud durante el embarazo que ayudan a prevenir la HPP.
- Describa algunas practicas de salud que ayudan a prevenir la HPP durante la primera y segunda etapa de de parto.
- Describa la administración activa de la tercera etapa de parto (MATEP), la principal practica basada en evidencias para prevenir la HPP
- Discuta *psicológico* versus administración *activa* de la tercera etapa
- Discuta la evidencia para la practica de MATEP
- Discuta los temas de costos involucrados a ACTEC
- Discuta de las medicinas que pueden ser usadas al utilizar ACTEC
- Discuta de la importancia del monitoreo vigilante durante "la cuarta etapa" del parto (inmediatamente posparto)
- Describen los elementos involucrados en la implementación a nivel de nivel de país (integración a un programa nacional de Maternidad mas Sana) de un componente MATEP
- Discuta de consideraciones de formación implicadas con

la practica de MATEP

- Discuta el manejo de medicinas al institucionalizar MATEP
- Discuta los desafios implicados con la introducción de MATEP

next ↘

Hemorragias Posparto y Mortalidad Materna



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Una mujer puede morir dentro de las dos primeras horas después del inicio de la hemorragia posparto (HPP) si ella no recibe el tratamiento apropiado.

Verdadero

Falso

2. La HPP es la causa directa más importante de la muerte maternal.

Verdadero

Falso

3. El número de hemorragias relacionadas con el embarazo cada año es:

a. 1 millón

b. 9 millones

c. 14 millones

d. 21 millones

4. Un acercamiento sano a la prevención de la HPP incluye:

a. Vigilantemente monitorear a cada mujer inmediatamente

después del parto.

- b. Reservar el uso del manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) para aquellas mujeres que están en el alto riesgo de HPP.
- c. Durante el cuidado prenatal, identifique a todas las mujeres que tengan peso insuficiente estén anémicas.
- d. Todos los anteriores

Hemorragias Posparto y Mortalidad Materna

Definición de Hemorragia Posparto

- **Hemorragia Posparto (HPP)** es la excesiva hemorragia después del nacimiento. Los investigadores tradicionalmente han establecido la pérdida de sangre de más de 500 ml como "HPP" y pérdida de sangre de más de 1000 ml como "HPP severo."
- Sin embargo, medir la exacta pérdida de sangre es difícil, si no imposible. (Razvi et al. 1996)
- Una definición más clínicamente útil podría ser cualquier pérdida de sangre que causa un cambio fisiológico (p.ej, hipotensión) que amenaza la vida de una mujer.
- Una mujer sana con una hemoglobina de 12g/ml que pierde 500 ml de sangre puede no sufrir consecuencias; sin embargo, una mujer con una hemoglobina de 6g/ml puede caer en un trauma que amenace su vida por pérdida de sangre.

HIGHLIGHTS

El HPP también puede ser determinado midiendo la hemoglobina (Hb) durante el parto y 24 horas después del parto para ver la disminución en el % Hb.

Hemorragias Posparto y Mortalidad Materna

Contribuciones de HPP a la Mortalidad Materna

HIGHLIGHTS

La mortalidad



- La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi 515,000 mujeres mueren de complicaciones de embarazo y parto cada año. (OMS 2001)

- Sumando a la tragedia de la mortalidad materna esta el hecho que cuando una madre muere hay un aumento décuplo del riesgo de

muerte para su recién nacido.

- La HPP es la causa directa más importante de muertes maternas en países en vías de desarrollo con aproximadamente 14 millones de casos de hemorragia relacionada con el embarazo cada año. (OMS 1998)
- Una mujer puede morir dentro de las dos primeras horas después del inicio de la HPP si ella no recibe el tratamiento apropiado.

materna debido al HPP es más alta en aquellos lugares donde hay:

- **Acceso limitado a asistentes expertos**
- **Un sistema de transport e inadecuado**
- **Pobres o ausentes servicios de emergencias**

Hemorragias Posparto y Mortalidad Materna

Consecuencias de la HPP



Incluso si una mujer sobrevive un HPP, ella:

- Probablemente puede sufrir de anemia y otras consecuencias de salud
- Puede recibir una transfusión de sangre que puede exponerla a VIH o hepatitis

La mujer puede ser sujeta a cirugía (p.ej, histerectomía) con:

- Dolor inevitable, costo, e infertilidad
- El riesgo de infección, complicación de anestesia, y otras complicaciones quirúrgicas



HIGHLIGHTS

Consecuencias de la Anemia

- **Fatiga y resistencia impedida con el resultado perjudicial en la capacidad de trabajo físico**
- **Función cognoscitiva comprometida**

- Riesgo aumentado de posible depresión posparto

Fuente:
Ryan y
2005
Kostaras.

Hemorragias Posparto y Mortalidad Materna

Porque el Enfoque de Alto Riesgo No Funciona



Aunque algunas condiciones puedan predisponer a una mujer a la hemorragia, de todos modos TODA mujer esta en peligro de desarrollar una HPP.

- Cuando se utiliza “el enfoque de riesgo,” a menudo sólo aquellas mujeres que estaban en

“un alto riesgo” categoría que recibieron en el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto (MATEP).

- Esta práctica, así como la inhabilidad de distinguir a aquellas mujeres que tendrán HPP de aquellas mujeres que no tendrán, ha significado que la mayor parte de mujeres que desarrollan HPP están en una categoría de riesgo bajo.
- Por lo tanto, **toda** mujer debería ser
 - Atendida por un asistente experto que es capaz de tratar con prevención así como manejar la HPP
 - Ofrecer MATEP para ayudar a prevenir HPP
 - Monitorear vigilantemente inmediatamente después del parto

Did You Know?

Ningún sistema de puntuación de riesgo ha sido ideado aún que sea capaz de predecir qué mujeres tendrán un HPP y cuales no.

HIGHLIGHTS

“Incluso las mujeres sanas, no anémicas pueden tener pérdida de sangre catastrófica.”

Fuente: OMS 2000

Hemorragias Posparto y Mortalidad Materna



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Una mujer puede morir dentro de dos horas después del inicio de la hemorragia posparto (HPP) si ella no recibe el tratamiento apropiado.

Verdadero

Falso

2. La HPP es la causa directa más importante de la muerte materna.

Verdadero

Falso

3. El número de hemorragias relacionadas con el embarazo cada año es:

a. 1 millón

b. 9 millones

c. 14 millones

d. 21 millones

4. Un acercamiento sano a la prevención de HPP incluye:

a. Vigilantemente monitorear a cada mujer inmediatamente después del parto.

b. Reservar el uso del manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) para aquellas mujeres que están en alto riesgo de HPP.

c. Durante el cuidado prenatal, identifique a todas las mujeres

que tienen peso insuficiente y anémicas.

d. Todos los anteriores

Causas de la Hemorragia Posparto

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. En la mayoría de casos de hemorragias posparto (HPP) ocurren dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento.

Verdadero

Falso

2. La HPP inmediata es la más común debido a la atonía uterina (el útero no se contrae correctamente después de que el niño nace) y una placenta retenida o fragmentos de placenta.

Verdadero

Falso

3. La SEGUNDA causa más común de HPP es:

a. Útero rasgado

b. Laceraciones o rasgones de la cerviz, vagina, o perineo

c. Coagulopathy (la sangre no coagula)

d. Ninguno de los anteriores

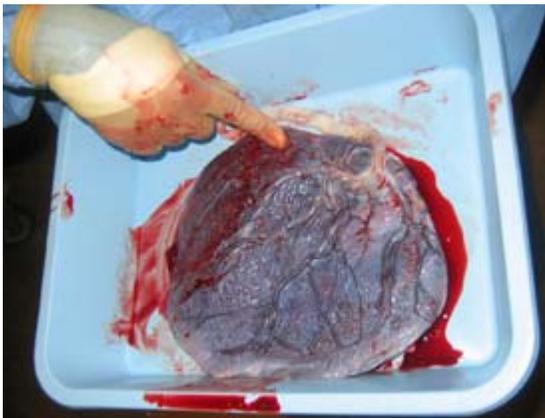
Causas de la Hemorragia Posparto

Útero de Atónico

- La mayoría de casos de hemorragia posparto (HPP) ocurren en el período posparto inmediato (dentro de las 24 horas después del nacimiento).
- Un estudio en Egipto encontró que el 88 % de muertes de HPP ocurrió dentro de las cuatro primeras horas del posparto. (Kane 1992)
- HPP inmediato es lo más común debido a la atonía uterina (el útero no se contrae correctamente después de que el niño nace) y una placenta retenida o fragmentos de la placenta (McCormick et al. 2002)

Causas de la Hemorragia Posparto

Placenta Retenida (o Fragmentos)



Placenta humana (lado del bebé) después del parto

- Una placenta retenida o fragmentos de placenta retenidas ocurre cuando la placenta no es expulsada dentro de 30 minutos después de nacimiento del bebé.
- La retención de la placenta o fragmentos también inhibe la capacidad del útero de contraerse y aporta a la hemorragia.

Causas de Hemorragia Posparto



Laceraciones/Rasgaduras



Inspeccionando la vagina baja y el perineo buscando laceraciones que pueden necesitar reparación para prevenir mayor pérdida de sangre

Laceraciones o rasgaduras del cuello del útero, vagina, o perineo son la segunda causa más común de HPP.

- Tales rasgaduras por lo general ocurren en el momento del nacimiento del bebé.
- Rasgaduras puede coexistir con un útero atónico.

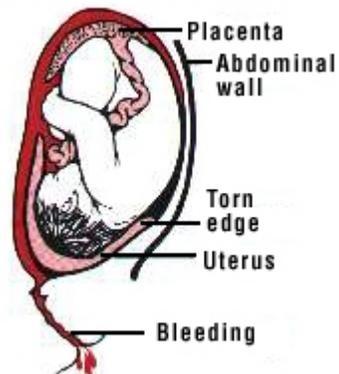
Fuente: OMS 2000

Causas de Hemorragia Posparto



Úteros Rasgados

RUPTURED UTERUS



intra-abdominal, cirugía inmediata es necesaria si la vida de la mujer va a ser salvada.

- Para cuando un útero roto es diagnosticado, el feto ha con frecuencia muerto y la vida de la madre está en grave peligro.
- Sangrando de un útero roto puede ocurrir vaginalmente y por lo tanto es visible.
- O, si la cabeza fetal bloquea la pelvis, hemorragia puede ocurrir dentro del abdomen.

- Que la hemorragia sea vaginal o

Did You Know?

Todas las mujeres deberían tener orientación acerca de la planificación familiar posparto, y algunas parejas pueden considerar la anticoncepción permanente voluntaria.

Sin embargo, cuando una mujer sufre de un útero rasgado, ella está en riesgo aumentado de la ruptura con embarazos subsecuentes. De este modo, después de que la emergencia haya terminado, deberían hablar de la opción de la anticoncepción permanente voluntaria con la mujer y su familia.

Causas de Hemorragia Posparto

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de



este grupo.

1. La mayoría de casos de la hemorragia posparto (HPP) ocurre dentro de las 24 primeras horas después del nacimiento.

Verdadero

Falso

2. HPP inmediata es la más común debido a la atonía uterina (el útero no se contrae correctamente después de que el niño nace) y una placenta retenida o fragmentos de placenta.

Verdadero

Falso

3. Una placenta retenida ocurre si la placenta no es expulsada dentro de :

- a. 10 minutos después de nacimiento del bebé
- b. 30 minutos después de nacimiento del bebé
- c. 12 horas después de nacimiento del bebé
- d. 24 horas después de nacimiento del bebé

4. La SEGUNDA causa más común de HPP es:

- a. Útero roto
- b. Laceraciones o rasgones del cuello del útero, vagina, o perineo
- c. Coagulopathy (la sangre no coagula)
- d. Ninguno de los anteriores

5. Una mujer con un útero roto:

- a. Deberían ofrecerles anticonceptivos permanente después de que la emergencia haya terminado porque ella está en un riesgo aumentado de ruptura con embarazos subsecuentes
- b. Necesita cirugía inmediata para salvar su vida
- c. Puede recuperarse sin la cirugía si no hay ningunas pruebas de hemorragia vaginal
- d. a y b

Prevención de Hemorragia Posparto Uno



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Como TODA mujer esta en peligro de hemorragia posparto (HPP), TODA mujer y su familia tienen que entender que la hemorragia es un signo de peligro que necesita la atención inmediata, así como desarrollar un plan de respuesta por si una emergencia se desarrolla.

Verdadero

Falso

2. Pujar para facilitar el nacimiento no debería ser incentivado o facilitado hasta que el cerviz este completamente dilatado.

Verdadero

Falso

3. Las prácticas durante el trabajo de parto que ayudan reducir la probabilidad de HPP incluyen:

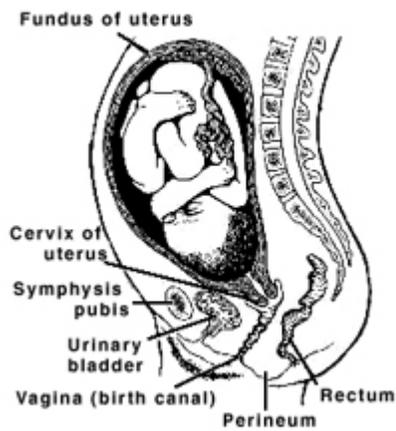
- a. Prevención de deshidratación y trabajo de parto prolongado
- b. Detección temprana y manejo de problemas de hemorragias vaginales
- c. Evitar trauma perineal y restricción de la episiotomía
- d. Todos los anteriores

Prevención de Hemorragia Posparto Uno



Practicas Sanas Durante el Embarazo

ANATOMY OF PREGNANCY



Las prácticas durante el embarazo que ayudan a prevenir la hemorragia posparto (HPP) y las consecuencias que amenazan la vida incluyen:

- Estado de preparación de parto / preparación para complicaciones
- Prevención, detección temprana, y manejo de anemia

Prevención de Hemorragia Posparto Uno

Preparación para el Alumbramiento/Preparado para Complicaciones



Si la hemorragia se desarrolla, una mujer y su familia tienen que estar listas para actuar inmediatamente.

Por lo tanto, **toda** mujer y su familia tienen que prepararse para el alumbramiento

- Entender que la hemorragia es un signo de peligro que necesita atención inmediata
- Desarrollo de un plan de respuesta por si una emergencia se desarrolla
- Hacer las preparaciones antes del principio de una HPP

Did You Know?

Toda mujer está en peligro de HPP.

Puede tomar sólo dos horas a partir del tiempo que una mujer comienza a sangrar para ella pueda morir.

Prevención de Hemorragia Posparto Uno



¿Qué debería Incluir el Plan?

Un plan de preparación para el parto/listos para complicaciones debería incluir:

- Presencia de un asistente experto
- Un sistema de transporte de emergencia
- Acceso a finanzas de emergencia
- Determinación de quién tomará decisiones
- Localización de donantes de sangre que estén disponibles para donar sangre inmediatamente, de ser necesario

Aunque este plan no tenga que ser un documento escrito, los componentes pueden ser incluidos en el registro de cliente.

HIGHLIGHTS



" Un asistente experto es un profesional de salud acreditado – como una comadrona, doctor, o enfermera – quién ha sido educado y entrenado en las habilidades necesarias para manejar embarazos (sencillos) normales, parto, y el periodo postnatal inmediato, y en la identificación, dirección, y referencias de complicaciones en mujeres y recién nacidos. "*

* Esta definición ha sido respaldada por UNFPA y el Banco Mundial.

Fuente:
[OMS/CIM/FIGO Joint Statement 2004](#)

Prevención de Hemorragia Posparto Uno



Durante el Embarazo – Anemia

- Las mujeres sanas así como mujeres anémicas están en peligro de una HPP. Sin embargo, para mujeres con anemia

severa, la pérdida de sangre de hasta 200 a 250 ml podría demostrar ser fatal.

- Anemia severa es frecuente entre mujeres en muchos países en vías de desarrollo. De este modo, la prevención de HPP en estos países es sobre todo importante.
- El tratamiento de la anemia con suplementación de hierro no prevendrá la HPP, pero puede ayudar a las mujeres a sobrevivir una hemorragia si esto ocurre. (USAID 2005)

Prevención de Hemorragia Posparto Uno

Prácticas Sanas Durante el Parto



Las prácticas durante el trabajo de parto que ayudan a reducir la probabilidad de HPP incluyen:

- Prevención de trabajo de parto prolongado
- Prevención de deshidratación
- [Detección temprana y manejo de problemas de hemorragias vaginales](#)
- Evitar trauma cervical, vaginal, y perineal
 - Evitar el uso rutinario de fórceps
 - Restricción de la episiotomía

Prevención de Hemorragia Posparto Uno



Previniendo el Parto Prolongado



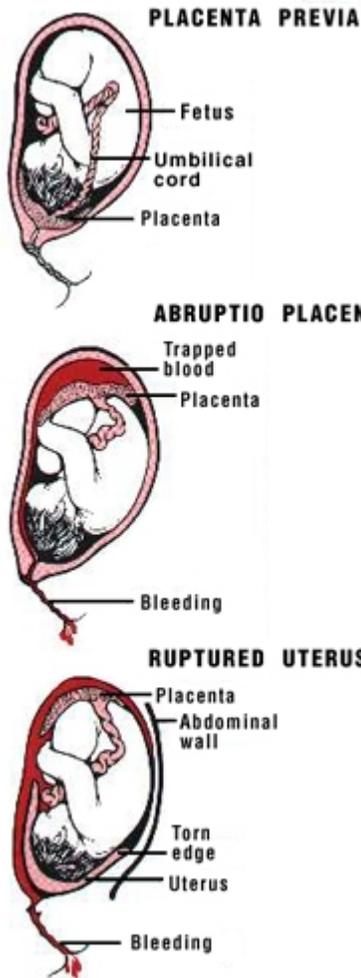
Un médico en un hospital en Bangladesh asiste a una mujer en el trabajo de parto.

- El trabajo de parto prolongado puede ser el resultado de una obstrucción (el bebé es demasiado grande o esta en una posición incorrecta para ser capaz de caber por la pelvis y el canal de alumbramiento).
- Si no se detecta y trata, tal obstrucción puede causar un útero roto.
- De la misma manera, un útero sobre hinchado (de gemelos, exceso de líquido amniótico, un bebé grande), o inducción del trabajo con Oxitocina, o cualquier condición que cause contracciones uterinas pobres durante el trabajo también puede causar atonía uterina, causando HPP.
- Falta de contracción del útero (atonía) es la causa primaria de HPP.

Prevención de Hemorragia Posparto Uno



Detección Temprana y Manejo de Problemas de Hemorragias Vaginales



La hemorragia vaginal tarde en el embarazo o durante el trabajo de parto puede ser el resultado de :

Placenta previa (placenta que está en o cerca del cerviz) – Mujeres con placenta previa está en el riesgo más alto para HPP y placenta incrustada (la placenta que se convierte en la pared del útero y por lo tanto no tiene la capacidad de separarse después del alumbramiento del bebé). (OMS 2000)

Placenta Abrupta (una placenta que se separa de la pared del útero antes del alumbramiento del bebé) – una consecuencia de la placenta abrupta puede ser la falta de coagulación de la sangre, de modo que la hemorragia del útero no se para aun si el útero se ha contraído.

Útero roto – un útero roto que no ha sido reparado seguirá sangrando después del **alumbramiento** del bebé.

HIGHLIGHTS

El descubrimiento temprano y rápido manejo de hemorragia vaginal de cualquier causa durante la última parte del embarazo o el parto son importantes en reducir muertes de HPP.

Prevención de Hemorragia Posparto Uno

Evitando el Trauma Vaginal/Perineal: Fórceps

Evitando el Uso Rutinario de Fórceps

- Utilización de instrumentos para asistir en el nacimiento del bebé debería ser evitado tanto como sea posible, porque el trauma cervical y perineal.
- Cuando el uso de instrumentos es indicado para asistir al

Did You Know?

Rasgones cervicales, vaginal, y perineal son la segunda causa más significativa

alumbramiento, un extractor de vacío puede causar menos trauma perineal que el fórceps. (Meyer 1987)

- Pujar para facilitar el alumbramiento no debería ser animado o facilitado, con o sin instrumentos, hasta que el cuello del útero este completamente dilatado para evitar laceraciones en el cerviz.

de HPP.

Prevención de Hemorragia Posparto Uno

Evitando el Trauma Vaginal/Perineal: Episiotomía

Restringiendo la Episiotomía

- Varios estudios dentro de años pasados han confirmado que la episiotomía tiene que ver con una pérdida de sangre considerablemente aumentada, aun comparado a mujeres que sostienen un rasgón. (Onah y 2004 Akani; Gulmezoglu/OMS 2004)
- Por lo tanto, las episiotomías no debería ser rutinarias, mas bien debería ser restringidas a aquellas situaciones para las cuales hay una indicación clara, como distocia del hombro, alumbramiento de trasero, o parto de fórceps.

HIGHLIGHTS

El nacimiento del bebé debería ser lento y controlado para permitir que el tejido vaginal y perineal se estiren sin rasgadura.

Prevención de Hemorragia Posparto Dos



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. Aunque la anemia no aumente el riesgo de una hemorragia posparto (HPP), esta aumenta realmente el riesgo de mortalidad o morbilidad severa por la hemorragia después del alumbramiento.

Verdadero

Falso

2. Como TODA mujer esta en peligro de hemorragia posparto (HPP), TODA mujer y su familia tienen que entender que la hemorragia es un signo de peligro que necesita atención inmediata, así como el desarrollar un plan de respuesta por si una emergencia ocurre.

Verdadero

Falso

3. Pujar para facilitar el alumbramiento no debería ser animado o facilitado hasta que el cerviz esté completamente dilatado.

Verdadero

Falso

4. Las prácticas durante el trabajo de parto que ayudan a reducir la probabilidad de HPP incluyen:

- a. Prevención de deshidratación y trabajo de parto prolongado
- b. Detección temprana y manejo de problemas de hemorragias vaginales
- c. Evitar el trauma perineal y restricción de la episiotomía
- d. Todos los anteriores



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. La dirección activa de la tercera etapa del parto (MATEP) es un proceso de tres partes. ¿Cuál de las opciones siguientes presenta estos tres pasos en el orden correcto?

a. 1) Al presentarse los síntomas de la separación de la placenta, use tracción de cordón controlada para que suavemente salga la placenta. 2) Administre un uterotonic para causar la contracción del útero. 3) Coloque al bebé en el pecho de la madre para estimular contracciones uterinas seguidas y disminución de pérdida de sangre.

b. 1) Corte el cordón inmediatamente después del nacimiento del bebé. 2) Administre una medicina de uterotonic un minuto después del nacimiento del bebé. 3) Después de que salga la placenta, masajee el útero para estimular contracciones.

c. Rutinariamente administre una medicina de uterotonic un minuto después del nacimiento del bebé. 2) Durante la siguiente contracción fuerte, aplique la tracción del cordón controlada para que salga la placenta. 3) Masaje el útero por el abdomen para estimular contracciones.

d. 1) Rutinariamente administre una medicina de uterotonic un minuto después del nacimiento del bebé. 2) Haga que la madre expulse la placenta. 3) Masaje el útero por el abdomen para estimular contracciones.

2. Incluso aunque las vidas puedan ser salvadas usando MATEP, los gastos netos al sistema de salud son significativos y deben ser calculados decidiendo si instituir MATEP.

Verdadero

Falso

3. La Ergometrina tiene un inicio más rápido de acción que el Oxitocina cuando dado intramuscularmente.

Verdadero

Falso

4. NUNCA use ergometrina para mujeres que tienen hipertensión.

Verdadero

Falso

5. El Misoprostol es un uterotonic que no requiere de refrigeración y puede ser administrado sin requerir una inyección.

Verdadero

Falso

6. La cuarta etapa del parto es el tiempo que la madre y el proveedor de cuidados pueden relajarse y descansar en el conocimiento que la madre y el bebé están bien.

Verdadero

Falso

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP

Práctica Clave: Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP)

Definición: *la tercera etapa del parto es el período de tiempo que comienza con la finalización del nacimiento del bebé y se termina con la finalización de la expulsión de la placenta.*

Características de la Tercera Etapa del Parto

Las fibras de los músculo del útero están situadas sobre el modelo 'de unas líneas entrecruzadas' de vasos sanguíneos circundantes.

- Durante la tercera etapa del parto, estas fibras de músculo se contraen y se retraen, causando que el área superficial dentro del útero se haga más pequeñas.
- La placenta, por supuesto, no se contrae, y así comienza a separarse cuando el área superficial del útero se hace más pequeña.

Al final del embarazo:



HIGHLIGHTS

El manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) es una práctica a base de pruebas claves para prevenir la hemorragia posparto (HPP).

- 500 a 800 ml de la sangre fluyen por los vasos sanguíneos en el lugar donde se ubica la placenta cada minuto. (OMS 1996)
- Cuando la placenta se separa del útero, hay ruptura de vasos y la hemorragia ocurre.
- Las contracciones continuas, coordinadas de los músculos del útero forman "ligaduras vivas" que comprimen los vasos sanguíneos locales, controlando el sangrado en el lugar de la placenta y permitiendo la formación de un coágulo y la deposición de la fibrina detrás de la placenta.
- Cuando el útero deja de contraerse, se dice que es atónico, los vasos sanguíneos en el lugar donde esta la placenta no son constringidos, y la hemorragia ocurre. (McCormick et al. 2002)

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP

Fisiológico Contra Dirección Activa

El manejo fisiológico "o expectante" de la tercera etapa implica:

- Esperar síntomas que la placenta se esta separando de la pared uterina (por ejemplo, un chorro de sangre y/o el útero se vuelve firme y globular y se eleva en el abdomen)
- Dejar que la placenta se expulse espontáneamente

Los componentes del manejo activo de la tercera etapa son:

1. La administración de una medicina que hace que el útero se contraiga (uterotonic)
2. Expulsión de la placenta por tracción del cordón controlado con contracción en el fondo del útero
3. Masaje uterino después de la expulsión de la placenta para mantener contracción

Tres componentes de MATEP son esenciales para prevenir HPP.



Did You Know?

El manejo fisiológico "o expectante" de la tercera etapa del parto es práctica común en los EE.UU y Canadá.

Prevención de Hemorragia Posparto Dos :MATEP



Eficacia de MATEP: Pruebas

Entre 1988 y 1998, cuatro estudios controlados en gran escala, de buena calidad, aleatorizados se llevaron a cabo en hospitales de maternidad con buenos recursos. (Prendiville et al. 1988; Rogers y 1998 Al-; Bagley 1990; Khan et al. 1997). Estos estudios compararon los efectos del manejo activo y expectante de la tercera etapa del parto. En cuatro estudios, el manejo activo tuvo que ver con:

- Una disminución en HPP (hasta el 70 %)
- Una disminución en el tiempo de la tercera etapa
- Una revisión sistemática y el meta-análisis (Biblioteca de Cochrane) encontraron que MATEP tuvo que ver con:
- Reducción de Aproximadamente el 60 % de acontecimiento de HPP y severo (> 1000 ml) HPP
- Disminución de la necesidad de transfusión de sangre
- Anemia posparto Disminuida (hgb <9 g/dL)
- Reducción de Aproximadamente el 80 % del uso de medicinas uterotonic terapéutico*

([Smith and Brennan](#) 2004)

Drogas que hacen que el útero se contraiga

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP



Declaración Conjunta de FIGO y CIM

En el noviembre de 2003, la Confederación Internacional de Comadronas (CIM) y la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) lanzó una iniciativa conjunta en la Prevención de la Hemorragia Posparto.

HIGHLIGHTS



“El manejo activo de la tercera etapa del parto debería ser

Esta iniciativa incluyó una importante señal [Declaración Internacional Política Conjunta Y Diez Acciones Claves](#)

ofrecida a mujeres ya que reduce la frecuencia de la hemorragia posparto debido a la atonía uterina. ”

Fuente: de CIM y FIGO Declaración de Política Internacional Conjunta noviembre de 2003

Prevención de Hemorragia Posparto Dos :MATEP

Ahorro de costos de MATEP

Un estudio que calculó el ahorro de costos al usar MATEP más que el manejo expectante del parto para una población de madres que dan a luz a bebés en América Latina y en sitios africanos sub-Sahara (expresamente Guatemala y Zambia) encontró una ventaja neta positiva de MATEP.

- En Guatemala investigadores encontraron ahorros de 18,000 dólares (con 100 vidas salvados) y en Zambia, ahorros de 145,000 dólares (con 467 vidas salvado) en 100,000 nacimientos.
- Consideraciones de Presupuesto incluyó tipos y cantidades de provisiones para MATEP, para el manejo expectante, y para el manejo de HPP.
- Años de Vida ahorrado o la discapacidad adaptada, los años de vida evitados no fueron incluidos, aunque éstos fueran probablemente sustanciales porque las muertes prevenidas están entre mujeres relativamente jóvenes.

Fuente: Fullerton et al. 2004

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP

MATEP: El Procedimiento



Tracción de cuerda controlada con contrapresión al útero

El MATEP es un proceso de tres partes.

1. Rutinariamente administre una medicina de uterotonic un minuto después del nacimiento del bebé. (SOGC 2004)
2. Entonces, durante la siguiente contracción uterina fuerte, aplique la **tracción de cordón controlada** en el cordón umbilical.
 - Tracción de cordón controlada implica suavemente, pero firmemente tirando hacia abajo hacia el suelo una vez que el útero se ha contraído, empujando al mismo tiempo en el abdomen justo encima del hueso del pubis.
3. Después de la expulsión de la placenta, suavemente, pero firmemente masajear el útero por el abdomen a fin de estimular contracciones y disminuir la pérdida de sangre vaginal.
 - El útero debería ser masajeados para asegurar que el útero permanece contraído.



Did You Know?

Algunos han temido que la tracción del cordón controlada pudiera tener que ver con la inversión (cuando la parte superior del útero es tirada por el cuello del útero) del útero o la separación del cordón de la placenta.

Sin embargo, en cinco pruebas controladas importantes de MATEP, ningún caso de inversión uterina o separación del cordón fueron grabadas.

Fuente: Prendiville et al. 2003

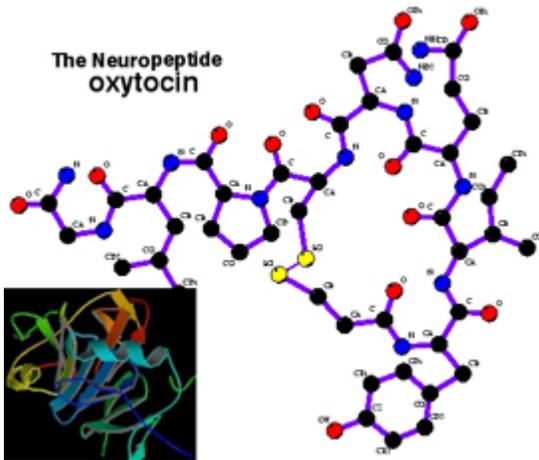
Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP

Drogas Uterotonic – Oxitocina



HIGHLIGHTS

La Oxitocina es el



La Oxitocina es un extracto de glándula pituitaria posterior que hace que el útero se contraiga repetidamente.

- Las medicinas uterotonic inyectables dadas en MATEP han sido evaluadas por la Revisión de Cochrane. (MacDonald et al. 2003)
- Aunque la syntometrine (Oxitocina más ergometrina) causara una reducción significativa pero pequeña de HPP comparado a Oxitocina, esto consecuentemente tuvo que ver con un frecuencia aumentado de tales efectos secundarios como náusea, vómitos, dolor de cabeza, y aumentó la tensión arterial.
- Aunque Oxitocina sea algo sensible al calor, estudios de campo por QUIÉN no encontró ninguna sensibilidad ligera y ninguna pérdida en la potencia después de doce meses de almacenaje refrigerado, y pérdida aproximadamente del 14 % después de un año en 30 grados centigrada. (OMS 1993)

uterotonic de opción cuando está disponible, debido a su eficacia, la baja frecuencia de efectos secundarios, estabilidad ligera, y estabilidad de calor relativa.

Cuando dado intramuscularmente, la Oxitocina actúa dentro de dos y medio minutos.

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP

Drogas Uterotonic – Ergometrina



Inyección intramuscular

Ergometrina:

- Es barato



HIGHLIGHTS

La Ergometrina es un uterotonic eficaz, pero la Oxitocina es preferible, de estar disponible.

Did You Know?

La Ergometrina oral no debería

- Es eficaz durante dos a cuatro horas
- Toma seis a siete minutos para ser efectivo cuando dado intramuscularmente

Sin embargo, la ergometrina:

- Causa una contracción (continua) tónica más bien que contracciones repetidas y relajación como hace el Oxitocina
- No es, calor - ni estable por luz y por lo tanto requiere una cadena fría eficaz para el almacenaje
- Conlleva un riesgo aumentado de hipertensión, vómitos, y dolor de cabeza (comparado a Oxitocina)
- Es contraindicado en mujeres con hipertensión

ser usada para MATEP.

El inicio de la acción en la ergometrina oral es demasiado largo para ser eficaz para el MATEP..

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP

Medicinas Uterotonic – Misoprostol

El Misoprostol es una prostaglandina. Misoprostol:

- Es tanto calor - como estabilizado por luz
- No requiere una inyección porque puede ser dado oralmente, por la boca (en la mejilla), vaginalmente, o rectalmente
- Tiene un perfil de seguridad positivo

Cuando bien almacenado el Oxitocina o ergometrina o instalaciones de inyección seguras no están disponibles, misoprostol oral es una alternativa aceptable.

El Misoprostol puede jugar una parte importante en una estrategia de reducir HPP en países donde la mayor parte de nacimientos ocurren en la casa. Un estudio que implica a 1,620 mujeres rurales en India, publicada en la Lanceta en 2006, concluyó que el misoprostol oral tuvo que ver con disminuciones significativas en la cantidad de hemorragia posparto aguda y pérdida de sangre media. (Derman 2006)

Pulse [aquí](#) para ver el Póster US Pharmacopeia Misoprostol.

Pulse [aquí](#) para ver la declaración conjunta CIM-FIGO.

Did You Know?

El Comité de Expertos de Farmacopea estadounidense concluyó que el misoprostol es seguro y eficaz en la prevención de HPP y consideró esta indicación como un uso fuera de etiqueta aceptado.

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP



Comparación de Pérdida de Sangre en Diferentes Tipos de Manejo de la Tercera Etapa del Parto

Management of Third Stage of Labor	Blood Loss (> 500 ml)
Physiologic <i>Source: Prendiville et al. 1988</i>	18%
Active (conventional injectable uterotonics)	2.7%
Misoprostol <i>Source: Gulmezoglu et al. in Cochrane Review 2004</i>	3.6%

- En un estudio se comparó activo versus manejo fisiológico de la tercera etapa del parto, la frecuencia de HPP con el manejo fisiológico era el 18 %. (Prendiville et al. 1988)
- También, una revisión de OMS que comparó la eficacia de misoprostol contra "uterotonics inyectable convencional" * para MATEP encontró una incidencia del 2.7 % de HPP entre mujeres que recibieron uterotonics inyectable convencional versus la incidencia del 3.6 % de HPP entre mujeres que recibieron misoprostol. (Gulmezoglu. en Revisión de Cochrane 2004)

*Oxitocina, ergometrina, y ergometrina-Oxitocina son agrupados conjuntamente como "uterotonics inyectable convencional."

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP



Estimulación del Pezón

Aunque el estímulo del pezón haya sido mostrado para estimular la propia producción Oxitocina del cuerpo (que es conocido como estimulador de contracciones uterinas), ningún estudio hasta ahora ha sido capaz de demostrar que el estímulo del pezón puede reducir con eficacia la pérdida

de sangre posparto o la frecuencia de HPP.

El amamantamiento siempre debería ser animado inmediatamente del posparto y a partir de ese momento, porque el estímulo del pezón de lactación:

- Aumenta la propia producción de Oxitocina del cuerpo
- Incurrir en muchas otras ventajas tanto en la madre como en el bebé

Prevención de Hemorragia Posparto Dos: MATEP

Monitoreo Vigilante: La Cuarta Etapa del Parto



La madre está en mayor riesgo de HPP inmediatamente después del nacimiento; por lo tanto, una mujer debería ser vigilantemente supervisada durante las primeras horas después del nacimiento.

- La pérdida de sangre vaginal de una mujer, pulso, tensión arterial, y la firmeza de su fondo uterino debería ser supervisado cada 15 minutos durante las dos primeras horas; después cada hora durante tres a cuatro horas; y luego cuatro veces por hora hasta 12 horas después de la expulsión de la placenta.
- Durante este tiempo también se aseguran que la madre está limpia, caliente, cómoda, y en contacto con su bebé.
- La mujer también debería ser animada a orinar con frecuencia para prevenir una vejiga llena, que puede prevenir contracciones uterinas eficaces y así causar hemorragia.
- Enseñen a la madre sobre signos de peligro, y le díganle que si alguno ocurre, ella debería avisar a un asistente experto inmediatamente.

HIGHLIGHTS

La expulsión de la placenta no marca el final de riesgo para la hemorragia, mejor dicho puede ser el punto cuando los problemas comúnmente comienzan.

Como las primeras horas después del nacimiento son tan importantes para la salud de la mujer y su supervivencia, algunas personas le llaman “la cuarta etapa” de modo que esta reciba la atención que se merece.



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

1. La placenta se separa del útero cuando los músculos del útero se contraen y se retraen después del nacimiento del bebé, reduciendo el área superficial dentro de la cavidad uterina, así esquilando de la placenta que, por supuesto, no se contrae.

Verdadero

Falso

2. dirección activa de la tercera etapa del trabajo (MATEP) es un proceso de tres partes. ¿Cuál de las opciones siguientes presenta estos tres pasos en la orden correcta?

a. 1) Al presentarse los síntomas de la separación de la placenta, use la tracción controlada del cordón para expulsar suavemente la placenta. 2) Administre un uterotonic para causar la contracción del útero. 3) Coloque al bebé en el pecho de la madre para estimular contracciones uterinas seguidas y disminución de pérdida de sangre.

b. 1) Corte el cordón inmediatamente después del nacimiento del bebé. 2) Administre una medicina de uterotonic un minuto después del nacimiento del bebé. 3) Después de la expulsión de la placenta, masajee el útero para estimular contracciones.

c. Rutinariamente administre una medicina de uterotonic un minuto después del nacimiento del bebé. 2) Durante la siguiente contracción fuerte, aplique la tracción controlada del cordón para expulsar la placenta. 3) Masajee el útero por el abdomen para estimular contracciones.

d. 1) Rutinariamente administre una medicina de uterotonic un minuto después del nacimiento del bebé. 2) Hacer que la madre elimine la placenta. 3) Masajee el útero por el abdomen para estimular contracciones.

3. Incluso aunque las vidas puedan ser salvadas usando MATEP, los gastos netos al sistema de salud son significativos y deben ser calculados decidiendo si deciden instituir MATEP.

Verdadero

Falso

4. La ergometrina tiene un inicio de acción más rápido que la Oxitocina cuando dado intramuscularmente.

Verdadero

Falso

5. NUNCA use ergometrina para mujeres que tienen hipertensión.

Verdadero

Falso

6. El Misoprostol es un uterotonic que no requiere refrigeración y puede ser administrado sin requerir una inyección.

Verdadero

Falso

7. La cuarta etapa del parto es el tiempo que la madre y el proveedor de cuidado pueden relajarse y descansar en el conocimiento que la madre y el bebé están bien.

Verdadero

Falso

Consideraciones del Programa

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Antes de la introducción del manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) en una clínica, los proveedores deben ser entrenados en:

- a. El procedimiento para MATEP
- b. Como prevenir infección en la madre, el recién nacido, y el proveedor de asistencia médica así como aconsejar a la mujer sobre el procedimiento MATEP

- c. El manejo de efectos secundarios potenciales
- d. Todos los anteriores

2. Las descripciones del trabajo de las comadronas en todo el mundo incluyen la autorización de administrar Oxitocina.

- Verdadero
- Falso

3. Aunque todos los proveedores responsables del cuidado obstétrico de emergencia tengan que ser competentes en MATEP, no cada asistente experto necesita esta habilidad.

- Verdadero
- Falso

4. En el desarrollo de programas de MATEP, los indicadores no son necesarios para el monitoreo o evaluación.

- Verdadero
- Falso

5. La introducción de MATEP en un sistema clínico requiere la defensa con :

- a. Políticos
- b. Miembros de la comunidad
- c. Educadores y proveedores de cuidado
- d. a y c
- e. a, b, y c

Consideraciones del Programa

Implementación a Nivel de País

La prevención de la hemorragia posparto (HPP) nunca debería ser realizada sola como un programa vertical, pero mejor dicho como la parte de un paquete integrado del cuidados proporcionado a madre y recién nacido durante el parto, nacimiento, y el periodo posparto.



Implementación a Nivel de país

- Apoyo a la Política
- Estándares Nacionales
- Formación/educación
- Logística
- Preparación al Nacimiento
- Movilización de la Comunidad
- Medición del éxito del programa

Consideraciones del Programa

Apoyo a la Política

- Una capacidad principal del asistente experto debe "manejar la tercera etapa del trabajo de parto activamente." (OMS/CIM/FIGO 2004)
- La Política debe permitir – y proporcionar el apoyo legal para – enfermeras, comadronas, doctores, y alguien más asistiendo en nacimientos para dar una droga de uterotonic y realiza todos los pasos del manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP).
 - o Esto puede requerir la expansión del papel de la enfermera o comadrona.
- Asociaciones Profesionales, como asociaciones de comadronas, deberían promover activamente en el público y sectores privados el MATEP para todos los nacimientos.

HIGHLIGHTS

Todos los proveedores expertos deben tener autorización para realizar MATEP.

Consideraciones del Programa

Estándares Nacionales



- El MATEP debe hacerse la parte de las pautas/estándares nacionales para la Maternidad Safer y la dirección de todos los nacimientos normales
- Los estándares Nacionales puede estar basado en pautas/estándares internacionales del Banco OMS/UNICEF/UNFPA/World como [Manejo de Complicaciones en Embarazo y Parto: una Guía para Comadronas y Doctores](#).

[Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors.](#)

Consideraciones del Programa

Capacitación/Educación



Para que el MATEP sea acertado, los proveedores deben ser entrenados en el conocimiento básico y habilidades que son necesarias para realizar esta práctica sin peligro y con eficacia.

El personal debería estar o ser:

- Consciente de efectos secundarios potenciales y precauciones para el uso de las medicina
- Capaz de aconsejar y educar a pacientes con eficacia sobre MATEP, su objetivo, y efectos secundarios potenciales

La formación también tendrá que incluir:

HIGHLIGHTS

Además de ser parte de programas de cursos de perfeccionamiento para el personal todos los proveedores de cuidados que están implicados con dar atención a mujeres durante el parto y nacimiento, MATEP debería ser incorporado en la educación de pre servicio básico de todos los proveedores expertos antes de

- Prácticas apropiadas de prevención de infección, incluso disposición de aguja segura
- El manejo de cualquier complicación que podría ocurrir
- Capacitar en MATEP tendrá que ser a base de capacidad, usando instrumentos de evaluación objetivos para asegurar que la capacidad es conseguida antes de la implementación clínica

la licenciatura y comenzar la práctica.

Consideraciones del Programa

Logística: Manejo y Cuidados Requeridos en las Drogas



Algunos uterotónicos son sensibles al calor, sensibles a la luz, o ambos. De este modo, si su calidad y estabilidad deben ser protegidas, es esencial que estas medicinas sean protegidas del calor y luz.

- Directores del proyecto debe elegir el uterotonic que es apropiado para sus condiciones específicas.
 - o Si no hay ninguna cadena fría o ningún modo de protegerla de la luz, quizás la ergometrina no sería la medicina de opción.
 - o O quizás más de un tipo de uterotonic estará disponible en el sistema.
- La información del manejo debe ser dado basado sobre el número de instalaciones, partos, expansión del programa, y uso de producto.
- El manejo de los Sistemas de información debe estar en su lugar de modo que los modelos de consumo puedan ser supervisados.
- El almacenaje de la medicina, de ser inyectable, requerirá una cadena fría eficaz, aunque corta, el tiempo supervisado en la temperatura ambiental no parece afectar negativamente la potencia de la Oxitocina como cuando esto hace con la potencia de la ergometrina. (Dirección Farmacéutica Racional Mayor 2004)

HIGHLIGHTS

Incluso los proveedores de servicio bien entrenados no pueden proporcionar cuidado de calidad y no es eficaz a menos que tengan a mano medicinas uterotonic las deben dar a la madre inmediatamente después de que el bebé nace.

Consideraciones del Programa



Consideraciones en la Selección de un Uterotonic

Uterotonic	Storage Requirements	Advantages/ Disadvantages
Oxytocin (IM injection)	Store between 2 and 8 degrees C	<ul style="list-style-type: none">• Effective 2 to 3 minutes after injection• Minimal side effects• Can be used in all women• Inexpensive• Requires cold chain handling and storage
Ergometrine (IM injection)	Store between 2 and 8 degrees C	<ul style="list-style-type: none">• Effective 6 to 7 minutes after injection• Effects last 2 to 4 hours• Can cause nausea, vomiting, and headaches• Contraindicated in women with high blood pressure• Requires demanding handling and storage conditions (cold chain)
Syntometrine (IM injection)	Store between 2 and 8 degrees C	<ul style="list-style-type: none">• Combines rapid action of oxytocin with sustained action of ergometrine• Can cause nausea, vomiting, and headaches• Contraindicated in women with high blood pressure• Requires demanding handling and storage conditions (cold chain)
Misoprostol (oral tablet)	Store at room temperature in closed container	<ul style="list-style-type: none">• Effective 9 to 12 minutes after ingestion• Easy-to-administer tablet• Can cause shivering, nausea, and elevated temperature

Source: Adapted from Rational Pharmaceutical Management Plus 2004

Consideraciones del Programa

Listos para el Parto y la Movilización de la Comunidad

- Para funcionar efectivamente el programa MATEP requiere estar listo antes del parto tanto como la movilización de la comunidad.
- La responsabilidad para estar listo para el parto necesita de ser compartida por las mujeres, familias, comunidades, proveedores, facilidades y los legisladores.
-

Ver [Estar Listo para el Parto y las Complicaciones: Una Matriz de Responsabilidades Compartidas](#)

Consideraciones del Programa

Midiendo el Éxito del Programa



Una madre, padre, y recién nacido en Guatemala

¿Cómo puede usted decidir si su programa ha sido exitoso?

Según recursos disponibles, y si usted quiere medir el resultado, o el impacto, algunos indicadores que pueden ser usados para supervisar el éxito en un país o en un distrito incluyen el porcentaje de:

- Nacimientos en los seis meses pasados en instalaciones apuntadas con MATEP
- instalaciones Apuntadas donde el personal de entrega de servicio ha sido entrenado en MATEP y uterotónicos (los Oxitocina) están disponibles
- instalaciones Apuntadas donde Oxitocina está disponible
- Porcentaje de muertes de mujeres de edad reproductiva (WRA) debido a HPP
- Proporción de mortalidad maternal debido a HPP

Consideraciones del Programa

Sobrepasando los Obstáculos in la Introducción de una Intervención/Protocolo MATEP



Una clínica en Afganistán

La implementación extendida de MATEP en países en vías de desarrollo requiere:

- Consideración de formación, medicinas, y cuestiones de política
- La disponibilidad de jeringuillas y agujas
- Prácticas de seguridad sobre las inyecciones y políticas de disposición segura

HIGHLIGHTS

A fin de enfocarse en las preocupaciones y vencer muchos desafíos que podrían darse:

La defensa, con la presentación de pruebas, entre las partes interesadas, incluso políticos, educadores, gerentes de hospitales/clínicas, proveedores de medicamentos, abastecedores de cuidado, y los miembros de comunidad deberían preceder

- La movilización de comunidades para exigir y tener acceso a servicios
- La presencia de un asistente experto en todos los nacimientos

La práctica de MATEP debe ser una parte integrada de cualquier estrategia para reducir la mortalidad maternal y proporcionar la calidad servicios de cuidado maternos y del recién nacido.

Pulse aquí [here](#) para ver un estudio de caso sobre la introducción de MATEP en el Distrito de Solungu. Este estudio de caso trata la importancia de llevar los cambios en la practica para reducir la mortalidad infantil. (MSH 2004)

**a la
implementación
extendida de
MATEP.**

Consideraciones del Programa

Temas Recientes

Previendo el HPP en Nacimientos en Casa: el Papel Ampliado de Misoprostol

- Una consideración emergente es el uso del uterotonic misoprostol, después del parto del bebé cuando un asistente experto no está disponible y/o una inyección segura no es posible
- el Misoprostol puede ser dado:
 - o Por mujeres (auto administro) quiénes dan a luz sin un asistente experto, o
 - o Por asistentes de parto tradicionales
- Estudios están siendo conducidos para confirmar la seguridad, la eficacia, y la viabilidad de tal enfoque.

Consideraciones del Programa

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este

grupo.

1. Antes de la introducción de la dirección activa de la tercera etapa del parto (MATEP) en una clínica, los proveedores deben ser entrenados en:

- a. El procedimiento MATEP
- b. Como prevenir la infección en la madre, el recién nacido, y el proveedor de asistencia médica así como aconsejar a la mujer sobre el procedimiento MATEP
- c. El manejo de efectos secundarios potenciales
- d. Todos los anteriores

2. Considerando el manejo de medicina para MATEP, los directores del proyecto deben considerar:

- a. Una cadena fría
- b. Estándares de consecución basados sobre el número de instalaciones, partos, extensión de programa, y uso de productos
- c. Proyecciones para protección - años - pareja (CYP)
- d. a y b
- e. b y c

3. Las descripciones del trabajo de las comadronas en todo el mundo incluyen la autorización de administrar Oxitocina.

Verdadero

Falso

4. Aunque todos los proveedores responsables del cuidado obstétrico de emergencia tengan que ser competentes en MATEP, no cada asistente experto necesita esta habilidad.

Verdadero

Falso

5. En el desarrollo de programas de MATEP, los indicadores no son necesarios para el monitoreo o evaluación.

Verdadero

Falso

6. La introducción de MATEP en un sistema de clínico requiere defensa

con :

- a. Políticos
- b. Miembros de la comunidad
- c. Educadores y proveedores de cuidado
- d. a y c
- e. a, b, y c

7. Aunque el almacenaje de medicina uterotonics necesite consideración, tales cuestiones como una cadena fría, como necesaria para programas de vacunación, no tiene que ser tomado en cuenta.

Verdadero

Falso

