Informe técnico de salud mundial

Encargado Principal del Informe Técnico:
Patricia Stephenson, USAID

Manejo Activo del Tercer Periodo del Trabajo de Parto: Una Práctica Simple para Prevenir una Hemorragia Post Parto

- ***La hemorragia post parto (HPP) es la causa directa principal de muerte materna en países en desarrollo.***
- ***La mayoría de casos de HPP ocurren dentro de las 24 horas después del alumbramiento.***
- ***Alrededor del 70 por ciento de casos de HPP se deben a la atonía uterina, la que se puede prevenir con el Manejo Activo del Tercer Periodo del Trabajo de Parto (AMTSL por sus siglas en inglés).***
- ***Todas las mujeres pueden enfrentarse a la perdida de sangre con amenaza de muerte en el momento del alumbramiento; las mujeres con anemia son particularmente vulnerables debido a que es posible que no resistan una pérdida de sangre incluso moderada.***
- ***El AMTSL reduce la incidencia de la HPP, la cantidad de sangre perdida, la necesidad de transfusión de sangre y la necesidad de intervención médica para detener la hemorragia.***

Definiciones

Hemorragia post parto: Exceso de pérdida de sangre después del nacimiento de un bebé. La definición clínica es pérdida de sangre mayor a 500 ml. La HPP severa es la pérdida de sangre mayor a 1000 ml.

Tercera etapa del parto: El momento entre el alumbramiento del bebé y la expulsión de la placenta. Durante esta etapa el útero se contrae hacia abajo y la placenta empieza a separarse de la pared del útero. La cantidad de sangre que se pierde depende de cuan rápido ocurre esto. Si el útero no se contrae normalmente (atonía uterina), los vasos sanguíneos en la zona de la placenta permanecen abiertos y se produce una hemorragia severa.

El Manejo Activo del Tercer Periodo del Trabajo de Parto: El AMTSL es una medida efectiva para prevenir la HPP. El AMTSL se puede brindar en cualquier lugar en donde las mujeres alumbren, incluyendo sus propios hogares, a través de proveedores de atención de salud capacitados, familiarizados con suministros esenciales. El AMTSL acelera la liberación de la placenta incrementando las contracciones uterinas y previene la HPP impidiendo la atonía uterina. Los componentes del AMTSL son**:**

- La administración de un agente uterotónico en el transcurso del minuto después de que el bebé haya nacido;
- Después de clampear el cordón, la liberación de la placenta mediante la tracción controlada del cordón (jalando el cordón umbilical) con contra tracción sobre el fondo;
- Masaje del fondo del útero después de la liberación de la placenta.

Fármacos Uterotónicos: Un fármaco uterotónico estimula las contracciones uterinas. La administración de rutina de un fármaco uterotónico es una parte integral del AMTSL y está concebido para jugar un rol principal en la prevención de la HPP. Se prefiere la oxitocina inyectable sobre otros fármacos uterotónicos debido a que es rápidamente efectiva, de 2 a 3 minutos después de la inyección; tiene efectos colaterales mínimos y todas las mujeres lo puede usar. Si la oxitocina no estuviera disponible, se pueden utilizar otros uterotónicos, tales como la ergometrina, sintometrina inyectable, o

el misoprostol. Los fármacos uterotónicos inyectables requieren almacenamiento apropiado para conservar su potencia y prolongar su vida útil.

Nota: La estimulación del pezón y la lactancia no estimulan la liberación de suficiente oxitocina para provocar una contracción uterina significativa. No se ha comprobado la efectividad de los preparados de oxitocina oral y de ergometrina oral para la el AMTSL y no son estables en climas tropicales.

Tracción Controlada del Cordón: Los proveedores de atención de la salud requieren capacitación y guía para realizar la tracción controlada del cordón en forma segura. Los riesgos potenciales maternos asociados a la tensión controlada del cordón son, el riesgo de que el útero se invierta (es decir, que sea jalado dentro del canal de parto) y que el cordón se separe de la placenta. Sin embargo, en los cinco estudios controlados más importantes no se registró ningún caso de inversión uterina o separación del cordón.

Masaje del Fondo: El fondo del útero se puede sentir a través de la pared abdominal. Un masaje suave ayuda a "suavizar" una contracción sostenida y por lo tanto reduce la cantidad de sangre perdida.

Otras formas de prevenir la HPP: No podemos predecir quién experimentará una HPP sobre la base de los factores de riesgo: El 90% de mujeres que sufrieron una HPP no tenían factores de riesgo identificables. Sin embargo, conocemos varios factores de riesgo que tienden a incrementar el riesgo, concretamente los embarazos múltiples, la gran multiparidad, trabajo de parto prolongado, episiotomía de rutina y la anestesia general. De este modo, las medidas adicionales médicas y programáticas para reducir la ocurrencia de HPP incluyen el uso de un partógrafo para ayudar a los asistentes del parto a responder adecuadamente al trabajo de parto prolongado o dificultoso y a las políticas que desalientan la episiotomía de rutina. El tratamiento de la anemia con suplementos de hierro no evitará las HPP; pero pueden ayudar a las mujeres a sobrevivir a una hemorragia si ésta ocurre.

Implementación del Manejo Activo de la Tercera Etapa del Trabajo de Parto: El AMTSL requiere un partero experto en el alumbramiento. La factibilidad del manejo activo generalizado requiere tener en cuenta los costos, almacenamiento y la necesidad de distribución de fármacos y suministros, la disponibilidad de capacitación, personal capacitado y la calidad de los establecimientos de salud. Los asistentes de parto pueden llegar a ser muy competentes en el AMTSL con una mínima capacitación. USAID ha desarrollado un kit de herramientas que las Misiones de USAID y otros pueden utilizar para desarrollar un programa, el cual incluye una guía clínica, ayudas para el trabajo, información detallada sobre fármacos uterotónicos y requisitos de almacenamiento, herramientas de guía y un módulo de capacitación en CD-ROM para asistentes de parto preparados. También se cuenta con herramientas para ayudar a las Misiones y a los gobiernos de los países anfitriones a evaluar la disponibilidad de uterotónicos para uso de rutina y para predecir futuras necesidades. Las sociedades nacionales de obstetras, ginecólogos y parteras deberían participar en la planificación del programa.

Dónde obtener mayor información: www.maqweb.org

Referencias:
PATH. Preventing Postpartum Hemorrhage: Toolkit for Providers. Condensed Version. Washington DC: PATH, 2004.

Para solicitar copias de los materiales relacionados con AMTSL de USAID comuníquese con:

Patricia Stephenson, GH/PRH/RTU, pstephenson@usaid.gov
Lily Kak, GH/HIDN/MCH, lkak@usaid.gov
Mary Ellen Stanton, GH/HIDN/MCH, mstanton@usaid.gov

Última revisión: 5/16/05
Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad
Diseñado y producido por: The INFO project en Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs

U.S. Agency for International Development