



MINISTERIO
DE SALUD

**Guía de práctica clínica
para el uso de uterotónicos en la prevención de la
hemorragia posparto**

Versión resumida

2020

**Guía de práctica clínica
para el uso de uterotónicos en la prevención de la
hemorragia posparto**

Versión resumida

2020



Guía de práctica clínica para el uso de uterotónicos en la prevención de la hemorragia posparto, Versión resumida, 2020, es una publicación coordinada por el Instituto Nacional de Salud.

© Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud

Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya, Ministro de Salud Ad Honorem
Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza, Viceministro de Gestión y Salud
Dra. Karla Marina Díaz Naves, Viceministra de Operaciones en Salud

Grupo desarrollador

Coordinadora

Dra. Xochitl Sandoval, directora del Instituto Nacional de Salud, gineco-obstetra, especialista en obstetricia crítica, maestra en Investigación

Grupo temático:

1. Dra. Claudia Rodríguez, perinatóloga, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” (coordinadora temática)
2. Dra. Marcela Hernández, gineco-obstetra, coordinadora de la Unidad de la Atención a la Mujer, Niñez y Adolescencia. Ministerio de Salud.
3. Dr. Carlos Hernández, médico, maestro en Salud Pública, jefe del Departamento de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del Instituto Nacional de Salud
4. Dr. Jorge Efraín Portillo, médico internista, especialista en anesestsiólogo, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”
5. Dr. César Navarro, profesor universitario, Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina de Universidad Nacional de El Salvador
6. Dr. Roberto Quijada, maestro en Economía de la Salud, Colaborador técnico en salud, Departamento de Normatización, ISSS
7. Dra. Larisa Chavarría, médico de familia, Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Salud.
8. Lic. Mario Sánchez, estadístico, Departamento de Investigación, Instituto Nacional de Salud
9. Lic. Hídalía de Sánchez, maestra en Gestión Hospitalaria, Técnico en Departamento de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del INS
10. Dr. Ronald López, gineco-obstetra especialista en obstetricia crítica, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”
11. Dr. Ricardo Ruano Arévalo, salubrista técnico colaborador especializado de Dirección de Tecnología Sanitaria, Ministerio de Salud
12. Dra. Evelyn Castellanos, internista y maestro en Salud Pública y epidemiología. Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Salud

Coordinador Metodológico:

Dra. Rocío A. Cajar, Gineco-obstetra, Técnico en Instituto Nacional de Salud.

Panel de expertos

Nombre	Especialidad	Afiliación
Pablo José Aquino	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional de Santa Ana
Carlos Alfonso Moreno Hurtado	Especialista en medicina familiar	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Ignacio Javier Menjívar de Arostegui	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional de la Mujer
Xenia Marisela Zepeda de Morales	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Militar Central
Nelly del Carmen Turcios Olmedo	Licenciada en enfermería	Hospital Nacional Zacamil
Rocío Esmeralda Zacapa	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional San Rafael
Francisco Geovanny Ríos Perla	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional de la Mujer
Zonia Arely Trigueros	Médico, maestra en Salud Pública	Dirección de Primer Nivel de Atención
Maritza Dolores Vela Rivera	Promotora de salud	UCSFE Barrios
Ronald Eduardo López Guevara	Especialista en obstetricia crítica	Hospital Nacional de la Mujer
José Douglas Jiménez Hernández	Especialista en ginecología y obstetricia	Unidad de Atención a la niñez y adolescencia
Ana Sofía de Abrego	Licenciada en enfermería	Unidad Nacional de Enfermería
Eva Carolina García	Médico general	UCSF-E Mejicanos
Nadia Fuentes	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional de San Miguel
Edward Herrera	Especialista en ginecología y obstetricia	Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital Primero de Mayo
Daniel Reyes	Médico, sub especialista en infectología	Dirección Nacional de Medicamentos
Ana Miriam de Landos	Licenciada en enfermería, maestra en Salud Pública	SIBASI Sur
Karen Isabel Campos Castro	Paciente	UCSFE Barrios
Vanessa Esmeralda Monteagudo Peña	Paciente	UCSFE Barrios

Asesores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Dra. Hilda Leal, asesora de Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Ludovic Reveiz, asesor del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud

Marcela Torres PhD, consultora del departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud

Evaluadores externos

Dra. María Esperanza Alvarenga de Aparicio, ginecóloga y obstetra, master en Salud Sexual y Reproductiva y Oficial de Salud Sexual y Reproductiva UNFPA El Salvador

Dra. Mirian González, ginecóloga y obstetra, Gerente de Servicios de Apoyo, Hospital Materno Infantil Primero de Mayo

Guía de práctica clínica para el uso de uterotónicos en la prevención de la hemorragia posparto

Versión resumida

Objetivo

Proveer recomendaciones para mejorar la calidad del cuidado y desenlaces en mujeres que reciben atención del parto, relacionados a la prevención de la hemorragia posparto (HPP) por atonía uterina en El Salvador.

Métodos

La presente guía se elaboró siguiendo los lineamientos del «Manual para la elaboración de guías de la Organización Mundial de la Salud»¹. De forma general, se creó un grupo desarrollador multidisciplinario, compuesto por expertos temáticos, epidemiólogos, metodólogos y pacientes. Con base en la evidencia proveniente de la guía para el uso de uterotónicos para la prevención de hemorragia posparto, se desarrolló una adaptación para el contexto del Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador². Se incluyó de evidencia local y la contextualización de sus recomendaciones. Las recomendaciones fueron graduadas en un panel de expertos conformado por profesionales en estadística, enfermería, materno infantil y médicos generales y especialistas en las siguientes áreas: ginecología y obstetricia, perinatología, anestesiología, medicina familiar, economía de la salud, epidemiología, además se incluyó la participación de pacientes siguiendo el enfoque *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). Adicionalmente, la guía fue evaluada por pares temáticos y metodológicos. Todos los participantes del panel y del grupo desarrollador firmaron un formato de conflicto de intereses que fue analizado por la coordinación de la guía.

Cómo usar esta guía

Cada pregunta clínica presenta un grupo de recomendaciones y buenas prácticas que brindan indicaciones del uso de uterotónicos para la prevención de la hemorragia posparto. Cada recomendación presenta la calidad de la evidencia siguiendo el sistema GRADE:

Juicio	Características
Alta ⊕⊕⊕⊕	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.
Moderada ⊕⊕⊕○	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
Baja ⊕⊕○○	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
Muy Baja ⊕○○○	Cualquier resultado estimado es muy incierto.

Las recomendaciones incluyen la fuerza de la recomendación de acuerdo al sistema GRADE:

Fuerza de la recomendación	Significado
Fuerte a favor	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. Se recomienda hacerlo.
Condicional a favor	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. Se sugiere hacerlo.
Condicional en contra	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. Se sugiere no hacerlo.
Fuerte en contra	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. Se recomienda no hacerlo.

Recomendaciones

Las recomendaciones están relacionadas con el uso de uterotónicos durante el tercer período del parto para la prevención de hemorragia posparto:

Grado de Recomendación	n.º	Resumen		
Fuerte a favor	1	Se recomienda el uso de un uterotónico efectivo para la prevención de hemorragia posparto durante el tercer periodo del parto para todos los nacimientos.		
Fuerte a favor	2	Con el fin de prevenir efectivamente HPP, uno de los siguientes uterotónicos se recomienda para ser usado: oxitocina, carbetocina, misoprostol, o ergometrina/metilergometrina.		
Condicional a favor	3	En lugares donde existe la opción de seleccionar múltiples uterotónicos, oxitocina (10 IU, IM/IV) es el agente uterotónico recomendado como primera elección para la prevención de HPP para todos los nacimientos.		
Condicional a favor	4	El uso de carbetocina (100 µg, IM/IV) es sugerida para la prevención de HPP en todos los nacimientos en contextos donde el costo es comparable con otros uterotónicos.		
Fuerte a favor	5	El uso de misoprostol (400 µg o 600 µg) es recomendado para la prevención de HPP en todos los nacimientos en donde se encuentre disponible		
Condicional a favor	6	El uso de ergometrina/metilergometrina (200 µg, IM/IV) es sugerida para la prevención de HPP en contextos donde los desórdenes hipertensivos pueden ser seguramente excluidos antes de su uso		
Punto de buena práctica		Los lineamientos del Ministerio de Salud de El Salvador recomiendan el uso de uterotónicos para prevenir la atonía uterina, de la siguiente forma: ³		
		<table border="1"> <tr> <td>Administración de uterotónicos (para prevenir atonía uterina)</td> </tr> <tr> <td>Posterior a cortar el cordón umbilical (1 a 2 minutos) y asegurarse que no existe otro bebé, administre 10 unidades de oxitocina vía IM en muslo o glúteo de la paciente.</td> </tr> <tr> <td>En el caso de cesárea la administración de oxitocina serán las 20 UI IV diluidas en un litro de dextrosa al 5 % a 40 gotas por minuto, después de extraer al recién nacido.</td> </tr> <tr> <td>Si no dispone de oxitocina, administre 0.2 mg de metilergonovina por vía intramuscular. NO USE metilergonovina en embarazadas con preeclampsia, eclampsia o presión arterial elevada, porque aumenta el riesgo de convulsiones y accidente cerebro vascular.</td> </tr> </table>	Administración de uterotónicos (para prevenir atonía uterina)	Posterior a cortar el cordón umbilical (1 a 2 minutos) y asegurarse que no existe otro bebé, administre 10 unidades de oxitocina vía IM en muslo o glúteo de la paciente.
Administración de uterotónicos (para prevenir atonía uterina)				
Posterior a cortar el cordón umbilical (1 a 2 minutos) y asegurarse que no existe otro bebé, administre 10 unidades de oxitocina vía IM en muslo o glúteo de la paciente.				
En el caso de cesárea la administración de oxitocina serán las 20 UI IV diluidas en un litro de dextrosa al 5 % a 40 gotas por minuto, después de extraer al recién nacido.				
Si no dispone de oxitocina, administre 0.2 mg de metilergonovina por vía intramuscular. NO USE metilergonovina en embarazadas con preeclampsia, eclampsia o presión arterial elevada, porque aumenta el riesgo de convulsiones y accidente cerebro vascular.				
		Además, establece las actividades necesarias para la prevención y el manejo de		

la hemorragia posparto⁴.

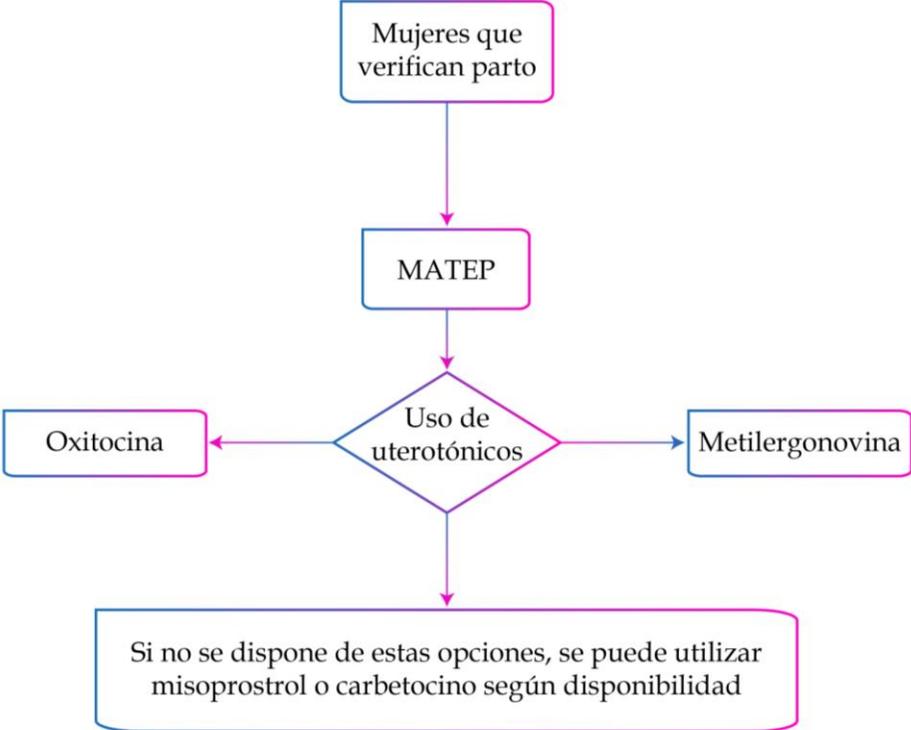
Manejo activo del tercer período del parto

Uso del manejo activo del tercer periodo, en adelante MATEP, que es el conjunto de intervenciones desarrolladas dentro del primer minuto posterior al nacimiento, para prevenir la hemorragia posparto. Su aplicación es obligatoria en todo tipo de parto vaginal o cesárea.

El MATEP debe incluir:

- a) La administración 10 unidades de oxitocina IM.
- b) La tracción controlada del cordón umbilical y contra tracción de la cara anterior del útero, al momento de presentar una contracción uterina luego de administrada la oxitocina.
- c) El masaje uterino abdominal, luego de la salida de la placenta, cada quince minutos en # 4 y luego cada treinta minutos # 2.

Flujograma para uso de uterotónicos en prevención de hemorragia posparto



Implementación

Actores responsables de la implementación de las recomendaciones de la guía

El primer paso de la implementación es identificar y crear una lista de los actores responsables del proceso:

1. Ministerio de Salud.
2. Asociaciones de profesionales.
3. Profesionales de la salud que atienden a mujeres en proceso de parto.
4. Directivos de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Dentro del proceso de implementación, es determinante identificar las posibles barreras, facilitadores y las estrategias para mejorar la utilización de la guía.

Aspecto	Barreras	Facilitadores	Estrategias de implementación
Recurso humano	Falta de entrenamiento del personal de salud.	Proveedores de servicios de salud, asociaciones de profesionales, universidades.	Capacitar a los profesionales en salud sobre el uso adecuado de los uterotónicos de forma virtual o presencial.
	Falta de conocimiento del personal acerca de las dosis adecuadas y vías de administración.	Proveedores de servicios de salud.	Proveer, supervisión y realimentación continua de cómo usar los uterotónicos y como informar a las madres de los beneficios de su uso.
Conocimiento de la guía	Los profesionales de salud desconocen que existe una guía y no conocen las recomendaciones.	Proveedores de servicios de salud.	Socializar la guía a los profesionales de salud.
		Entidades gubernamentales.	Involucrar a los líderes de opinión e identificar promotores de la implementación de las recomendaciones.
	Los profesionales de la salud no tienen acceso a la guía.	Asociaciones de profesionales.	Desarrollo de herramientas de implementación apropiadas para los diferentes contextos.
		Instituciones académicas.	
Insumos	Accesibilidad de los insumos y medicamentos.	Entidades gubernamentales.	Los entes regulatorios deben verificar que los medicamentos uterotónicos de alta calidad estén disponibles en áreas críticas conservando la cadena de frío y se cumpla un protocolo de distribución y uso que promueva la seguridad del paciente durante el proceso de atención.
	Los medicamentos no son almacenados apropiadamente.	Proveedores de servicios de salud. Entidad regulatoria nacional de medicamentos.	

Indicadores: se sugieren los siguientes indicadores de proceso y resultado de la implementación de la guía:

Elemento	Característica
Indicador 1	Porcentaje de mortalidad materna por hemorragia postparto.
Tipo de indicador	Resultado.
Método de cálculo	$\frac{\text{Número anual de muertes maternas causadas por hemorragia posparto severa}}{\text{Total de muertes maternas}} \times 100$.
Periodicidad (frecuencia de medición)	Anual.
Responsable (del seguimiento)	Proveedor de salud.

Elemento	Característica
Indicador 2	Tasa de letalidad por hemorragia pos parto severa.
Tipo de indicador	Resultado.
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de muertes maternas causadas por hemorragia obstétrica severa}}{\text{Número total de pacientes con por HPP severa}} \times 100$.
Periodicidad (frecuencia de medición)	Mensual.
Responsable (del seguimiento)	Proveedor de salud.

Elemento	Característica
Indicador 2	Porcentaje de mujeres que recibieron un oxitócico en el tercer período de parto para la prevención de hemorragia posparto.
Tipo de indicador	Resultado.
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de mujeres que recibieron un oxitócico en el tercer período del parto para prevención de la HPP}}{\text{Número de mujeres que verificaron parto}} \times 100$.
Periodicidad (frecuencia de medición)	Mensual.
Responsable (del seguimiento)	Proveedor de salud.