

Ayudando a las Madres a Sobrevivir

Sangrado después del parto/manejo integral

Rotafolio del Facilitador



American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



Lo que el facilitador debe saber y hacer

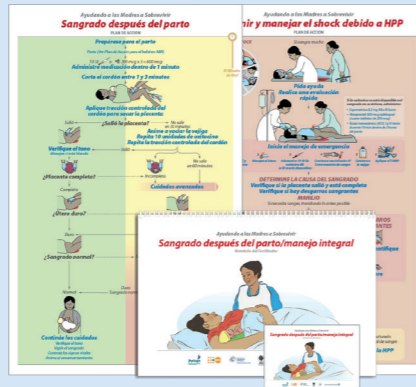
ANTES - DURANTE - DESPUÉS del día de la capacitación

Use esta sección para prepararse como facilitador y guiar el desarrollo del programa Ayudando a las Madres a Sobrevivir antes, durante y después del día de la capacitación.
Como facilitador, usted es esencial para lograr el objetivo de garantizar que los proveedores estén capacitados y equipados para brindar cuidados respetuosos y de alta calidad a las mujeres y sus recién nacidos.

ANTES

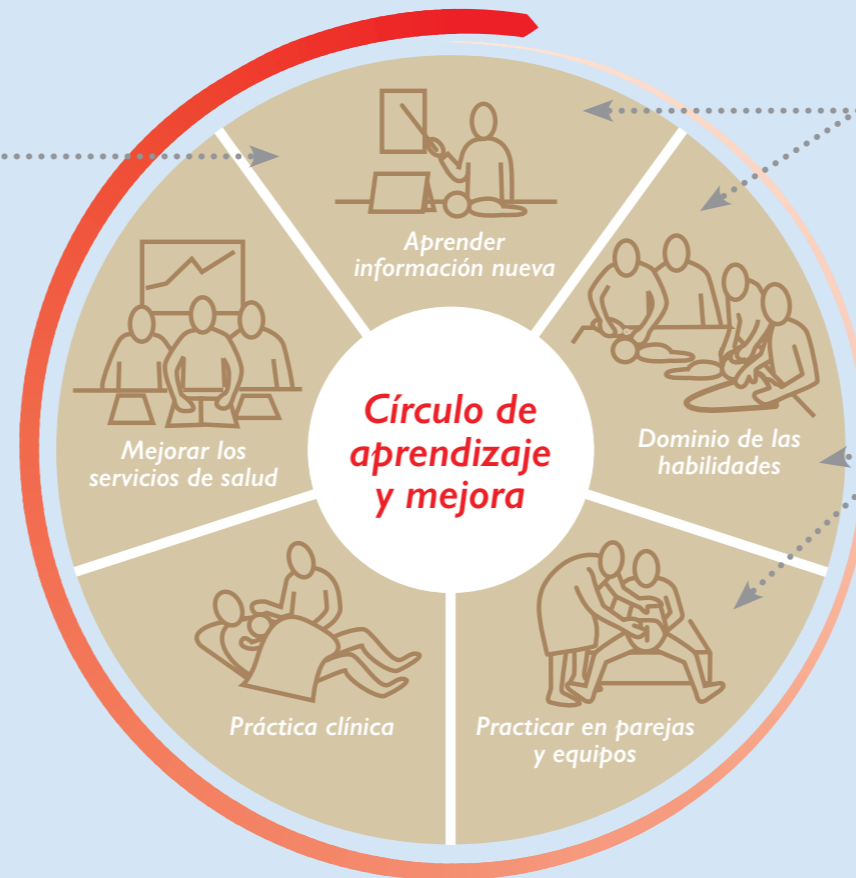
Comience con anticipación a planificar con los líderes locales la capacitación Ayudando a las Madres a Sobrevivir

- Visite www.helpingmotherssurvive.org para encontrar las herramientas que necesitará. Puede descargar los módulos de capacitación, la lista de verificación para la preparación de la capacitación, ejemplos de agendas y otros recursos útiles, que incluyen cómo conseguir simuladores cuando sean necesarios.
- Revise información sobre la provisión de servicios con la gerencia del centro de salud para considerar las fortalezas y debilidades relacionadas con el área clínica.



Prepárese como facilitador

- Este es un curso de 1 o 2 días dependiendo de su audiencia y establecimiento. El día 1 es para todos los que asisten a las mujeres en el parto, y el día 2 es de habilidades avanzadas para asistentes de parto calificados. Su programa puede no incluir la enseñanza de la reparación de laceración cervical si los proveedores no están autorizados o el uso del TANN si estos no están disponibles.
- Como facilitador, tiene experiencia en la enseñanza de AMS (Ayudando a las Madres a Sobrevivir). Ahora es importante que lea con atención la Guía del Proveedor y el Rotafolio.
- Lea "Invitando al debate", "Notas para el facilitador" y "Verificación rápida" para poder guiar debates, responder preguntas y obtener sugerencias para el aprendizaje.
- Revise atentamente los juegos de roles y las actividades de aprendizaje para interesar a los participantes. Practique cada demostración y simulación con antelación para poder ser un facilitador eficaz.
- Disponga el espacio para facilitar el aprendizaje con 1 facilitador por cada 6 participantes.



DURANTE

Evalúe los conocimientos y habilidades

- Evalúe a los participantes de una forma que los motive al aprendizaje.
- Use evaluación de conocimientos para cada módulo como pre y post test.
- Use las OSCEs en cada módulo para evaluar la transferencia de habilidades al final del curso

Involucre a todos los participantes en el debate y práctica en pares

- Los módulos de Ayudando a las Madres a Sobrevivir son módulos activos de aprendizaje práctico.
- Al enseñar y demostrar, involucre a los participantes "Invitando al debate", y solicite su participación en las prácticas y en los juegos de roles.
- Dedique más tiempo a las actividades de aprendizaje que a la conversación para garantizar el dominio de las habilidades. Informe a los participantes que deben esperar actividades de práctica cortas en las semanas siguientes a la capacitación para ayudarlos a mejorar sus habilidades.
- Siempre enfatice y sea modelo de una atención respetuosa y buena comunicación entre la mujer y el proveedor, y también entre los proveedores.
- También puede explicar usando videos. Si puede mostrar videos durante la capacitación, descárguelos con anticipación para mostrarlos en su computadora o proyectados en la pared. La versión electrónica de este Rotafolio tiene links en directo y los sitios web están indicados en las páginas correspondientes de la Guía del Proveedor. También encontrará links en la página web de AMS para este módulo. Si no puede mostrar videos, los pasos de las demostraciones están detallados cuidadosamente para usted.
- Use preguntas de "Invitando al debate" para identificar los problemas locales y encontrar soluciones para superar las barreras para la atención de calidad.
- Identifique a 2 proveedores en cada centro de salud para ayudar a sus pares a practicar después de la capacitación. Usted los guiará como Coordinador de práctica de pares después del día de capacitación.

DESPUÉS

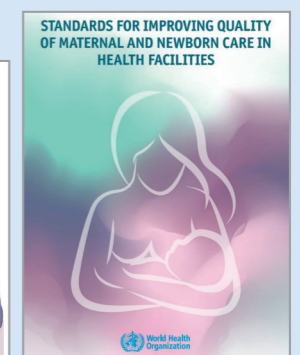
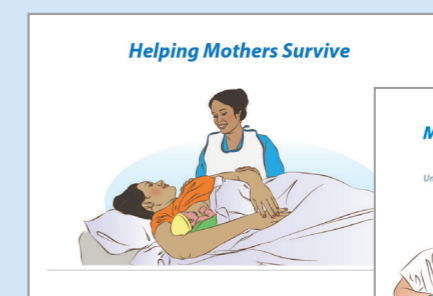
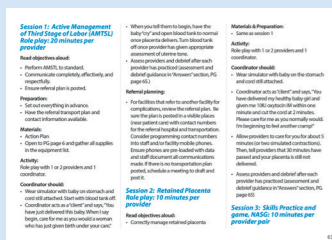
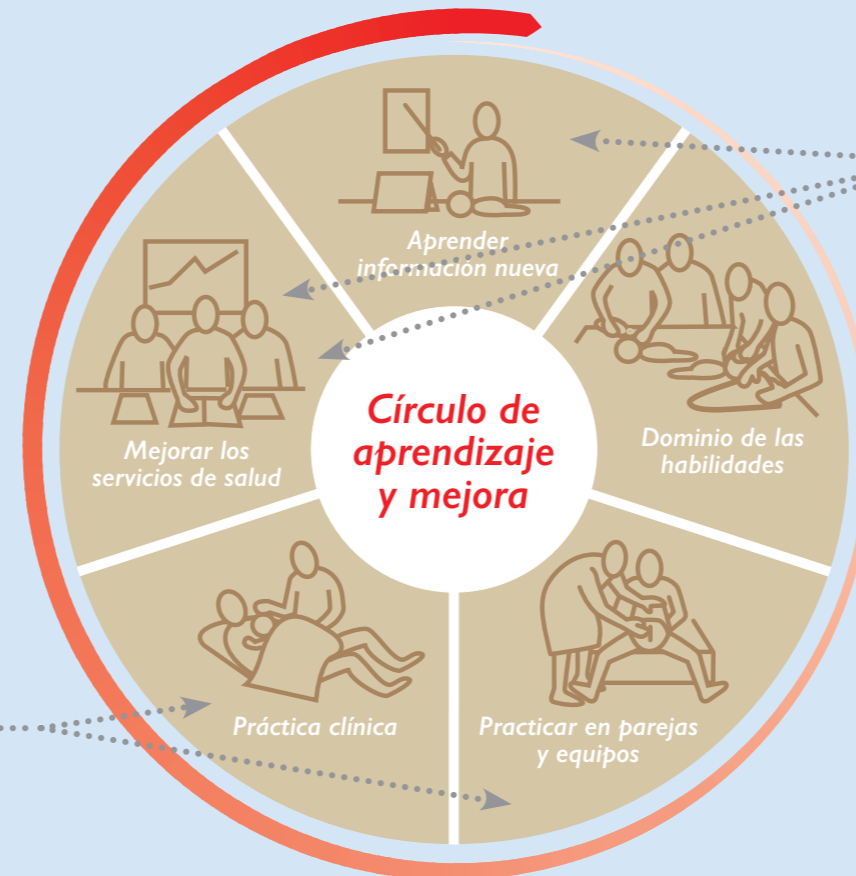
Identifique y apoye a los líderes y Coordinadores de práctica en cada centro para promover una práctica continua

- Oriente a los Coordinadores de práctica en su función de facilitar las actividades de práctica continua después del día de capacitación. Serán actividades de corta duración que los proveedores realizarán en grupos o de forma individual con el Coordinador.
- Anime a los proveedores a continuar usando la auto reflexión, la retroalimentación y a revisar sus acciones durante la práctica y después del manejo de complicaciones.
- Promueva la colaboración con el sistema local de salud para recopilar información sobre el desempeño y los resultados clínicos, y use esos datos para la toma de decisiones.
- Apoye las actividades de mejora y comparta las experiencias entre los centros de salud.
- Hágase miembros de AMS en www.helpingmothersurvive.org y conéctese con otros Promotores líderes de AMS. En este sitio puede registrar la información de su capacitación: el módulo, número de personas capacitadas, dónde y cuándo la realizó.
 - [Guía de implementación de AMS](#)
 - [Auto Certificación](#)
 - [Guía de mejoras: Mejorando la atención de madres y bebés](#)
 - [Módulos de Ayudando a las Madres a Sobrevivir](#)
 - [Módulos de Ayudando a las Bebés a Sobrevivir](#)

DURANTE

Involucre a los participantes en la mejora continua de la calidad

- Salvar las vidas de las mujeres y sus recién nacidos después de la capacitación Ayudando a las Madres a Sobrevivir requiere una práctica continua de "baja dosis, alta frecuencia" y actividades de mejora de la calidad en el centro de salud a fin de cambiar la atención clínica.
- Reflexione con los participantes:
 - ¿Qué van a hacer en forma diferente?
 - ¿Qué dejarán de hacer?
 - ¿Qué deberán hacer para lograrlo?
 - ¿Quién debe participar?
- Use el plan para la práctica semanal en la parte posterior de la Guía del Proveedor de cada módulo y elija a dos proveedores de cada centro para facilitar la práctica.
- Ayude a los participantes a planificar un cambio que mejorará la atención en su centro de salud.
- **Recursos:**
Actividades de BDAF en la Guía del Proveedor de cada módulo



Salvando vidas en el parto



Salvando vidas en el parto



- Los programas de capacitación Ayudando a las Madres a Sobrevivir (AMS) y Ayudando a los Bebés a Sobrevivir (ABS) desarrollan capacidades en los proveedores para brindar cuidados que salvan las vidas de mujeres y bebés.
- AMS y ABS apuntan a todos los niveles de proveedores que asisten los nacimientos o que son llamados para manejar las complicaciones.
- AMS Y ABS fortalecen a los proveedores para detectar y manejar de inmediato complicaciones que amenazan la vida.
- AMS Y ABS usan simulaciones y escenarios para aprender e incluyen actividades prácticas y de retroalimentación.
- La capacitación es seguida por prácticas cortas y semanales en el lugar de trabajo para fortalecer y mantener las habilidades.

Para aquellos que atienden a las mujeres durante el parto

- Hay dos personas que necesitan nuestro cuidado: la madre y el bebé. La sobrevivencia del bebé puede depender de la sobrevivencia de la madre.
- La capacitación Sangrado después del parto/manejo integral (SDP/I) de AMS ayuda a los proveedores a dominar las habilidades necesarias para prevenir, detectar y tratar una hemorragia posparto (HPP) en forma eficaz.
- SDP/I de AMS está diseñada como una capacitación de 1 o 2 días en el centro de salud, según el nivel de atención y la audiencia. El primer día es para todos los participantes, el segundo se enseñan cuidados avanzados para Asistentes de parto calificados.

Materiales de capacitación:

- Plan de acción para SDP/I y plan de acción para Prevenir y tratar el shock por HPP
- Este Rotafolio - utilizado para la capacitación.
- La Guía del Proveedor - contiene información detallada y apoyo para la práctica continua. Usted la recibirá al final de la capacitación.

Nota para el facilitador

Mantenga el Rotafolio abierto en esta página al inicio de la capacitación. Antes de la capacitación, deberá tener preparados todos los insumos para un parto limpio y seguro. Consulte la lista de insumos en la página 5b. Prepare un simulador que pueda “sangrar”. Inicie la capacitación con un juego de roles de un parto normal que progresa a una hemorragia posparto que causa la muerte de la madre. Si usted es el único facilitador, pida a los participantes que lo apoyen. Esto le dará una idea de cómo se desempeñan los participantes en general y sobre qué tiene que enfatizar durante la capacitación.

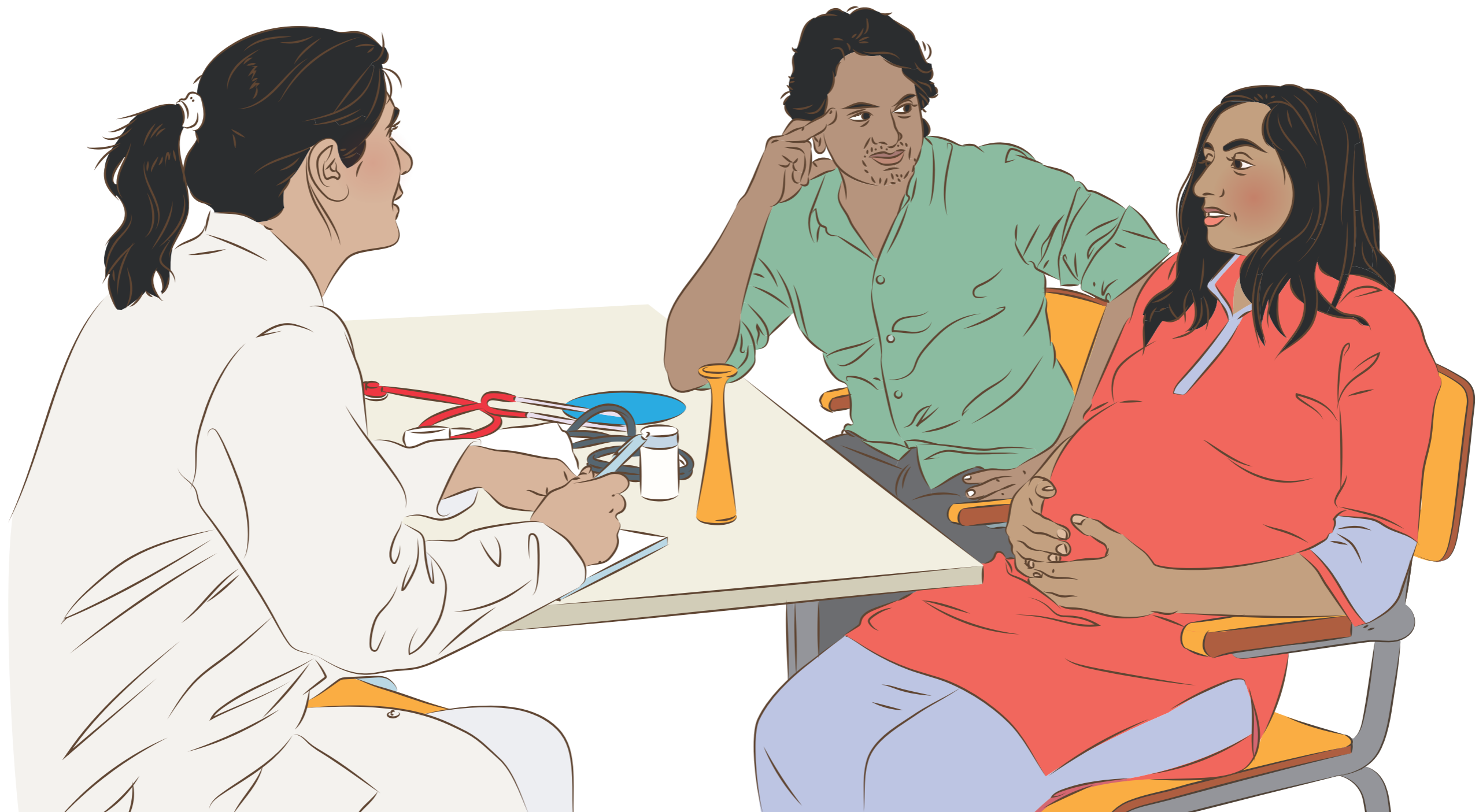
Invitando al debate

- ¿Vieron alguna vez a alguien morir de un sangrado posparto?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Se hubiera podido hacer otra cosa si la madre hubiera estado en otro lugar?

Verificación rápida

¿Por qué es importante para la salud y la sobrevivencia del bebé que su mamá sea atendida como corresponde?
Si la madre muere, el bebé tiene mayor riesgo de morir también.

Brindando una atención respetuosa a las mujeres y sus familias



Puntos clave



- Todas las mujeres merecen un cuidado materno respetuoso (CMR)
- El cuidado respetuoso salva vidas.
- Las mujeres tienen derecho a la privacidad y la confidencialidad.

Conocimientos y habilidades

- Las mujeres merecen respeto, independiente de su origen étnico, de su cultura, estatus social, religión, nivel de estudios, situación económica o estado civil.
- El cuidado respetuoso salva vidas; las mujeres tal vez no soliciten atención si creen que no serán bien tratadas.
- Las mujeres tienen derecho a la privacidad y a la confidencialidad durante la consejería, el examen físico, los procedimientos clínicos y en el manejo de su información y registros.
- Respete el derecho de la mujer a estar acompañada. Una compañía mejora los resultados y puede reducir el tiempo del trabajo de parto.
- Las mujeres tienen derecho a rechazar los cuidados o buscarlos en otro lugar.
- Siempre explique a la mujer lo que está sucediendo y por qué.
- Brinde cuidados apropiados según la edad.
- Sea amable al brindar atención con procedimientos prácticos.

Invitando al debate

Pregunte a los participantes “¿De qué maneras puede demostrar el respeto a las mujeres cuando les brinda la atención?”

Las respuestas apropiadas incluyen:

- Preséntarse con su nombre y sonreír.
- Mirar a la mujer a los ojos cuando le habla.
- Utilizar un lenguaje claro y sencillo.
- Hablar lento.
- Prestar atención cuando la mujer está hablando.
- Incluir a las mujeres y familias en las conversaciones sobre la atención.
- Explicar siempre cada procedimiento y solicitar su permiso antes de comenzar.

Pregunte a los participantes: “¿Alguna vez han tenido una cliente que ha rechazado su atención?” ¿Fue tratada con respeto esta mujer? ¿Haría algo diferente en una situación similar en el futuro?”

Comuníquese eficazmente con la mujer y miembros del equipo



Puntos clave



- Una buena comunicación salva vidas.
- Sepa a quién acudir para obtener ayuda.
- Asigne un rol a cada miembro del equipo.
- Tenga previsto un plan de emergencia.

Conocimientos y habilidades

- Los miembros del equipo incluyen el personal de su centro de salud, el personal del centro de referencia, la mujer y su familia.
- Una comunicación deficiente puede ocasionar malos resultados.
- Sepa a quien acudir en caso de una emergencia.
- La ansiedad y el miedo son normales en situaciones de emergencia, pero estas emociones pueden impedir la comunicación. Debe mantener la calma para ser más efectivo.
- Informe rápidamente a los miembros de su equipo cuando se enfrente a una emergencia, para que puedan responder rápido.
- Comuníquese activamente hablando en forma segura y clara; no asuma que los demás entienden lo que usted está pensando.
- Hable lo suficientemente fuerte para que todos sepan lo que se debe hacer.

- Establezca roles claros para cada persona en una emergencia. Diríjase a las personas por su nombre y aclare lo que hará cada uno. Pida a cada persona que repita la tarea que se le asignó, por ejemplo: “Yo comenzaré una IV con solución salina normal”, para demostrar que entendió y comprendió su tarea.
- Las simulaciones permiten a los proveedores ejercitarse para resolver problemas, trabajar en equipo, en la comunicación y la toma de decisiones durante una emergencia. Las simulaciones también brindan una oportunidad para establecer roles de provisión de cuidados durante una emergencia.

Invitando al debate

Pregunte a los participantes: “¿Han visto alguna vez que una comunicación deficiente terminara en un mal resultado?” Invítelos a compartir sus experiencias.

Prepárese para el parto



Puntos clave



- Procure que la sala de parto tenga privacidad, esté cálida y bien iluminada.
- Utilice el equipamiento adecuado y limpio para preparar cada parto.
- Prepare siempre ANTES de CADA PARTO, el uterotónico y déjelo listo para su uso.
- Pruebe el funcionamiento de la bolsa y la máscara.
- Lávese las manos, utilice guantes e instrumentos estériles o con desinfección de alto nivel para evitar infecciones.
- Después del parto, asegure que la mujer y el bebé estén juntos.

Conocimientos y habilidades

- Saber cómo usar los equipos disponibles para hacer lo que es necesario reducirá el estrés y mejorará la atención.
- Lavarse las manos y usar guantes e instrumentos estériles o con desinfección de alto nivel reduce el riesgo de infecciones.
- Usar un delantal, una mascarilla y protección para los ojos protegerá al proveedor de infecciones.
- El uso de doble guantes antes del parto permite al proveedor quitarse el par sucio antes de pinzar y cortar el cordón. Esto ayuda a proteger al bebé de infecciones.
- Comunicar lo que va a hacer y por qué, ayuda a la madre y al equipo que atiende el parto a estar informado y a mantener la calma.
- Anote la hora del nacimiento.
- Después del parto, asegure que la mujer y el bebé estén juntos.

Nota para el facilitador

Mientras demuestra o realiza una simulación, asegure ser modelo para el cuidado respetuoso ante los participantes.

Insumos para la simulación

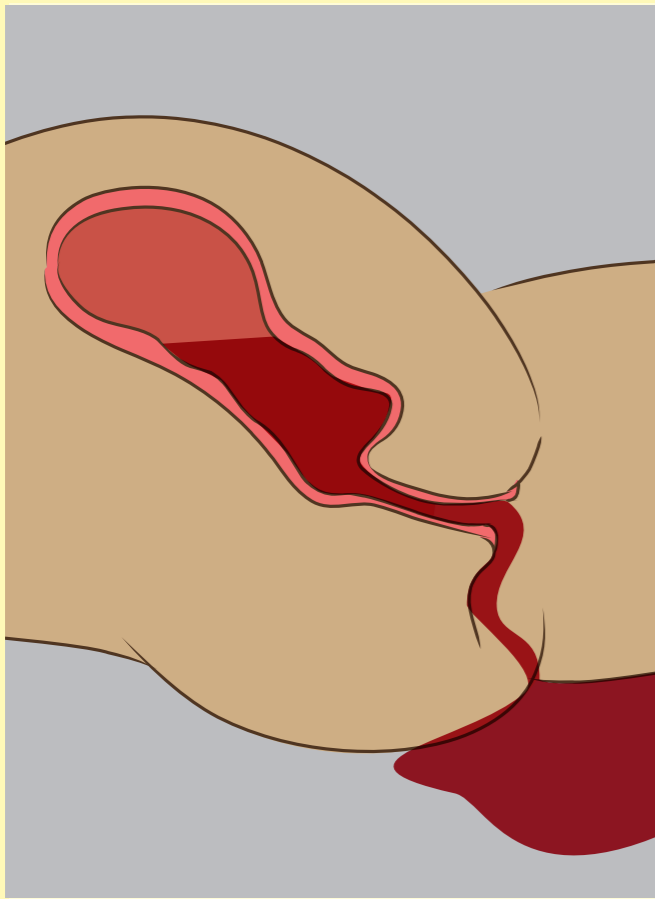
Disponga los insumos para el parto en forma ordenada para la demostración.

- Guantes estériles
- Delantal
- Tijeras
- Paños
- Pinzas
- Amarras o ligaduras para el cordón
- Pinzas o clamps
- Reloj
- Medicación
- Aspirador de secreciones
- Bolsa y máscara
- Estetoscopio

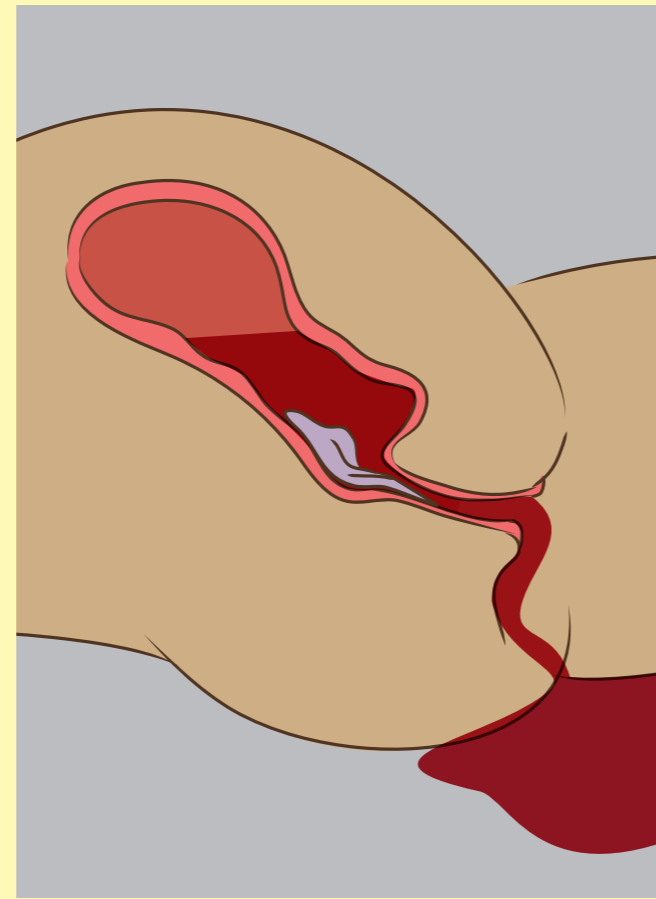
Es muy importante que la oxitocina esté cargada en una jeringa o el misoprostol listo para ser administrado, ANTES QUE EL BEBÉ NAZCA. Esto le permitirá administrar el medicamento rápidamente, evitar el sangrado, y reducir las demoras en brindar asistencia al bebé si no respira.

Principales causas del sangrado después del parto

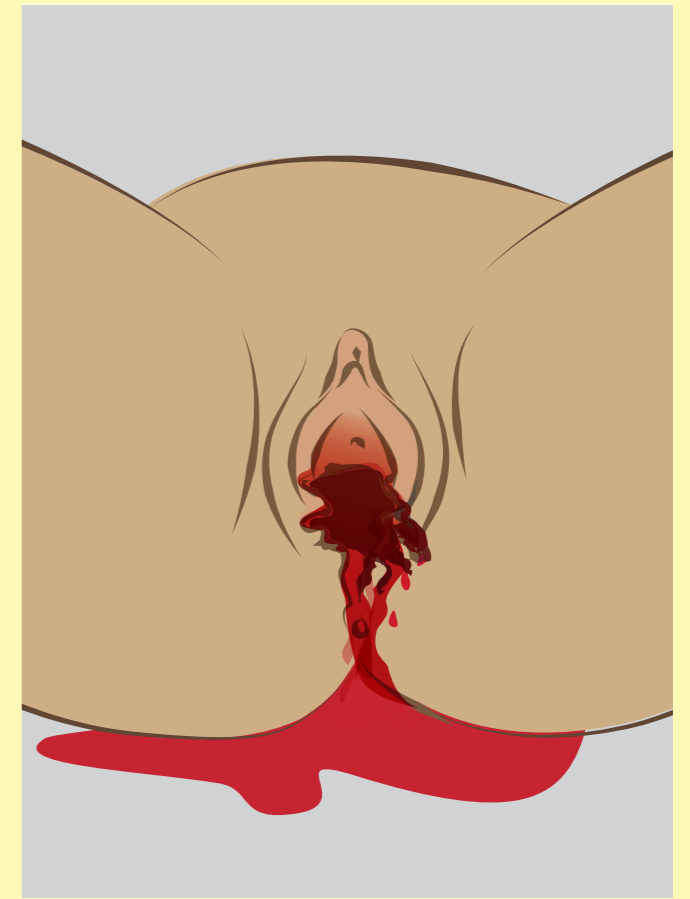
Tono deficiente



Placenta o tejido retenido

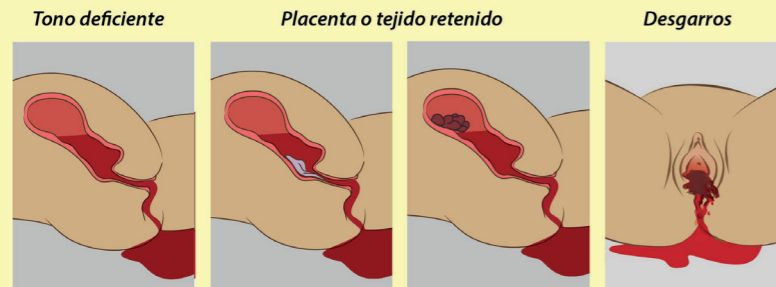


Desgarros



Puntos clave

Principales causas del sangrado después del parto



- El tono uterino deficiente, desgarros y tejido retenido son las principales causas de sangrado después del parto.
- La mayoría de los casos de sangrado después del parto se presentan porque el útero no se contrae (poca tonicidad).
- Tejidos de la placenta o membranas retenidos en el interior del útero, pueden ser causa de sangrado.
- Los desgarros también pueden causar una HPP.
- Cualquier mujer puede sangrar demasiado después de un parto.
- Todo sangrado puede poner en riesgo la vida.

Conocimientos y habilidades

- La mayoría de los sangrados se deben a un útero atónico.
- Si el útero no se contrae, los vasos sanguíneos continuarán bombeando sangre hacia el útero.
- Bebés grandes, trabajo de parto prolongado, muchos embarazos o una vejiga llena, pueden impedir que el útero se contraiga.
- Toda mujer está en riesgo de presentar un útero atónico.
- Debemos vigilar rigurosamente a las púerperas ya que un útero contraído puede volverse atónico.
- La presencia de tejido retenido de placenta o membranas también puede causar una HPP.
- Si se retiene un pedazo de placenta o membranas, el útero no puede contraerse y la madre podría sangrar demasiado o tener una infección.
- Otra causa común de sangrado posparto son los desgarros, que pueden ser grandes o pequeños, y ubicarse dentro o fuera de la vagina.
- Las episiotomías aumentan la posibilidad de sangrado; no deben realizarse de rutina.
- La mutilación genital femenina también aumenta la probabilidad de desgarros.
- El sangrado después del parto puede ser un goteo lento y constante, o un flujo importante de sangre. Ambos pueden ser peligrosos.

- Perder más de 500 ml se considera una hemorragia, aunque algunas mujeres pueden perder menos de 500 ml y aún así morir.

Verificación rápida

¿Quién está en riesgo de sangrado?
Todas las mujeres

¿Cuáles son las principales causas de sangrado después del parto?
Tono uterino insuficiente, tejido retenido y desgarros

Si la mujer sangra excesivamente, ¿qué es lo primero que debería verificar?
Verificar si el útero está contraído.

¿Por qué es importante examinar la placenta y las membranas?
Para verificar que no hayan fragmentos faltantes que hayan quedado dentro del útero impidiendo que el útero se contraiga lo que puede causar un sangrado intenso

Nota sobre cuidados avanzados

Si los participantes tienen la capacitación y autorización para brindar cuidados más avanzados, deben actuar según el alcance de su práctica. Esto puede incluir realizar una episiotomía si existe una justificación médica.

Toma activa de decisiones para la madre y el bebé



Puntos clave

Toma activa de decisiones para la madre y el bebé



- Las condiciones pueden cambiar rápidamente después del parto. El cuidado de rutina implica la vigilancia constante de la madre y el bebé.
- El primer minuto es crítico para asegurar que el bebé está respirando bien.
- ¡Busque activamente signos de problemas, tome decisiones y actúe rápido para salvar vidas!
- Vigile cuidadosamente la pérdida de sangre, tono uterino y respiración del bebé para guiar sus decisiones.

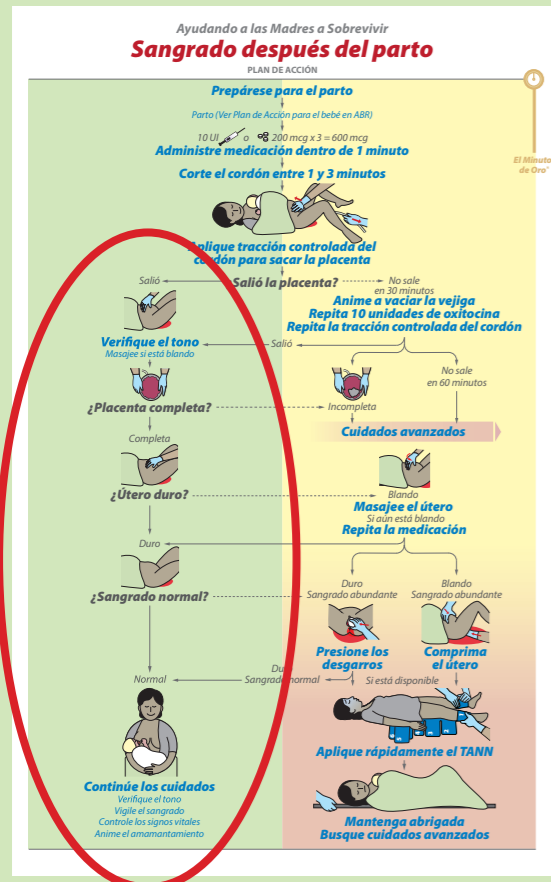
Conocimientos y habilidades

- Debido a que las condiciones pueden cambiar rápidamente, es importante observar signos de cambio en la madre y el bebé.
- Para la mujer esto significa identificar si hay sangrado excesivo después del nacimiento mientras espera la salida de la placenta, y **cada 15 minutos durante las primeras dos horas después que ha salido la placenta**. También debe palpar el fondo del útero para verificar si se contrae y observar en la madre si aparecen signos que indiquen que puede estar perdiendo mucha sangre: aumento del pulso, descenso de la presión arterial o piel pálida y húmeda.
- Para el bebé, esto significa observarlo activamente para ver si está respirando bien y respondiendo al tacto cuando lo secan. Si no está respirando, abrigúelo e inicie la reanimación.
- Para ambos, significa usar lo que ve, siente y escucha, para tomar decisiones activas sobre lo que es mejor hacer para la madre y el bebé

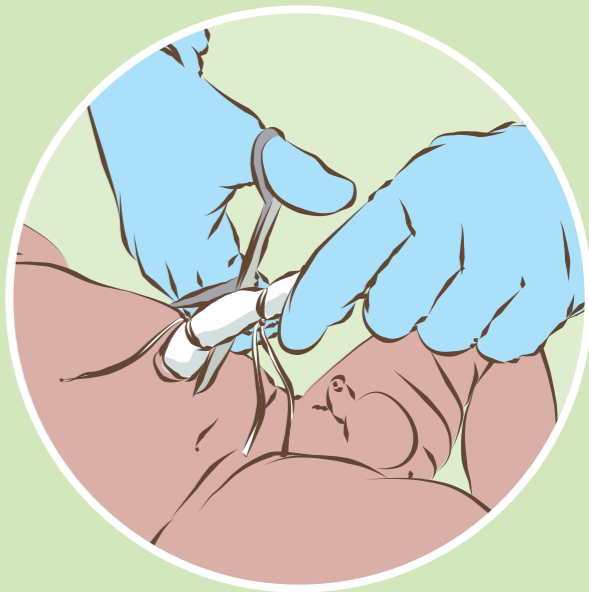
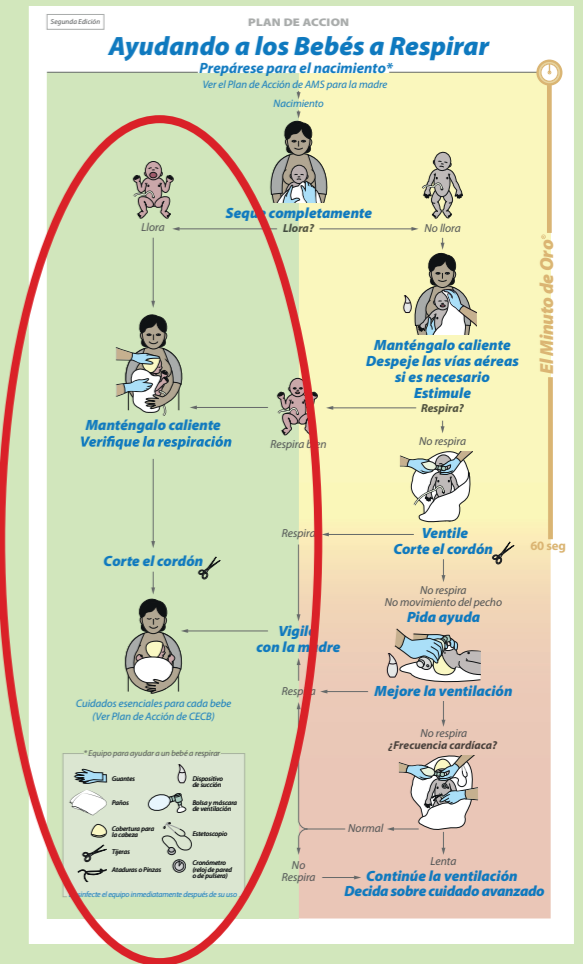
Verificación rápida

¿Qué se debe verificar de rutina en la madre durante las primeras dos horas después del parto?
Palpar el útero para verificar el tono, observar la cantidad de sangrado y estar alerta a signos como piel pálida, presión arterial baja, pulso elevado.

¿Con qué frecuencia debe examinar a la madre durante las dos primeras horas?
Cada 15 minutos



Cuidados de rutina para la madre y el bebé



Los facilitadores demostrarán los cuidados de rutina para la madre y el bebé



Puntos clave

- La tercera etapa del parto es el período entre el nacimiento del bebé y la salida de la placenta.
- Los tres pasos del manejo activo de la tercera etapa de parto (MATEP) son: administrar un uterotónico, aplicar una tracción controlada del cordón si es asistente de partos calificado y verificar el tono del útero.
- El MATEP puede acelerar la salida de la placenta y reducir el sangrado
- Mientras espera la placenta, verifique los signos vitales cada 15 minutos luego del nacimiento: ¡una presión arterial sistólica < 90 o un pulso ≥ 110 significa que la mujer está en shock!

Nota para el facilitador

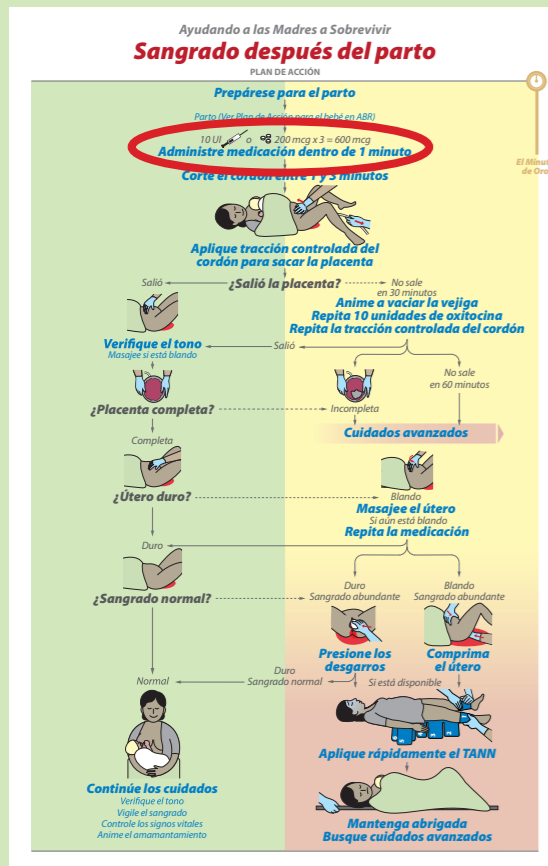
Comience esta página con una introducción del Plan de Acción y su vínculo con *Ayudando a los Bebés a Respirar*. A continuación, presente el simulador con el cual realizará la capacitación. Tome un momento para demostrar brevemente cómo funciona el simulador.

Luego, avance con las siguientes 7 páginas del Rotafolio en “Cuidados de rutina”. Enfatique cada acción del Plan de acción a medida que avanza y asegure hacer todas las preguntas de Verificación rápida. Cuando haya completado estas páginas, muestre toda la secuencia de principio a fin.

Si conduce la capacitación solo, elija al proveedor más calificado para que lo ayude con la demostración de un parto normal mostrando los cuidados de rutina para la madre y el bebé. Pida al participante que asuma el rol de la madre para que usted pueda demostrar el manejo activo de la tercera etapa del parto y la atención del recién nacido.

Lista de verificación

- Coloca al bebé sobre el abdomen de la madre
.....
- Seca bien al bebé y verifica que llora o respira; lo cubre con un paño seco.
.....
- Verifica si hay un segundo bebé; si no hay, continúa con la atención de la tercera etapa mientras sigue observando al bebé.
.....
- Administra oxitocina o misoprostol a la madre dentro de 1 minuto del nacimiento.
.....
- Mientras espera la placenta, se quita el primer par de guantes, si posee dos, o se cambia los guantes, pinza y corta el cordón entre 1-3 minutos después del nacimiento.
.....
- Aplica una tracción controlada del cordón durante las contracciones.
.....
- Palpa el útero después que salió la placenta y lo masajea si está blando.
.....
- Verifica que la placenta esté completa
.....
- Verifica la cantidad de sangrado
.....
- Revisa si hay desgarros
.....
- Continúa observando atentamente a la madre y al bebé y brinda atención de rutina.
.....



Inmediatamente después del nacimiento,
 verifique si hay un segundo bebé

Administre un uterotónico dentro de 1 minuto - Oxitocina



Puntos clave



- La oxitocina hace que el útero se contraiga. Es la medicamento preferido para el manejo activo de la tercera etapa del parto, siempre que se pueda asegurar la calidad de la misma.
- ¡Verifique si hay un segundo bebé antes de administrar el medicamento!
- La oxitocina debe mantenerse a 25 °C o menos, pero no congelada. Dosis: 10 unidades, intramuscular (IM)
- Administre la oxitocina dentro del minuto después del nacimiento.

Conocimientos y habilidades

- La oxitocina es un medicamento que estimula las contracciones.
- La oxitocina debe mantenerse a 25 °C o menos.
- Siga las instrucciones del fabricante para su almacenamiento y preservar la calidad.
- Verifique siempre si hay otro bebé antes de administrar el medicamento. Si se administra esta dosis de oxitocina con un bebé en el útero, se puede producir una contracción intensa que pone en riesgo de morir a la madre y su bebé.
- La dosis correcta de oxitocina es 10 unidades IM
- Se debe administrar dentro de un minuto después del nacimiento del último bebé.

Asegure tener la oxitocina preparada en la jeringa ANTES DEL PARTO.

Invitando al debate

- Pregunte a los participantes qué uterotónico usan. Analice con ellos cualquier problema que puedan tener con su uso: desabastecimiento, almacenamiento, comodidad en el uso, aceptación por las mujeres.
- Si usan ergometrina, pregunte si tienen oxitocina disponible. Explique que la ergometrina es más sensible a la luz y al calor. Revise los efectos colaterales, como vómitos, presión arterial alta y retención de placenta.

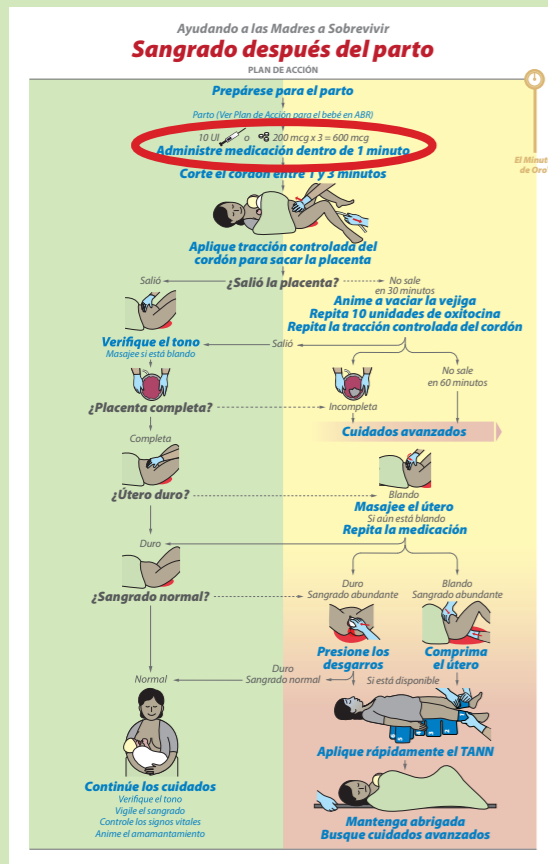
Verificación rápida

¿Cuáles son las principales causas de sangrado después del parto?

Tono uterino deficiente, retención de tejido placentario y/o membranas, desgarros

¿Qué causa(s) pueden tratarse con medicación?

Tono uterino deficiente.

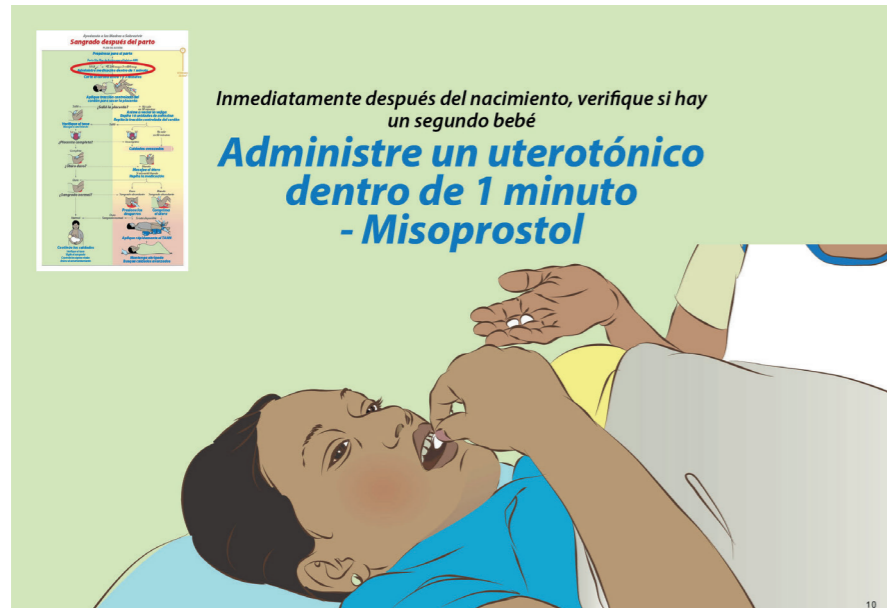


Inmediatamente después del nacimiento, verifique si hay un segundo bebé

Administre un uterotónico dentro de 1 minuto - Misoprostol



Puntos clave

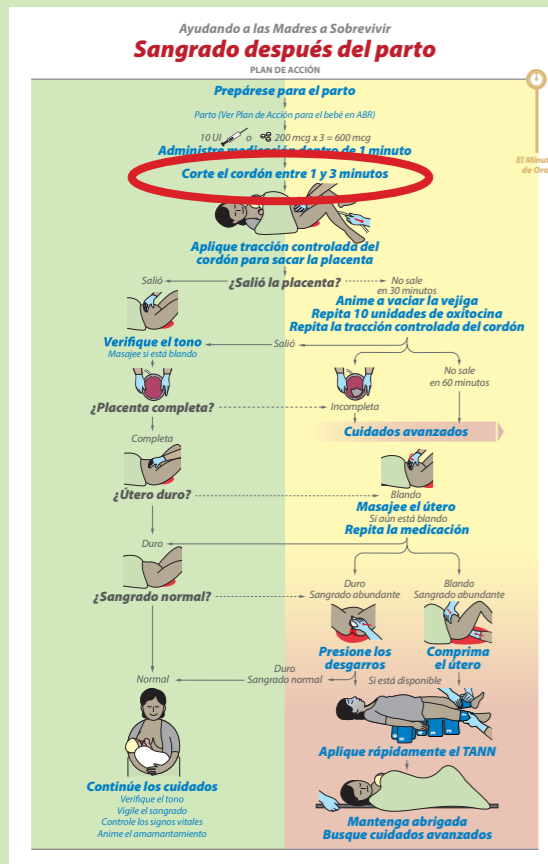


- Cuando no haya oxitocina disponible, se debe usar misoprostol para el manejo activo.
- El misoprostol también hace que el útero se contraiga.
- ¡Verifique si hay un segundo bebé antes de administrar el misoprostol!
- El misoprostol es un comprimido que se toma vía oral. Dosis: 600 mcg (tres comprimidos de 200 mcg).
- Administre misoprostol dentro de 1 minuto después del nacimiento.

Conocimientos y habilidades

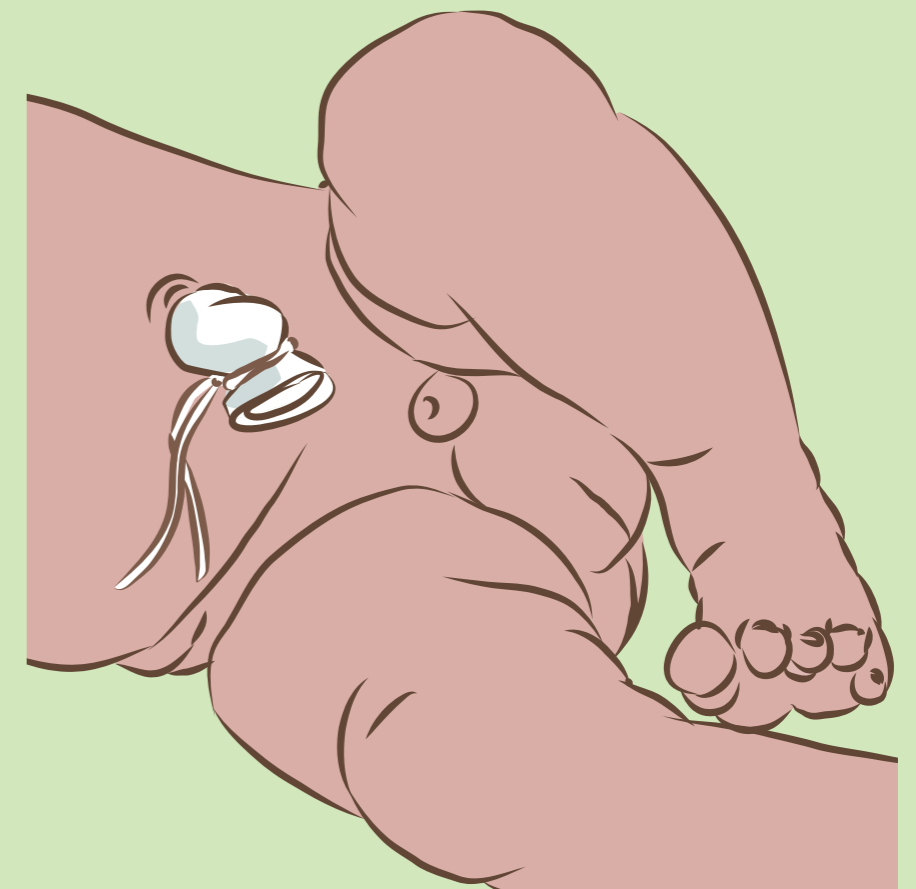
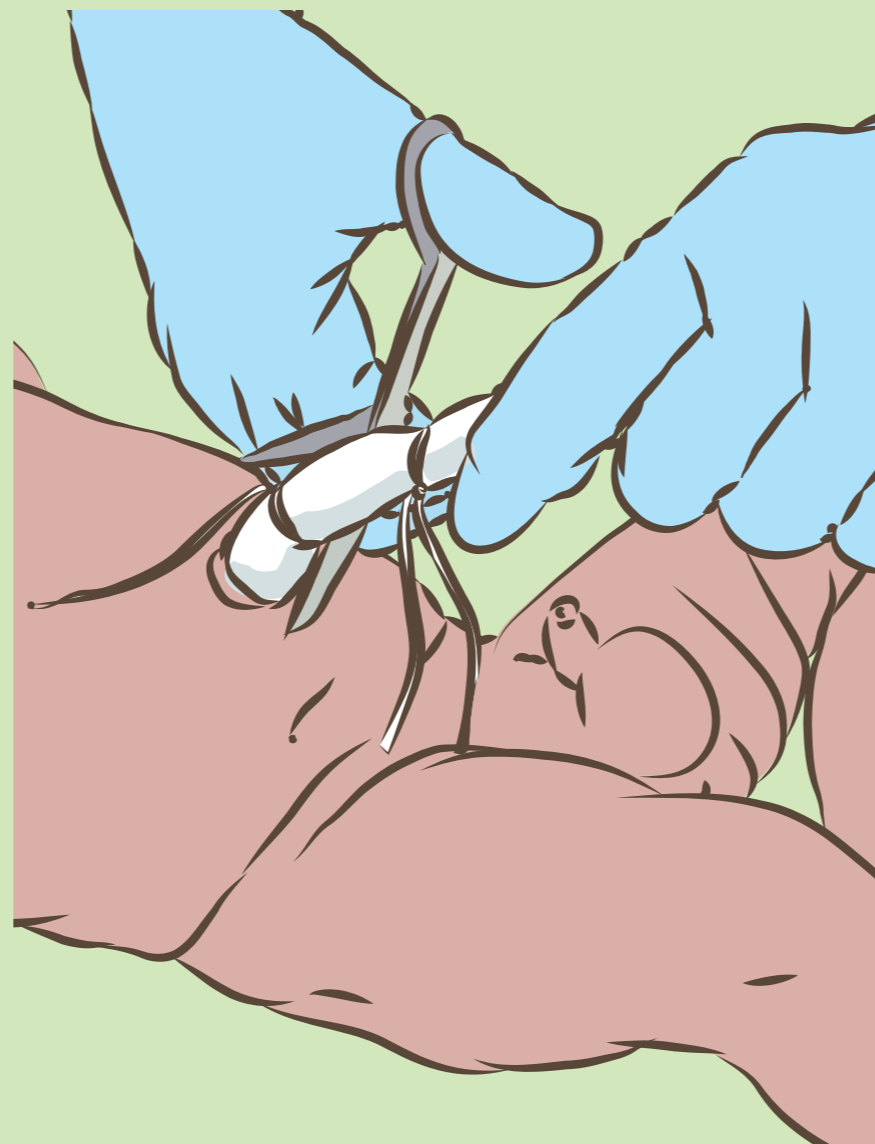
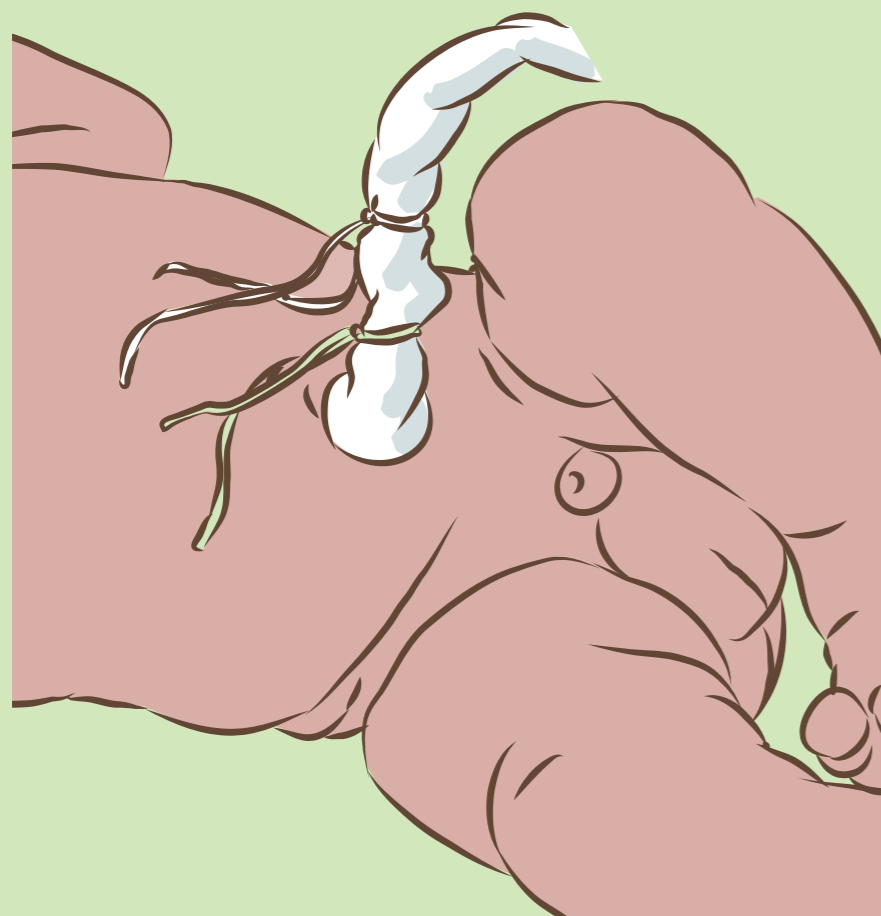
- Se podrá usar misoprostol donde no haya oxitocina disponible, o donde el proveedor no pueda administrar una inyección.
- El misoprostol también hace que el útero se contraiga y no necesita mantenerlo en frío.
- La dosis correcta de misoprostol es 600 mcg por vía oral –se presenta en comprimidos de 200 mcg. Usted debe administrar 3 comprimidos.
- Se debe administrar dentro de 1 minuto después del nacimiento del último bebé.
- Verifique siempre si hay otro bebé antes de administrar misoprostol.
- El misoprostol tiene efectos colaterales que no duran mucho y no son nocivos, pero se le debe informar a la madre lo que puede pasar. Estos son: escalofríos, náuseas, diarrea y fiebre.

¡Asegure tener el misoprostol listo para administrar ANTES DEL PARTO!



Entre 1-3 minutos

Pince o amarre y corte el cordón umbilical



Puntos clave



- Si el bebé está respirando bien, corte el cordón entre uno y tres minutos después del nacimiento.
- Antes de cortar el cordón, quítese el primer par de guantes, si posee dos, o cámbiese los guantes.

Conocimientos y habilidades

- El momento de cortar el cordón depende de las condiciones de la madre y el bebé.
- Si ambos se encuentran bien, corte el cordón entre uno y tres minutos después del nacimiento. Esto le dará tiempo para administrar el medicamento y prevenir el sangrado. Esperar al menos un minuto ayuda a asegurar que el bebé obtenga suficientes células sanguíneas de la placenta para prevenir anemia en los primeros seis meses de vida.
- Si la madre está sangrando en forma abundante o el bebé no está respirando bien, corte el cordón inmediatamente y pida ayuda.
- La limpieza es importante para evitar la infección del cordón. Use doble guantes antes del nacimiento, para quitarse un par antes de cortar el cordón. Todos los insumos deben estar estériles o con DAN.
- Para cortar el cordón, coloque dos clamps o amarras alrededor del cordón. Coloque el primer clamp o amarra a 2 dedos del abdomen del bebé. Coloque el otro clamp o amarra a 5 dedos del abdomen del bebé.
- Cuando corte el cordón, proteja su cara de salpicaduras de sangre cubriendo la tijera o bisturí con un trozo de gasa estéril delgado antes de cortar.

Ayudando a las Madres a Sobrevivir
Sangrado después del parto

PLAN DE ACCIÓN

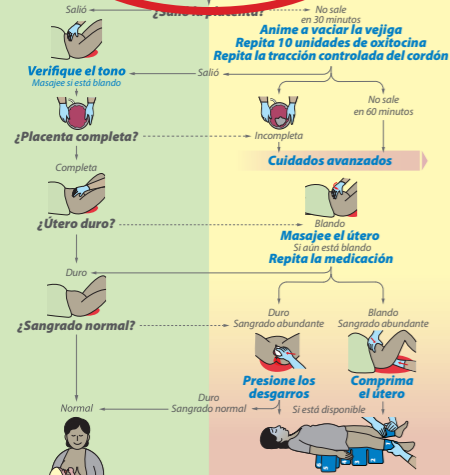
Prepárese para el parto

Parto (Ver Plan de Acción para el bebé en ABR)

Administre medicación dentro de 1 minuto

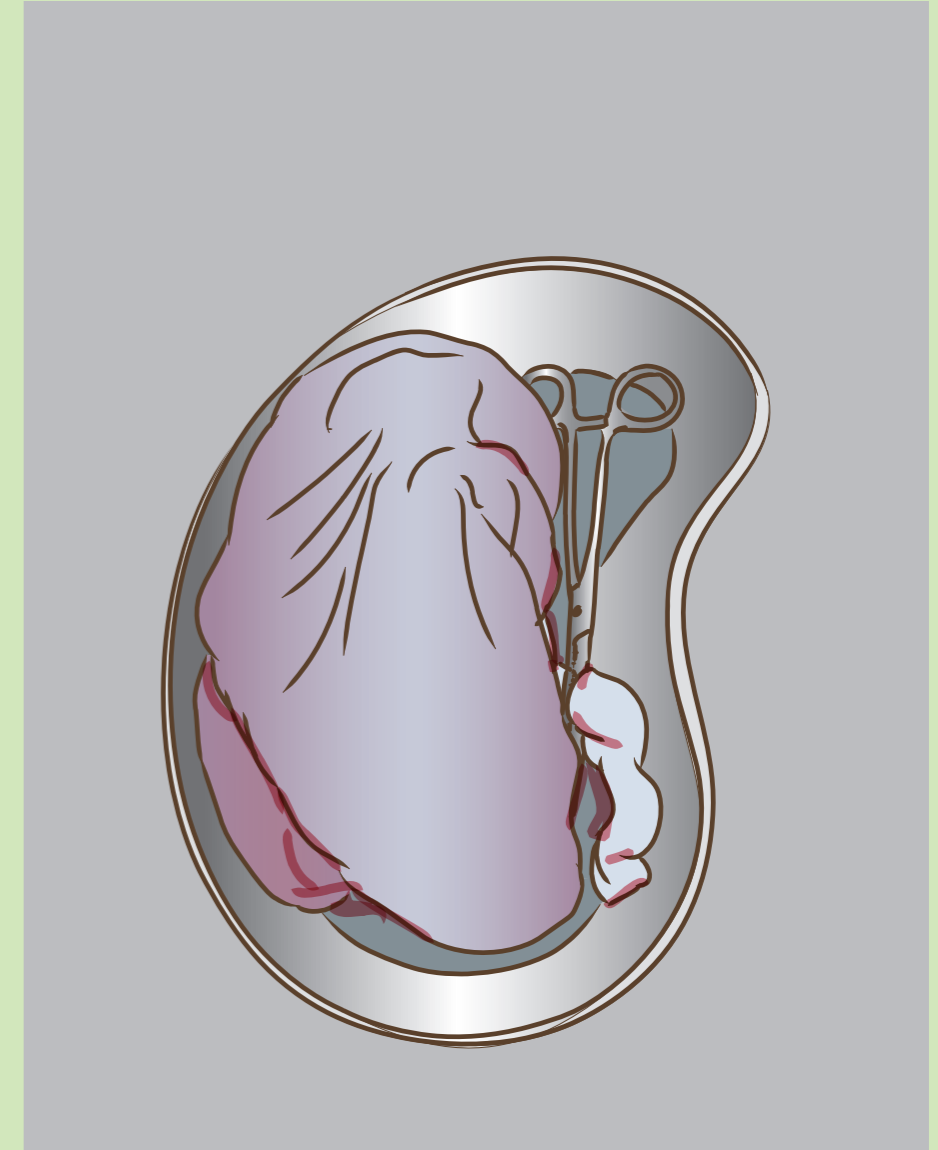
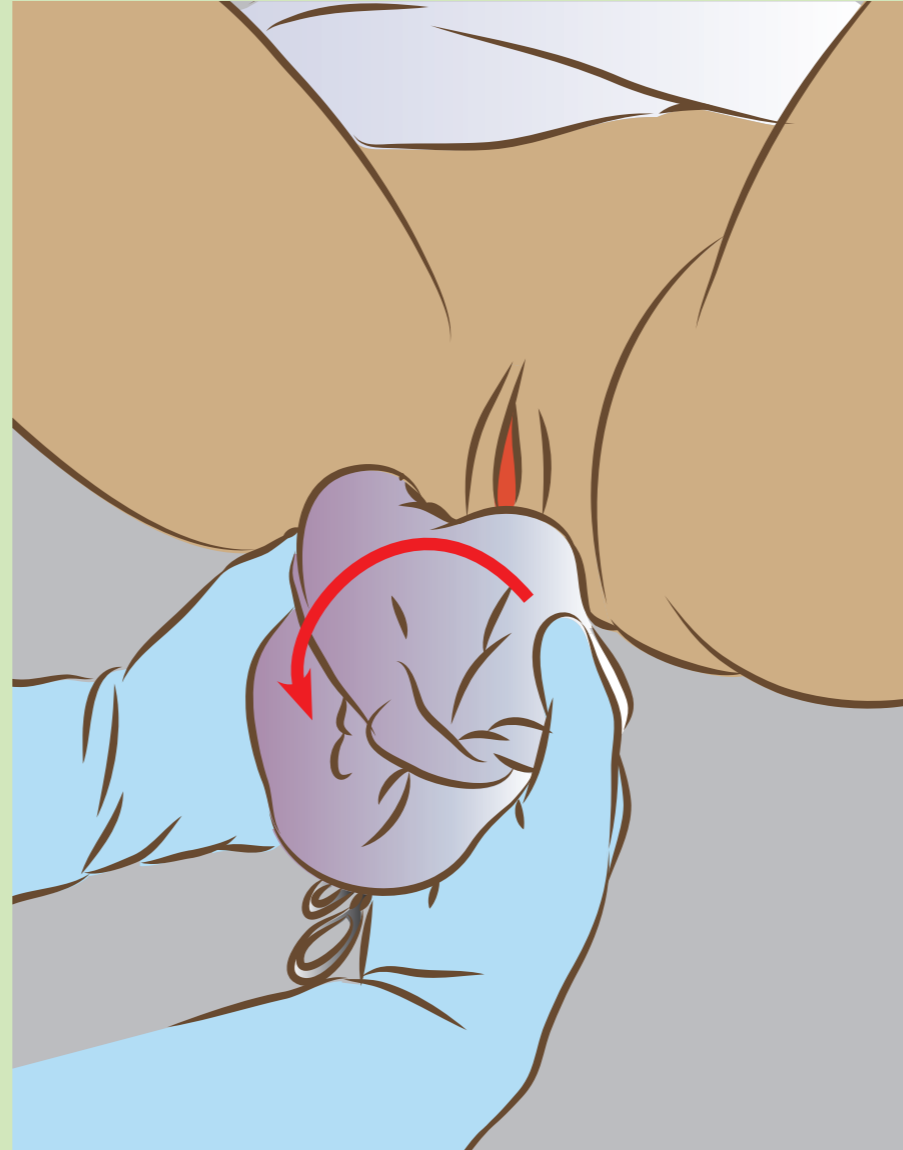
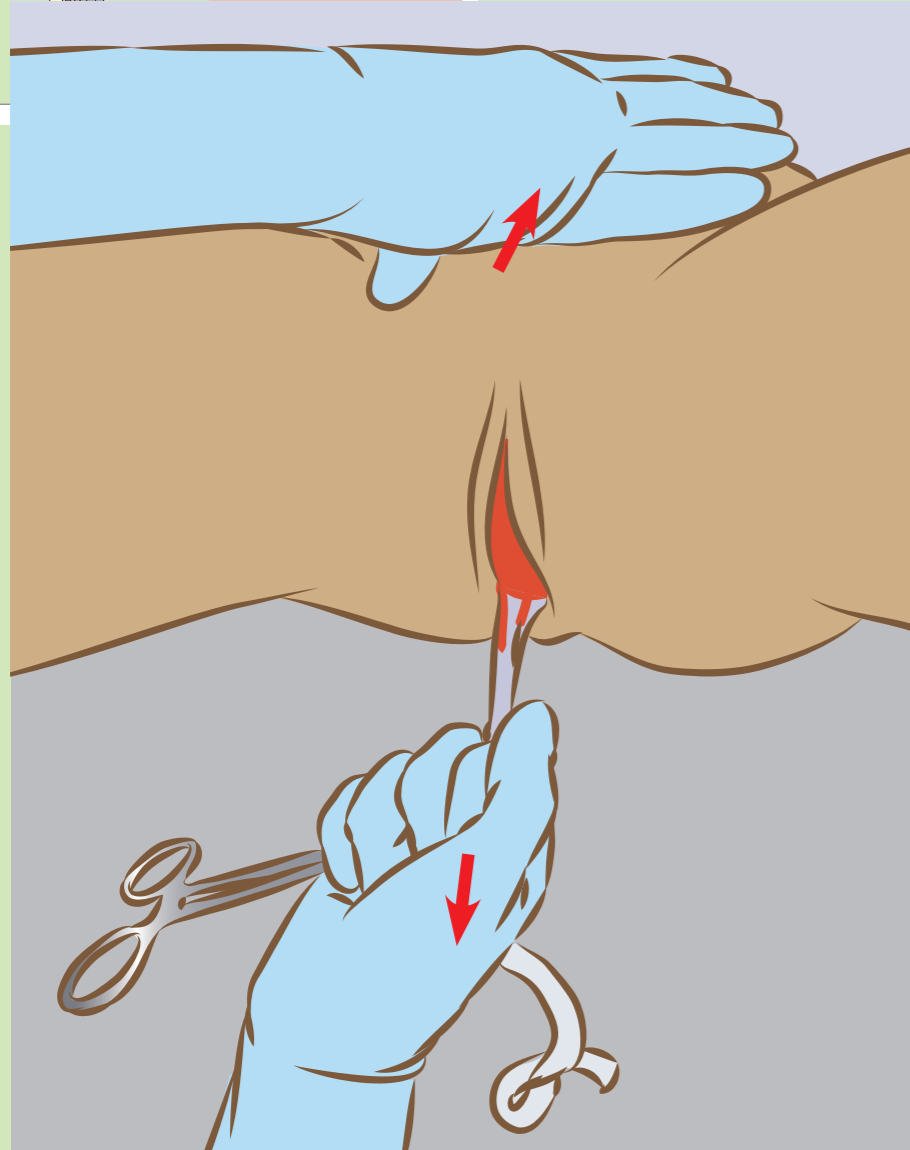
Corte el cordón dentro de 2 minutos

Aplice tracción controlada del cordón para sacar la placenta



Mientras aplica contracción

Realice tracción controlada del cordón para liberar la placenta



Puntos clave



- La placenta en general se libera a los 10 minutos pero puede demorar hasta 1 hora y aún ser normal.
- Aplicar tracción controlada del cordón para sacar la placenta es el segundo paso del manejo activo de la tercera etapa del parto y sólo debe ser realizada por asistentes de parto calificados.
- La tracción controlada del cordón acelera la salida de la placenta, sin embargo, puede ser peligroso si no se realiza en forma adecuada.
- La tracción controlada del cordón debe ser suave y realizarse sólo durante la contracción.
- Estabilice siempre el útero cuando aplique una tracción controlada del cordón.

- Nunca traccione demasiado fuerte el cordón o si siente resistencia, ya que puede desgarrar el cordón o invertir el útero.
- El tejido retenido dentro del útero puede ser causa de hemorragia e infección.

Conocimientos y habilidades

Demuestre cómo realizar una tracción controlada del cordón en forma segura.

- Coloque una pinza en el cordón cerca del periné y espere una contracción.
- Durante la contracción traccione el cordón suavemente hacia abajo y ejerza contracción para estabilizar el útero. No traccione brusco o en otras direcciones.
- No aplique ningún tipo de tracción entre contracciones.

Demuestre y explique cómo sacar la placenta en forma segura

- Cuando vea la placenta en la vagina, traccione suavemente el cordón hacia arriba para guiar la salida de la placenta.
- Mientras la placenta va saliendo, sosténgala con ambas manos, rotándola suavemente. La torsión suave de la placenta mientras se libera ayuda a prevenir que las membranas se rompan.

Verificación rápida

¿Por qué nunca debe traccionar la placenta o el cordón cuando siente resistencia?

Porque puede desgarrar el cordón o invertir el útero.

¿Cuándo es seguro tocar la placenta para sacarla?

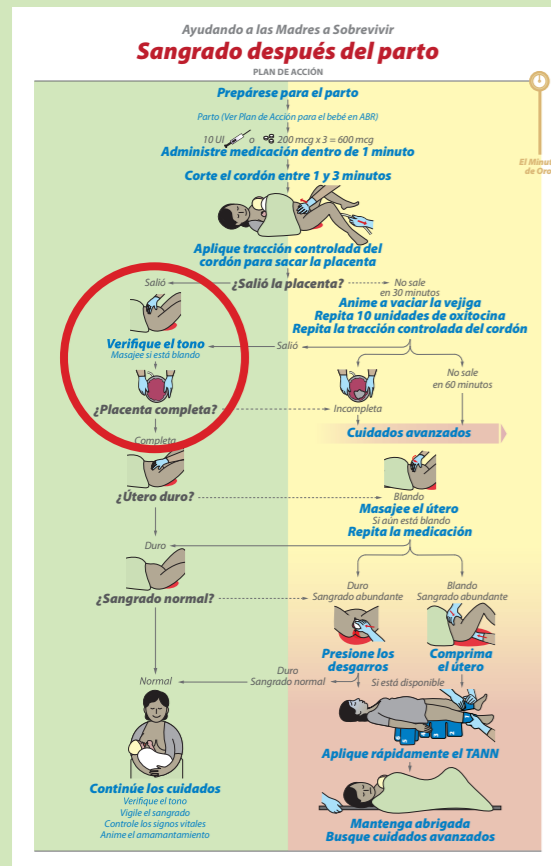
Cuando la placenta sea visible en la abertura del canal de parto.

¿Cómo al rotar la placenta se reduce el riesgo de retención de tejidos en el útero?

Ayuda a formar una cuerda con las membranas que las hace más fuertes y menos probable de quedar retenidas.

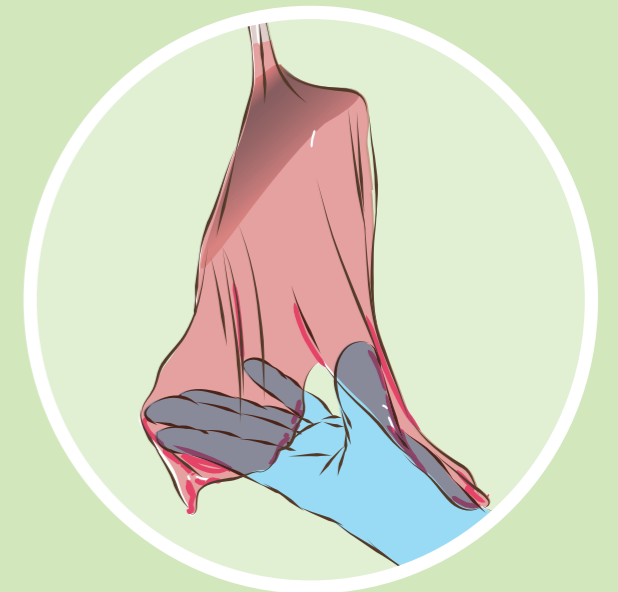
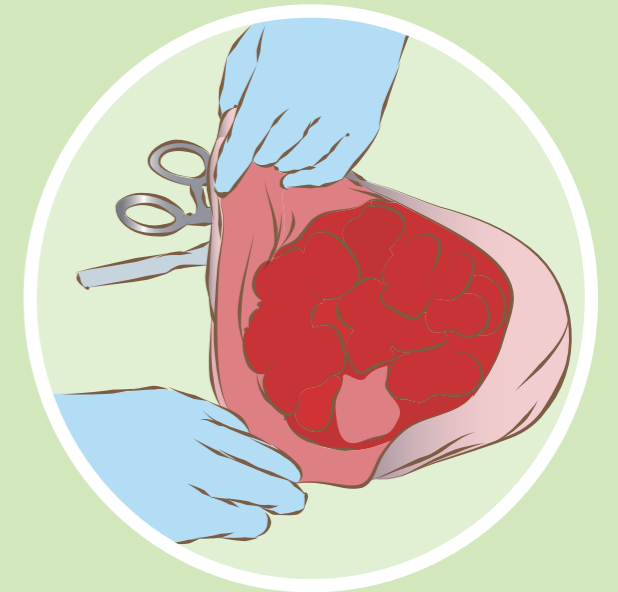
Nota sobre cuidados avanzados

Si los participantes tienen la capacitación y autorización para brindar cuidados más avanzados, deben actuar según el alcance de su práctica. Esto puede incluir aplicar una tracción controlada del cordón como se describe aquí.



Quando la placenta ha salido

Verifique el tono uterino y si la placenta está completa



Puntos clave



- Verifique el tono del útero y masajéelo si está blando. Este es el tercer paso del manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP).
- El tono uterino puede cambiar rápidamente. Verifique el útero cada 15 minutos durante las primeras dos horas. Observe si hay sangrado al revisar el útero. Vuelva a verificar regularmente durante las primeras 24 horas
- Pida a la madre que le diga si nota un flujo o goteo constante de sangre.
- Después de revisar el útero, verifique que la placenta y membranas estén completas.
- El tejido retenido en el útero, puede causar hemorragia e infección.

Conocimientos y habilidades

Explique como examinar el tono del útero y masajearlo si está blando.

- Diferenciar entre un útero blando y uno duro es importante para saber cuándo es necesario masajearlo. Cuando el útero está duro, se siente como la frente de su cara y no es necesario masajearlo. Un útero blando se siente como la punta de su nariz, y necesita masajearlo.
- El masaje uterino puede doler. Dígale a la mujer por qué lo está haciendo.
- Palpe el útero mientras verifica el sangrado.
- Si el útero está blando, verifique si la vejiga está llena.
- Explique a la mujer como puede revisar y masajear su útero.

Explique cómo verificar si la placenta está completa. Si es posible, muestre el [video](#)

“Examinando la placenta” del Global Health Media Project. Si no, demuestre lo siguiente:

- Identifique los dos lados de la placenta.
- Coloque la placenta en sus manos para ver si los lóbulos encajan y no falta ninguno.
- Sostenga la placenta desde el cordón y observe las membranas para asegurar que no falten fragmentos grandes.

Verificación rápida

¿Por qué es importante continuar verificando el tono uterino?

Si el útero está blando, no está contraído y la madre va a sangrar. Masajee hasta que se contraiga.

Si se retiene un fragmento de placenta en el útero, ¿por qué la madre sangra más?

El útero no puede contraerse para comprimir los vasos sanguíneos y detener el sangrado.

Verdadero o falso - Una vez que el útero se contrae o se pone duro, siempre permanecerá duro.

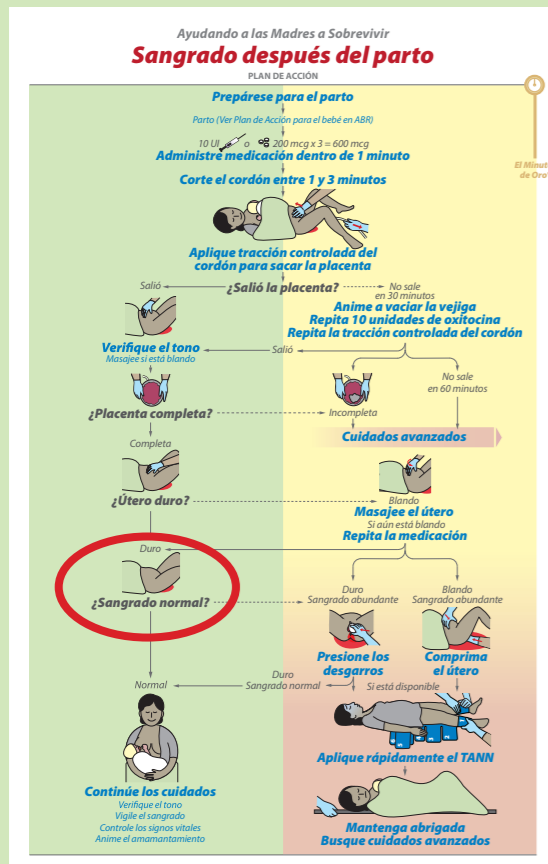
Falso - Un útero puede perder tonicidad y empezar a sangrar.

¿Cuáles son algunas razones por las cuales un útero no puede contraerse?

Puede haber tejido retenido o la vejiga de la madre puede estar llena.

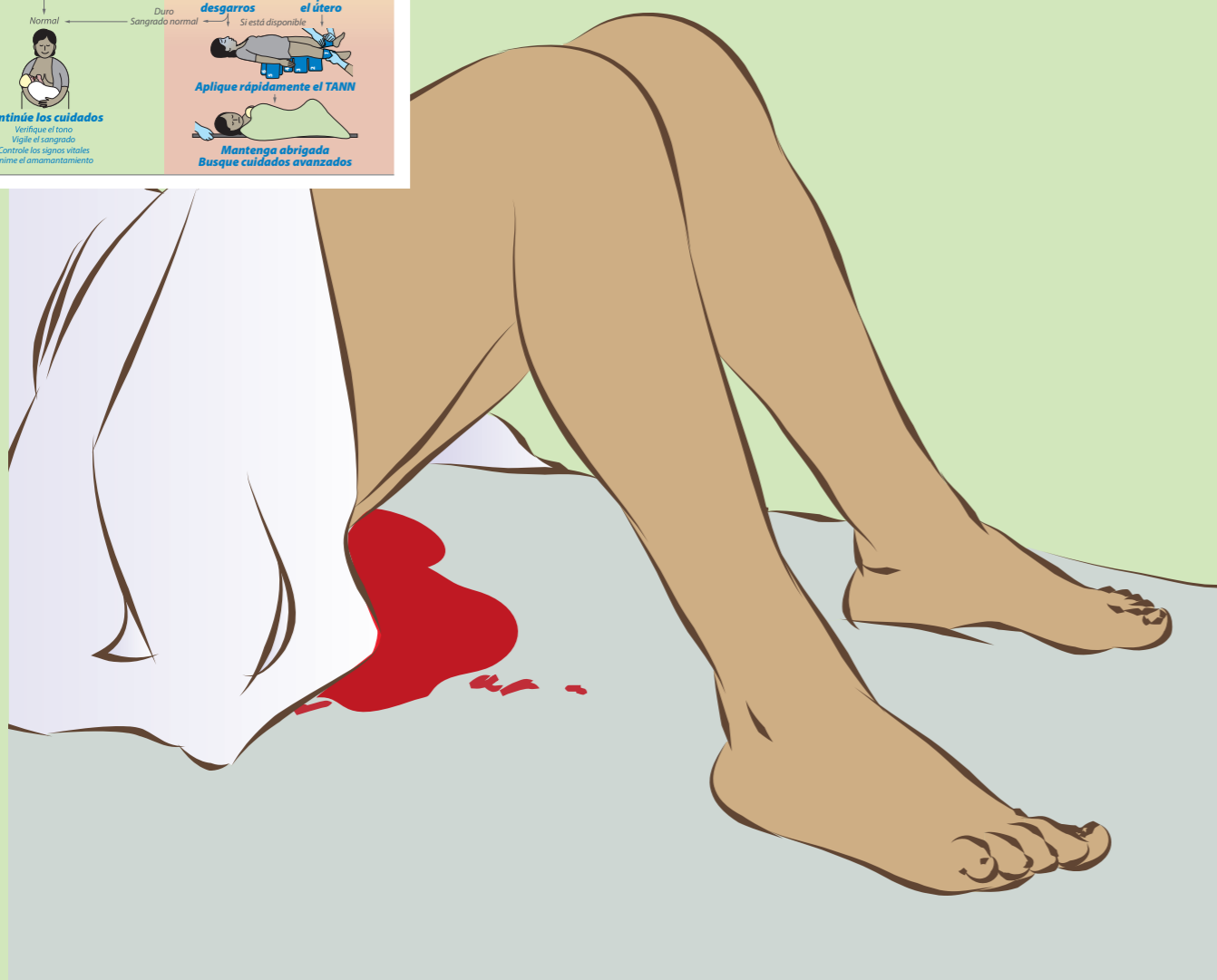
Nota sobre cuidados avanzados

Si los participantes tienen la capacitación y autorización para brindar cuidados más avanzados, deben actuar según el alcance de su práctica. Esto puede incluir colocar una sonda vesical si la mujer no puede vaciar su vejiga.



Si el útero está duro

Verifique si el sangrado es normal

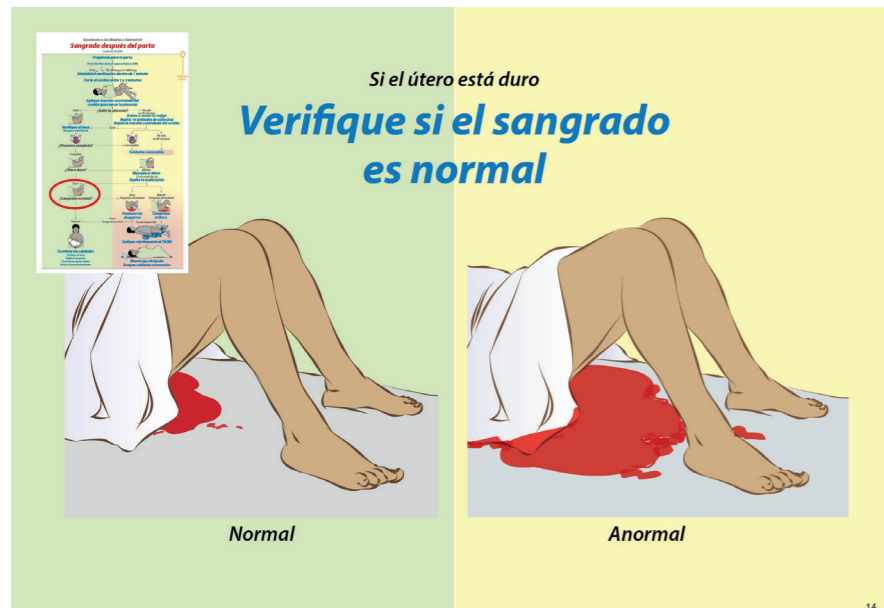


Normal



Anormal

Puntos clave



- El sangrado puede ser lento o rápido.
- Cualquier sangrado que no se detiene pone en peligro la vida.
- Durante las primeras dos horas, es fundamental verificar el tono del útero y la pérdida de sangre.
- Pida a la mujer que le avise si nota un sangrado o un goteo que no se detiene.

Conocimientos y habilidades

Explique cómo vigilar cuidadosamente si hay un sangrado abundante.

- Evalúe activamente la cantidad de sangrado. La sangre puede empaparse en la ropa de cama, en la ropa o derramarse sobre el piso.
- Verifique si la vejiga está llena, vuelva a verificar si hay sangrado y examine el tono uterino.
- Haya sangrado o no, ahora es el momento de verificar si hay desgarros.
- Si no verificamos activamente cada 15 minutos durante las dos primeras horas, podemos detectar la pérdida abundante de sangre cuando sea demasiado tarde.

Invitando al debate

- Pregunte: ¿Es común en este centro evaluar el tono uterino y el sangrado cada 15 minutos durante las primeras dos horas después del parto?
- ¿Alguna vez, han regresado a examinar a una mujer y la han encontrado sangrando en forma abundante?
- ¿Hay desafíos que les impiden verificar esto con más frecuencia?
- ¿Qué pueden hacer para que esto sea más fácil de hacer?

Verificación rápida

¿Qué tipo de sangrado después del parto es peligroso?

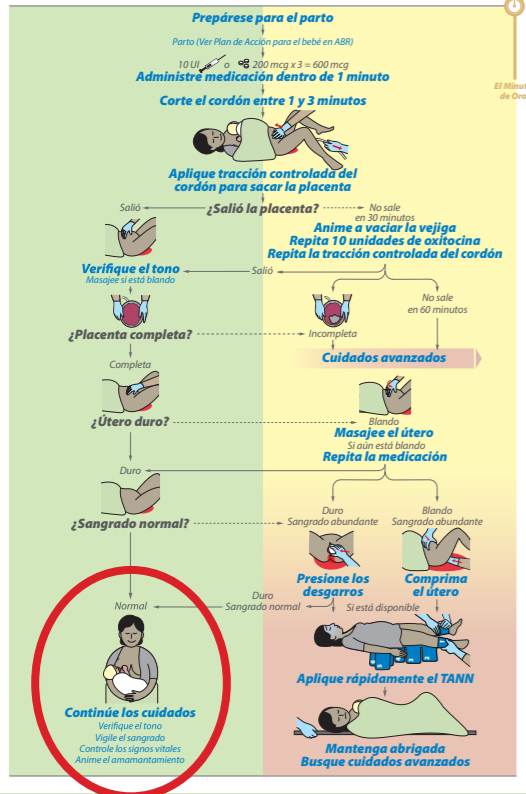
Un chorro abundante que no se detiene o un flujo pequeño constante que no se detiene.

¿Por qué el proveedor debe examinar y volver a verificar frecuentemente a la mujer?

El útero puede ponerse blando en cualquier momento, o el sangrado que era normal puede volverse intenso.

Ayudando a las Madres a Sobrevivir
Sangrado después del parto

PLAN DE ACCIÓN



Si el sangrado es normal y el útero está duro
Continúe los cuidados para la madre y el bebé



Puntos clave



- Mantenga siempre juntos a la madre y su bebé.
- Anime el inicio de la lactancia lo antes posible durante la primera hora después del parto.
- Examine y vuelva a examinar a la mujer y su bebé durante este importante periodo.
- Cuando verifique el útero cada 15 minutos durante las primeras dos horas, asegure examinar también el color y la respiración del bebé.

Conocimientos y habilidades

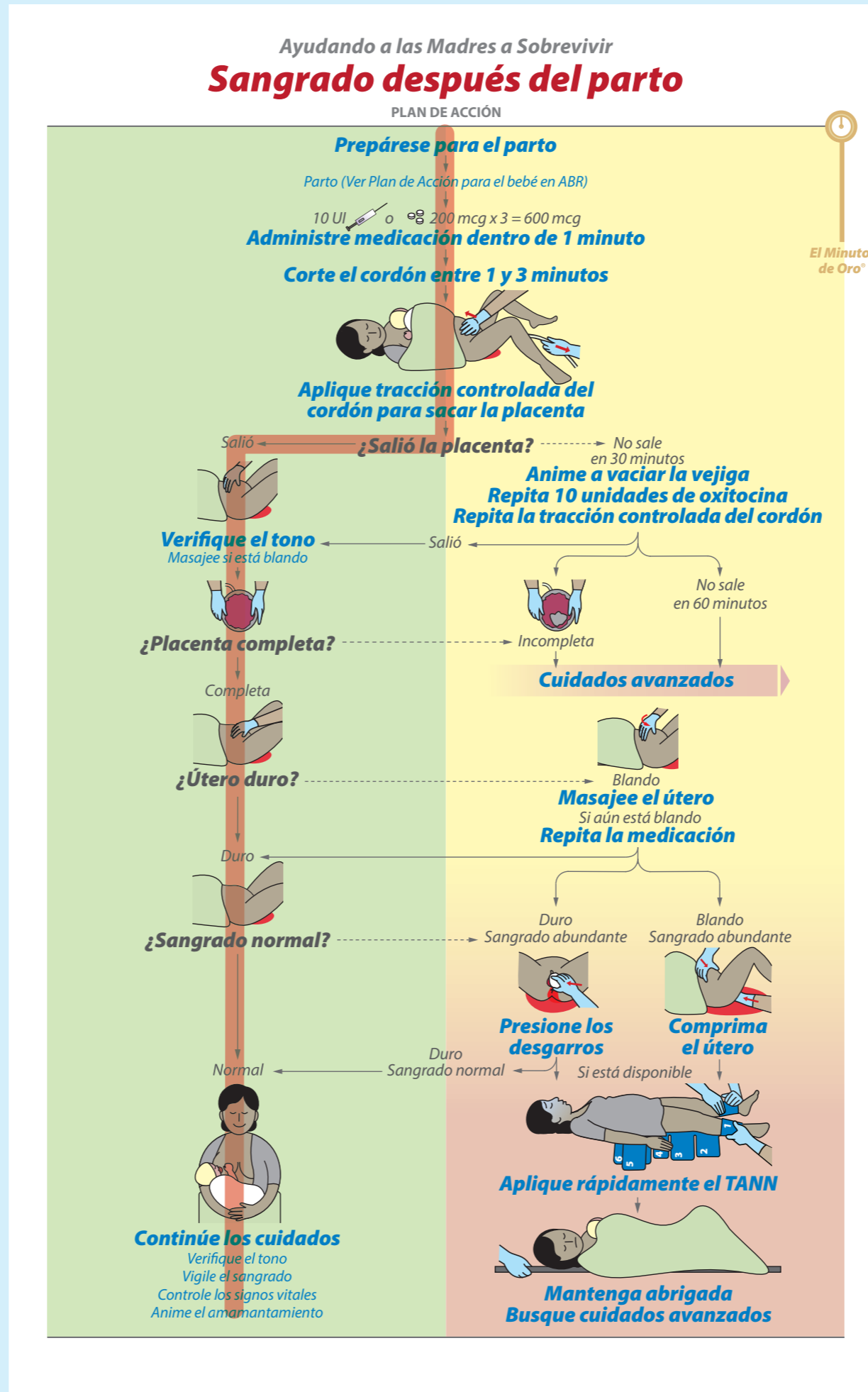
- El cuidado de rutina implica la vigilancia constante de la madre y el bebé.
- Mantenga a la madre y al bebé abrigados y juntos, piel a piel.
- Si la madre y el bebé están saludables, el amamantamiento debe comenzar lo antes posible después del parto.
- Haga que la madre vacíe la vejiga.
- La toma de decisiones activa no termina aquí. Una madre y un bebé que están bien ahora podrían tener problemas más tarde.
- Use las habilidades de esta capacitación para vigilar activamente a las mujeres y bebés y brindar atención de calidad.
- Las madres y los bebés deben permanecer en el centro durante 24 horas después de un parto vaginal normal para que puedan recibir un seguimiento.
- Antes del alta, oriente a la madre sobre la cantidad de sangrado que puede esperar, así como sobre los signos de alarma de sangrado excesivo. Explique que si un paño se empapa de sangre en menos de cinco minutos, es demasiado.

Nota para el facilitador

Si puede mostrar videos, haga que los participantes vean el [video](#) "Manejo de la tercera etapa del parto" de Global Health Media Project sobre cuidados rutinarios en la 3a etapa.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

¿Cuánto es demasiado?
Estimación de la pérdida de sangre
Práctica del MATEP



ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

*¿Cuánto es demasiado?
Estimación de la pérdida
de sangre
Práctica del MATEP*

Puntos clave

- Recuerde que la pérdida de sangre puede ser rápida en forma de chorro abundante, o lenta en forma de goteo constante. Ambas pueden ser peligrosas.
- La estimación visual de la pérdida de sangre es difícil.
- La toma de decisiones debe guiarse tanto por la pérdida de sangre como por los signos vitales de la mujer.

Ejercicio 1

Ejercicio de estimación de sangre

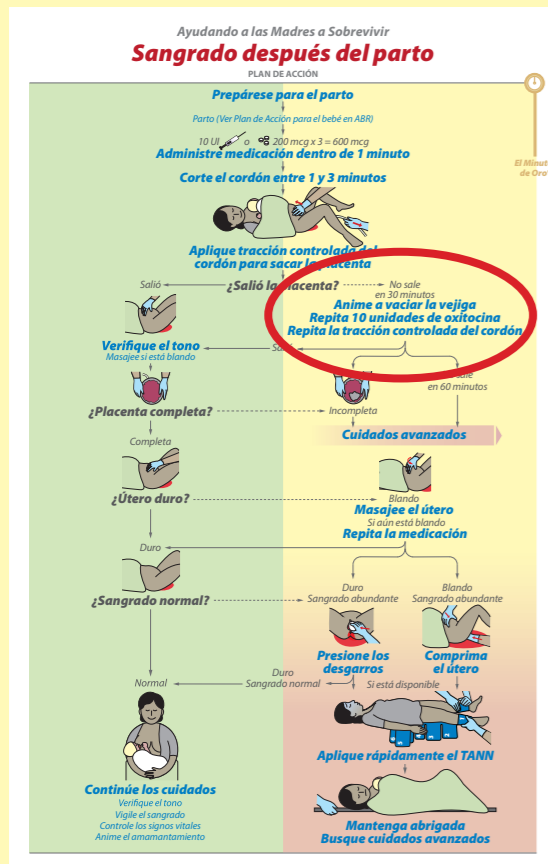
El propósito de esta actividad es demostrar cuán difícil es determinar con precisión la pérdida de sangre. Disponga cuatro estaciones que muestren la pérdida de sangre de diferentes maneras y etiquételas con las letras A, B, C y D:

- A.** Toalla blanca o paño culturalmente adecuado: 600 cc
 - B.** Vendaje de gasa: 100 cc
 - C.** Líquido en un pocillo: 300 cc
 - D.** Coágulo de sangre (use jalea de fruta de color rojo): 500 cc
- Deje que los participantes caminen por las estaciones y anoten sus estimaciones de pérdida de sangre.
 - Cuando se reúnan nuevamente, analicen las estimaciones. Muestre las diferencias en el grupo y explique que puede ser muy fácil subestimar la cantidad.

Ejercicio 2

Práctica de rutina de la tercera etapa

- Divida a los participantes en grupos de no más de seis con un facilitador y un simulador.
- Comience las simulaciones colocando el bebé sobre el abdomen de la madre, con el cordón aún sin cortar.
- Pida al primer participante que demuestre los cuidados normales desde el momento del nacimiento hasta la atención de rutina.
- Guíe al participante según sea necesario usando el Plan de Acción y brinde retroalimentación.
- Pida a cada participante que practique este mismo escenario mientras el facilitador le brinda retroalimentación.
- Pida a los otros participantes que vayan siguiendo en el Plan de Acción lo que va pasando.

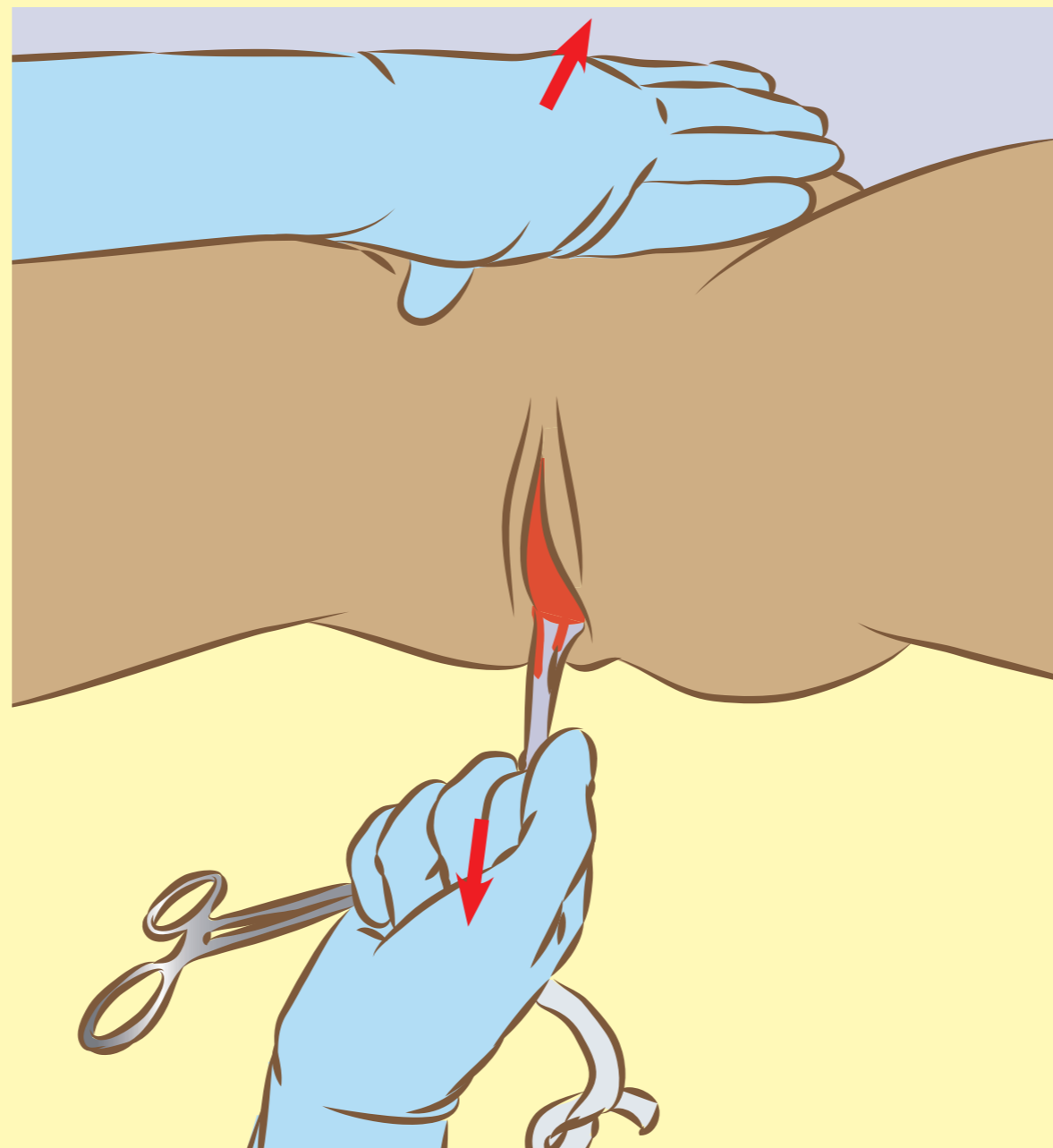


Si la placenta no sale en 30 minutos

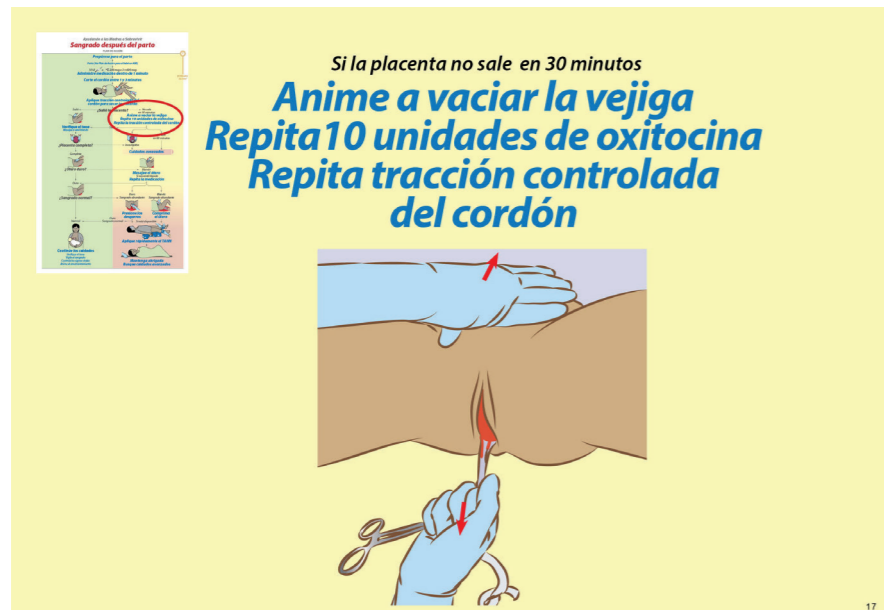
Anime a vaciar la vejiga

Repita 10 unidades de oxitocina

Repita tracción controlada del cordón



Puntos clave



- La placenta por lo general sale en 10 minutos, pero puede demorar hasta una hora.
- Si la placenta no sale, el útero no puede contraerse para detener el sangrado y aumenta el riesgo de infección.
- Puede ser necesario administrar más oxitocina y continuar con tracción controlada del cordón para ayudar la salida de la placenta.
- Si la placenta no sale en una hora O, si la madre está sangrando excesivamente en cualquier momento, busque atención avanzada.

Conocimientos y habilidades

- Lleve un registro del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento.
- Es importante observar si el sangrado es normal o abundante.
- Si la placenta no sale en 30 minutos Y el sangrado es normal, solicite a la madre que vacíe su vejiga.
- Si la placenta no sale después de esto, repita 10 unidades de oxitocina. ¡NO repita el misoprostol en caso de placenta retenida!
- Continúe la tracción controlada del cordón. Pueden ser necesarias varias contracciones para que la placenta salga.
- Realice una tracción suave hacia abajo sólo durante las contracciones para ayudar a liberar la placenta en forma segura. Si tracciona fuerte o cuando siente resistencia ¡puede ser peligroso! . Puede invertir el útero o desgarrar el cordón.
- Debe estabilizar el útero con una mano arriba del hueso púbico.
- Si la placenta no sale en una hora o la madre sangra excesivamente, busque atención avanzada.

Puede ocurrir que una mujer llegue a su centro después de haber dado a luz en otra parte y tenga la placenta retenida o una HPP. En estos casos, deberá brindar los cuidados de acuerdo a sus signos y síntomas y según los cuidados que haya recibido.

Nota sobre cuidados avanzados

Si los participantes tienen la capacitación y autorización para brindar cuidados más avanzados, deben actuar según el alcance de su práctica. Esto puede incluir aplicar tracción controlada del cordón como se describe aquí, repetir la oxitocina o cateterizar una vejiga llena.

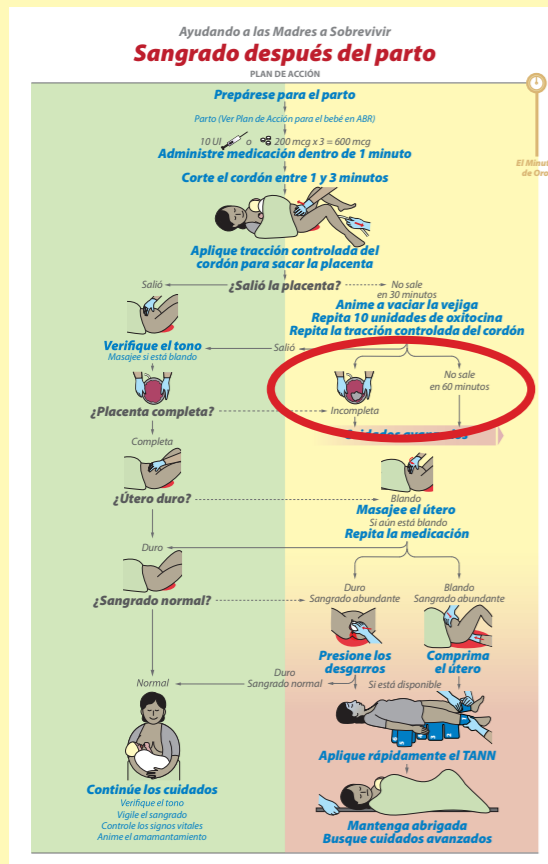
Verificación rápida

¿Cuándo debe buscar cuidados avanzados si la placenta no sale?

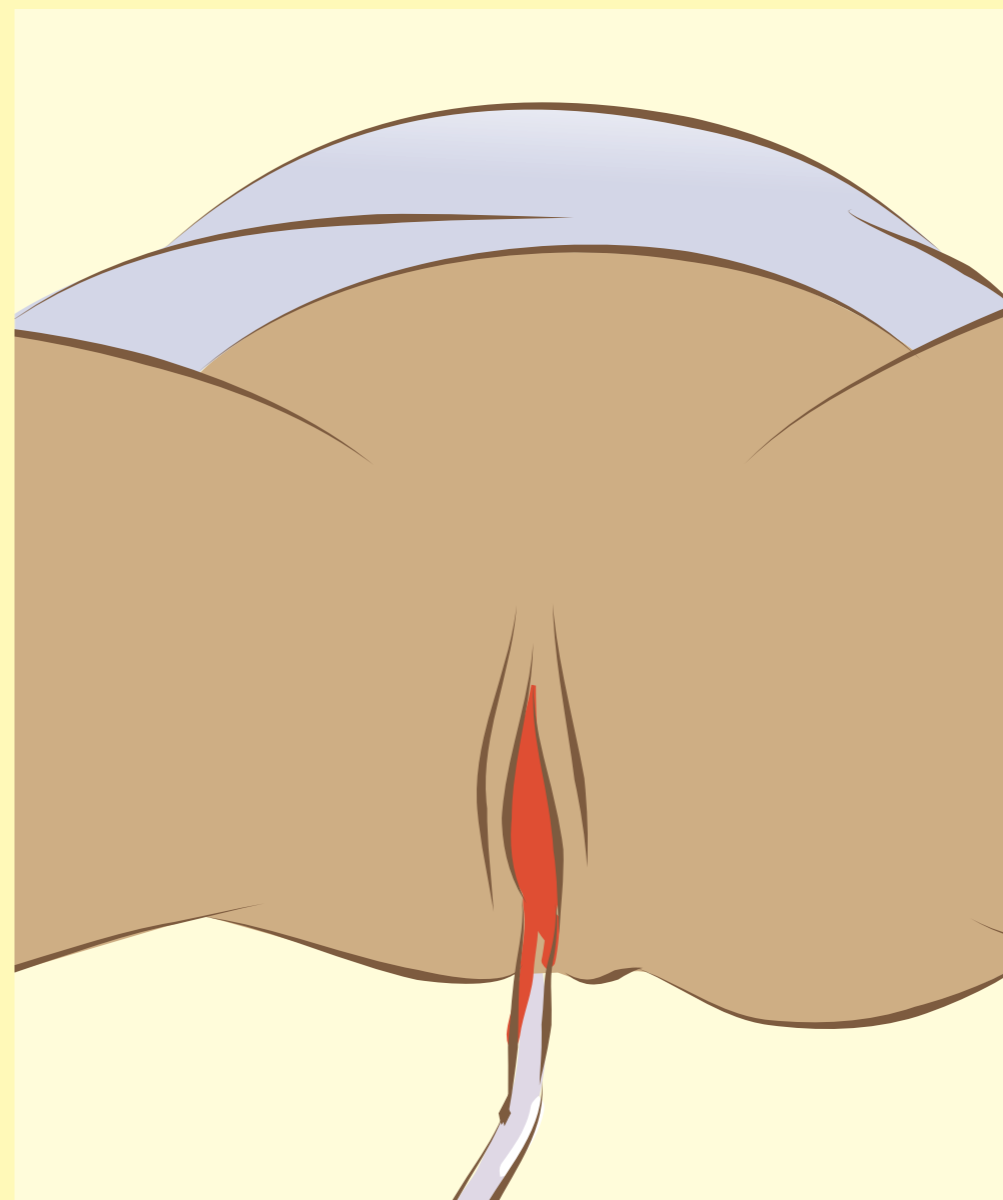
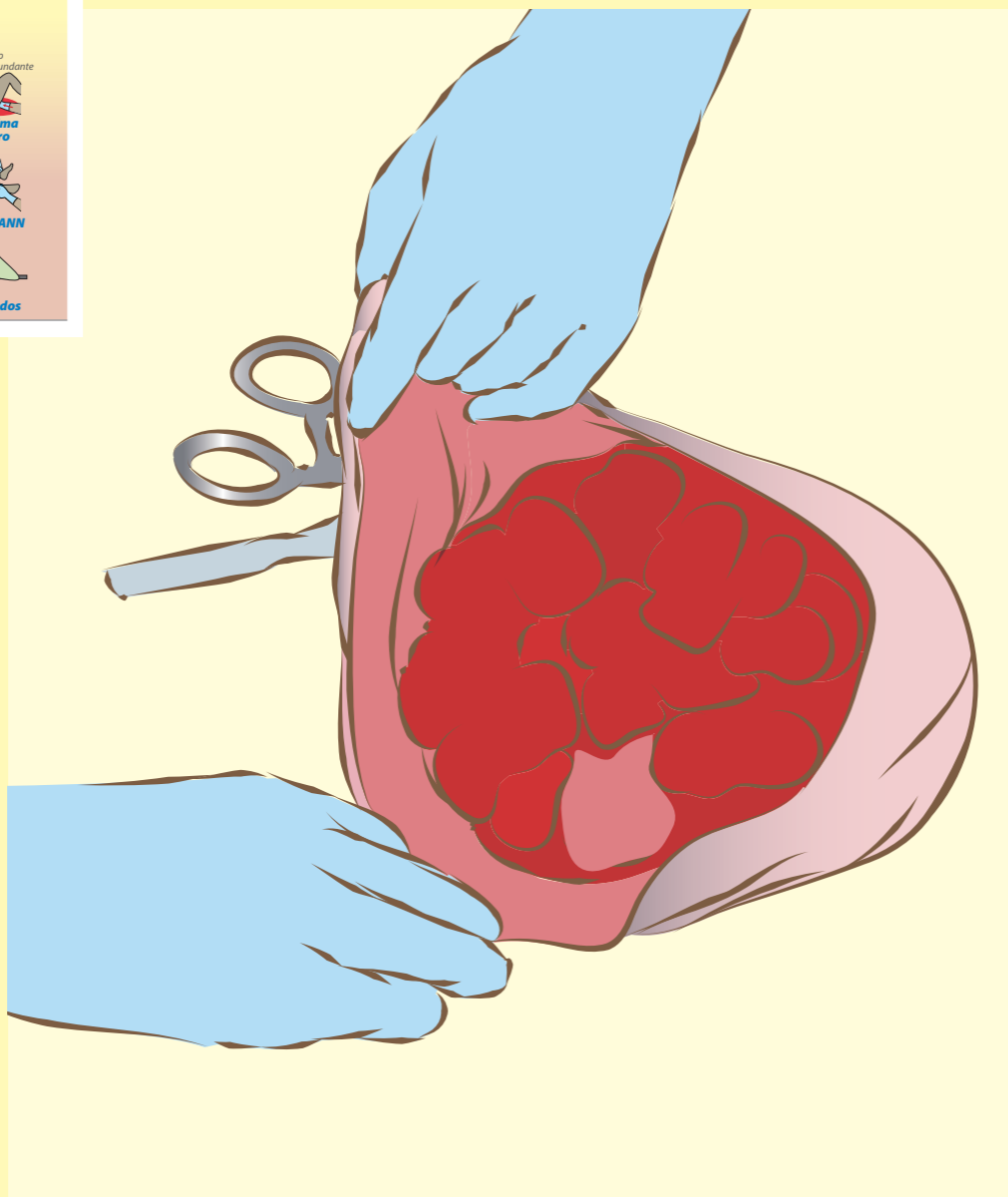
En cualquier momento si el sangrado es excesivo. Después de una hora.

Si la placenta no sale, ¿cuáles son los riesgos para la madre?

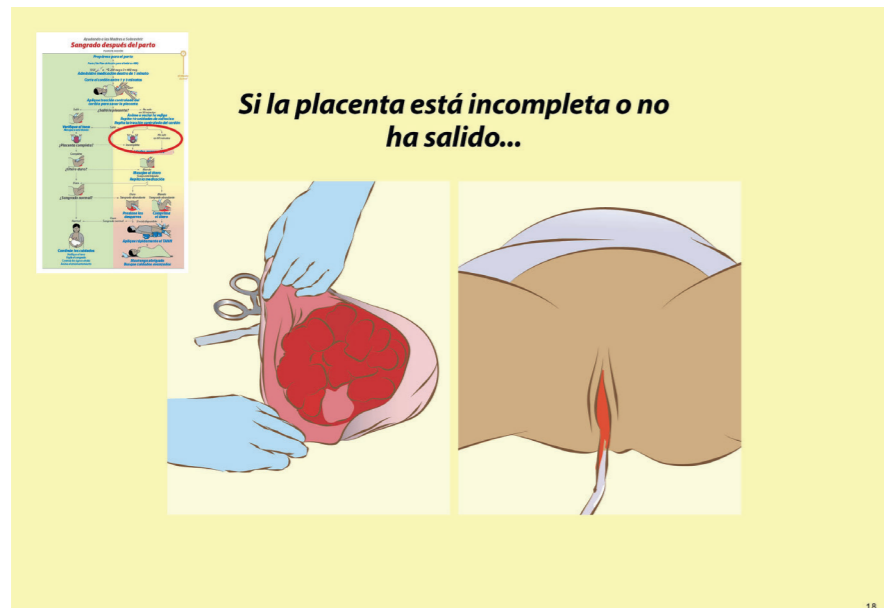
Infeción y sangrado



Si la placenta está incompleta o no ha salido...



Puntos clave



- Una mujer con placenta retenida después de 1 hora, O con placenta incompleta en cualquier momento necesitará cuidado avanzado para retirar la placenta o cualquier fragmento de ésta que permanezca en el útero

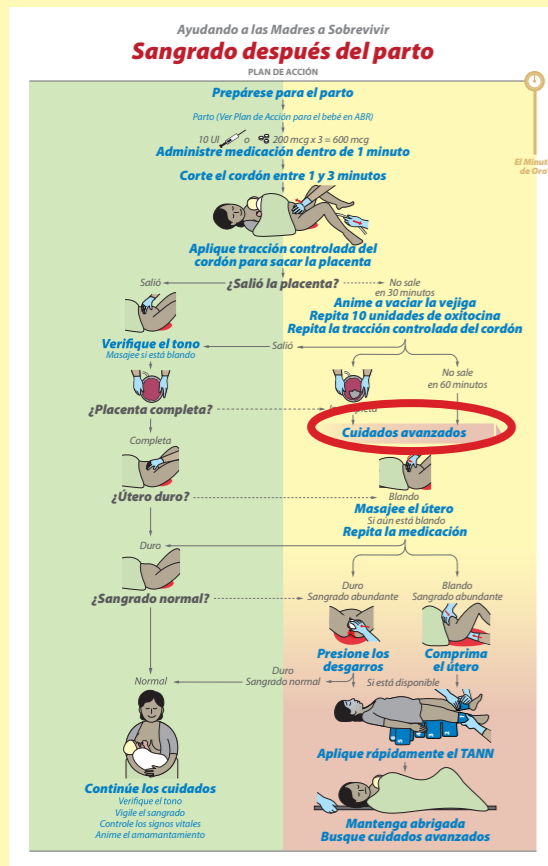
Conocimientos y habilidades

- Mientras espera la placenta, controle el pulso y la presión arterial de la madre para detectar si hay shock (pulso \geq a 110, PA sistólica $<$ a 90).
- Si la placenta salió, verifique si está completa.
- Busque cuidados avanzados:
 - Si la placenta no sale en una hora, independiente del sangrado.
 - Siempre que el sangrado sea excesivo en cualquier momento
 - Si la placenta salió incompleta.

Nota sobre cuidados avanzados

- Si los participantes tienen la capacitación y autorización para brindar cuidados más avanzados, deben actuar según el alcance de su práctica. Esto puede incluir extracción manual de la placenta o de fragmentos retenidos. Esta habilidad será desarrollada con los participantes del Día 2.
- Si la placenta se extrae manualmente, se deberá administrar antibióticos a la madre para reducir el riesgo de infección.
- La extracción manual no debe intentarse NUNCA si no se tiene la capacitación y la autorización adecuadas.

...Busque cuidados avanzados



Puntos clave



- Busque rápidamente cuidados avanzados para salvar la vida de una mujer.
- Los cuidados avanzados pueden estar en su centro, o puede ser necesario trasladarla a otro establecimiento.
- Nunca deje a la mujer para obtener ayuda.
- Es mejor trasladarla mientras está estabilizada y no esperar demasiado tiempo hasta que sea una emergencia.
- Asegure que la mujer y el bebé estén juntos.
- Examine regularmente a la mujer para detectar cambios durante el traslado.

Conocimientos y habilidades

- Si una mujer necesita más ayuda de la que usted puede brindar, saber quién puede ayudar y cómo conseguirlo rápidamente salvará vidas.
- La información de contacto de los proveedores de atención avanzada y a quién llamar para el transporte cuando sea necesario debe publicarse claramente
- Dependiendo del proveedor, los proveedores de atención avanzada pueden extraer la placenta, suturar desgarros profundos o incluso realizar cirugías.
- Envíe al personal o a los familiares a buscar atención avanzada; NUNCA deje a la mujer.
- Si la atención avanzada no está disponible en su centro inmediatamente, deberá trasladar a la madre y a su bebé juntos a un centro de mayor nivel de atención.
- Si los caminos están anegados, se malogra el vehículo o falta combustible, su centro debe tener un plan alternativo de transporte.
- Notifique al centro de referencia que la mujer está siendo trasladada.

- Envíe un proveedor con la mujer para que verifique los signos vitales, vigile el sangrado y brinde la atención.

Verificación rápida

¿Por qué debe pedir atención avanzada?

Para ayudarlo a manejar los problemas que están fuera del alcance de su práctica.

¿Cuándo los proveedores empiezan a pensar en obtener ayuda avanzada?

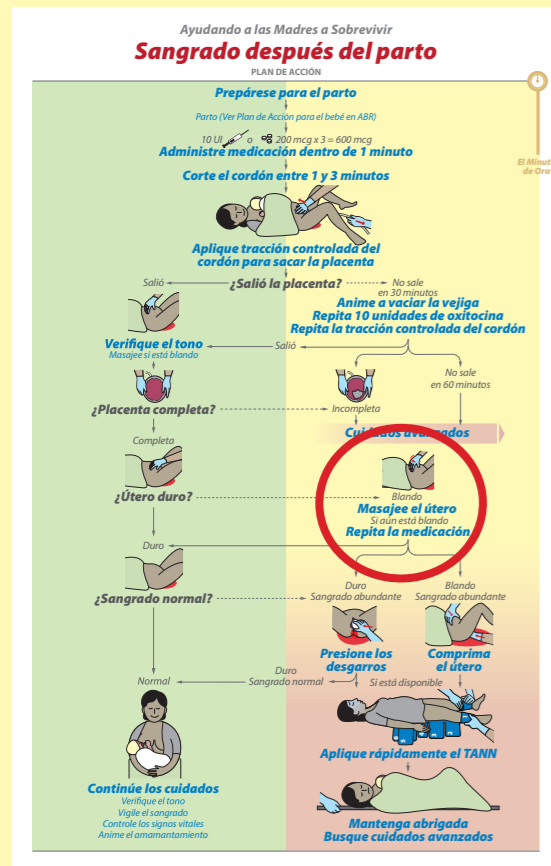
Apenas surja un problema que ellos no puedan solucionar por si solos

¿Quién debe ir con la mujer y por qué?

Su bebé, y un proveedor si es posible, ya que la supervivencia del bebé depende de la madre, y un proveedor puede evaluar los signos vitales, ayudar si sale la placenta y observar si hay sangrado.

¿Qué hay que verificar en la mujer durante el traslado?

Verificar si hay sangrado y si la placenta ha salido. Verificar el tono uterino si la placenta salió pero está incompleta.



Si la placenta salió y el útero está blando

Masaje el útero

Si aún está blando

Repita la medicación



Puntos clave



- Un útero blando es la causa #1 de sangrado después del parto.
- Masajear el útero cuando esté blando ayudará a que se contraiga.
- Una vejiga llena puede mantener el útero blando.
- Si el masaje no contrae el útero, otra dosis de uterotónico puede ayudar.
- Si el útero no se contrae con los masajes y la medicación, ¡actúe rápido!
- Inicie una infusión IV.

Nota sobre cuidados avanzados

Si los participantes tienen la capacitación y autorización, deben actuar según el alcance de su práctica; esto puede incluir iniciar una infusión IV o administrar otra medicación para detener el sangrado.

Conocimientos y habilidades

- Si el útero está blando, masajee hasta que se contraiga.
- El masaje puede expulsar los coágulos de sangre lo que ayudará a que el útero se contraiga.
- Verifique el sangrado de la madre mientras masajea el útero para determinar si disminuye cuando el útero se endurece.
- La vejiga llena puede impedir que el útero se contraiga. Anime a la mujer a vaciar la vejiga después del parto, o cateterice si es necesario.
- Administre una segunda dosis de medicación:
 - 10 unidades de oxitocina IM o IV, O
 - 800 mcg de misoprostol sublingual.
- Continúe masajeando el útero para ayudar a que se contraiga y observe el sangrado al mismo tiempo para ver si el tratamiento está funcionando.
- Si el sangrado continúa, pida ayuda e inicie de inmediato el plan de traslado.
- Vigile si hay signos de shock (pulso = 0 > a 110, PA sistólica < a 90).

Invitando al debate

- Pregunte: “Si una mujer que está sangrando debido a que el útero no se contrae, ¿qué medicación usan en su centro?” ¿Tienen otro medicamento que no sea oxitocina ni misoprostol?”

Verificación rápida

¿Cuáles son algunos signos de que el masaje uterino no está funcionando?

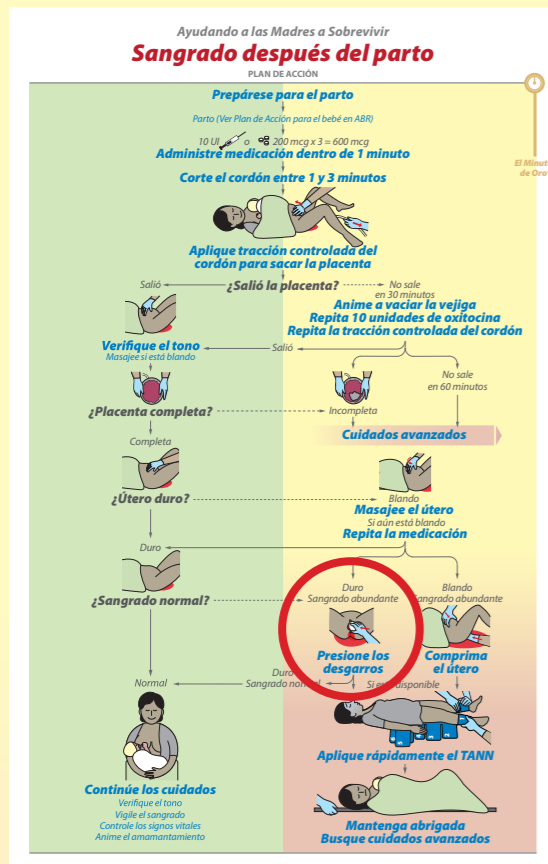
El útero se contraerá y el sangrado disminuirá.

¿Por qué es importante seguir evaluando el útero y el sangrado de la madre?

El útero puede ponerse blando en cualquier momento y puede empezar a sangrar mucho.

¿Cuál es la dosis correcta de la medicación?

*10 unidades de oxitocina IM o IV, O
800 mcg de misoprostol sublingual.*



Si el sangrado es excesivo
pero la placenta ha salido y el útero está duro

Verifique si hay desgarros y presione los desgarros visibles



Puntos clave



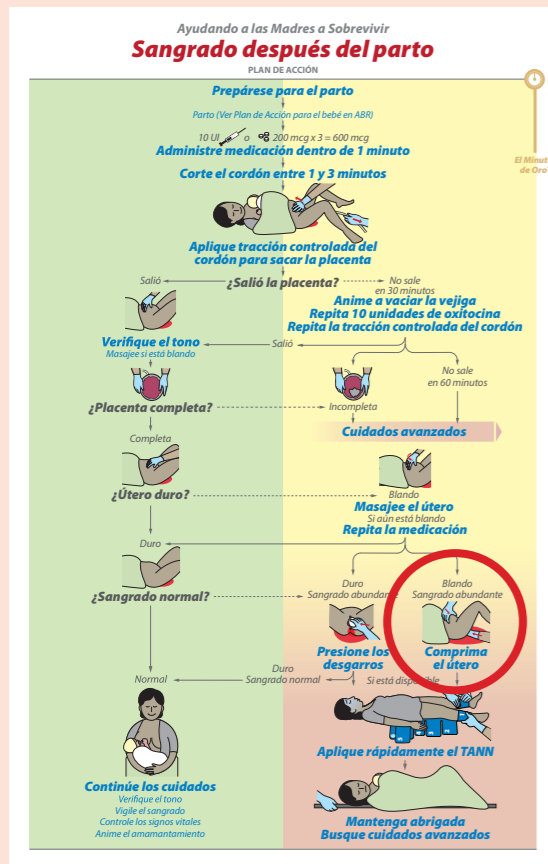
- Las laceraciones o desgarros son otra causa de sangrado después del parto.
- Si el útero está firme y la madre aún está sangrando, es posible que haya desgarros, incluso si no pueden verse. Busque atención avanzada de inmediato.
- Una mujer que ha tenido una mutilación genital o una episiotomía tiene más riesgo de sangrar por un desgarro.

Conocimientos y habilidades

- Limpie suavemente la sangre para poder ver los desgarros.
- Aplique una presión firme y constante sobre los desgarros con un paño limpio o estéril para reducir el sangrado y evitar infecciones.
- Continúe aplicando presión a los desgarros hasta que el sangrado se detenga o llegue la ayuda avanzada.
- No retire los paños empapados en sangre, coloque paños adicionales sobre ellos.
- Si el sangrado disminuye o se detiene, deje el paño en el lugar y ayude a la mujer a acostarse de lado. Las piernas cerradas continuarán manteniendo la presión sobre el desgarro.
- Es posible que no pueda ver todos los desgarros.
- Si el útero está duro y la madre continúa sangrando, pero no ve ningún desgarro, se necesitará atención avanzada.

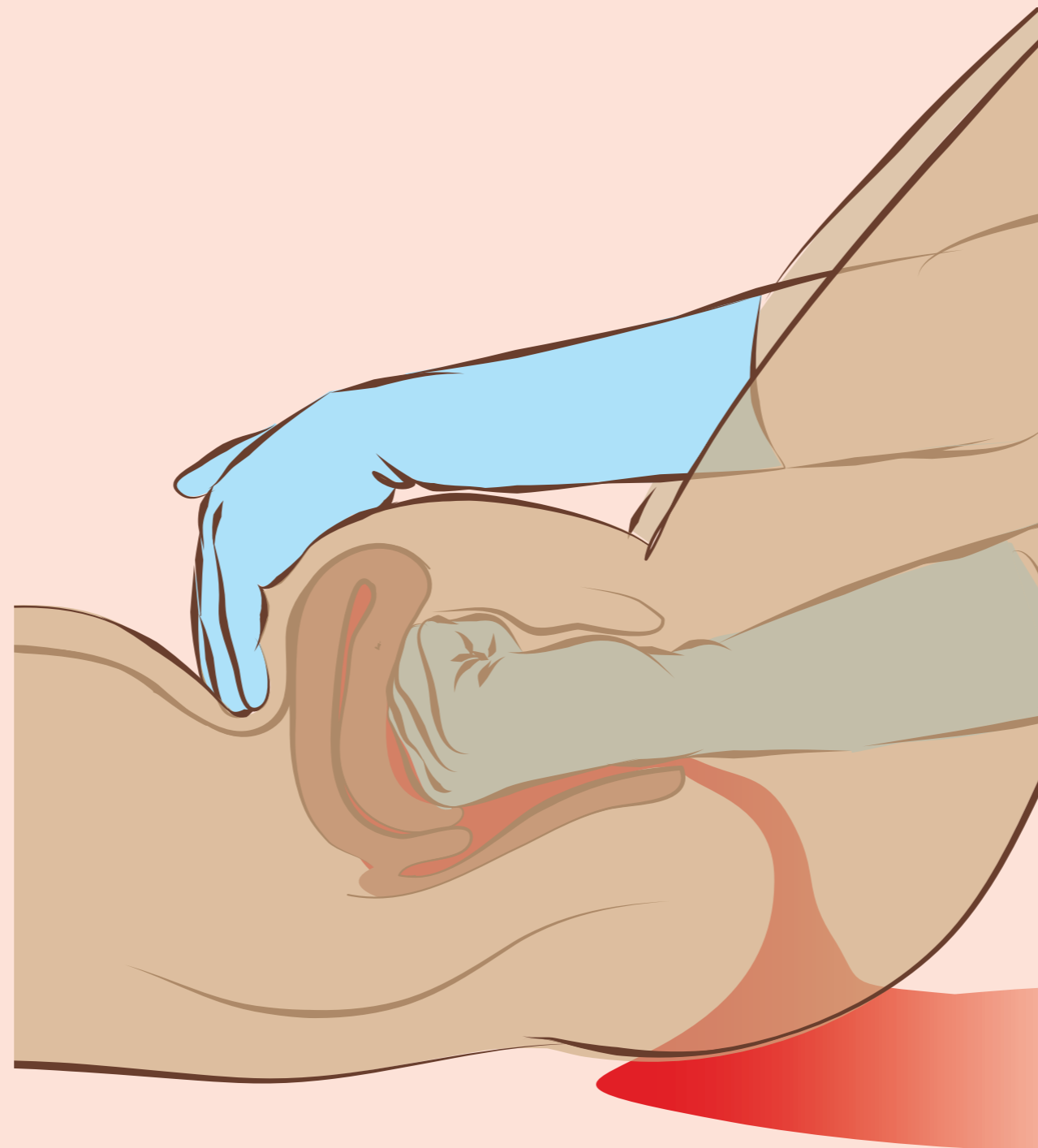
Nota sobre cuidados avanzados

Si los participantes tienen la capacitación y autorización para brindar cuidados más avanzados, deben actuar según el alcance de su práctica. Esto puede incluir suturar laceraciones. Esta habilidad será desarrollada con los participantes del Día 2.



Si el sangrado es excesivo y el útero está blando después de repetir la medicación y el masaje

Comprima el útero



Puntos clave



- Si el útero no se contrae luego de vaciar la vejiga, repetir la medicación y el masaje, apretar el útero entre sus manos o -realizar compresión bimanual uterina, puede ayudar a detener el sangrado.
- ¡Actúe rápido! No espere hasta que la mujer esté en shock para comprimir el útero.
- La compresión puede hacerle ganar tiempo hasta que la medicación haga efecto o llegue la ayuda avanzada.
- Colocar cualquier tipo de material en la vagina después del parto puede causar una infección. La atención debe ser hecha asegurando un riguroso lavado de manos y uso de guantes estériles.

Conocimientos y habilidades

Explique y demuestre una compresión bimanual del útero:

- ¡Pida ayuda!
- Esta es una medida dolorosa, pero que puede salvar vidas: es importante decirle a la madre lo que está por hacer, por qué debe hacerlo y que le dolerá.
- Rápidamente lávese las manos en forma rigurosa, colóquese guantes largos y estériles, o improvise el uso de guantes regulares para hacer guantes largos.
- Introduzca una de sus manos aplanada en la parte superior de la vagina y luego forme un puño. Coloque la otra mano sobre el abdomen en el fondo uterino.
- Apriete el útero entre sus manos hasta que el sangrado se detenga o que el útero esté duro, O hasta que alguien tenga un taponamiento uterino (TUB) listo y preparado para insertar. Si el taponamiento no está disponible, espere al menos 5 minutos antes de retirar su mano para ver si el sangrado disminuyó.

Las madres que necesitan una compresión bimanual del útero ya han perdido mucha sangre, y tienen más probabilidad de sangrar nuevamente.

Estas madres deben ser vigiladas más atentamente y durante más tiempo que las que no han sangrado demasiado. Si en su centro no se puede realizar una transfusión de sangre, hay que trasladar a la mujer.

Verificación rápida

¿Por qué una mujer que tuvo una compresión bimanual uterina debe estar en un centro de cuidados avanzados?

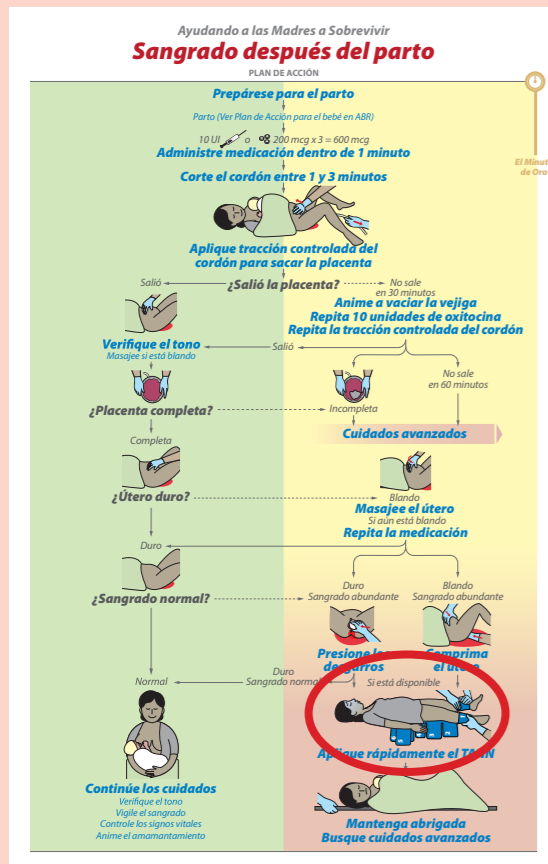
Porque perdió demasiada sangre, puede volver a sangrar y necesitar una transfusión de sangre.

¿Qué pasos son necesarios para detener el sangrado antes de la compresión bimanual uterina?

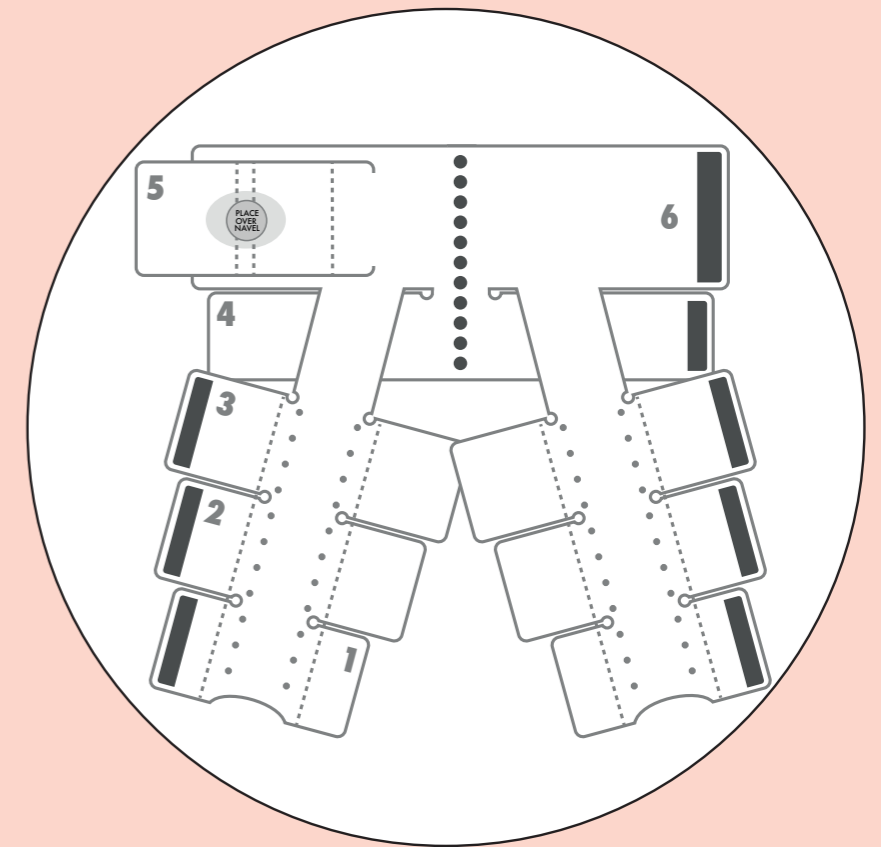
Pedir ayuda, masajear el útero, asegurar que la vejiga esté vacía y repetir la medicación.

Nota sobre cuidados avanzados

Si los participantes tienen la capacitación y autorización para brindar cuidados más avanzados, deben actuar según el alcance de su práctica. Esto puede incluir la inserción de un taponamiento uterino con balón (TUB). Esta habilidad será desarrollada con los participantes del Día 2.



Si está disponible
Aplique rápidamente el TANN



Nota para el facilitador



Antes del día de la capacitación, determine si el traje antishock no neumático (TANN) está disponible en este centro. Si es así, verifique el protocolo para determinar el momento de uso. Si no está disponible, salte esta página.

Conocimientos y habilidades

- El TANN es una envoltura que aplica presión en la parte inferior del cuerpo y el abdomen. Fuerza la sangre hacia el corazón, los pulmones y el cerebro para estabilizar a una mujer en shock.
- Una vez que el TANN está colocado, la mujer puede recibir tratamientos, ser trasladada y sobrevivir demoras en recibir sangre y la cirugía.
- El TANN no trata la causa de la HPP, pero da tiempo para buscar un tratamiento.

- EL TANN debe estar colocado durante todos los procedimientos y cirugía hasta que se identifique y corrija la causa del sangrado, sin importar el tiempo que esto demore.
- ¡Siempre utilice guantes al instalar, retirar y limpiar el TANN!

Demostración

Muestre el video “Capacitando en el uso del [TANN](#)”. Si no puede ver videos, solicite a un participante que se coloque el TANN y demuestre utilizando los pasos siguientes:

Para instalarlo:

- Mientras explica lo que está haciendo y por qué, coloque a la mujer en el TANN abierto con su parte superior en la costilla más baja y con la bola de presión a nivel del ombligo.
- Cierre cada par de segmentos comenzando por los tobillos y terminando con el 6º segmento con ayuda de 1 o 2 personas. Aplique toda la fuerza posible, asegurando que la mujer pueda respirar normalmente.
- Para verificar un ajuste adecuado, coloque 1-2 dedos debajo de la parte superior de cada segmento cerrado. Tire de la tela y suéltela. Si no suena como un chasquido de dedos, apriete el segmento.

- Vigile si aparece dificultad para respirar y disminución en la excreción de orina. Estos son signos de que el TANN está demasiado apretado. Si alguno de estos ocurre, afloje los segmentos 5 y 6.

Para retirarlo:

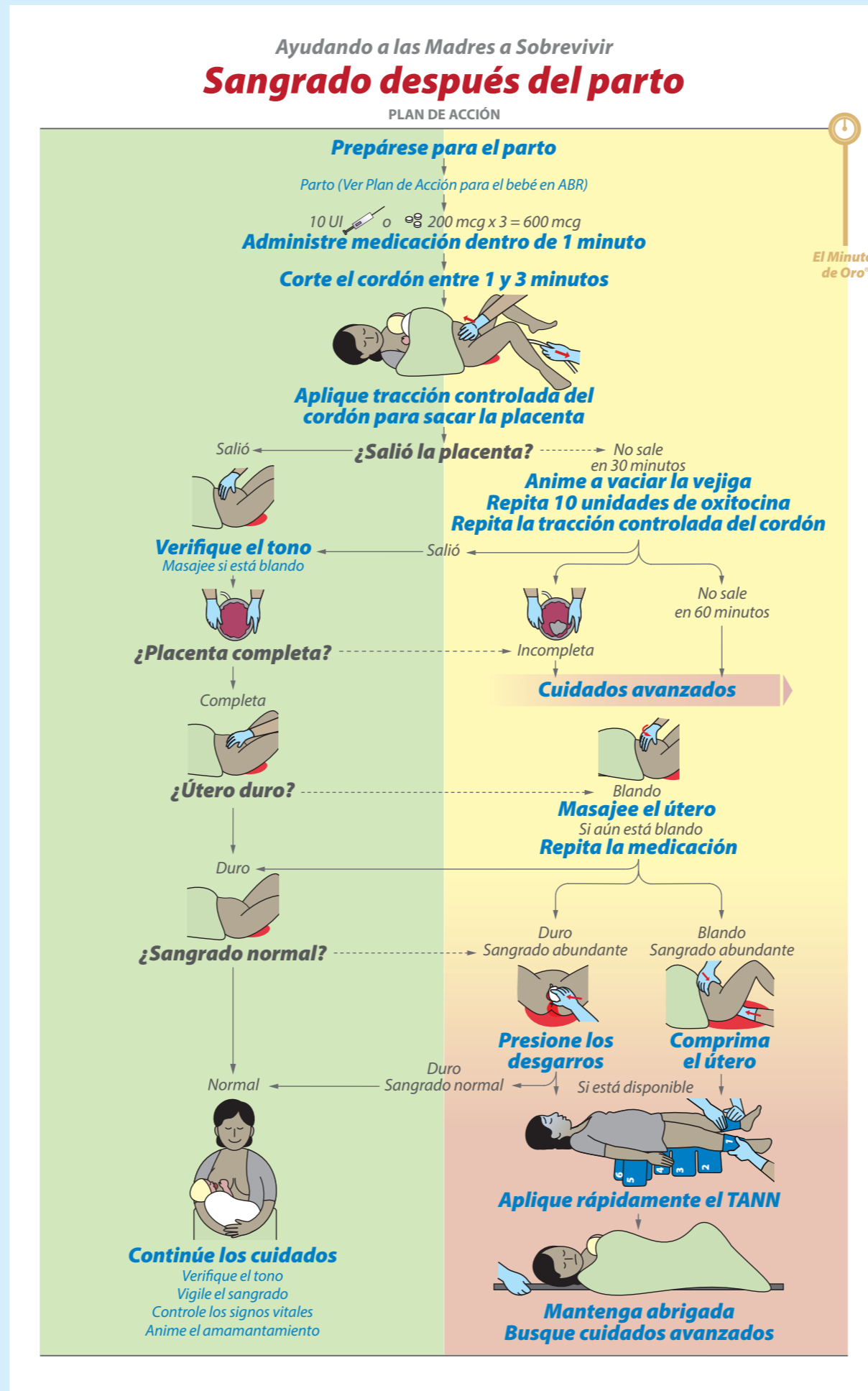
Confirme el pulso y la PA inmediatamente antes de empezar a retirar el TANN.

Retire el TANN si al menos durante 2 horas se cumple lo siguiente:

- El pulso es de 100 lpm o menos.
- La presión arterial sistólica (PAs) es de 100 mmHg o mayor.
- El sangrado se redujo al nivel normal posparto.
- Mantenga la infusión IV.
- Comience por los segmentos de los tobillos. Abra ambos segmentos, espere 15 minutos, vuelva a tomar la PA y el pulso.
- Si el pulso no aumenta más de 20 latidos por minuto, y la PAs no desciende menos de 20 mmHg, continúe abriendo el próximo par de segmentos y espere 15 minutos, verifique los signos vitales antes de abrir el siguiente segmento.
- Si en algún momento la presión arterial o el pulso cambian más de lo descrito arriba, vuelva a cerrar el TANN rápidamente comenzando por el último segmento abierto y continúe desde arriba hasta abajo. Busque la causa del sangrado.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

TANN



ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

TANN

Nota para el facilitador

Después de la demostración, si el TANN será utilizado en este centro, pida a todos los participantes que practiquen cómo instalarlo y retirarlo siguiendo los pasos de la lista de verificación en esta página. Después de esto, debata con los participantes sobre:

1. Cómo incorporar el TANN en los protocolos de manejo de HPP.
2. Identificar a la persona del centro encargada de capacitar al personal en limpieza y almacenamiento, traslado y mantenimiento del TANN desde y hacia los centros de referencia, y cómo orientar a los nuevos proveedores en el protocolo del TANN

Lista de verificación

Para instalarlo:

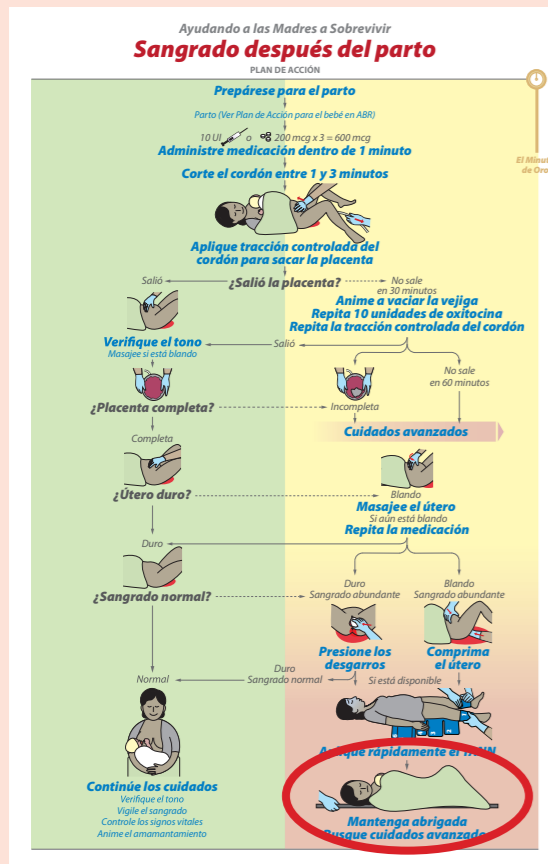
- Explique lo que está haciendo y por qué
- Coloque a la mujer sobre el TANN abierto.
- Cierre cada par de segmentos comenzando por los tobillos y terminando con el 6° segmento
- Verifique que esté bien ajustado (con sonido de chasquido) en cada segmento
- Vigile si aparece dificultad respiratoria y disminución de la excreción urinaria.

Para retirarlo:

- Retire el TANN si al menos durante 2 horas: el pulso es de 100 lpm o menos, la PAs es de 100 mmHg o mayor, el sangrado es lo normal esperado.
- Abra el segmento de los tobillos.
- Espere 15 minutos, vuelva a tomar la PA y el pulso.
- Si el pulso no aumenta más de 20 lpm y la PAs no desciende menos de 20 mmHg, continúe abriendo cada par de segmento, esperando 15 minutos y evaluando los signos vitales antes de abrir el próximo segmento.

Consejos para el uso del TANN

- Todos los segmentos deben instalarse lo más apretando posible. Pero, no apriete tanto los segmentos abdominales que la mujer no pueda respirar.
- Dos personas pueden instalar el TANN más rápido, pero solo una debe aplicar los segmentos 4, 5 y 6 para evitar que quede demasiado apretado.
- Durante la instalación, trate de dejar las rodillas expuestas para que puedan flexionarse.
- Si una mujer es pequeña y el TANN sobrepasa sus pies, pliegue el segmento "1" en el "2" y prosiga como arriba empezando en el segmento "2".
- Si la mujer está inconsciente, gírela y coloque un TANN doblado de modo que la parte superior quede al nivel de su costilla inferior y la línea punteada coincida con su columna. Gírela de nuevo para que quede de espaldas y luego hacia el otro lado para alisar el traje. Gírela de espaldas e instale el TANN.
- Debido a que el TANN se estira, usted puede acceder debajo del segmento para evaluar el tono uterino y masajear.
- El TANN puede permanecer en su lugar mientras se realiza cualquier procedimiento vaginal. Si una mujer es pequeña, los segmentos 4 pueden retirarse hasta completar el procedimiento.
- El TANN puede permanecer en su lugar durante la cirugía, pero los segmentos 4, 5 y 6 deben retirarse justo antes de la incisión en la piel. Estos segmentos deben reinstalarse de inmediato después de la cirugía.
- Para orinar la mujer puede usar un bacín plano después que el segmento 4 sea deslizado hacia arriba y quede a un lado. Cuando termine, se vuelve a deslizar el segmento 4 hasta su lugar.



Si es necesario un traslado de emergencia
**Mantenga a la mujer abrigada,
 busque cuidados avanzados**



Puntos clave



- **¡Actúe rápido!** Si la mujer sigue sangrando, puede entrar en shock y morir. Si usted no se encuentra en un centro de cuidados avanzados con acceso a sangre y cirugía, es necesario un traslado de emergencia.
- Si realizó una compresión bimanual para reducir el sangrado, necesita cuidados avanzados, aún si el sangrado se redujo o detuvo.
- Mantenga siempre a la madre y al bebé juntos y abrigados durante el traslado.

Conocimientos y habilidades

- Una demora en obtener los cuidados necesarios es una de las razones más comunes por las que las mujeres mueren por una HPP.
- Contacte el hospital con anticipación para reducir la espera al ingreso de la mujer.
- Durante el traslado verifique cualquier cambio en los signos vitales o el sangrado. Continúe masajeando el útero según sea necesario.

Nota sobre cuidados avanzados

Si los participantes tienen la capacitación y autorización para brindar cuidados más avanzados, deben actuar según el alcance de su práctica antes o durante el traslado. Estos pueden incluir:

- Instalar una vía IV
- Cateterización vesical con sonda Foley
- Compresión aórtica
- Taponamiento uterino con balón

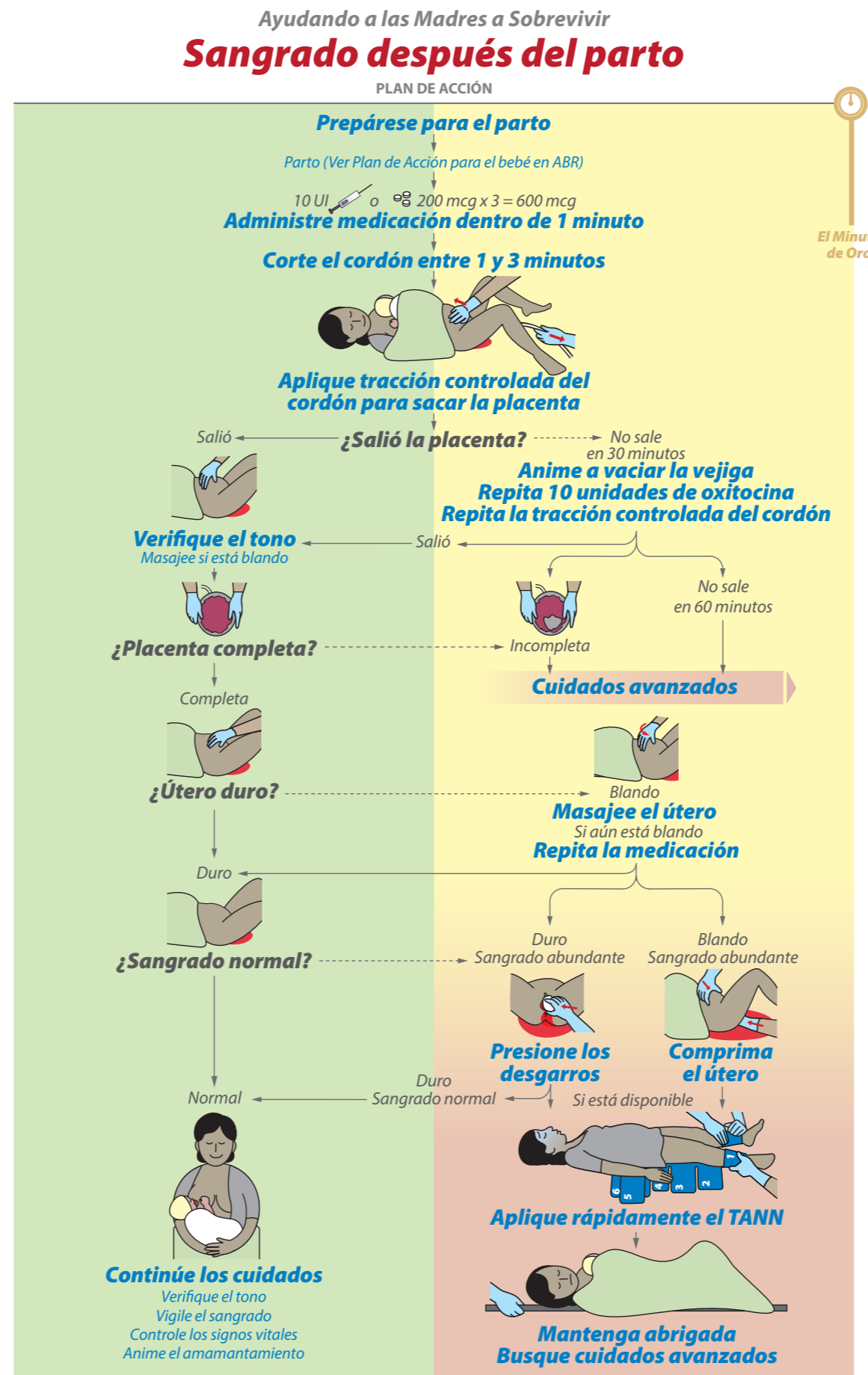
Verificación rápida

¿Qué hay que incluir en un plan de traslado?
Avisar al centro con anticipación si es posible. Un proveedor para que acompañe a la mujer, si es posible. Mantener a la mujer y su bebé juntos.

Antes del traslado, ¿qué pasos deben haberse hecho para detener el sangrado?
Repetir la medicación, masaje y compresión bimanual uterina.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Compresión bimanual
Integración de la HPP
Juego de roles



ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Compresión bimanual
Integración de la HPP
Juego de roles

Nota para el facilitador

Prepare estos insumos con antelación para la demostración, la práctica y la simulación:

- Plan de Acción
- Simulador
- Jabón o alcohol gel para lavado de manos, guantes, guantes largos, delantal y protector de ojos para el proveedor.
- Equipo para infusión IV
- Guantes quirúrgicos estériles (o haga guantes largos con guantes de examen estériles)
- Sonda vesical y bolsa colectora

Demuestre la compresión bimanual uterina con un voluntario usando el simulador de parto. Use el simulador

sin el bebé ni la placenta y con la cinta cervical ajustada. Explique cada acción en voz alta, paso a paso, a medida que las va realizando. Luego, los proveedores deben practicar en grupos de seis o menos. Brinde retroalimentación constructiva según sea necesario.

Juego de roles integrado

Indicar a los participantes que realizarán una simulación. Los participantes deben actuar como si brindaran cuidados a una mujer real. Los observadores deben estar preparados para dar retroalimentación después de la simulación.

Como facilitador, usted será la Sra. S. Use el simulador con el bebé ya nacido y la placenta aún en el útero. Asigne hasta 2 participantes para actuar como proveedores y a los demás participantes para observar y dar retroalimentación después del juego de roles. Asigne 15 minutos a esta actividad.

Lea el siguiente escenario al grupo: "Soy la Sra. S y acabo de dar a luz a mi segundo bebé en su centro sin problemas. Recibí 10 UI de oxitocina en 1 minuto después del parto. Pero la tracción controlada del cordón no funcionó para sacar mi placenta. Ahora ya han pasado 30 minutos desde que nació mi bebé. ¿Qué hará?"

(Los proveedores deben solicitarle que vacíe su vejiga y repetir una segunda dosis de 10 UI de oxitocina.)

Luego de la segunda dosis de oxitocina, diga a los proveedores que siente una contracción. Permita que la placenta se desprenda y salga.

(El proveedor deberá realizar una tracción controlada del cordón y sacar la placenta. Luego debe verificar el tono uterino).

Abra el tanque de sangre para comenzar un flujo moderado de sangre. Mantenga el útero blando.

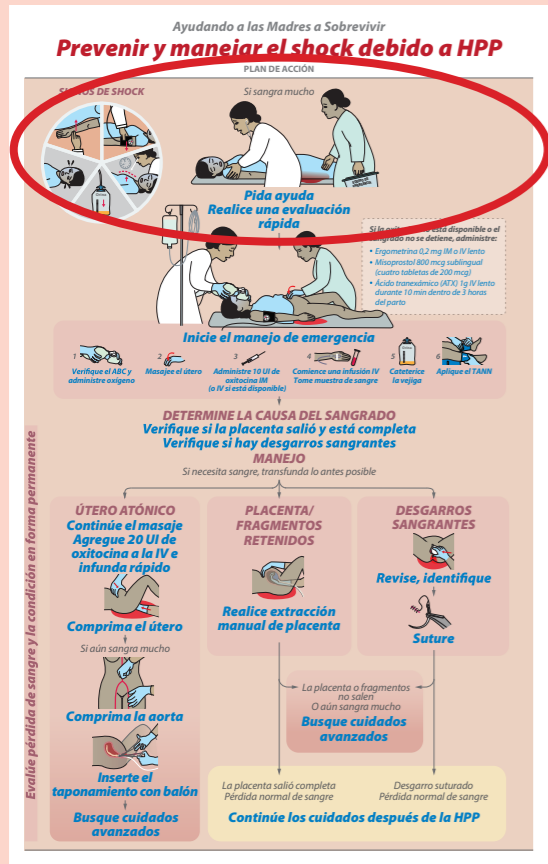
(El proveedor deberá masajear el útero y continuar evaluando el sangrado).

Disminuya y detenga el sangrado con masaje uterino continuo.

Informe:

Al completar el juego de roles, comience un informe estructurado. Asegure incluir retroalimentación sobre la comunicación y el CMR. Incluya los siguientes puntos:

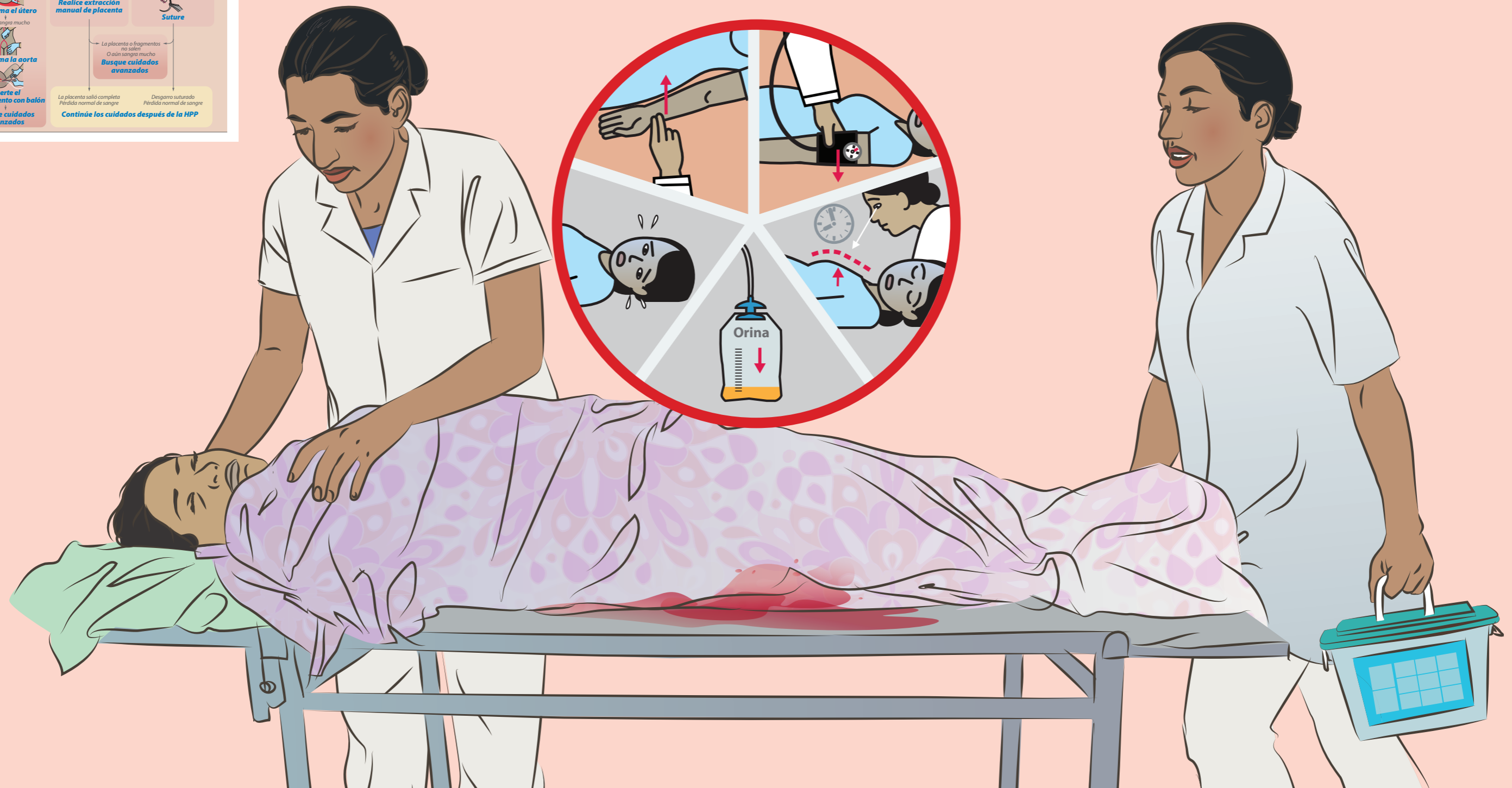
- ¿Qué salió bien?
- ¿Hay algo que haría diferente la próxima vez?
- Brinde retroalimentación constructiva si es necesario.



Si sangra mucho

Pida ayuda

Realice una evaluación rápida



Puntos clave



- El shock ocurre cuando no hay un flujo de sangre suficiente hacia órganos vitales. Esto puede suceder debido a una HPP.
- Siempre que una mujer tiene un sangrado abundante debe ser rigurosamente vigilada para identificar signos de shock.
- Si sospecha un shock, ¡actúe rápido! Pida ayuda y realice una evaluación rápida.

NOTA: Un proveedor puede necesitar atender a una mujer que sangra mucho:

- Inmediatamente después de haberla asistido en su parto
 - Un tiempo después del parto,
 - Luego que la mujer llega a su centro después de haber dado a luz en su hogar u otro centro.
- Sea como fuere que llegó al centro, realice una evaluación rápida e inicie un tratamiento.

Conocimientos y habilidades

Realice una evaluación rápida y diagnostique shock si alguno de estos signos está presente:

- **Pulso rápido, débil 110 lpm o más**
O
- **Presión arterial sistólica baja**
PAs menor de 90 mm Hg

Enseñe a los participantes a realizar un “control rápido” del pulso.

Pida que cuenten los latidos del corazón durante 6 segundos y multipliquen por 10 para obtener el nivel de pulso.

Una mujer en shock también puede tener:

- Frecuencia respiratoria rápida (más de 30 respiraciones por minuto)
- Piel pálida, sobre todo alrededor de los párpados, la boca o las palmas
- Piel fría o húmeda, sudorosa
- Cambios de humor: ansiedad, confusión o inconsciencia
- Excreción escasa de orina (menos de 30 ml por hora)
- Comuníquese con la mujer. Dígale lo que está haciendo y por qué.
- Verifique y anote la presión arterial, el pulso y la pérdida de sangre al menos cada 15 minutos hasta que la mujer se estabilice.

Nota para el facilitador

Abra el Rotafolio en esta página al inicio del Día 2. Todos los insumos para el juego de roles deben estar listos antes de la capacitación (listado en la pág. 28b).

Luego de revisar los contenidos de esta página, el(os) cofacilitador(es) o los participantes informados deben interrumpir la sesión con este escenario:

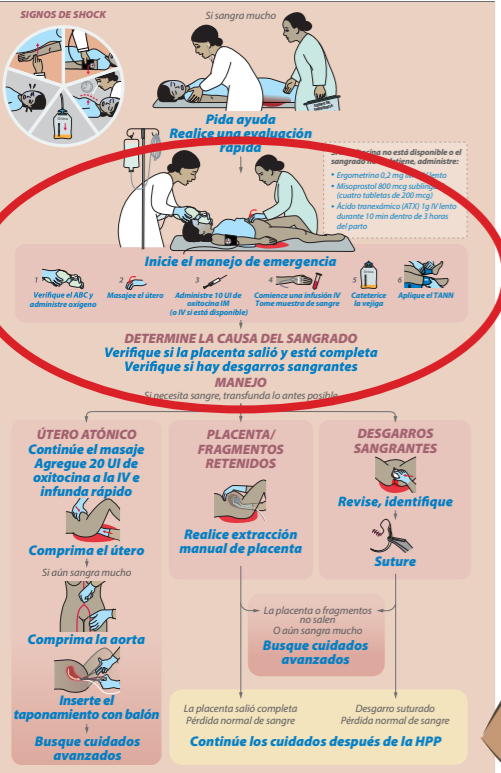
Una mujer y su compañero llegan al centro pidiendo ayuda. La mujer está desorientada y mareada. Cuando llega a la sala, se desmaya. Su compañero explica que dio a luz hace unas horas en su casa y que ha estado sangrando mucho.

Trate como si fuera una verdadera emergencia y pida ayuda de inmediato a los participantes. Permita que los voluntarios intenten revivir a la mujer. Incentive a los participantes a utilizar lo que aprendieron el Día 1. Según el manejo, usted puede decidir si la mujer sobrevive o muere por el shock.

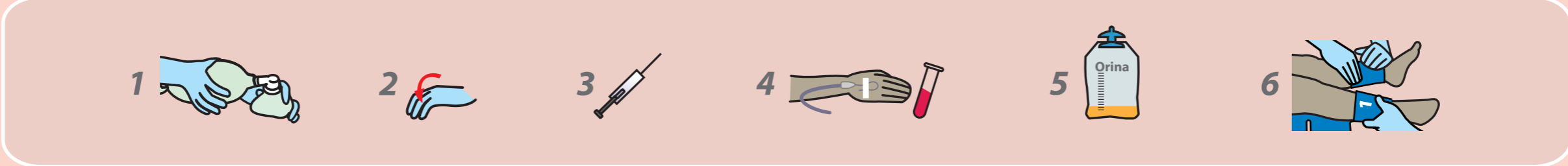
Luego de la simulación, pregunte a los participantes si alguna vez tuvieron esta experiencia. Destaque la importancia de las habilidades avanzadas para manejar una HPP, que es el objetivo del Día 2.

Ayudando a las Madres a Sobrevivir
Prevenir y manejar el shock debido a HPP

PLAN DE ACCIÓN



Inicie el manejo de la emergencia



Puntos clave



- El shock es una emergencia que pone en riesgo la vida **¡Actúe rápido!**
- El trabajo en equipo coordinado es fundamental para tratar un shock y salvar vidas

Conocimientos y habilidades

Cuando sospeche un shock, actúe rápido y trabaje en equipo. Los miembros del equipo pueden realizar varias tareas a la vez siguiendo las indicaciones del líder del equipo.

Inicie el manejo de la emergencia

1. Asegure que la vía aérea esté abierta y que la mujer está respirando. Si no respira, inicie reanimación. Si está respirando, administre oxígeno a 6-8 L/minuto

2. Verifique el tono uterino. Masajee si está blando. Verifique la PA, pulso y respiración.
3. Administre oxitocina 10 UI IM. Si la infusión IV es posible, inicie un IV con aguja de 16 o 18.
4. Infunda rápidamente fluidos IV ya sea de lactato de Ringer o solución salina normal. Extraiga sangre para hemoglobina, hematocrito, tipo de sangre y prueba del coágulo.
5. Vaciar la vejiga para ayudar a que el útero se contraiga. Cateterice si es necesario.
6. Instalar rápidamente el TANN, si está disponible. (El TANN puede instalarse antes, según los cuidados previos y las opciones de manejo en su centro).

Determine la causa del sangrado

- Verifique si la placenta salió y si está completa
- Verifique si hay desgarros sangrantes

Maneje según la causa del sangrado

Si se necesita sangre, realice una transfusión lo antes posible

- Si una mujer presenta signos severos de anemia (hemoglobina inferior a 7g/dl/ 4,3 mmol/l o hematocrito inferior a 20%) organice una transfusión sanguínea.

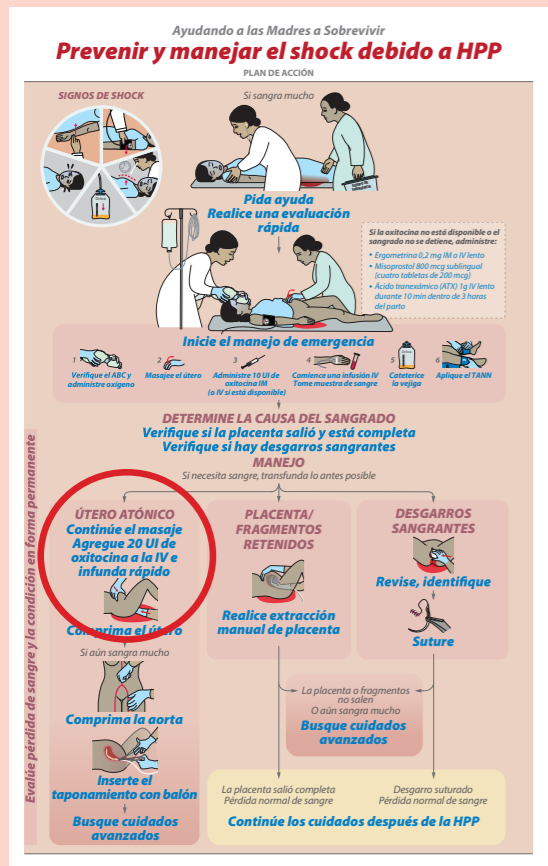
La transfusión debe realizarse apenas se identifica la necesidad de sangre y los recursos estén disponibles.

Nota para el facilitador

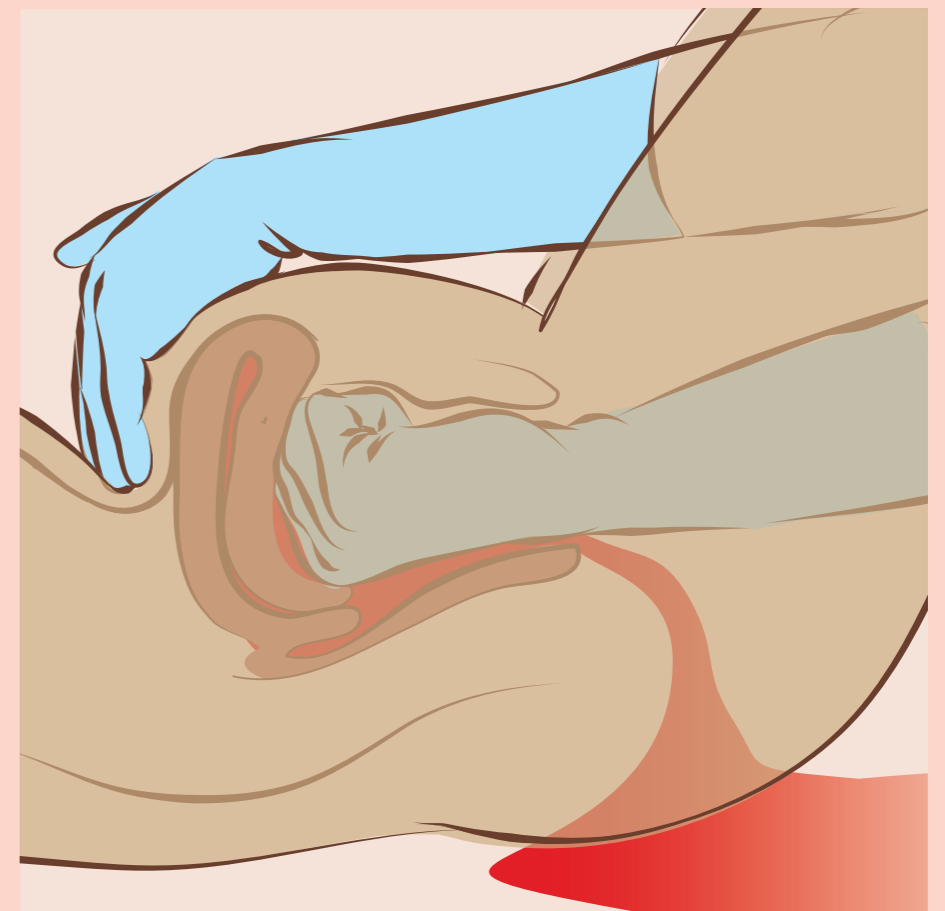
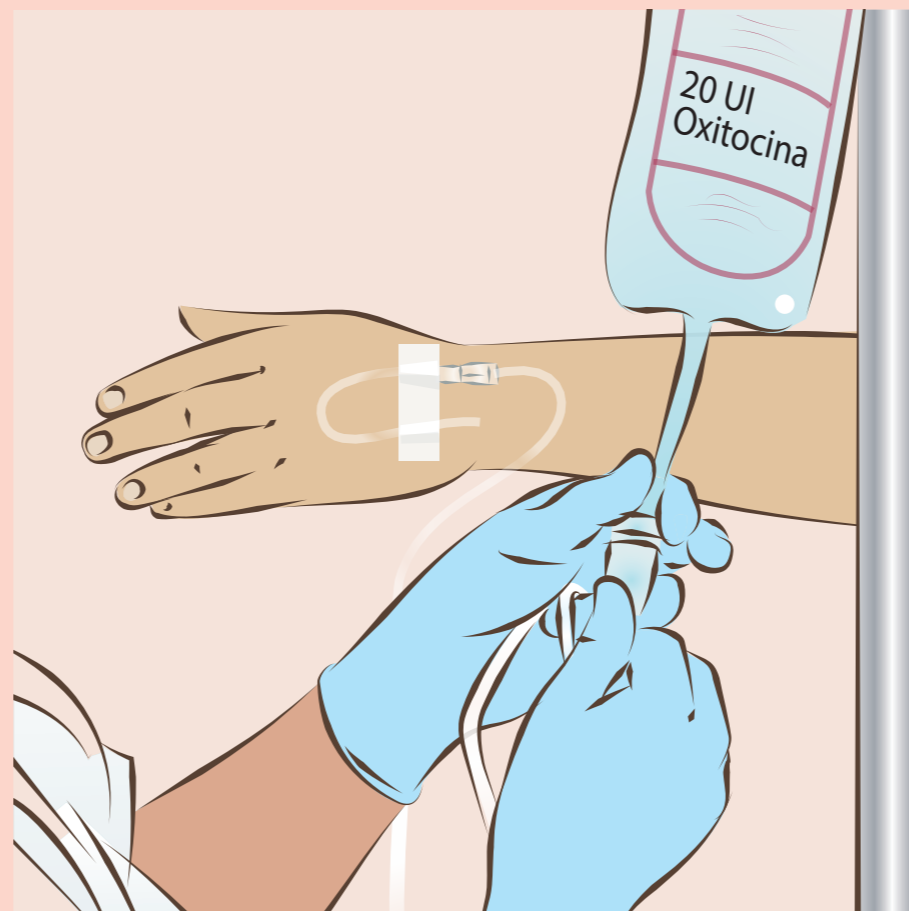
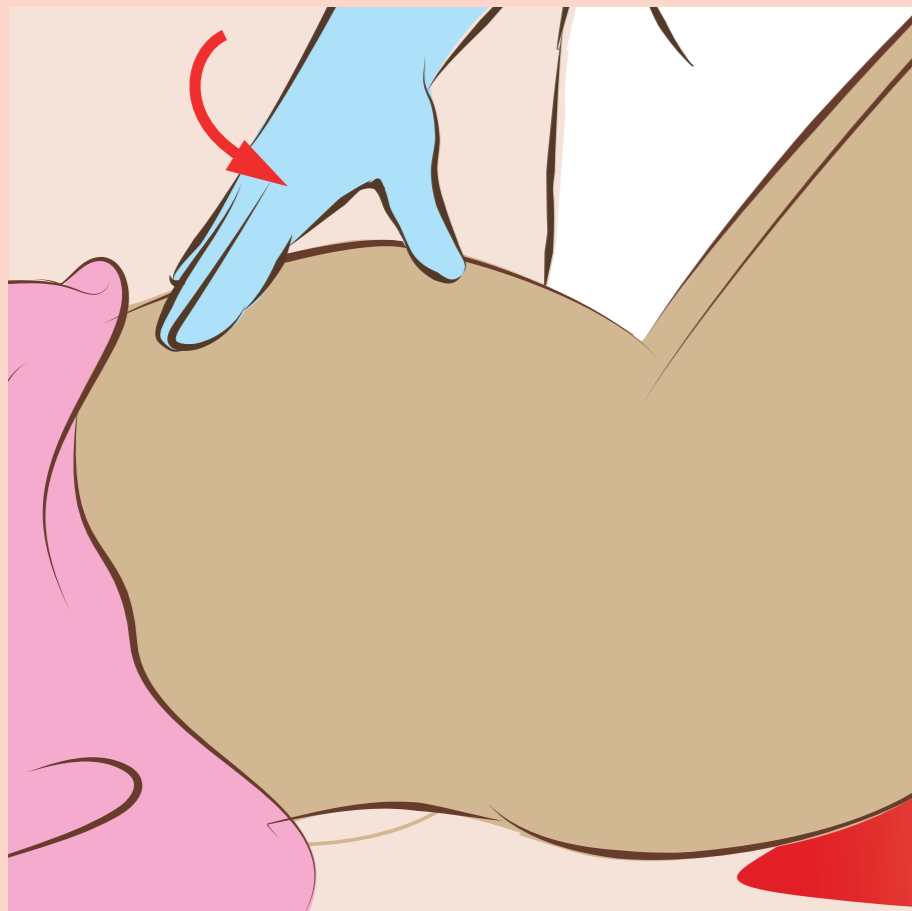
Actúe como líder del equipo y demuestre el manejo de la emergencia con un voluntario siguiendo los 6 pasos. Explique cada acción en voz alta, paso a paso, a medida que las va realizando. Luego pida a tres voluntarios que repitan la simulación.

Los siguientes insumos deben estar listos para la demostración y práctica:

- Equipo de protección personal
- Esfigmomanómetro
- Estetoscopio
- TANN
- Equipo para infusión IV
- Cilindro de oxígeno, máscara y tubo
- Jeringas y ampollas
- Retractor vaginal de Sims
- Pinzas de esponja
- Guantes quirúrgicos estériles o con DAN
- Sonda vesical y bolsa colectora de orina
- Frazada



ÚTERO ATÓNICO
Continúe el masaje
Agregue 20 UI de oxitocina a la IV e infunda rápido
Comprima el útero



Puntos clave



ÚTERO ATÓNICO
Continúe el masaje
Agregue 20 UI de oxitocina a la IV e infunda rápido
Comprima el útero

- Un útero que no se contrae es la causa de la mayoría de las hemorragias severas. Verifique rápidamente el tono uterino para determinar si es la causa y pueda iniciar el tratamiento.
- Masajee y administre la medicación para que el útero se contraiga y se detenga el sangrado.
- El ácido tranexámico (ATX) debe ser administrado rápidamente y antes de 3 horas después del parto si la oxitocina u otros uterotónicos no detienen el sangrado o si el sangrado proviene de desgarros profundos del cuello uterino o de la vagina.

Conocimientos y habilidades

¡Actúe rápido! En útero atónico, administre lo siguiente, independiente del MATEP:

- 10 UI de oxitocina IM como parte del manejo de emergencia.

- 20 UI de oxitocina en 1 L de solución salina normal o lactato de Ringer IV lo más rápido posible. Continúe con 20 UI en 1 L a 40 gotas/minuto en una segunda bolsa. No administre más de 3 L de fluido IV con oxitocina.
- Si la oxitocina IV no está disponible de inmediato, o no logra detener el sangrado:
 - administre ergometrina 0,2 mg IM o IV lentamente. **No administre si la presión arterial es alta, si la placenta está retenida o si la mujer tiene una enfermedad cardíaca**
- - 800 mcg (cuatro comprimidos de 200 mcg) de misoprostol sublingual
- Si la oxitocina y otros uterotónicos no logran detener el sangrado, administre 1g de ATX diluido en 10 mL de solución vía IV durante 10 minutos. Administre ATX dentro de 3 horas del parto. **¡No administre si el parto fue hace más de 3 horas!**
- El ATX ayuda con la formación de coágulos en el sitio del sangrado. Los efectos adversos son poco frecuentes, incluyen náuseas, diarrea o trombosis venosa profunda.
 - Administre una segunda dosis de ATX si el sangrado continua 30 minutos después de la primera dosis, O si el sangrado regresa en 24 horas.
 - Vigile si hay signos de coágulo de sangre en la pierna o de una trombosis venosa

profunda (TVP). Los signos incluyen hinchazón o sensibilidad en una pierna, posiblemente con piel caliente y roja.

- Siga verificando el tono uterino y el sangrado. Masajee según sea necesario.

Si la mujer sigue sangrando mucho, realice una compresión bimanual. Esto puede hacerlo un proveedor, mientras otro realiza otra intervención para HPP y/o prepara la referencia médica. Si estas acciones no funcionan, puede ser necesario una cirugía.

Invitando al debate

¿Qué hacer si no posee capacidad para vía IV?

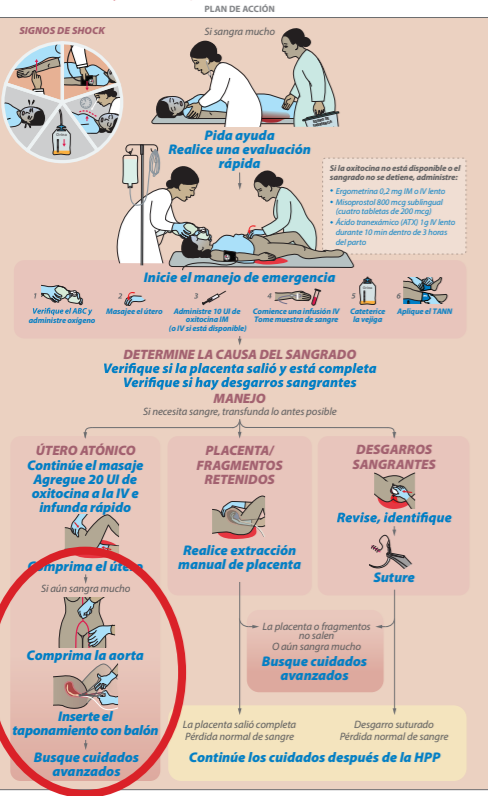
Administrar oxitocina IV es la primera opción para tratar la HPP, pero la oxitocina IM también puede utilizarse. Si después de administrar 10 UI de oxitocina IM para tratar la HPP, el sangrado no se detiene, puede utilizar 0,2 mg de ergometrina IM o 800 mcg de misoprostol sublingual. Si no tiene estos medicamentos, repita 10 UI de oxitocina IM 20 minutos después de la dosis IM inicial. Si el sangrado persiste, ¡no espere! Realice una compresión bimanual, utilice el TANN si está disponible y organice el traslado.

¿Dispone su centro de salud de ATX?

De ser así, ¿quién está autorizado para usarlo? De lo contrario, ¿es posible agregar el ATX a su recetario para tratar la HPP?

Facilitadores:

Incentive a los participantes a compartir cualquier experiencia donde la vía IV no estuvo disponible para tratar la HPP. Pregunte a los participantes si han usado ATX y cómo funcionó.

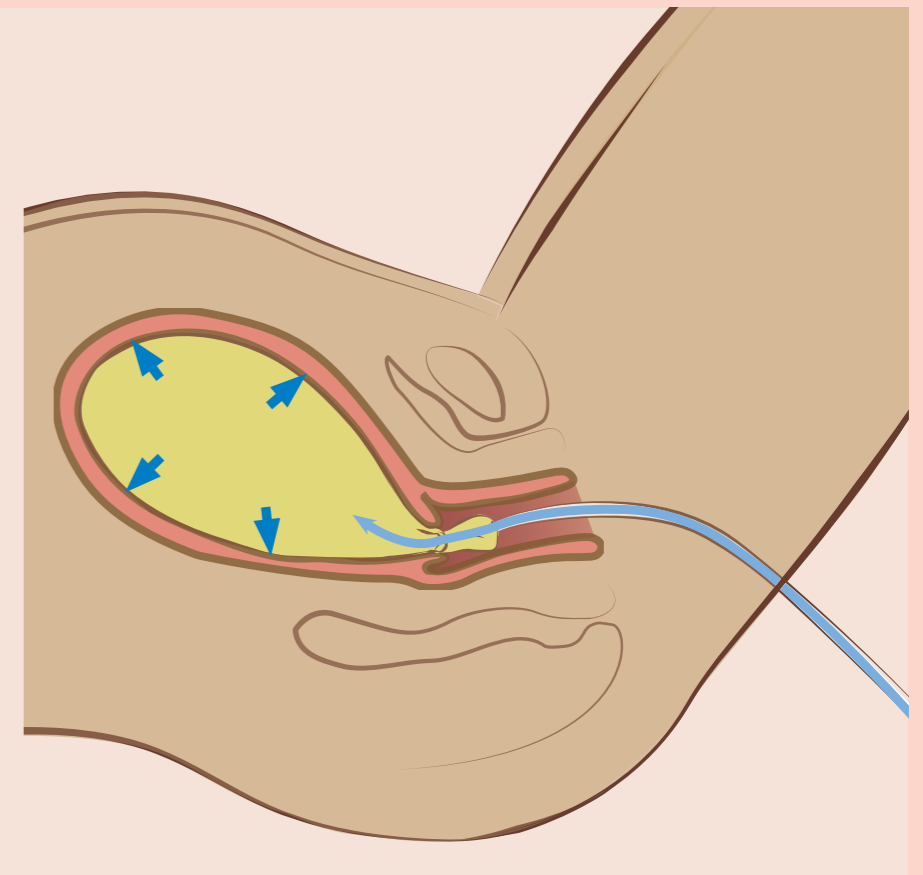
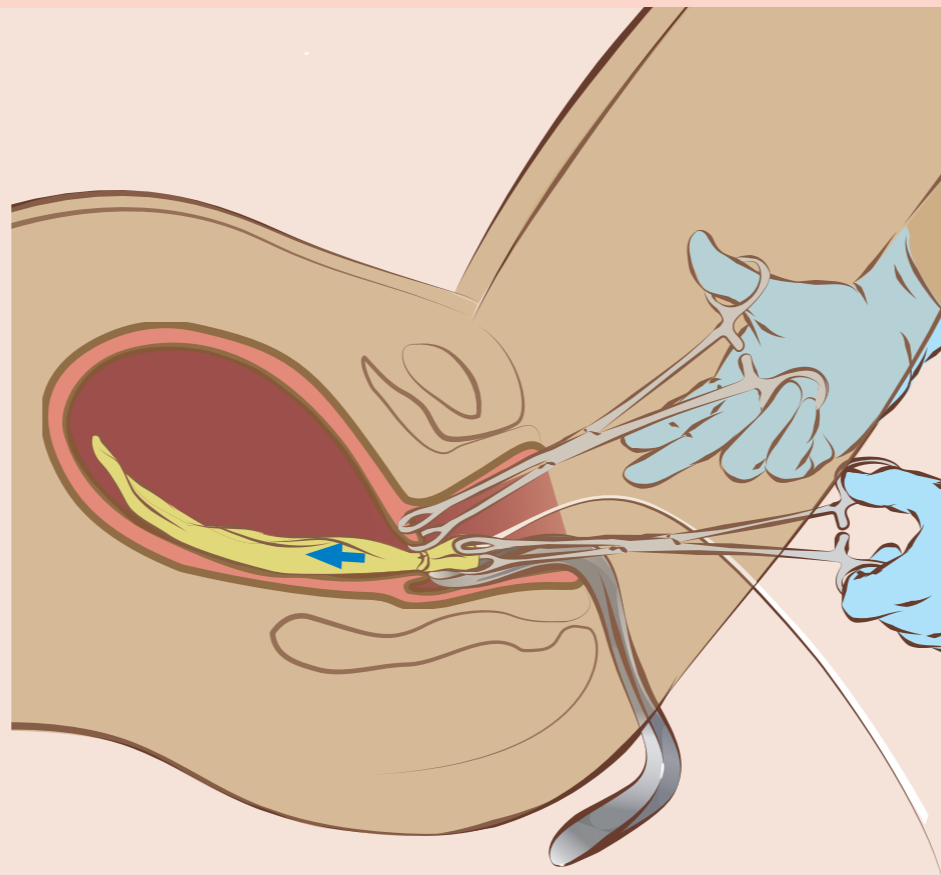
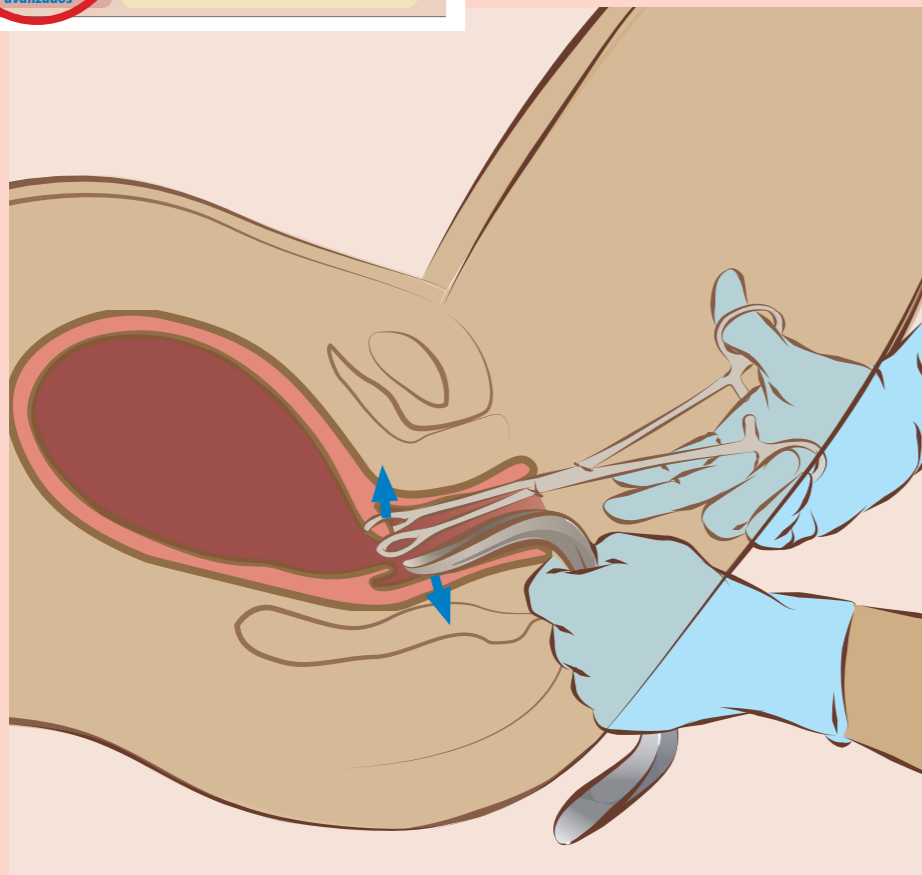


Si aún sangra excesivamente

Comprima la aorta

Inserte el taponamiento con balón

Busque cuidados avanzados



Conocimientos y habilidades



- El taponamiento uterino con balón (TUB) permite tratar la HPP causada por atonía.
- Si el sangrado intenso debido a atonía continúa a pesar de los uterotónicos, el ATX, los masajes y la compresión bimanual, inserte el TUB.
- El TUB reduce la necesidad de cirugía o transfusión de sangre. Se puede colocar antes del traslado.
- Los insumos del TUB son de bajo costo y deberían formar parte del botiquín de emergencia de HPP.
- Antes de insertar el TUB, asegure que no haya fragmentos retenidos de placenta o laceraciones sangrando.
- **Si el sangrado no se controla en 15 minutos luego de la inserción, ¡busque de inmediato atención quirúrgica!**
- Anote la hora de inserción y la cantidad de líquido utilizado.
- Mantenga el TUB en el útero durante 12-24 horas una vez que el sangrado se haya controlado y que la mujer esté estable.
- Después que ella se haya mantenido estable

al menos por 12 horas, desinfele el condón en 200 ml por hora. Vuelva a inflarlo si el sangrado reaparece.

- Luego de retirarlo, vigile atentamente durante las siguientes 6 horas. Registre la PA, pulso, excreción de orina, palidez, cantidad de sangrado y verifique el tono uterino:
 - cada 15 minutos durante las primeras dos horas
 - cada 30 minutos durante las dos horas siguientes
 - cada hora durante las dos horas siguientes

Demostración y práctica

Insumos para la demostración del TUB:

- Guantes estériles
- Bolsa de infusión IV con solución salina y equipo de infusión IV
- 2 pinzas de anillo, tijeras, espéculo de Sims
- Condones, sonda Foley, sutura de seda negra
- Modelo de útero posparto o una botella de agua vacía de 500 ml dentro de un simulador de parto.

Demostración del armado e inserción:

- Coloque la sonda Foley hasta la mitad del condón y amarre con una sutura. No infle el globo de la sonda.
- Asegure la privacidad. Diga a la mujer lo que hará y por qué.
- Administre una dosis única de antibiótico; 2 g de ampicilina IV o 1 g de cefazolina IV.
- Asegure que la vejiga esté vacía.
- Use el equipo de protección personal, lávese las manos y colóquese los guantes.
- Exponga el cuello uterino con el espéculo de Sims. Sostenga el cuello uterino con las pinzas.

Inserte el condón y la sonda a través del cuello uterino hacia el fondo de la cavidad uterina.

- Conecte la sonda al equipo IV y a la bolsa IV. Infle el condón con solución IV (300-500 ml) hasta que se detenga el sangrado.
- Doble y amarre la sonda para retener la solución.

Práctica del armado e inserción

Haga que los participantes practiquen en pareja el armado y la inserción del TUB. Camine entre los pares y brinde guía y apoyo.

Invitando al debate

Pregunte a los participantes si el material para el TUB está disponible en su centro. De lo contrario, pregúnteles cómo pueden solicitarlo para que sea parte de los insumos de rutina .

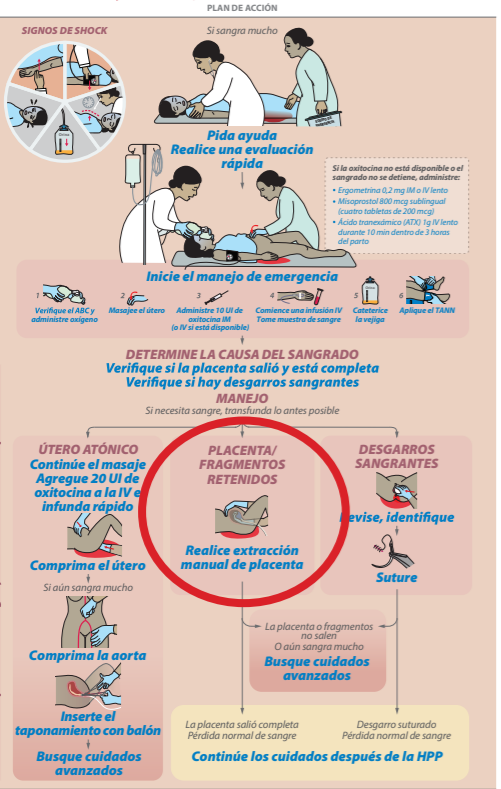
Compresión aórtica

Si está realizando una compresión uterina bimanual para detener el sangrado mientras se prepara un taponamiento uterino con globo, deberá cambiar a una compresión aórtica inmediatamente antes de insertar el globo para minimizar la pérdida de sangre.

Para aplicar compresión aórtica:

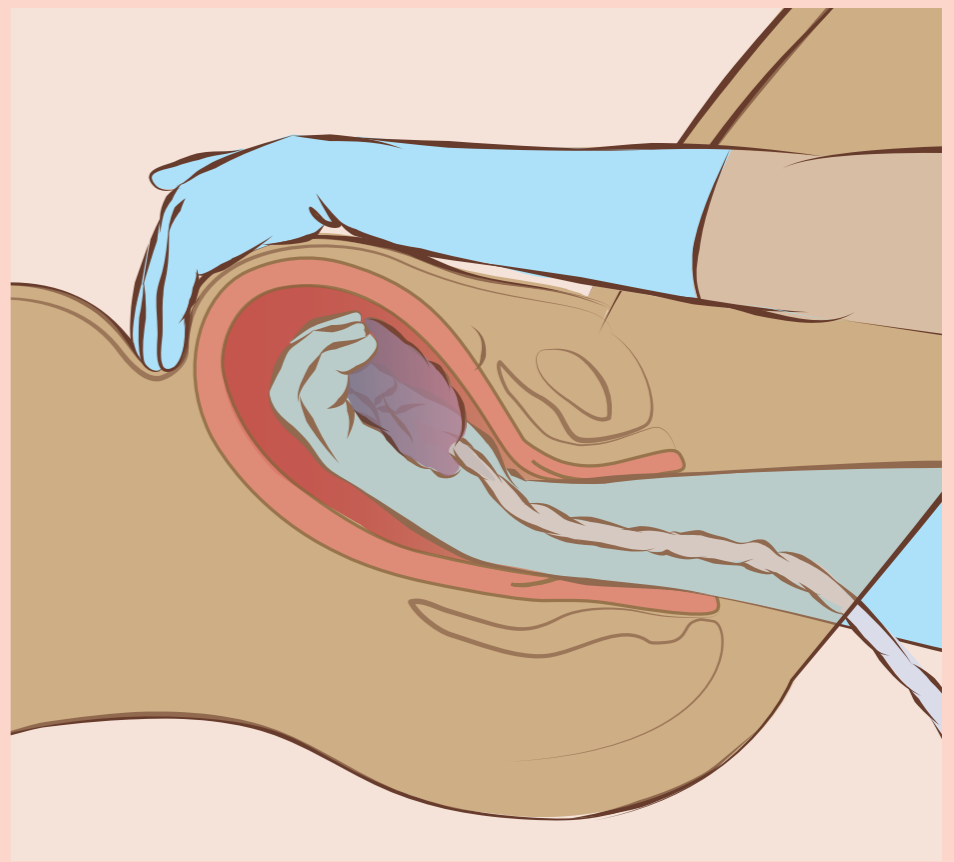
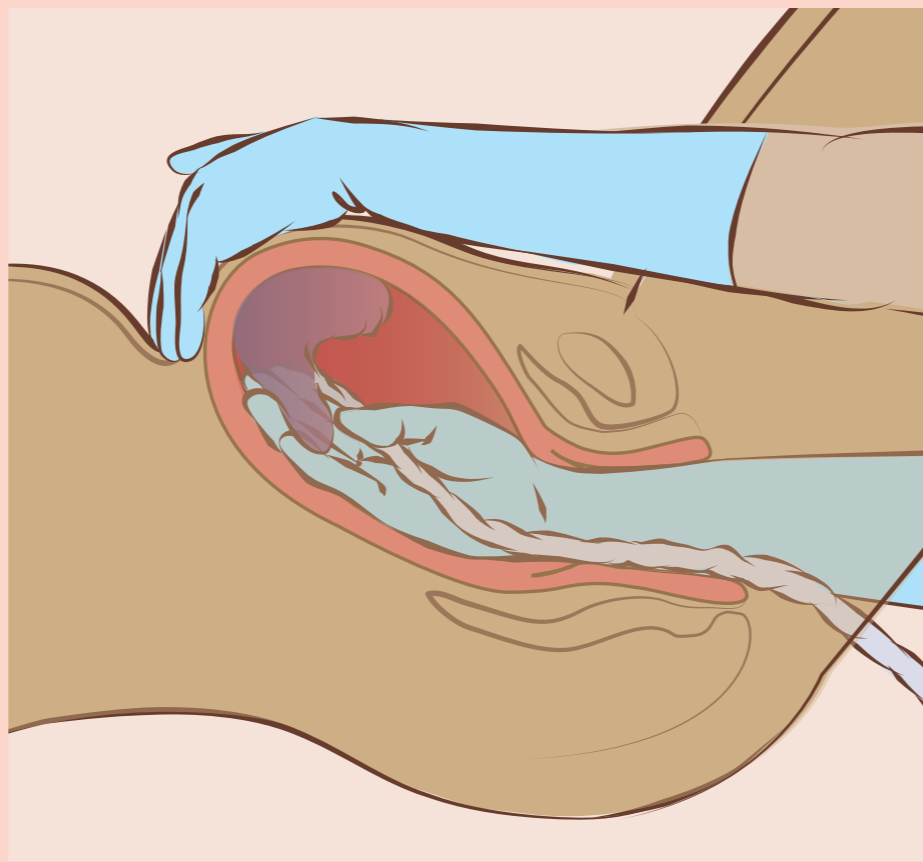
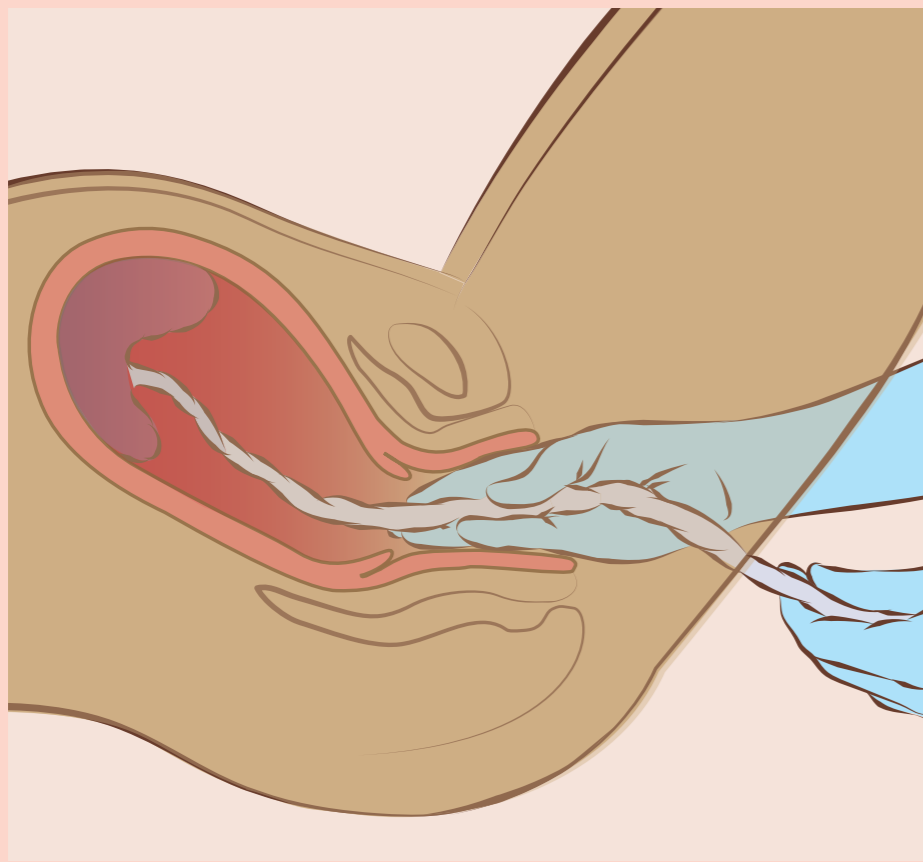
- Asegure que la mujer esté en una superficie firme. Un colchón blando puede no ser suficientemente firme.
- Diga a la mujer lo que va a hacer.
- Palpe el pulso femoral.
- Aplique presión hacia abajo con su puño en la aorta abdominal a través de la pared abdominal. Comprima justo arriba y a la izquierda del ombligo.
- Con la otra mano, palpe el pulso femoral para verificar la eficacia de la compresión. No debería sentir un pulso.
- Si el sangrado continua, siga aplicando presión mientras busca cuidados avanzados.

Ayudando a las Madres a Sobrevivir
Prevenir y manejar el shock debido a HPP



PLACENTA O FRAGMENTOS RETENIDOS

Realice extracción manual de la placenta



Puntos clave



- La retención de la placenta o fragmentos en el útero puede causar hemorragia e infección.
- El útero no puede contraerse si contiene la placenta, fragmentos o coágulos.
- Si la placenta no sale en 30 minutos, inicie el tratamiento.
- Si la placenta no sale en una hora, O si la mujer sangra mucho, retire la placenta manualmente. **¡No se demore!**
- Si no puede extraer la placenta o alguna de sus partes, puede ser necesario una cirugía. **¡Busque cuidados avanzados!**

Conocimientos y habilidades

Si la placenta no sale en 30 minutos **y la mujer no está sangrando**, asegure que su vejiga esté vacía, repita los 10 UI de oxitocina, continúe la tracción controlada del cordón, y anime a la mujer a pujar, ponerse en cuclillas o a amamantar. **¡NO repita el misoprostol!**

Si la mujer está sangrando mucho, O si la placenta está incompleta, O si el tratamiento a los 30 minutos no funciona después de 1 hora, extraiga manualmente la placenta y fragmentos.

Para extraer manualmente la placenta:

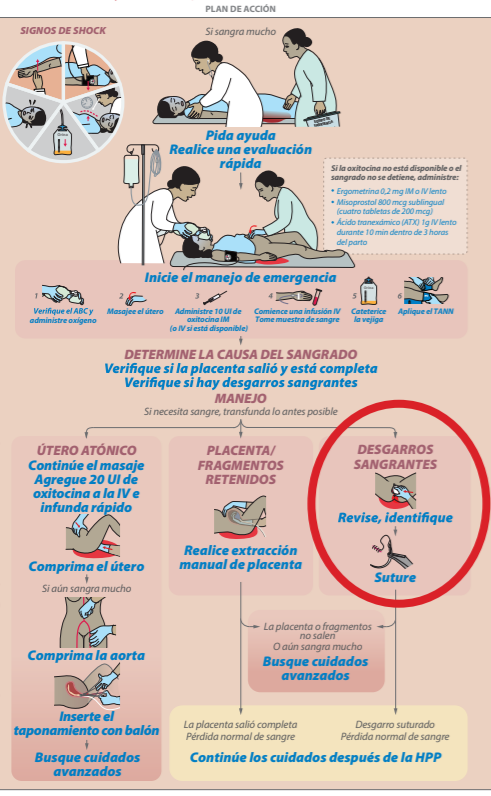
- Asegure la privacidad. Diga a la mujer lo que hará y por qué.
- Pida a la mujer que orine o cateterice.
- Inicie IV si aún no lo hizo.
- Administre diazepam 10 mg IM/IV (si la mujer no está en shock). Según la preferencia local y la situación clínica, puede utilizar petidina o ketamina.
- Administre una dosis única de antibióticos ; 2 g de ampicilina IV o 1 g de cefazolina IV.
- Utilice el equipo de protección personal, lávese las manos y colóquese los guantes.
- Sostenga el cordón umbilical con una pinza. Traccione suavemente, utilizando el cordón para guiar su otra mano dentro del útero.
- Introduzca los dedos dentro del útero siguiendo el cordón para localizar la placenta. Identifique la superficie rugosa detrás de la placenta y

sepárela cuidadosamente de la pared uterina moviendo suavemente los dedos hacia adelante y hacia atrás.

- Retire la mano trayendo la placenta en ella y realice una contracción del útero desde el abdomen.
- Verifique el tono uterino. Masajee si está blando.
- Administre 20 UI de oxitocina IV en 1 L de solución salina normal, 60 gotas por minuto.
- Revise si la placenta está completa.
- Vigile el sangrado, tome los signos vitales y asegure que el útero esté bien contraído (cada 15 minutos durante las primeras 2 horas, y cada 30 minutos durante las siguientes 4 horas).

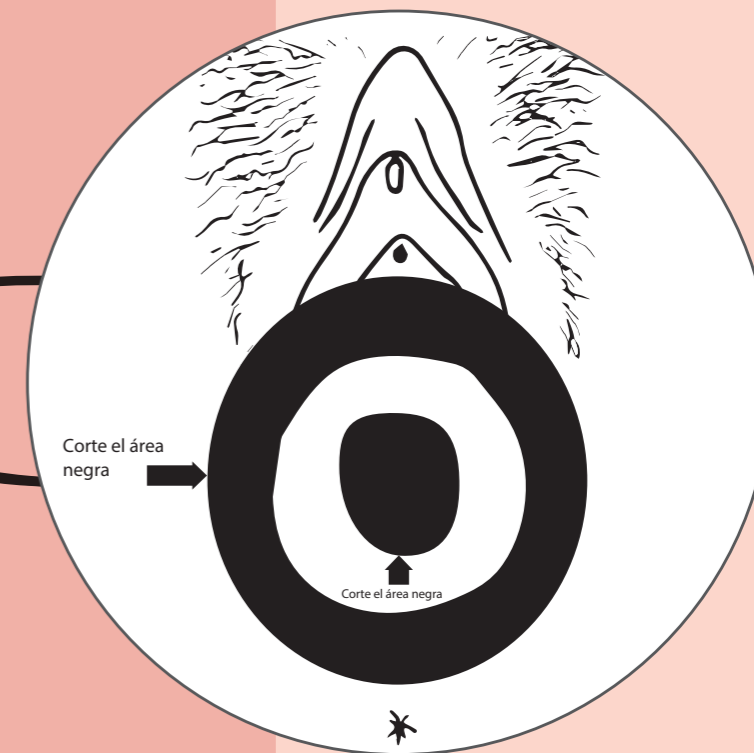
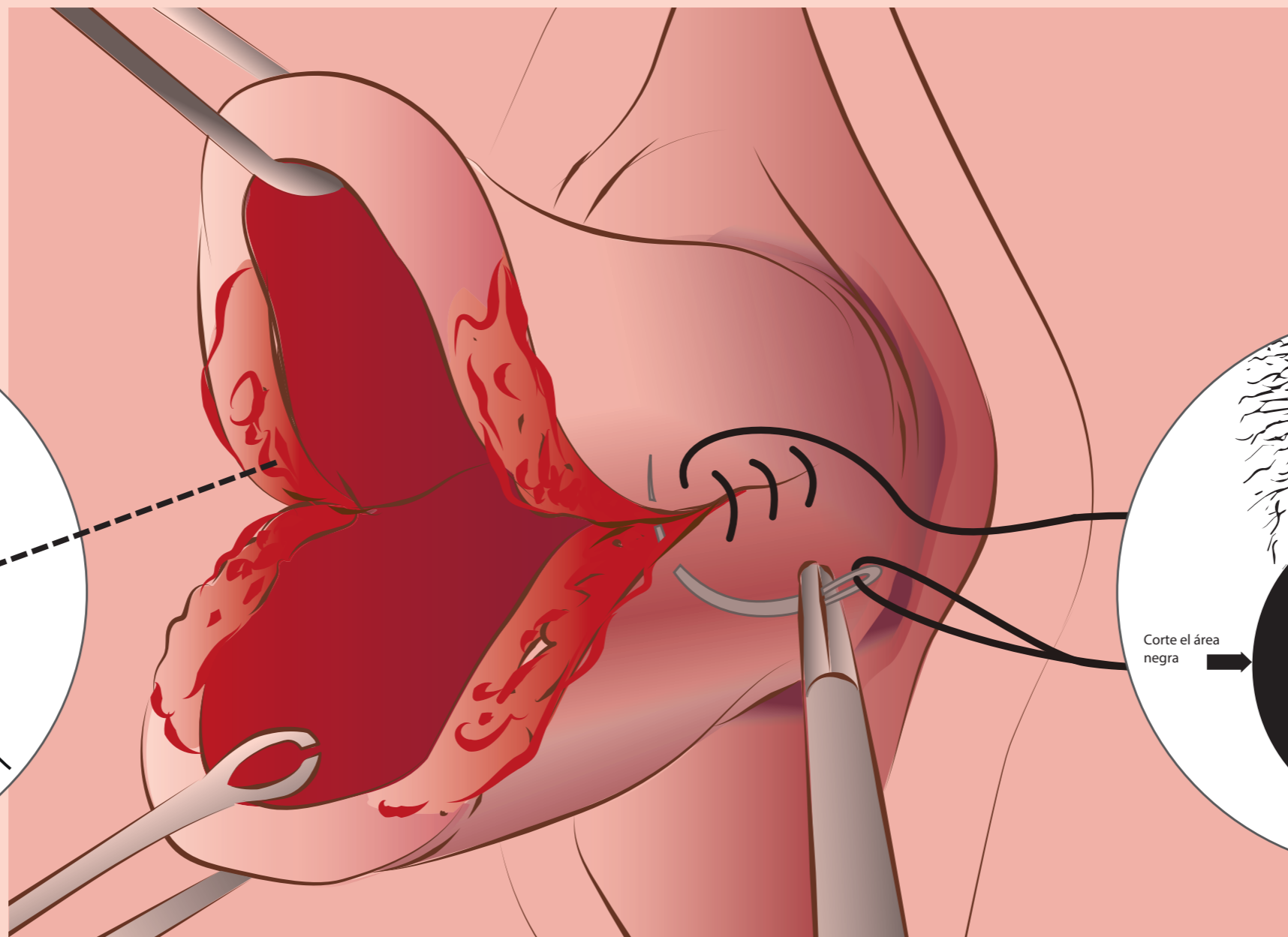
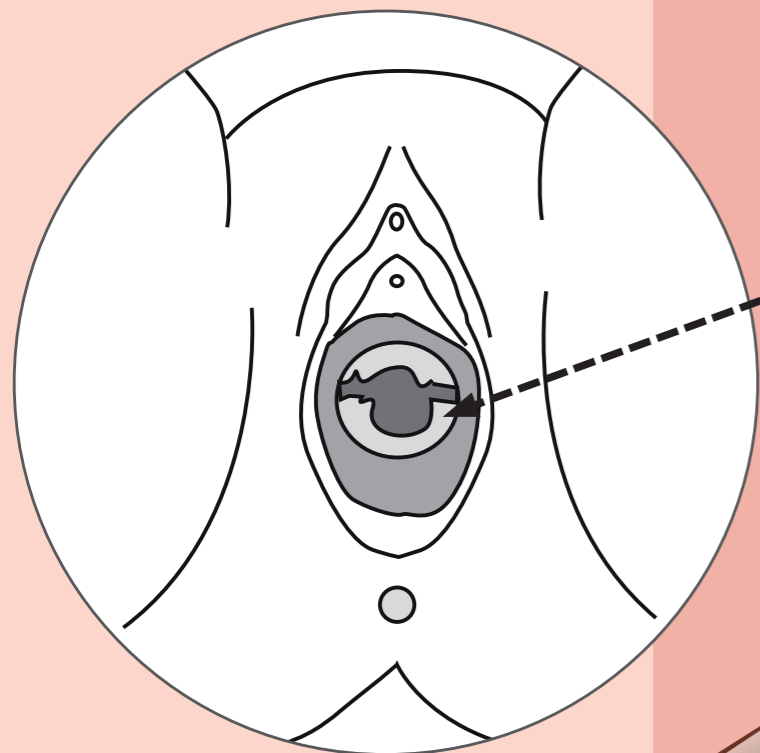
Nota para el facilitador

Tenga todos los insumos listos con anticipación. Para que los participantes puedan ver los movimientos de las manos con claridad, comience la práctica con un participante sosteniendo la placenta en una mano. Explique cómo utilizar el cordón como guía dentro del útero y cómo sentir el borde de la placenta. Muestre cómo empezar a separarla con los dedos y mano. Luego prepare un simulador del útero con la placenta en su lugar. Demuestre la extracción manual de placenta en el simulador. Los participantes pueden practicar en turnos.

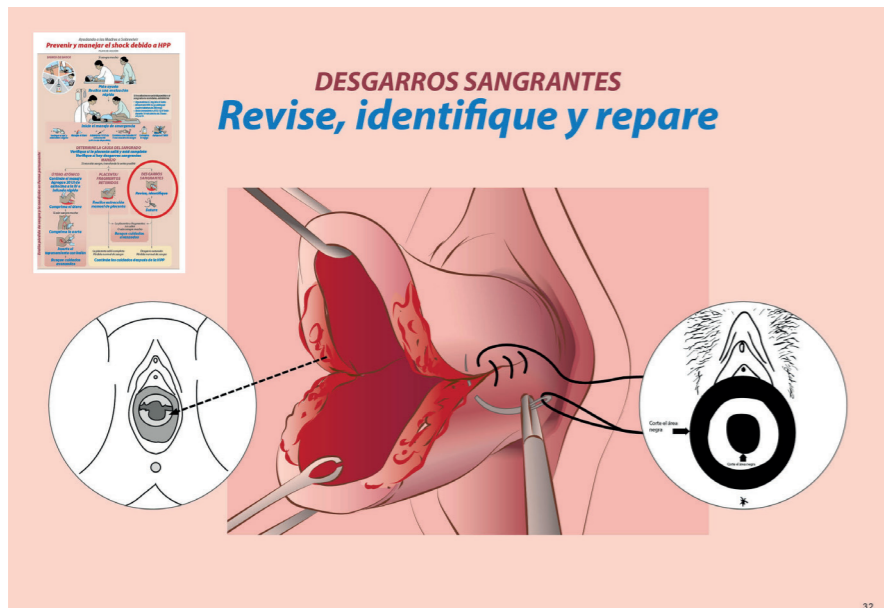


DESGARROS SANGRANTES

Revise, identifique y repare



Puntos clave



- Los desgarros que causan HPP son en general desgarros vaginales o cervicales profundos.
- Solo los desgarros grandes y que continúan sangrando deben ser reparados.
- El sangrado de un desgarro puede ser lento, o abundante o fluir de una arteria.
- Si la reparación no detiene el sangrado puede ser necesaria una cirugía. **¡Busque cuidados avanzados!**

Conocimientos y habilidades

Los desgarros cervicales suelen producirse a las 3 y a las 9, usando la esfera del reloj como referencia para el cuello uterino.

Identifique y repare desgarros

- Asegure que haya privacidad y buena iluminación. Diga a la mujer lo que está haciendo y por qué.
- Asegure que la vejiga está vacía o cateterice.

- Administre petidina o diazepam IV o ketamina, si los desgarros son grandes y extensos. No administre si la mujer está en shock.
- Lávese las manos. Colóquese guantes estériles.
- Limpie el perineo, la vulva y la vagina con solución antiséptica.
- Con una mano enguantada, separe suavemente los labios, examine el área periuretral, el perineo y la abertura vaginal. Envuelva los dedos en una gasa y presione la pared posterior de la vagina para observarla profundamente.
- Presione la pared vaginal y mueva los dedos envueltos en gasa por la pared lateral. Repita al otro lado. Suba por la pared vaginal hasta el cuello uterino.
- Solicite al asistente que masajee el útero y que presione el fondo uterino para visualizar el cuello uterino.
- Utilice pinzas de esponja para sostener el cuello a las 12 y otra para las 3. Observe entre las pinzas si hay desgarros. Luego mueva la primera pinza a las 6 y examine de nuevo el área entre las pinzas para ver si hay desgarros. Continúe rotando las pinzas y examinando de esta forma hasta que todo el cuello uterino haya sido examinado e identificado los desgarros.

Suture desgarros cervicales

- Luego de identificar el desgarro cervical, coloque ambas pinzas en una mano.
- Utilice sutura 0 cromado o poliglicólico.

Coloque la primera sutura arriba del desgarro. Cierre el desgarro con una sutura continua.

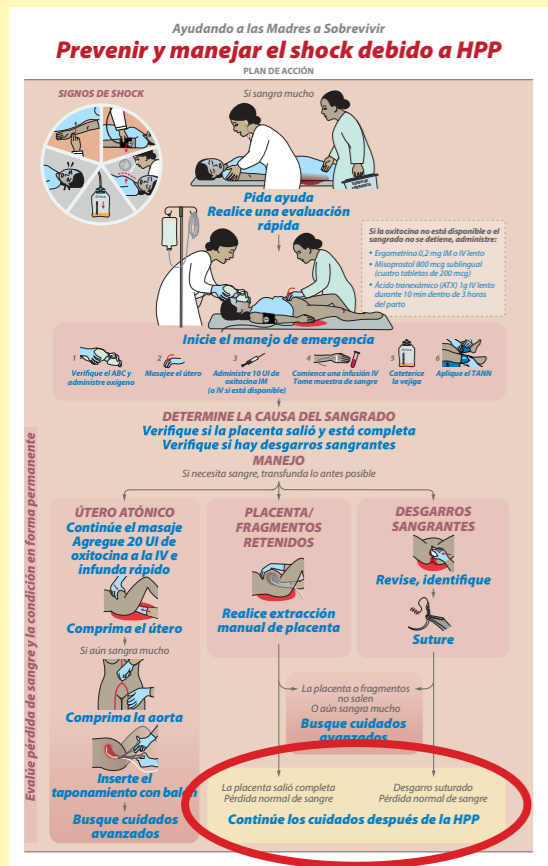
Repare desgarros vaginales profundos:

- Coloque 10 ml de lidocaína 0,5% en una jeringa. Introduzca la jeringa desde abajo y hacia el costado del desgarro hasta su parte superior.
- Retire el émbolo para asegurar que la aguja no esté en un vaso sanguíneo. Inyecte a medida que va retirando la aguja. Espere 2 minutos para que la solución surta efecto. Coloque suturas continuas 2-0 cromado o poliglicólico a lo largo del desgarro, empezando desde el vértice. Cierre los espacios más profundos primero, luego junte el epitelio vaginal. Repare en dos capas si el desgarro es profundo.
- Revise los cuidados de la herida y de higiene.

Nota para el facilitador

Consulte la página 70 de la Guía del Proveedor para hacer simuladores con bloques de espuma o toallas para practicar la reparación de desgarros. Demuestre la técnica descrita arriba y luego haga que los participantes practiquen. Circule y guíe la practica.

Diga a los participantes que la práctica de esta habilidad es parte de las actividades continuas después de este día de capacitación, así querrán aprender como crear sus propios simuladores.



Continúe los cuidados después de la HPP



Puntos clave



- La mujer que se está recuperando de una HPP requiere una vigilancia estrecha hasta que su condición mejore.
- La atención respetuosa para la madre y el recién nacido, y la consejería son fundamentales.
- La mujer que se está recuperando de una HPP puede necesitar apoyo extra para iniciar y continuar el amamantamiento.

Conocimientos y habilidades

Vigile de cerca a la mujer hasta que esté estable:

- Comience a administrar oxígeno 6–8 L/ minuto. Verifique cuidadosamente su condición: tome los signos vitales cada 15 minutos hasta que se estabilice.

Una vez que ella está estable:

- Ajuste la infusión IV a 1 L en 6 horas.
- Empiece a disminuir el oxígeno según el protocolo local.
- Realice los análisis de laboratorio incluyendo un nuevo examen de hemoglobina.

Para decidir si la mujer puede regresar a su hogar:

- Los signos vitales, la excreción de orina y el estado mental de la mujer deben ser normales.
- Debe ser capaz de caminar sin marearse y de cuidar de sí misma y de su bebé.
- Si la mujer tuvo una extracción manual de placenta o se insertó un TUB, observe cuidadosamente si hay infección. Continúe o inicie los antibióticos según el protocolo local y no dé el alta a la mujer si tiene síntomas de infección.

Instrucciones al alta después de una HPP:

- La mujer que tuvo una HPP así como su familia deben recibir consejería sobre la necesidad de descanso y una buena nutrición mientras se recupera. Enseñe los signos de alarma de anemia, aumento del sangrado, infección y cómo buscar atención si presenta alguno de estos.
- Si la hemoglobina fue menor de 7 g/dl o 4,3 mmol/l: Indique tabletas de hierro-sulfato ferroso o fumarato ferroso 120 mg.

Después de 3 meses, continúe los suplementos con cualquier preparación de 60 mg vía oral durante 6 meses más. Indique pastillas de ácido fólico, 400 mcg una vez por día durante 9 meses.

- Si la hemoglobina es 7-11 g/dl (4,3 a 6,8 mmol/l): Indique sulfato ferroso o fumarato ferroso 60 mg y ácido fólico 400 mcg vía oral una vez por día durante 6 meses.
- Brinde todas las instrucciones para el cuidado de rutina posparto y consejería sobre planificación familiar.
- Programe atención de seguimiento a las 48 horas, a los 10 días y a las 6 semanas.

Si la mujer tiene desgarros

- Enseñe a la mujer a lavarse el perineo al menos dos veces por día (siempre después de defecar), a cambiarse el paño/toalla higiénica frecuentemente y a lavarse las manos después de su cuidado personal.

Nota para el facilitador

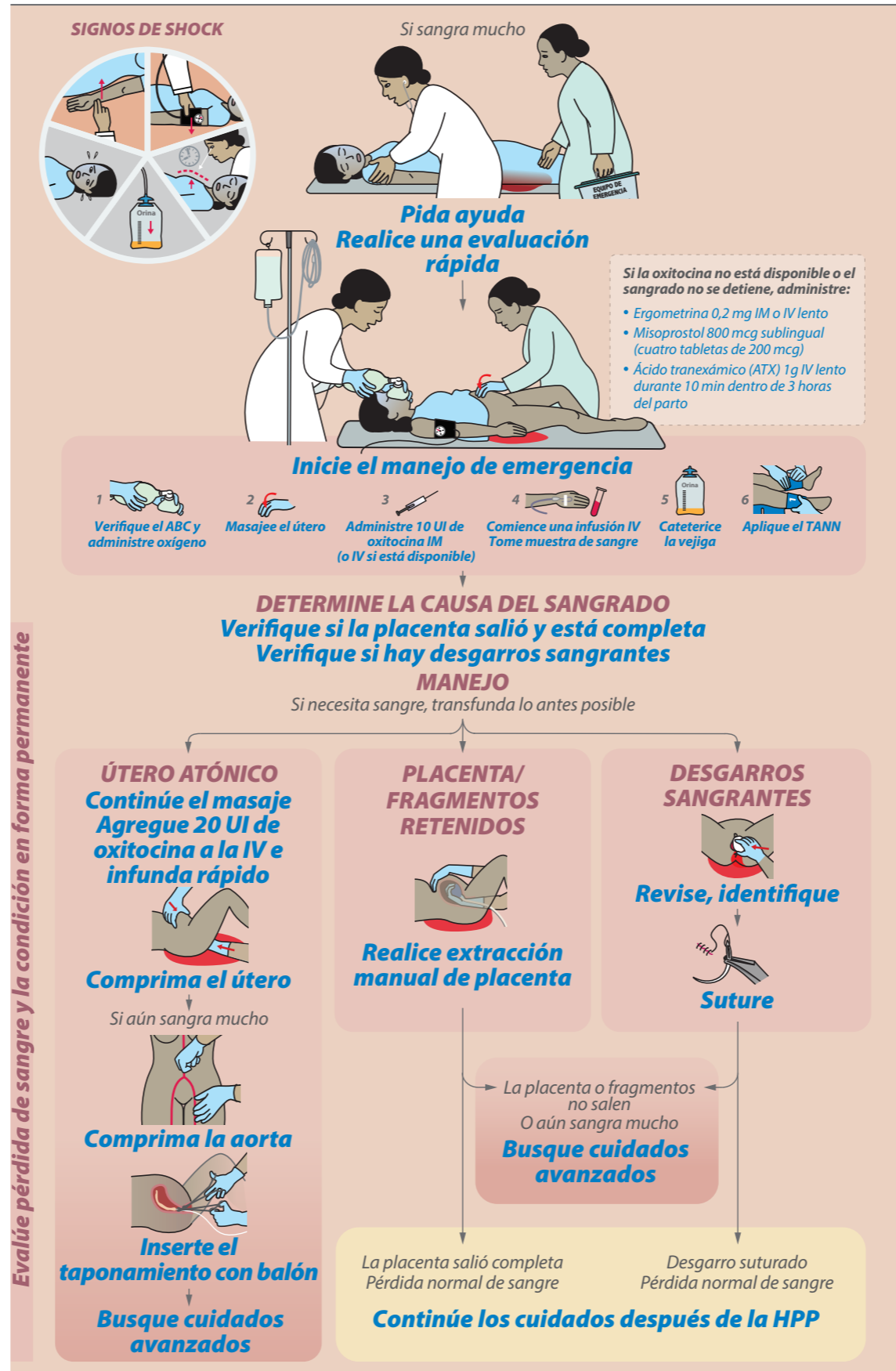
Pida dos participantes voluntarios, uno para actuar como proveedor, y otro como mujer recuperándose de una HPP y shock. Pida que el proveedor determine si la mujer está lo suficientemente estable como para irse a casa, si lo está, el proveedor debe actuar toda la atención y la consejería necesaria.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Juego de roles

Ayudando a las Madres a Sobrevivir Prevenir y manejar el shock debido a HPP

PLAN DE ACCIÓN



Nota para el facilitador

Insumos que deben prepararse para la simulación:

- Simuladores de parto y de útero posparto o botella 500cc
- Esfigmomanómetro y estetoscopio
- Equipo para infusión IV
- Cilindro de oxígeno, máscara y tubo
- Jeringas y símil de medicamentos
- Retractor vaginal de Sims
- Pinzas de esponja
- Buena iluminación
- Guantes quirúrgicos estériles
- Sonda vesical y bolsa colectora
- Sutura 2-0 o 3-0 cromado o poliglicólico, y aguja
- Solución antiséptica
- Frazada
- Tijeras
- Equipo de TUB
- TANN (si se usa)
- Lidocaína

Diga a los participantes que harán una simulación.

Como equipo, practicarán como resolver problemas y tomar decisiones. Los participantes deben actuar como si atendieran a una mujer real. Los observadores deben estar preparados para brindar retroalimentación. Si hay más de 3 participantes, se necesitará una segunda simulación para que todos los participantes puedan participar activamente. Utilice un escenario lo más real posible, preferentemente en la sala de partos.

Como facilitador, usted será la Sra. M y utilizará el simulador. Solicite a un participante que actúe como el proveedor que dirigirá al equipo. Los otros pueden ser llamados a apoyar al proveedor. Asigne 15 minutos a esta actividad.

El objetivo es que los participantes diagnostiquen el shock e inicien el tratamiento rápidamente.

Lea el siguiente escenario al grupo:

"Acabo de dar a luz a un bebé sano hace 2 horas. La enfermera realizó el MATEP, sacó mi placenta y después se fue. He estado perdiendo mucha sangre y no me siento bien, por eso lo llamé a usted."

Simulación

Comience la simulación con el tanque de sangre totalmente abierto. Pida a los participantes:

"Por favor comiencen su evaluación y díganme lo que están haciendo. Si eligen evaluar algo, pueden hacerlo y les indicaré los resultados. Luego realizaremos un reporte como equipo."

Simule/brinde la siguiente información pero sólo si estos son evaluados por el proveedor:

- PA 86/60, pulso 120, respiraciones 24
- Tono uterino - blando
- Color de la piel - pálida
- Estado mental y síntomas - confundida, nauseosa
- Pérdida estimada de sangre - 1500 mL

Observe si los participantes hacen lo siguiente:

- Piden ayuda para movilizar el equipo rápidamente
- Realizan una evaluación rápida incluyendo las evaluaciones indicadas arriba.
- Brindan CMR y explican a la Sra. M lo que sucede
- Masajea el útero.
- Comienzan a administrar oxígeno 6-8 L/minuto.
- Inician la infusión IV (extraen sangre para hemoglobina, tipo de sangre y prueba cruzada) con solución salina normal o lactato de Ringer 1 L con 20 UI de oxitocina, infusión rápida.
- Cateterizan la vejiga
- Verifican que la placenta esté completa
- Instalan el TANN rápidamente, si está disponible.
- Siguen verificando el tono uterino.
- Continúan monitoreando la PA, el pulso y la pérdida de sangre.

Después de estas intervenciones, mantenga el útero blando y el sangrado intenso. Si es necesario, pregunte a los participantes: ¿Qué harán ahora?"

Observe si los participantes hacen lo siguiente:

- Realizan una compresión bimanual uterina mientras otros participantes se preparan para la inserción del TUB.
- Administran ATX 1 g en 10 mL de solución durante 10 min.
- Preparan e insertan el TUB:
 - Preparan el TUB: amarran el condón a la sonda Foley.
 - Administran antibióticos: 2g de ampicilina IV o 1g de cefazolina
 - Cambian de compresión bimanual a compresión aórtica

- Exponen el cuello uterino, lo sujetan con pinzas, insertan el TUB en la parte superior del útero.
- Inflan el TUB con 300-500 mL (hasta que el sangrado se detiene), luego pinzan la sonda. Detenga el sangrado después que hayan infundido 400 mL aprox.
- Continúan la oxitocina 20 UI en 1 L de solución IV a 60 gpm
- Vigilan el sangrado, toman los signos vitales y aseguran que el útero esté bien contraído.
- Organizan una referencia urgente si el centro de atención no puede administrar sangre ni realizar una cirugía.

Informe:

Luego de completar el juego de roles, comience el informe estructurado. Asegure incluir retroalimentación sobre la comunicación y CMR.

- Confirme el diagnóstico: Shock por HPP debida a atonía

Haga las siguientes preguntas:

"¿Por qué este diagnóstico? ¿Qué salió bien? ¿Omitieron algo?"

Converse con los participantes todo lo que usted observó que omitieron de acuerdo a la lista previa. Haga las siguientes preguntas:

¿Cómo funcionó el equipo? ¿Qué aprendieron que recordarán para la próxima vez?"

- Asegure abordar las brechas de comunicación.
 - ¿ Se sintieron cómodos todos los miembros del equipo trabajando juntos y delegando? Comparta cómo se sintió en el rol de la cliente. ¿Delegaron, se comunicaron, brindaron CMR?

Pregunte a los participantes:

Si el útero de la Sra. M hubiera estado bien contraído al empezar este caso, pero hubiera sangrado con la misma intensidad; ¿qué hubieran hecho?"

Respuestas principales de los participantes:

- Tratar el shock como en el primer caso
- Administrar ATX 1g en 10mL de solución durante 10 minutos.
- Examinar el cuello uterino, la vagina y el periné para identificar desgarros y suturar.
- Examinar la placenta para determinar si faltan fragmentos y extraerlos manualmente si es necesario.

Agradecimientos



Ayudando a las Madres a Sobrevivir Sangrado después del parto/manejo integral

Rotafolio del Facilitador

Autores

Cherrie Lynn Evans, DrPH, CNM
Laura Fitzgerald, MPH, CNM
Jhpiego

Revisores

Jen Breads, MSN, MPH
Kayla Britt, BA
Peter Johnson, PhD, CNM
Sheena Currie, RM, MEd
Gaudiosa Tibaijuka, MEd, RN, RM
Rosemary Kamunya, MA, DN/M
Bonnie Dowling, MPH, MSN
Barbara Deller, CNM, MPH
Jhpiego

Nester T. Moyo, MScN, SCM, RN
Confederación Internacional de Matronas

Ida Neuman, BPol, MMedSci, MHP
Laerdal Global Health

Junta editorial de Ayudando a los Bebés a Respirar

Susan Niermeyer, MD, MPH, FAAP
William J. Keenan, MD, FAAP
George A. Little, MD, FAAP
Nalini Singhal, MD, FRCPC, FAAP

Evaluación y análisis de datos

Cherrie Lynn Evans, DrPH, CNM
Eva Bazant, DrPH, MPH
Jhpiego

Editores/Directores artísticos de diseño educativo

Anne Jorunn Svalastog Johnsen
Laerdal Global Health
Stavanger, Noruega

Ilustradores:

Bjørn Mike Boge
Laerdal Global Health
Stavanger, Noruega

Jhpiego es una organización internacional de salud sin fines de lucro que está afiliada a la Universidad Johns Hopkins. Por más de 40 años, Jhpiego ha empoderado a los trabajadores de la salud en terreno mediante el diseño y la implementación de soluciones eficaces, prácticas y de bajo costo que fortalecen los servicios de atención de salud de las mujeres y sus familias. Al poner en la práctica diaria innovaciones de salud basadas en la evidencia, Jhpiego se esfuerza por eliminar las barreras hacia el cuidado de salud de calidad para las poblaciones más vulnerables del mundo.

El módulo de capacitación Ayudando a las Madres a Sobrevivir - Sangrado después del parto/manejo integral, fue concebido y diseñado por un equipo de la Oficina de Liderazgo Técnico de Jhpiego, y usa el diseño creado para Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR), un programa desarrollado por la Asociación Estadounidense de Pediatras.

.....
Agradecemos profundamente a nuestros socios y colegas de todo el mundo que trabajan con nosotros para reducir las muertes innecesarias de mujeres y recién nacidos. Nos gustaría agradecer especialmente a quienes nos brindaron orientación en el desarrollo de estos materiales: Confederación Internacional de Matronas (ICM), Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa de Supervivencia Materno-Infantil (PSMI) y la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP). También deseamos agradecer a nuestros colegas de la India, Malawi, Zanzibar y Afganistán quienes realizaron las pruebas de campo de estos materiales.



Este trabajo fue posible gracias al aporte generoso de Laerdal Global Health, Laerdal Foundation for Acute Medicine y Jhpiego, una organización afiliada a la Universidad Johns Hopkins. Queremos agradecer especialmente a Tore Laerdal por su dedicación constante a las vidas de las mujeres y sus recién nacidos alrededor del mundo.

