

CONDUCTA ACTIVA EN EL ALUMBRAMIENTO

Nuevas recomendaciones de la OMS ayudan a focalizar la
implementación¹

Recomendaciones de la OMS sobre la conducta activa en el alumbramiento (AMTSL), 2012

Se recomienda el uso de agentes uterotónicos para la prevención de la hemorragia posparto (postpartum haemorrhage, PPH) durante el alumbramiento, en todos los partos.

La oxitocina (10 UI, IV/IM) es el uterotónico recomendado para la prevención de la PPH.

En los lugares donde se dispone de parteras capacitadas, se recomienda la tracción controlada del cordón umbilical (controlled cord traction, CCT) para los partos vaginales si el prestador de atención de la salud y la parturienta consideran importantes una pequeña reducción de la pérdida de sangre y en la duración del alumbramiento.

En los lugares donde no se dispone de parteras capacitadas, no se recomienda la CCT.

No se recomienda el masaje uterino sostenido como intervención para prevenir la PPH en las mujeres que han recibido oxitocina profiláctica.

Se recomienda la evaluación abdominal posparto del tono uterino para la identificación temprana de atonía uterina en todas las mujeres.

La CCT es el método recomendado para la extracción de la placenta en la cesárea.



A principios de 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró una reunión consultativa técnica para revisar pruebas científicas globales relacionadas con la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto (PPH), la cual continúa siendo la causa más común de muerte para las mujeres durante el embarazo. Desde 2007, las recomendaciones de la OMS han apoyado la conducta activa en el alumbramiento (active management of the third stage of labour, AMTSL) como una intervención crítica para la prevención de la PPH. La AMTSL se ha convertido en un componente central de las estrategias de los gobiernos para la reducción de la PPH en todo el mundo. Como resultado de la reunión de 2012, la OMS ha formulado nuevas recomendaciones respecto de la AMTSL, que pueden utilizarse para reforzar y focalizar la implementación de esta intervención que salva vidas.

¿Qué es nuevo y qué es diferente sobre la AMTSL en estas recomendaciones?

La AMTSL, como intervención profiláctica, está compuesta de un paquete de tres componentes o pasos: 1) administración de un agente uterotónico, preferentemente oxitocina, inmediatamente después del nacimiento del neonato; 2) tracción controlada del cordón umbilical (CCT) para el alumbramiento de la placenta; y 3) masaje en el fondo uterino después del alumbramiento de la placenta. En 2012, se publicaron los resultados de un estudio clínico multicéntrico grande dirigido por la OMS² y dichos resultados mostraron que el componente más importante de la AMTSL era la **administración del agente uterotónico**.

¹ World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. 2012. WHO: Ginebra, Suiza.

² Gulmezoglu AM et al. Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction: a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2012; March 6, 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60206-2.

El estudio clínico de la OMS también demostró que la adición de la CCT tuvo un efecto mínimo en la reducción de la hemorragia. Las mujeres que recibieron CCT sangraron 10 ml menos (en promedio) que las mujeres que expulsaron la placenta por sí solas. Sin embargo, hubo una diferencia real en cuanto a la duración del alumbramiento: El alumbramiento fue, en promedio, seis minutos más prolongado entre aquellas mujeres que no recibieron CCT. Los autores reconocieron que esto puede representar una cantidad de tiempo importante, no tanto para la mujer, sino para la gestión de unidades de parto y parto con mucha actividad.

Teniendo en cuenta los datos de este estudio clínico y las pruebas científicas existentes respecto de la función del masaje uterino de rutina en la prevención de la PPH, la OMS formuló nuevas recomendaciones aclarando que, si bien la administración de un agente uterotónico sigue siendo central para la implementación de la AMTSL, la realización de la CCT y el masaje inmediato en el fondo uterino son componentes opcionales.

Un nuevo enfoque para la prevención de la PPH mediante la AMTSL

Agentes uterotónicos: Asegurarse de que todas las mujeres reciban un agente uterotónico inmediatamente después del nacimiento del neonato. La oxitocina es medicamento preferido para prevenir la PPH.

Pinzamiento tardío del cordón umbilical:

Demorar el pinzamiento del cordón umbilical durante, al menos, entre 1 y 3 minutos para reducir las tasas de anemia en el lactante.

CCT: Realizar la CCT, si es necesario.

Vigilancia posparto: Evaluar inmediatamente el tono uterino para asegurar un útero contraído; continuar controlándolo cada 15 minutos durante 2 horas. Si hay atonía uterina, realizar un masaje en el fondo uterino y un monitoreo más frecuente.

Calidad y suministro de la oxitocina: Asegurar el suministro continuo de oxitocina de alta calidad. Mantener la cadena de frío de la oxitocina y recordar que la potencia se ve afectada la oxitocina si se expone al calor durante períodos prolongados.

Preguntas frecuentes sobre las nuevas recomendaciones relacionadas con la AMTSL

¿Significa que, ahora, la AMTSL es algo diferente o debe llamarse por un nuevo nombre?

No, no es necesario cambiar el nombre o la forma de pensar sobre la AMTSL, dado que los componentes principales no han cambiado y la AMTSL se comprende y practica ampliamente. Dicho cambio provocaría confusión, que podría ralentizar la expansión de los programas. En cambio, a medida que los programas se expanden y mejoran el uso de la AMTSL, deberían poner más énfasis en el primer componente, la administración de un agente uterotónico.

¿Deben cambiarse ahora las políticas nacionales sobre la AMTSL?

Las políticas nacionales deben continuar promoviendo la AMTSL y asegurar la puesta en práctica de sistemas para monitorear y realizar el seguimiento de su implementación. Las políticas deben apoyar la práctica de la AMTSL en todos los establecimientos de maternidad del sistema de salud y por todos los grupos con habilidades obstétricas. Las políticas también deben indicar la disponibilidad de rutina de oxitocina de alta calidad y recomendar el almacenamiento de la oxitocina en un ambiente fresco.

¿Deben modificarse los materiales de capacitación y los programas educativos previos al servicio para reflejar las recomendaciones?

Los programas educativos y de capacitación deben continuar capacitando a los prestadores en todos los elementos de la AMTSL, dado que la CCT y el masaje en el fondo uterino siguen siendo técnicas importantes que los prestadores pueden tener que realizar en otras situaciones, por ejemplo, en el tratamiento de la placenta retenida o de PPH como resultado de atonía uterina. La CCT disminuye el tiempo de alumbramiento de la placenta y, por lo tanto, puede ser importante en salas de parto con mucha actividad o para un prestador individual.

¿Qué significa esto para los prestadores no capacitados?

Debido a las pruebas científicas claras de que la administración de un agente uterotónico es el componente más importante en la AMTSL, los ministerios de salud deben poner en práctica políticas y programas para asegurar que todas las mujeres reciban un agente uterotónico inmediatamente después del parto, ya sea que el parto tenga lugar en un centro con un prestador capacitado o en el hogar en presencia de un prestador no capacitado. Esto puede realizarse promoviendo la AMTSL en los establecimientos y desarrollando programas basados en la comunidad para el uso de misoprostol en las mujeres cuyos partos ocurren en el hogar. Estos tipos de esfuerzos pueden aumentar la cobertura, a fin de asegurar que cerca del 100 % de las embarazadas estén protegidas de la PPH potencialmente mortal.

Si tenemos una inquietud con respecto a la calidad de la oxitocina en nuestros establecimientos, ¿qué debemos hacer?

La potencia de la oxitocina se deteriora cuando se la expone a temperaturas mayores de 30 °C durante períodos prolongados. Por este motivo, la oxitocina debe distribuirse y almacenarse respetando una “cadena de frío”. La oxitocina puede almacenarse a temperatura ambiente en la unidad de parto durante períodos limitados, siempre que los gerentes de prestaciones médicas controlen y roten rutinariamente las existencias y supervisen la calidad del medicamento.

Consecuencias para las políticas, capacitación y prestación del servicio

Si bien estas nuevas recomendaciones de la OMS destacan la importancia de la administración de un agente uterotónico para la prevención de la PPH, en realidad **no** sugieren que deba haber un cambio en la forma en que se capacita a los prestadores en la AMTSL ni en la forma en que se implementa la AMTSL en los establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad. Estas recomendaciones aclaran los componentes más importantes de la AMTSL y sugieren que debe ponerse más énfasis en asegurar que todas las mujeres, independientemente del lugar donde ocurra el parto, reciban un agente uterotónico de alta calidad al momento del parto. Este énfasis puede aumentar la cobertura, incrementando la cantidad de mujeres que pueden recibir un agente uterotónico y, por lo tanto, estar protegidas de la PPH, y mejorar la calidad, permitiendo que los gerentes y los supervisores de programas se centren en los componentes más eficaces del paquete de asistencia.

La AMTSL no ha cambiado. En cambio, ahora se pone más **énfasis** en el uso de un agente uterotónico en **todos** los partos.

Este programa y el informe fueron posibles gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del Acuerdo de Cooperación GHS-A-00-08-00002-000. Los contenidos son responsabilidad del Programa Integrado de Salud Materna e Infantil (MCHIP, por sus siglas en inglés) y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

MCHIP es el principal programa de salud materna, neonatal e infantil del Departamento para la Salud Mundial de USAID. MCHIP apoya programas en distintas áreas tales como salud materna, neonatal e infantil, inmunización, planificación familiar (PF), malaria y VIH/SIDA; y fomenta sólidamente las oportunidades para la integración entre ellas. Las áreas técnicas de corte-transversal incluyen agua, sanidad, higiene, salud urbana y fortalecimiento de los sistemas de salud.