

Impacto materno del manejo activo del alumbramiento

Maternal impact of the active management of accouchement

Mercedes Piloto Padrón^I; Dianelys Cruz Silva^{II}; Sonia Águila Setién^{III}; Abel Pernas González^{IV}

^IMáster en Atención Integral a la Mujer. Profesora auxiliar Especialista de I grado en Ginecobstetricia. Hospital Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández". La Habana, Cuba.

^{II} Máster en Epidemiología. Instructora. Especialista de I grado en Ginecobstetricia. Policlínico "Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

^{III}Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Titular. Profesora consultante. Hospital Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández". La Habana, Cuba.

^{IV}Máster en Informática Médica. Especialista en Bioestadística Médica. Asistente. Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud ocurren 529 000 muertes por año debido a complicaciones del embarazo y el parto. La hemorragia posparto es la causa más frecuente y la responsable de la cuarta parte de las muertes maternas que ocurren. El manejo activo del tercer periodo del parto, implementado en nuestro país en 2005, es una de las intervenciones efectivas para prevenir y disminuir la hemorragia posparto.

OBJETIVO: Evaluar el impacto de la introducción del manejo activo del alumbramiento sobre la ocurrencia de hemorragia posparto y complicaciones graves maternas en el año 2005 en el Hospital Docente Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández".

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, comparativo, longitudinal, retrospectivo y homodémico, en el cual se estudiaron las historias clínicas de 804 pacientes que tuvieron un parto transpélvico en el año 2003 donde se manejó el tercer periodo del parto de manera expectante y 820 historias clínicas de pacientes que tuvieron un parto transpélvico en el año 2005 y el alumbramiento se manejó de manera activa.

RESULTADOS: El manejo activo del alumbramiento estuvo asociado con disminución de: la hemorragia posparto (riesgo relativo (RR): 0.52; intervalo de confianza (IC del 95%): 0,44 a 0,61); del hematocrito (RR: 0,56; IC del 95 %: 0,48 a 0,65); del uso de transfusiones (RR: 0,27; IC del 95 %: 0,10 a 0,73). No

hubo diferencia significativa entre los dos grupos respecto al uso de uterotónicos adicionales (RR: 0,86; IC del 95 %: 0,59 a 1,24) y no se presentaron complicaciones graves maternas.

CONCLUSIÓN: El empleo sistemático del manejo activo del tercer periodo del parto es mejor opción que la conducta expectante en cuanto a la pérdida de sangre y otras complicaciones maternas.

Palabras clave: Embarazo, trabajo de parto, hemorragia posparto.

ABSTRACT

According to World Health Organization (WHO) about 500 000 women die annually across the world from causes related to pregnancy and childbirth. Haemorrhage is the main cause of maternal death. It has been estimated that at least 25 % of these deaths are due to haemorrhage - the majority due to postpartum haemorrhage. One intervention that has been promoted as effective to prevent the post partum haemorrhage is the active management of the third stage of labour, this intervention started in our country in 2005.

OBJECTIVES: To evaluate the impact of the introduction of the active management of the third stage of labour over occurred of the post partum haemorrhage and serious maternal complications in 2005 in "Eusebio Hernandez" hospital.

METHODS: Observational, comparative and retrospective study of 804 clinical reports from women with vaginal delivery and expectant management of the third stage of labour in 2003 and 820 women with vaginal delivery and active management of the third stage of labour in 2005.

RESULTS: Active management was associated with the reduction of: post partum haemorrhage (relative risk 0.52, 95 % confidence interval 0.44 to 0.61) and blood transfusion (RR: 0.27; CI 95 %: 0.10 to 0.73), the increase of hematocrit reduction (RR: 0.56; CI 95 %: 0.48 to 0.65) and absence of adverse maternal outcomes.

CONCLUSIONS: Routine active management is superior to expectant management in terms of blood loss, post partum haemorrhage and maternal outcomes.

Key words: Pregnancy, labour, post partum hemorrhage.

INTRODUCCIÓN

Los riesgos que conllevan el embarazo y el parto aún para las mujeres en quienes no se identifican problemas de salud preexistentes, así como la pobre calidad de los servicios sanitarios aumentan las tasas de muerte en la mujer.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año ocurren 529 000 muertes, debido a complicaciones del embarazo y el parto, lo cual se traduce como 400 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos.¹⁻⁴ En los países subdesarrollados ocurren 99 % de estas muertes.⁵

La hemorragia posparto (HPP) constituye la causa más frecuente. De estas 90 % son causadas por atonía uterina (deficiente contracción del útero después del alumbramiento), aunque se han invocado factores de riesgo que la favorecen, en 2/3 partes de las pacientes estos no se reconocen.³

El riesgo de morir por HPP no depende únicamente de la pérdida de sangre, también resulta de gran importancia el estado de salud previo; la pobreza, la malnutrición, la falta de control sobre la salud reproductiva, son situaciones favorecedoras.

La solución a la mayoría de las muertes maternas causadas por HPP sería la prevención, asegurando en los períodos preconcepcional y prenatal una mujer saludable y al mismo tiempo, garantizando un manejo calificado del embarazo y el parto.^{2,3}

La introducción de prácticas de bajo costo basadas en la evidencia científica, puede ayudar a la disminución de la morbilidad materna perinatal. Una de las intervenciones efectivas para prevenir y disminuir la HPP, es el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto.^{2,6-8}

Esta forma de asistencia incluye las siguientes prácticas:^{9,10}

- Administración de un medicamento uterotónico en el primer minuto después del parto.
- Tracción controlada del cordón umbilical.
- Masaje uterino después de la salida de la placenta.

En Chile (2003) en el Congreso Internacional de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), fue lanzada por primera vez la iniciativa de utilizar el manejo activo del alumbramiento, para la prevención de la hemorragia posparto. Ya en 2004, la FIGO y la Confederación Internacional de Parteras (ICM), habían dictado un plan de acción para ofrecer dicho proceder a las gestantes y con ello disminuir la incidencia de hemorragia posparto.³

¿Qué sucede en Cuba?

Cuba sobresale positivamente en la región por sus niveles de maternidad sin riesgo, gracias a una estrategia n