

Protocolo de Atención de Hemorragia Postparto.

Ginecología –Obstetricia

2023



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

EL NUEVO
ECUADOR

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.	Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002
		Versión: 2ª
Hospital General de Macas.	Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023	Página 2 de 18

Hospital General de Macas: **Protocolo de Atención de Hemorragia Postparto**, 2023.

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Hemorragia post parto | 4. Criterios de egreso |
| 2. Diagnóstico | 5. Bibliografía |
| 3. Tratamiento | 6. Flujo grama de atención. |

Hospital General de Macas.

EULALIA VELÍN S/N ENTRE ERNESTO LARA GAVILANEZ Y TOBIAS RODRIGUEZ COX.

Macas-Ecuador

Teléfono: 072703-800 801-802-803. <http://www.hospitalmacas.gob.ec>

Edición general: Gestión de Calidad del Hospital General de Macas.

El Protocolo de “ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO”,

Define: La hemorragia postparto se define como la perdida sanguínea mayor a 500 mililitros posterior a parto vaginal y de 1000 mililitros posterior al parto por cesárea, siendo 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. Cuya etiología más frecuente es atonía uterina, seguido de lesiones, retención de restos cori placentarios o trastornos de la coagulación.

El presente trabajo está realizado con el fin de recopilar las pruebas y los datos que se disponen sobre la atención de esta patología a nivel mundial y nacional, y poder realizar un protocolo. Debido a su alta incidencia en la provincia de Morona Santiago aqui se reúnen evidencias y recomendaciones científicas para asistir a los médicos de contacto con usuarias gestantes en la toma de decisiones acerca de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado, con el fin de disminuir la morbimortalidad materna.

Esta obra está bajo la licencia del Hospital General de Macas, y puede reproducirse libremente citando la FUENTE sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar -esta obra: Ministerio de Salud Pública. Protocolo de “ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO”, Hospital General de Macas, 2023.

Segunda edición. Macas: Hospital General de Macas; 2023.

Disponible en: <http://www.hospitalmacas.gob.ec>

<p style="text-align: center; font-size: small;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Versión: 2ª</p> <p>Página 3 de 18</p>

VALIDEZ: El presente Protocolo tendrá una duración de cinco años a partir de su aprobación y se modificará en base a cambios existentes en el sistema Nacional de Salud.

APRUEBESE EL “PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POST PARTO.”

CONSIDERANDO:

Que, con fecha 4 de diciembre del 2023. Se reúne el comité de docencia e investigación del Hospital General de Macas, para la revisión del **“PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGÍA POST PARTO.”** En cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Acuerdo Ministerial 00005313, Metodología para la Elaboración de Documentos Normativos. Norma técnica 2015.

ACUERDO

APRUÉBESE, en todos sus términos la elaboración del **“PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POST PARTO.”** a partir del 4 de diciembre del 2023.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

Dra. María Magdalena Morocho
Gerente del Hospital General de Macas

<small>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</small> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.	Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002
		Versión: 2ª
Hospital General de Macas.	Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023	Página 4 de 18

Autoridades del Hospital General de Macas

Dra. María Magdalena Morocho, Gerente del Hospital General de Macas.
Dra. Gabriela Elizabeth Cueva, Directora Asistencial.
Lcda. Marianita Ñauta, Gestión de Calidad.
Dra. Gabriela Bonilla – Subdirectora de Docencia

Validadores y Revisores

Área de Docencia del Hospital General Macas.
Gestión de Calidad del Hospital General Macas.

Redactores y editores:

Dra. Mileidis Labrada
Dra. Carolina Taco
Dr. Carlos Molina
Dr. Sergio González
Dr. Esteban Guerrero
Md. Ximena Solano
Md. Paola Jetón
Md. Wilson Siguencia
Md. Marcela Cerda
Md. Joe Guerrero
Md. Cristian fajardo

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Realizado:	MD. WILSON SIGUENCIA	MÉDICO RESIDENTE.	
	Dr. Carlos Molina	MEDICO TRATANTE DE GINECOLOGIA.	
Revisado:	LCDA. MARIANITA ÑAUTA	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD.	
	DRA. GABRIELA BONILLA	DOCENCIA E INVESTIGACION	

<p style="text-align: center; font-size: small;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Versión: 2ª</p> <p>Página 5 de 18</p>

Contenido.

I. Presentación	6
Introducción.....	7
Objetivos.....	8
Población diana.....	8
Etiología de la hemorragia postparto.....	9
Diagnóstico.....	9
Tratamiento.....	10
Criterios de egreso.....	14
Anexos.....	15
Bibliografía:.....	18

<p style="text-align: center; font-size: small;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Versión: 2ª</p> <p>Página 6 de 18</p>

I. Presentación

La hemorragia postparto se define como la pérdida sanguínea mayor a 500 mililitros posterior a parto vaginal y de 1000 mililitros posterior al parto por cesárea, siendo 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. Cuya etiología más frecuente es atonía uterina, seguido de lesiones, retención de restos cori placentarios o trastornos de la coagulación.

La tasa de mortalidad materna por hemorragias oscila entre 30 y 50%. Los factores de riesgo más importantes son: edad materna avanzada y enfermedades crónicas. La etiología más frecuente es la atonía Uterina, definida como la incapacidad del útero de retraerse luego del alumbramiento. Su prevención se basa en el manejo activo del trabajo de parto y el tratamiento va desde el uso de terapias farmacológicas con uterotónicos hasta la histerectomía de urgencia. [1].

En nuestra institución se ha observado que es una de las complicaciones altamente frecuentes, haciendo presencia en alrededor del 3% de causas de muerte materna a nivel nacional, en nuestra institución se atendieron 6 casos de esta patología, y no se reportan muertes maternas por esta causa en el año 2022, razón por lo que es muy importante actualizar protocolos sistematizados, que guíen a los profesionales para brindar una atención rápida, oportuna y efectiva de esta patología con el fin de evitar complicaciones graves en la paciente ginecológica, además de brindar un aporte al conocimiento existente en el profesional de salud.

Protocolo de atención por hemorragia postparto.

072.0 Hemorragia del tercer período del parto (asociada a retención o adherencia de placenta).

072.1 Otras hemorragias posparto inmediatas (atonía).

072.2 Hemorragia posparto secundaria o tardía (por retención de fragmentos de placenta).

072.3 Defecto de la coagulación posparto (afibrinogenemia, fibrinólisis posparto).

<p style="text-align: center; font-size: small;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Versión: 2ª</p> <p>Página 7 de 18</p>

Introducción.

Hemorragia Postparto (HPP).

Pérdida de sangre que supera los 500 mililitros en un parto vaginal y que supera 1.000 mililitros en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP.

Hemorragia posparto primaria o inmediata.

La HPP primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Aproximadamente, el 70% de los casos de HPP inmediata se producen debido a atonía uterina.

Hemorragia posparto secundaria o tardía.

La HPP secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas

La hemorragia posparto, en su mayoría causada por atonía uterina, es la causa más frecuente de mortalidad materna evitable en todo el mundo, y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador.

La causa más común de la HPP es la atonía uterina, un aspecto clave de la prevención de la HPP es la terapia uterotónica como la oxitocina inyectable, también se usa con frecuencia la ergometrina o análogos, aunque está contraindicada para mujeres con hipertensión arterial y enfermedad cardíaca.

En 2011, la Organización Mundial de la Salud agregó al misoprostol a su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para la prevención de la HPP.

<p style="text-align: center; font-size: small;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>  <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Versión: 2ª</p> <p>Página 8 de 18</p>

Objetivos.

General:

- Definir a la hemorragia postparto, identificar los factores de riesgo asociados, sintomatología y terapias efectivas en su tratamiento, a través de una revisión bibliográfica con fuentes actualizadas que brinden medidas efectivas en su prevención y terapéutica, para ampliar el conocimiento existente del personal de salud encargado de la atención de estos casos que contribuya a disminuir la morbilidad materna.

Específicos:

- Describir las medidas más efectivas para la prevención de hemorragia posparto con énfasis en el manejo activo de la tercera etapa de la labor de parto.
- Identificar los factores de riesgo asociados a una mayor incidencia de hemorragia posparto.
- Identificar los signos y síntomas que permiten el diagnóstico de hemorragia posparto y la evaluación de su gravedad para iniciar el tratamiento apropiado
- Describir una secuencia ordenada de intervenciones eficaces para el tratamiento de la hemorragia posparto con énfasis en la implementación de medidas de resucitación y el uso adecuado de masaje uterino bimanual y de oxitócicos como primera línea de acción.

Población diana.

Toda paciente embarazada que se encuentre en el final del tercer trimestre del embarazo.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.	Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002
		Versión: 2ª
Hospital General de Macas.	Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023	Página 9 de 18

Etiología de la hemorragia postparto:

Tabla N1. Principales causas de hemorragia postparto.

Causa	Frecuencia %
Tono: atonía uterina	70
Trauma: lesión cervical o vaginal, rotura uterina	20
Tejido: retención de placenta o coágulos	10
Trombina: coagulopatía preexistente o adquirida	<1

FUENTE: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Posparto. Guía de Práctica Clínica Quito: Ministerio de Salud Pública, dirección nacional de normatización-msp; 2013.

Diagnóstico

Tabla N2. Argumentos para el diagnóstico diferencial de un sangrado vaginal posparto.

Manifestaciones iniciales, otros Signos y síntomas típicos	Signos y síntomas que a Veces se presentan	Diagnóstico Probable	Frecuencia y Etiología
Hemorragia posparto inmediata	- Útero blando y no retraído - Taquicardia - Hipotensión	Atonía uterina	70% Atonía uterina, anomalía de la contractilidad
Hemorragia posparto inmediata	- Placenta íntegra - Útero contraído	Desgarros del cuello uterino, la vagina o el periné	20% Trauma
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal. Dolor intenso	- Inversión uterina visible en la vulva o hemorragia posparto inmediata	Inversión uterina	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la rotura) Hemorragia posparto inmediata (el sangrado es intraabdominal y/o vaginal)	- Abdomen doloroso - Shock - Taquicardia - No se expulsa la placenta	Rotura uterina	
No se expulsa la placenta dentro de los 30 minutos después del parto	- Útero contraído	Retención de placenta	10% Tejido, retención de productos de la

 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.	Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002
		Versión: 2ª
Hospital General de Macas.	Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023	Página 10 de 18

Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas	- Hemorragia posparto inmediata - Útero retraído	Retención de restos placentarios	gestación
Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto. Útero más blando y más grande que lo pre visto según el tiempo transcurrido desde el parto	- Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular) - Anemia	Retención de restos placentarios	

FUENTE: prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica quito: ministerio de salud pública, dirección nacional de normatización-msp; 2013.

Pruebas de laboratorio:

- Biometría Hemática.
- Pruebas de coagulación: TP, TTP.

Tratamiento.

Manejo activo de la tercera etapa del parto:

- **Paso 1.** Administración de oxitocina u otro medicamento uterotónico dentro de un minuto luego del nacimiento del recién nacido.
- **Paso 2.** Tracción controlada del cordón luego de pinzar y cortar el cordón umbilical cuando ha dejado de latir o a los dos o tres minutos del parto.
- **Paso 3.** Masaje uterino a través del abdomen después de la expulsión de la placenta, ayuda a que el útero se contraiga, disminuyendo así el sangrado.

-Uso de agentes uterotónicos.

Dentro del primer minuto luego del nacimiento del producto, palpe el abdomen para descartar la presencia de otro(s) producto(s) y administre 10 UI de oxitocina intramuscular (IM).

Se prefiere la oxitocina a otros medicamentos uterotónicos debido a que hace efecto entre dos y tres minutos luego de la inyección, sus efectos secundarios son mínimos y puede usarse en todas las mujeres

Si no hay oxitocina disponible o no hay respuesta adecuada a esta, se puede usar 600 mcg de misoprostol sublingual como profilaxis y 800 microgramos de misoprostol vía rectal para tratamiento de hemorragia post parto.

<small>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</small> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.	Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002
		Versión: 2ª
Hospital General de Macas.	Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023	Página 11 de 18

Otros uterotónicos como: 0,2 mg IM de ergometrina o metilergometrina; deben evitarse en mujeres con enfermedad cardíaca, pre eclampsia, eclampsia o presión arterial alta.

-Tracción y contra tracción del cordón umbilical.

No se recomienda la tracción controlada del cordón sin la administración de fármacos uterotónicos o antes de observar signos de separación de la placenta, ya que esto puede provocar la separación parcial de la placenta, la ruptura del cordón, sangrado excesivo y/o inversión del útero.

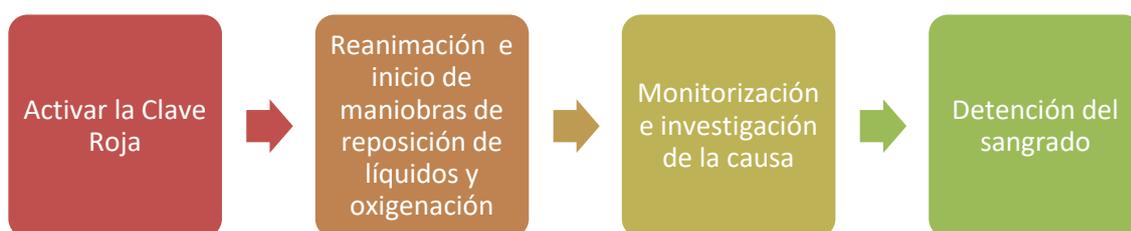
No se debe realizar la tracción del cordón umbilical sin aplicar la contra tracción por encima del pubis con la otra mano.

-Masaje uterino posparto.

Después del alumbramiento, masajee el fondo del útero a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se contraiga. Durante las dos primeras horas, se debe controlar que exista una adecuada retracción uterina y que los loquios sean normales.

Una vez que la hemorragia posparto ha sido identificada, el manejo del caso debe tener en cuenta cuatro componentes, los que deben llevarse a cabo simultáneamente:

Grafico N1. Manejo general.



FUENTE: prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica quito: ministerio de salud pública, dirección nacional de normatización-msp; 2013.

- Activar la Clave Roja ante sangrado de 500 mililitros en parto céfalo vaginal y 1000 mililitros en cesárea. Comunique la situación y movilice urgentemente a todo el personal disponible (enfermeras, anestesistas, personal de laboratorio, hemoterapia). Para que las medidas se implementen simultáneamente y sin pérdida de tiempo, el

<p style="text-align: center;"><small>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</small></p> <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Versión: 2ª</p> <p>Página 12 de 18</p>

personal debe actuar en equipo sabiendo qué debe hacer cada uno en la emergencia.

- Coloque dos vías intravenosas de gran calibre (16G o 14G) y suministre soluciones cristaloides en volumen de hasta dos litros en infusión rápida. En caso de no disponer de sangre para transfusión, se puede continuar con infusión de soluciones coloides en volumen de hasta 1,5 litros.
- Realice una rápida evaluación del estado general de la mujer incluyendo signos vitales: pulso, presión arterial, respiración, temperatura. Si sospecha shock, inicie tratamiento inmediatamente.
- Aun si no hay signos de shock presentes, téngalo en mente mientras evalúa a la mujer puesto que su estado general puede empeorar rápidamente.
- Evalúe el tono uterino. En caso de atonía, masajee el útero para expulsar la sangre y los coágulos sanguíneos (los coágulos sanguíneos retenidos en el útero inhiben las contracciones uterinas eficaces).
- Inicie masaje uterino bimanual como primera medida para la contención del sangrado mientras prepara de forma simultánea el manejo farmacológico.
- Asegure una adecuada permeabilidad aérea y la provisión de oxígeno de ser necesario. Coloque una sonda vesical para la monitorización del gasto urinario.
- Intente identificar la causa de la hemorragia e inicie los tratamientos específicos de acuerdo a la causa:
- Verifique la expulsión completa de la placenta, examínele para tener la certeza de que está íntegra.
- Examine el cuello uterino, la vagina y el perineo para detectar desgarros. Considere la posibilidad de coagulopatía.
- En cuanto a la decisión de la colocación del traje anti shock esta deberá ser tomada por el médico de mayor experiencia en Ginecología y Obstetricia valorando cada caso en forma no existir contraindicación considerar la administración dentro de las 3 primeras horas posteriores al parto, de ácido tranexámico 1 gramo (100 mg/ml) por vía venosa a razón de 1 ml por minuto, es decir administrado durante 10 minutos, con una segunda dosis de 1 gramo por vía intravenosa si la hemorragia continúa después de 30 minutos o si vuelve a presentarse en un plazo de 24 horas después de la primera dosis.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.	Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002
		Versión: 2ª
Hospital General de Macas.	Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023	Página 13 de 18

Tabla N3. Identificación y tratamiento de la causa.

Tono uterino	Tejidos Retenidos	Trauma o laceraciones	Coagulopatía
-Masaje uterino.	-Remoción manual	-Repare desgarros cervicales o vaginales	-Tratamiento específico
-Compresión Bimanual Del útero.	-Legrado	-Corrija la inversión uterina	
-Uso de drogas Uterotónicas.		-Identifique la ruptura uterina	

FUENTE: prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica quito: ministerio de salud pública, dirección nacional de normatización-msp; 2013.

Tabla N4. HPP que no responde a tratamiento.

Cirugía		
1. Examen bajo anestesia 2. Revisión de cavidad	Toma de decisión quirúrgica <ul style="list-style-type: none"> • Valorar opciones de manejo. • Resolver otras causas o comunicar al ECOE (equipo de cirugía obstétrica de emergencia) y quirófano. • Factibilidad de suturas compresivas y ligaduras vasculares previas a histerectomía. • Rotura uterina o Acretismo placentario como indicación de Histerectomía. 	La histerectomía Es la opción más segura para personal poco entrenado o cuando fallan las ligaduras vasculares y puntos Hemostáticos. Entre las causas de hemorragias postparto de alto riesgo encontramos el acretismo placentario y la ruptura uterina, en las cuales se recomienda no retardar la histerectomía.

FUENTE: prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica quito: ministerio de salud pública, dirección nacional de normatización-msp; 2013.

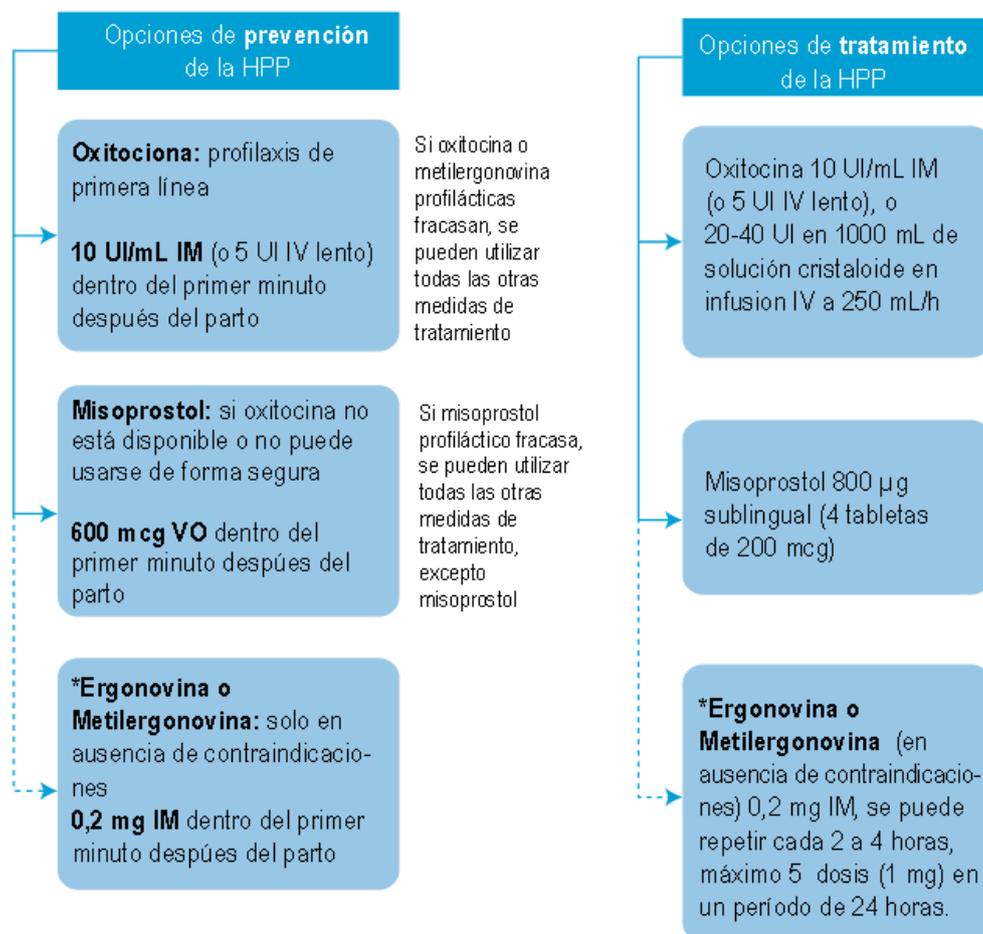
<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p> <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p>
		<p>Versión: 2ª</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Página 14 de 18</p>

Criterios de egreso.

- Paciente hemodinámicamente estable (Score mama 0).

Anexos.

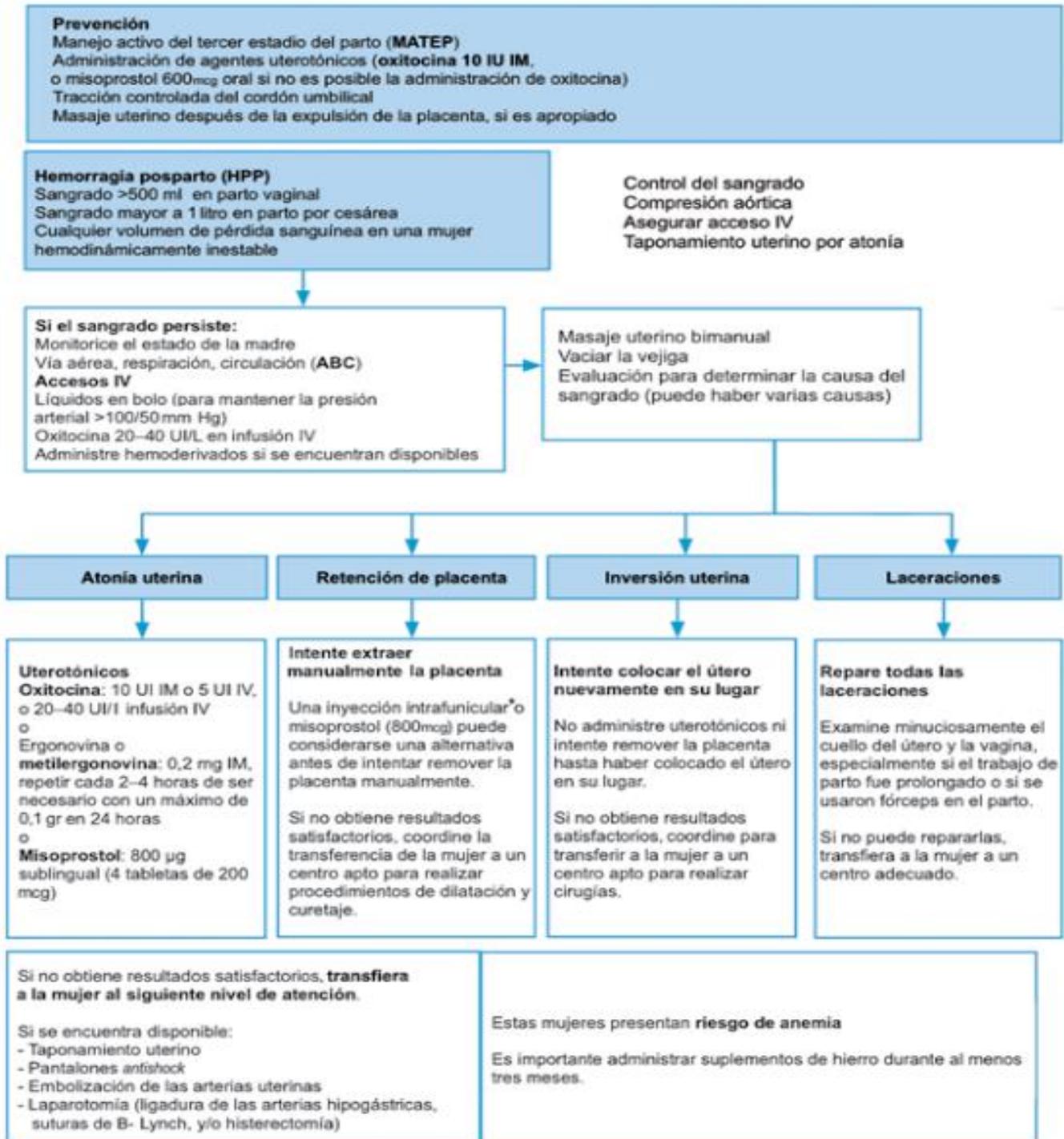
Anexo 1. Esquemas farmacológicos para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto (adaptado de FIGO)⁶



Nota: Tomar en cuenta ante la posibilidad de alteración del estado de conciencia, para tratamiento de hemorragia post parto, administrar Misoprostol 800 mcg por vía rectal.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.	Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		Versión: 2ª
Hospital General de Macas.	Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023	Página 15 de 18

Anexo 2. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto (adaptado de FIGO)⁵



FUENTE: prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica quito: ministerio de salud pública, dirección nacional de normatización-mps; 2013.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p> <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p> <p>Versión: 2ª</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Página 16 de 18</p>

Cirugía

<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen bajo anestesia 2. Reparación de desgarros 	<p style="text-align: center;">Toma de decisión quirúrgica</p> <p>La elección del procedimiento más adecuado para reducir el sangrado dependerá de la experiencia del equipo quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sutura hemostática de B-Lynch • Ligadura de arterias uterinas • Ligadura de arterias útero-ováricas • Histerectomía 	<p>La histerectomía es la opción más segura para personal poco entrenado o cuando fallan las ligaduras vasculares y puntos hemostáticos.</p>
--	--	---

FUENTE: prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica quito: ministerio de salud pública, dirección nacional de normatización-msp; 2013.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p> <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.</p>	<p>Código: GC-PRT-AHPP-GO-HGM-002</p> <p>Versión: 2ª</p>
<p>Hospital General de Macas.</p>	<p>Fecha de elaboración: 1 de Noviembre del 2023</p>	<p>Página 17 de 18</p>

Bibliografía:

1. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista médica Clínica los condes, 2014.
2. Recomendaciones de la OMS sobre el uso del ácido tranexámico para el tratamiento de la hemorragia puerperal. 2017.
3. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica quito: ministerio de salud pública, dirección nacional de normatización-MSP; 2013.
4. Score mama y claves obstétricas. Ministerio de Salud Pública. Protocolo 2017.

