



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud



Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

GUÍA

Guía de Capacitación Materno-Infantil

IV

Hemorragia Postparto

Chontales, Zelaya Central
Noviembre, 2016

ÍNDICE

1. Diseño metodológico.....	1
2. Guía de Trabajo #1 Hemorragia postparto.....	2
3. CASO CLÍNICO	3
4. (Pre, Post) test de Hemorragia postparto	4
5. ANEXOS	6

1. Diseño metodológico

Objetivo General:

Reforzar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los ESAFC y explicar la importancia del MATEP en la prevención de la HPP.

Objetivos de aprendizaje:

1. Fortalecer los conocimientos sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención del Hemorragia postparto.
2. Fortalecer las prácticas sobre Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (MATEP).
3. Registrar correctamente el cumplimiento de los pasos del MATEP en la nota del parto o de la nota operatoria.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo de teoría	Tiempo de práctica	Material de apoyo
Pretest	Aplicar pretest Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa
Hemorragia Post Parto	Expositiva Participativa -Trabajo de grupo. -Presentación en plenaria -Conclusiones y recomendaciones	20 minutos	30 minutos 30 minutos 10 minutos	PPT: Hemorragia post parto Desarrollar la guía de trabajo en grupo sobre manejo del caso clínico de Hemorragia Postparto.
Post test	Aplicar post test Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa
Respuesta de post test	Participativa, dialogada, aclaración de dudas		10 minutos	Post test en digital con la respuesta correcta
	Total	20 minutos	100 minutos	120 minutos (2 horas)

2. Guía de Trabajo #1 Hemorragia postparto

Resolver el caso clínico en grupos de trabajo de 2 participantes, ambos trabajan para hacer los ejercicios de los casos clínicos revisándolos detenidamente con el objetivo de fortalecer los conocimientos en el manejo de la hemorragia post Parto, pero enfocada al MATEP.

Por favor lea detenidamente el caso clínico y revise las preguntas del caso para la discusión de cada grupo de trabajo.

➤ **Revisión del caso clínico: 10 minutos**

Los participantes de cada grupo revisan el contenido del caso clínico, mediante la lectura detenida y aclarando posibles dudas para el momento de la discusión y dar respuestas a las preguntas del caso clínico.

➤ **Discusión y consenso para repuestas a las preguntas relacionadas sobre riesgos, clasificación y manejo del caso: 30 minutos.**

Los participantes que estan organizados en grupos por parejas o 2 participantes analizan y acuerdan las repuestas a las preguntas para ser compartidas en el plenario, teniendo en consideración sobre los riesgos, clasificación del caso, manejo y recomendaciones.

➤ **Plenaria: 30 minutos**

Seleccionar 2 participantes para presentación individual del caso clínico, para mejorar el desempeño del personal de salud en el manejo de la hemorragia Post Parto, pero fortaleciendo sobre el manejo del MATEP.

El resto de participantes del grupo apoyan con sus intervenciones de ser necesario y pueden complementar el análisis del caso clínico.

➤ **Conclusiones y recomendaciones: 10 minutos**

Acuerdos que se puedan generar de la discusión de los trabajos de grupos para mejorar el desempeño del personal de salud

3. CASO CLÍNICO

HEMORRAGIA POSTPARTO

Paciente femenina BHGF de 39 años de edad, originaria del área rural, con 7 partos anteriores con embarazo a término, con antecedentes que en su último parto tuvo un producto nacido vivo con peso de 4200 gr. En los registros de la HCP según sus APN, la hemoglobina es de 10 g/dl.

Llega al centro de salud con trabajo de parto, con dilatación de 10 cm y borramiento del 100%, actividad uterina 4 en 10 minutos de 40 segundos de duración cada una, FCF 140 latidos por minutos, altura del fondo uterino de 40 cm.

Se atiende el parto 10 minutos después de su ingreso.

Nace bebe del sexo femenino con peso de 4550 gramos, apgar 8/9, se pinza cordón umbilical a los 3 minutos, se cumplen los cuidados del recién nacido, se administra a la madre 10 unidades de oxitocina intramuscular, (única dosis), se extrae la placenta completa 10 minutos después, se realiza masaje uterino, se palpa globo de seguridad de Pinard.

Se revisa el canal del parto y no se encuentra desgarros ni laceraciones.

Se decide dejar a la paciente con su bebe en vigilancia de su puerperio.

Familiar de la paciente informa 30 minutos después que la paciente está sangrando mucho y se desmayó cuando fue al baño.

Se procede a revisarla encontrando presión arterial de 110/80, FC 95, FR18.

En el examen físico se observa sangrado abundante, útero blando, no retraído y se procede a realizar todas las maniobras de soporte.

En la revisión ginecológica se extraen restos ovulares y placentarios hasta quedar la cavidad uterina aparentemente limpia y el sangrado cede de intensidad.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

- 1. Tenía esta paciente factores de riesgo para hemorragia postparto? si es afirmativo menciónelos.**
- 2. Considera que la paciente presenta hemorragia postparto y como la clasificaría?**
- 3. Como hubiese manejado el caso inmediatamente después del alumbramiento?**
- 4. Después de resolver el problema del sangrado, que seguimiento haría a la paciente?**
- 5. Que métodos de planificación familiar le recomendaría?**
- 6. Qué medidas tomaría para la atención de otras pacientes compatibles con este caso y que estén actualmente embarazadas en las comunidades?**

4. (Pre, Post) test de Hemorragia postparto

Nombre: _____ Fecha: _____

Municipio: _____ Sector: _____

Profesión: Médico (a), Enfermera (o), Auxiliar de Enfermería

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará preguntas de selección múltiple. **Encierre en un círculo** la respuesta correspondiente, según el enunciado:

- 1. En cuanto a la definición de la hemorragia postparto podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:**
 - a) Pérdida sanguínea mayor de 1000 ml después de una operación de cesárea.
 - b) Caída en un 20% de los niveles de hematocrito con respecto a los niveles de hematocrito antes del parto o la cesárea.
 - c) Pérdida sanguínea mayor de 500 ml después de un parto vaginal.
 - d) Pérdida sanguínea manifestada en síntomas como: mareos y síncope.
 - e) Pérdida sanguínea manifestada en signos como: taquicardia, hipotensión y oliguria.
- 2. En caso de la hemorragia postparto usted puede sospechar que la causa sea por, señale la respuesta falsa:**
 - a) Alteración del tono uterino.
 - b) Retención de restos postparto.
 - c) Traumas (desgarros y laceraciones).
 - d) Trombina (alteración de la coagulación).
 - e) Aplicación de Toxoide tetánico
- 3. Con respecto al uso de las 10 Unidades de oxitocina IM en el MATEP podemos afirmar, señale la respuesta falsa:**
 - a) No esperar la salida completa del bebe.
 - b) Haber descartado la presencia de otro bebe.
 - c) Aplicarla antes del nacimiento de la placenta.
 - d) Aplicarla aún cuando se ha utilizado oxitocina para inducto conducción.
 - e) Usar ergometrina en caso que no exista oxitocina y la paciente no sea hipertensa.
- 4. En caso de hemorragia postparto por anomalías de contractibilidad los hallazgos clínicos son, seleccione la respuesta correcta:**
 - a) Hemorragia transvaginal postparto inmediata.
 - b) Utero blando y no retraído.
 - c) Taquicardia materna.
 - d) Hipotension materna.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 5. Sobre las acciones que se deben realizar en la atención primaria durante la atención prenatal, encierre la respuesta correcta:**
 - a) Identificar el riesgo durante la atención prenatal de hemorragia postparto.
 - b) Planificar la atención del parto en una unidad de salud de mayor resolución.
 - c) Ingesta de 60 mg de hierro elemental diario durante todo el embarazo y 120 mg de hierro elemental diario si la hemoglobina es menor de 11 mg/dl.
 - d) Garantizar consejería sobre signos de peligro durante el embarazo.
 - e) Todas las respuestas son correctas.

6. Todo es verdadero en el manejo activo del tercer periodo del parto para la prevención de hemorragia postparto, señale la respuesta falsa:

- a) Administrar 10 unidades de oxitocina inmediatamente al nacimiento del bebé, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta.
- b) Si la paciente es hipertensa y no hay oxitocina. administrar 0.2 mg de ergometrina IM.
- c) Pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar, aproximadamente 3 minutos.
- d) Tensión controlada del cordón umbilical con contra tracción.
- e) Realización de masaje uterino inmediato al alumbramiento placentario y cada 15 minutos por dos horas siguientes.

7. En cuanto al manejo de la hemorragia postparto en atención primaria, encierre la respuesta correcta:

- a) Canalizar doble vía con bránula número 14 o 16.
- b) Colocar Sonda Foley, porque la vejiga llena puede ser causa de atonía uterina.
- c) Administrar líquidos IV en base a cristaloides (solución salina y lactato de ringer) 1000ml a 2000ml a goteo rápido para reponer volemia perdida.
- d) Pedir ayuda para dar una atención de equipo.
- e) Todas las respuestas son correctas.

8. En relación al manejo de la atonía uterina podemos afirmar:

- a) Administrar 1000 ml de solución salina, más 20 unidades de oxitocina IV a 125 ml/hora.
- b) Si el sangrado continúa administrar Ergonovina a razón de 0.2 mg IM o IV y repetir en caso necesario a los 15 minutos.
- c) Si el sangrado continúa administrar Misoprostol en tabletas a dosis de 600 microgramos por vía sublingual, en dosis única.
- d) Masaje uterino continuo.
- e) Todas las respuestas son correctas.

9. Con respecto a la educación, promoción, prevención, relacionado a la hemorragia postparto, podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:

- a) A toda embarazada que egrese por una hemorragia postparto, se le debe dar consejería sobre la importancia de aspectos nutricionales.
- b) Brindar consejería sobre el acceso a métodos de planificación familiar.
- c) En parto domiciliario que se presenta retención placentaria, la demora para referir a la paciente a una unidad de salud, no debe ser mayor de 15 minutos.
- d) Informar a la Red Comunitaria cuando una embarazada presente retención placentaria.
- e) La embarazada de bajo riesgo puede atenderla la partera en la comunidad en las atenciones prenatales.

10. En cuanto a retención placentaria podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:

- a) No expulsar la placenta a los 15 minutos con manejo activo, se considera retención.
- b) Administre 10 unidades de oxitocina en 1000 cc de solución salina o Rínger Lactato a 40 gotas por minuto.
- c) Si la placenta no se expulsa realizar maniobra de Crede y extracción manual.
- d) Una vez extraída la placenta no administre oxitocina.
- e) Realizar vigilancia estricta continua por 8 horas.

5. ANEXOS

ANEXO No.1

Respuesta de caso clínico de Hemorragia postparto

CASO CLÍNICO HEMORRAGIA POSTPARTO

Paciente femenina BHGF de 39 años de edad, originaria del área rural, con 7 partos anteriores con embarazo a término, con antecedentes que en su último parto tuvo un producto nacido vivo con peso de 4200 gr. En los registros de la HCP según sus APN, la hemoglobina es de 10 g/dl.

Llega al centro de salud con trabajo de parto, con dilatación de 10 cm y borramiento del 100%, actividad uterina 4 en 10 minutos de 40 segundos de duración cada una, FCF 140 latidos por minutos, altura del fondo uterino de 40 cm.

Se atiende el parto 10 minutos después de su ingreso.

Nace bebe del sexo femenino con peso de 4550 gramos, apgar 8/9, se pinza cordón umbilical a los 3 minutos, se cumplen los cuidados del recién nacido, se administra a la madre 10 unidades de oxitocina intramuscular, (única dosis), se extrae la placenta completa 10 minutos después, se realiza masaje uterino, se palpa globo de seguridad de Pinard.

Se revisa el canal del parto y no se encuentra desgarros ni laceraciones.

Se decide dejar a la paciente con su bebe en vigilancia de su puerperio.

Familiar de la paciente informa 30 minutos después que la paciente está sangrando mucho y se desmayó cuando fue al baño.

Se procede a revisarla encontrando presión arterial de 110/80, FC 95, FR18.

En el examen físico se observa sangrado abundante, útero blando, no retraído y se procede a realizar todas las maniobras de soporte.

En la revisión ginecológica se extraen restos ovulares y placentarios hasta quedar la cavidad uterina aparentemente limpia y el sangrado cede de intensidad.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

(1) Tenía esta paciente factores de riesgo para hemorragia postparto? si es afirmativo menciónelos.

Respuesta :

1) Edad.

- 2) Multiparidad.
- 3) Parto precipitado.

(2) Considera que la paciente presenta hemorragia postparto y como la clasificaría?

Respuesta:

Presenta hemorragia post parto y se clasifica como inmediata, porque fue 24 horas después del nacimiento.

(3) Como hubiese manejado el caso inmediatamente después del alumbramiento?

Respuesta:

- 1) Manejo activo del tercer periodo del parto (administrar 10 unidades IM después del parto, masaje uterino inmediatamente del alumbramiento y cada 15 minutos en las primeras 2 horas.
- 2) Vigilancia de los signos vitales cada 15 minutos.
- 3) Promover el apego precoz inmediatamente después del alumbramiento.

(4) Después de resolver el problema del sangrado, que seguimiento haría a la paciente?

Respuesta:

- 1) Infusión de oxitocina 20 unidades en 1000cc de SSN a 40 gotas por minuto.
- 2) Solicitar a los acompañantes informar al personal de enfermería cualquier anomalía que observen.
- 3) Vigilancia del sangrado transvaginal con valoración por el médico cada 30 minutos.
- 4) Realizar BHC para descartar anemia.

(5) Que métodos de planificación familiar le recomendaría?

Respuesta:

- 1) Lo más adecuado sería la esterilización quirúrgica.
- 2) Otra opción es DIU en caso de no aceptar esterilización.
- 3) inyectables trimestrales.

(6) Qué medidas tomaría para la atención de otras pacientes compatibles con este caso y que estén actualmente embarazadas en las comunidades?

Respuesta:

- 1) Promover la consejería sobre los signos de peligro y factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio.
- 2) Promover sobre métodos de planificación familiar de acuerdo a la condición de la paciente.
- 3) Organizar el plan parto en la comunidad.
- 4) Negociar el plan de parto con la paciente, la familia y la comunidad.
- 5) Compartir la experiencia con la red comunitaria.
- 6) Referencia a la casa materna de embarazadas a partir de las 36 semanas de embarazo.

ANEXO No.2

Respuesta de pre y post test de Hemorragia postparto

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará preguntas de selección múltiple. Encierre en un círculo la respuesta correspondiente, según el enunciado

1. En cuanto a la definición de la hemorragia postparto podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:

- a) Pérdida sanguínea mayor de 1000 ml después de una operación de cesárea.
- b) Caída en un 20% de los niveles de hematocrito con respecto a los niveles de hematocrito antes del parto o la cesárea.**
- c) Pérdida sanguínea mayor de 500 ml después de un parto vaginal.
- d) Pérdida sanguínea manifestada en síntomas como: mareos y síncope.
- e) Pérdida sanguínea manifestada en signos como: taquicardia, hipotensión y oliguria.

[Ver texto página 3.](#)

2. En caso de la hemorragia postparto usted puede sospechar que la causa sea por, señale la respuesta falsa:

- a) Alteración del tono uterino.
- b) Retención de restos postparto.
- c) Traumas (desgarros y laceraciones).
- d) Trombina (alteración de la coagulación).
- e) Aplicación de Toxoide tetánico**

[Ver texto página 3 a las 4.](#)

3. Con respecto al uso de las 10 Unidades de oxitocina IM en el MATEP podemos afirmar, señale la respuesta falsa:

- a) No esperar la salida completa del bebe.**
- b) Haber descartado la presencia de otro bebe.
- c) Aplicarla antes del nacimiento de la placenta.
- d) Aplicarla aún cuando se ha utilizado oxitocina para inducto conducción.
- e) Usar ergometrina en caso que no exista oxitocina y la paciente no sea hipertensa.

[Ver texto página 10.](#)

4. **En caso de hemorragia postparto por anomalías de contractibilidad los hallazgos clínicos son, seleccione la respuesta correcta:**

- a) Hemorragia transvaginal postparto inmediata.
- b) Utero blando y no retraído.
- c) Taquicardia materna.
- d) Hipotensión materna.
- e) **Todas las respuestas son correctas.**

[Ver texto página 6.](#)

5. **Sobre las acciones que se deben realizar en la atención primaria durante la atención prenatal, encierre la respuesta correcta:**

- a) Identificar el riesgo durante la atención prenatal de hemorragia postparto.
- b) Planificar la atención del parto en una unidad de salud de mayor resolución.
- c) Ingesta de 60 mg de hierro elemental diario durante todo el embarazo y 120 mg de hierro elemental diario si la hemoglobina es menor de 11 mg/dl.
- d) Garantizar consejería sobre signos de peligro durante el embarazo.
- e) **Todas las respuestas son correctas.**

[Ver texto página 8 a las 9.](#)

6. **Todo es verdadero en el manejo activo del tercer periodo del parto para la prevención de hemorragia postparto, señale la respuesta falsa:**

- a) Administrar 10 unidades de oxitocina inmediatamente al nacimiento del bebé, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta.
- b) **Si la paciente es hipertensa y no hay oxitocina. administrar 0.2 mg de ergometrina IM.**
- c) Pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar, aproximadamente 3 minutos.
- d) Tensión controlada del cordón umbilical con contra tracción.
- e) Realización de masaje uterino inmediato al alumbramiento placentario y cada 15 minutos por dos horas siguientes.

[Ver texto página 10.](#)

7. **En cuanto al manejo de la hemorragia postparto en atención primaria, encierre la respuesta correcta:**

- a) Canalizar doble vía con bránula número 14 o 16.

- b) Colocar Sonda Foley, porque la vejiga llena puede ser causa de atonía uterina.
- c) Administrar líquidos IV en base a cristaloides (solución salina y lactato de ringer) 1000ml a 2000ml a goteo rápido para reponer volemia perdida.
- d) Pedir ayuda para dar una atención de equipo.
- e) **Todas las respuestas son correctas.**
[Ver texto página 11.](#)

8. En relación al manejo de la atonía uterina podemos afirmar:

- a) Administrar 1000 ml de solución salina, más 20 unidades de oxitocina IV a 125 ml/hora.
- b) Si el sangrado continúa administrar Ergonovina a razón de 0.2 mg IM o IV y repetir en caso necesario a los 15 minutos.
- c) Si el sangrado continúa administrar Misoprostol en tabletas a dosis de 600 microgramos por vía sublingual, en dosis única.
- d) Masaje uterino continuo.
- e) **Todas las respuestas son correctas.**
[Ver texto página 13.](#)

9. Con respecto a la educación, promoción, prevención, relacionado a la hemorragia postparto, podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:

- a) A toda embarazada que egrese por una hemorragia postparto, se le debe dar consejería sobre la importancia de aspectos nutricionales.
- b) Brindar consejería sobre el acceso a métodos de planificación familiar.
- c) En parto domiciliario que se presenta retención placentaria, la demora para referir a la paciente a una unidad de salud, no debe ser mayor de 15 minutos.
- d) Informar a la Red Comunitaria cuando una embarazada presente retención placentaria.
- e) **La embarazada de bajo riesgo puede atenderla la partera en la comunidad en las atenciones prenatales.**
[Ver texto página 16.](#)

10. En cuanto a retención placentaria podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:

- a) No expulsar la placenta a los 15 minutos con manejo activo, se considera retención.

- b) Administre 10 unidades de oxitocina en 1000 cc de solución salina o Rínger Lactato a 40 gotas por minuto.
 - c) Si la placenta no se expulsa realizar maniobra de Crede y extracción manual.
 - d) Una vez extraída la placenta no administre oxitocina.**
 - e) Realizar vigilancia estricta continua por 8 horas.
- Ver texto página 14 a las 15.**

El presente documento, fue elaborado por el trabajo del grupo técnico de atención Materno-Infantil que se formó en los SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y
SILAIS Zelaya Central (Proyecto SAMANI)
Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

