

MÉTODOS DE ENSEÑANZA PARA LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POST PARTO. EL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO DE TRABAJO DE PARTO

METHODS OF TEACHING FOR THE PREVENTION OF POST-BED HEMORRHAGE. ACTIVE MANAGEMENT OF THE THIRD PARTY WORK PERIOD

Cristina Stefany Alzamora Arauz

Juan Pablo Jachero Lucero

Carlos Alberto Macías Coello

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar métodos de enseñanza para prevenir la hemorragia post parto, tales como el manejo activo del tercer período de trabajo de parto y el uso de útero-tónicos. Ello responde a que la hemorragia post parto es la causa directa principal de muerte materna en países en desarrollo. Por ende, prevenirla constituye una estrategia de importancia crítica para reducir la mortalidad materna.

PALABRAS CLAVES: Hemorragia, prevención, manejo activo.

ABSTRACT

The objective of this article is to analyze teaching methods to prevent postpartum hemorrhage, such as the active management of the third period of labor and the use of uterotonics. This is because postpartum hemorrhage is the main direct cause of maternal death in developing countries. Therefore, preventing it is a critical strategy to reduce maternal mortality.

KEY WORDS: Hemorrhage, prevention, active management.

La hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna a nivel mundial. Más de medio millón de mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas al embarazo y parto. La hemorragia post-parto es el sangrado uterino no detectado que ocurre después del parto, usualmente ocurre de manera inesperada y puede llevar a la muerte en menos de dos horas si no se provee tratamiento.

En muchos países en desarrollo, una mujer que empieza a experimentar hemorragia tiene pocas o nulas oportunidades de acceder a la atención de salud para salvar su vida. Por ende, prevenir la hemorragia post parto constituye una estrategia de importancia crítica para reducir la mortalidad materna. En este sentido, el presente artículo tiene como objetivo analizar métodos de enseñanza para prevenir la hemorragia post parto, tales como el manejo activo del tercer período de trabajo de parto y el uso de útero-tónicos.

La hemorragia post parto. Su prevención

La atonía uterina, que ocurre cuando los músculos uterinos no se contraen normalmente después del parto, es la principal causa de hemorragia post parto y puede prevenirse en la mayoría de los casos mediante una práctica clínica basada en evidencias conocidas como manejo activo del tercer período del parto (MATEP). No obstante, muchos servicios de salud a nivel mundial no proveen de forma rutinaria dicho

método, lo cual representa un problema grave de calidad en la atención de la salud materna.

El método manejo activo del tercer período del parto reduce la hemorragia post parto en más del 50% cuando se administra a la mujer justo después del nacimiento de su bebé y antes del alumbramiento de la placenta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todas las mujeres reciban MATEP administrado por un prestador de salud capacitado, usualmente una enfermera, obstetrix, médico o, en ciertas circunstancias, una auxiliar de enfermería capacitada (Mathai, Hofmeyr y Mathai, 2013). Las intervenciones para el cuidado de la salud como el MATEP se consideran de alto impacto porque inciden sobre una de las causas principales de mortalidad, y están basadas en la evidencia, porque se ha probado mediante métodos de investigación rigurosos que reducen la mortalidad.

La pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, se define comúnmente como hemorragia posparto, es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo. La mayoría de las muertes provocadas por hemorragia post parto podrían evitarse a través del uso profiláctico de agentes útero tónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado.

Según Flores, Flores y Macías (2018, p. 5): “Un sangrado repentino y fuerte se denomina hemorragia aguda. Si hay hemorragia aguda, los síntomas pueden incluir:

- Debilidad
- mareo o desvanecimiento
- falta de aire
- cólicos abdominales
- diarrea
- palidez”

Por tanto, mejorar la atención de la salud de las mujeres durante el parto para prevenir esta complicación, representa un paso necesario para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. El objetivo primario de esta directriz es proporcionar los cimientos para el desarrollo estratégico de políticas y programas necesarios para garantizar la implementación.

La seguridad de las pacientes es un tema que ha sido motivo de análisis, diálogo para progresar en actitudes y habilidades éticas. Esto facilita el abordaje de sucesos adversos que pueden ocurrir a partir de las transformaciones científicas, tecnológicas sociales y políticas, relacionadas con la atención que se brinda en salud.

Durante el alumbramiento, se deben proporcionar agentes útero-tónicos a todas las mujeres parturientas, para la prevención de la hemorragia post-parto. Se recomienda la administración de oxitocina como el útero tónico preferido. Se recomiendan otros agentes útero-tónicos inyectables y misoprostol, como alternativas para la prevención en los que no se disponga de oxitocina.

El momento entre el alumbramiento del bebé y la expulsión de la placenta, se conoce como tercera etapa del parto. 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 cuán 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.

Una de las medidas efectivas para el manejo activo del tercer período del trabajo de parto es el AMTSL, es efectiva para prevenir la hemorragia post parto. Este 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 al incrementar las contracciones uterinas y previene la atonía uterina.

Los componentes del AMTSL son:

- La administración de un agente útero tónico en el transcurso del minuto después de que el bebé haya nacido.
- La liberación de la placenta mediante la tracción controlada del cordón con contra tracción sobre el fondo, después de clampear el cordón.
- El masaje del fondo del útero después de la liberación de la placenta.

La administración de un fármaco útero-tónico que estimule las contracciones uterinas es una parte integral del AMTSL y está concebido para jugar un rol principal en la prevención de la hemorragia post parto. Se prefiere la oxitocina inyectable sobre otros fármacos útero-tónicos debido a que es rápidamente efectiva, de 2 a 3 minutos después de la inyección; tiene efectos colaterales mínimos y todas las mujeres lo pueden usar.

Si la oxitocina no estuviera disponible, se pueden utilizar otros útero-tónicos, tales como:

- Ergometrina
- Sintometrina inyectable
- Misoprostol.

Los fármacos útero-tónicos inyectables requieren almacenamiento apropiado para conservar su potencia y prolongar su vida útil.

Para realizar este estudio se aplicaron como material y método, el ensayo clínico controlado, con asignación al azar, ciego, efectuado en pacientes de 14 a 40 años en zonas de la costa del Ecuador, provincia Los Ríos.

El uso de agentes útero-tónicos (oxitocina sola como primera opción) desempeña una función central en el tratamiento. Se recomienda el masaje uterino para el tratamiento tan pronto se diagnostique, y se recomienda la reanimación inicial con líquidos y cristaloides isotónicos. Se indica el uso de ácido tranexámico en casos de sangrado por atonía uterina refractaria o sangrado persistente relacionado con un traumatismo. Se recomienda el uso de taponamiento con balón intrauterino para el sangrado refractario o si no se dispone de agentes útero-tónicos.

La compresión uterina bimanual, la compresión aórtica externa y el uso de prendas no neumáticas antishock, se recomiendan como medidas temporarias hasta que se

disponga de asistencia profesional. Si hay sangrado persistente y se dispone de los recursos pertinentes, debe considerarse la embolización de la arteria uterina. Si el sangrado persiste, a pesar del tratamiento con útero-tónicos y de otras intervenciones conservadoras, debe utilizarse la intervención quirúrgica sin mayores demoras.

Si el alumbramiento dura más de 30 minutos, deben utilizarse TCC y oxitocina IV/IM (10 UI) para el tratamiento de la placenta retenida, en caso de estarlo.

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.

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

No podemos predecir quién experimentará una hemorragia post parto sobre la base de los factores de riesgo. El 90% de mujeres que sufrieron una hemorragia post parto no tenían factores de riesgo identificables. Otras formas de prevenir la hemorragia post parto son: los embarazos múltiples, la gran multiparidad, trabajo de parto prolongado, episiotomía de rutina y la anestesia general.

Las medidas adicionales médicas y programáticas para reducir la ocurrencia de hemorragia post parto 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 hemorragias post parto; pero puede ayudar a las mujeres a sobrevivir a una hemorragia, si esta ocurre.

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.

USAID ha desarrollado un kit de herramientas para desarrollar un programa, el cual incluye una guía clínica, ayudas para el trabajo, información detallada sobre fármacos útero-tónicos y requisitos de almacenamiento, herramientas de guía y un módulo de capacitación 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 útero-tónicos para uso de rutina y para predecir futuras necesidades. Las sociedades nacionales de obstetras, ginecólogos y parteras deberían participar en la planificación del programa

Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia pos parto

Sin embargo, se recomienda la vigilancia del tono uterino mediante la palpación abdominal en todas las mujeres para la identificación temprana de atonía uterina pos parto. En resumen, el grupo asesor para el desarrollo de la directriz (GDG) consideró el

uso de agentes útero-tónicos como la intervención principal del paquete de conducta activa en el alumbramiento. En este contexto, se apoya el uso de misoprostol para la prevención de la hemorragia post parto, por personal sanitario de la comunidad y personal de la salud en los lugares en los que no se dispone de parteras capacitadas.

El grupo asesor para el desarrollo de la directriz también formuló recomendaciones para reducir la pérdida de sangre durante el alumbramiento en las cesáreas. La oxitocina es el útero-tónico recomendado para la prevención de la hemorragia post parto en las cesáreas (caesareansections, CS). Se recomienda la tracción del cordón umbilical con preferencia a la extracción manual durante la asistencia de la expulsión de la placenta en las cesáreas.

Por tanto se recomienda:

1. El uso de agentes útero-tónicos para la prevención de la v durante el alumbramiento, para todos los partos.
2. La oxitocina (10 UI, IV/IM) es el útero-tónico recomendado para la prevención de la v.
3. En los lugares en los que no se dispone de oxitocina, se recomienda el uso de otros agentes útero-tónicos inyectables. Si resulta apropiado, ergometrina/metilergometrina o la combinación farmacológica fija de oxitocina y ergometrina.
4. En los lugares en los que no se dispone de parteras capacitadas ni oxitocina, se recomienda la administración de misoprostol (600 µg VO) por personal sanitario de la comunidad y personal de la salud lego para la prevención de la hemorragia post parto.
5. En los lugares en los que las parteras capacitadas están presentes, 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.
6. En los lugares en los que no se dispone de parteras capacitadas, no se recomienda la TCC.
7. Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (realizado entre 1 y 3 minutos después del parto) para todos los partos, al mismo tiempo que se comienza la atención esencial simultánea del recién nacido.
8. 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.
9. No se recomienda el masaje uterino sostenido como intervención para prevenir la hemorragia post parto en las mujeres que han recibido oxitocina profiláctica.
10. Se recomienda la evaluación abdominal posparto del tono uterino para la identificación temprana de atonía uterina para todas las mujeres.
11. La oxitocina (IV o IM) es el útero-tónico recomendado para la prevención de la hemorragia post parto en la cesárea.

12. La tracción controlada del cordón umbilical es el método recomendado para la extracción de la placenta en la cesárea.

La relevancia del mejoramiento de la calidad

En países que concentran el mayor número de mujeres que mueren por hemorragia post parto, existen muchas barreras que impiden a las mujeres recibir MATEP. Entre los principales obstáculos se encuentra la falta de acceso a la atención de salud calificada debido a barreras financieras, geográficas y culturales.

En muchos países con alta tasa de mortalidad, la mayoría de mujeres dan a luz en sus casas, a menudo sin un agente de atención del parto calificado. Sin embargo, cuando las mujeres tienen acceso a la atención calificada, a menudo no reciben el MATEP. En contextos donde este forma parte de la atención rutinaria del post-parto. Investigaciones han descubierto problemas comunes en el cumplimiento de estándares de MATEP, incluyendo los tiempos correctos de administración del útero-tónicos y el cumplimiento de los tres pasos que componen el MATEP.

Un estudio realizado en siete países demostró que el MATEP se administra adecuadamente en solo el 0,5% a 32% de los partos; adicionalmente, la capacitación sobre manejo activo no parecería contribuir al buen uso de esta práctica (Stanton y otros, 2009).

Los desafíos a la implementación del MATEP se dan en varias áreas del sistema de salud. Dentro de su marco de acción para fortalecer los sistemas de atención de salud, la OMS ha definido seis elementos fundamentales del sistema de salud: prestación de servicios; fuerza de trabajo; información; vacunas y productos y tecnologías médicos; financiamiento; y liderazgo y gobernabilidad (OMS 2007).

La hemorragia post parto es la causa directa principal de muerte materna en países en desarrollo. La mayoría de casos de hemorragia post parto ocurren dentro de las 24 horas después del alumbramiento. Alrededor del 70 por ciento de casos de hemorragia post parto se deben a la atonía uterina, la que se puede prevenir con el método manejo activo del tercer período del trabajo de parto. Todas las mujeres pueden enfrentarse a la pérdida 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 hemorragia post parto, la cantidad de sangre perdida, la necesidad de transfusión de sangre y la necesidad de intervención médica para detener la hemorragia.

REFERENCIAS

- Flores, G. M., Flores, M. V. y Macías, C. A. (2018). Incidencia de la hemorragia digestiva en pacientes con insuficiencia renal crónica. Importancia para los estudiantes de medicina. *Opuntia Brava*, 10(1). Recuperado de <http://opuntiabrava.ult.edu.cu>
- Mathai, M., Hofmeyr, G. J. y Mathai, N. E. (2013). *Abdominal surgical incisions for caesarean section*. Recuperado de doi: 10.1002/14651858.CD004453.pub3.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). *El Informe sobre la salud en el mundo 2007 - un porvenir más seguro Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2007/es/>

Stanton y otros (2009). *Prevención de la hemorragia postparto*. Recuperado de https://www.k4health.org/sites/default/.../Prevencion_Hemorragia_Postparto_Feb10.p