

256

MED.  
Tesis  
A 627m  
2004

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POST-GRADO

CAJA NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL OBRERO No. 2

**MANEJO ACTIVO VERSUS MANEJO EXPECTANTE  
DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN  
EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA C. N. S.  
1° NOVIEMBRE 2003 AL 31 DE ENERO DEL 2004**

**AUTOR: Dr. JOSE LUIS ANTEZANA A.  
Residente I G.O.B.**

**TUTOR: Dr. ERWIN HOCHSTATTER A.  
Ginecólogo - Obstetra**

DR. MED. ERWIN HOCHSTATTER  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
\* MAT. PROF. H - 80 \*  
Caja Nacional de Salud

COCHABAMBA, FEBRERO 2004

## INDICE

	Página
<b>Resumen</b> .....	2
<b>Objetivos</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Marco teórico</b> .....	6
<b>Hipótesis</b> .....	20
<b>Variables</b> .....	20
<b>Marco Metodológico</b> .....	21
<b>Resultados y Análisis</b> .....	24
<b>Conclusiones</b> .....	31
<b>Recomendaciones</b> .....	32
<b>Bibliografía</b> .....	33
<b>Anexos</b> .....	34

## RESUMEN

La hemorragia postparto es la causa más común de muertes maternas en varios países, y se ha calculado que alrededor del 25 % de estas muertes se debe a la hemorragia posparto. La gran mayoría de estos decesos suceden en los países en desarrollo. Quizás resulte sorprendente que, hasta ahora, no haya habido un consenso entre los clínicos en cuanto a la mejor manera de prevenir esta complicación, es decir, indicar cual sería el manejo profiláctico óptimo habitual del tercer estadio del trabajo de parto.

Se realizó un estudio prospectivo comparativo de la técnica del manejo activo del tercer periodo del parto versus manejo expectante en el servicio de Ginecoobstetricia Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud del 1° de Noviembre del 2003 al 31 de Enero del 2004, evaluando magnitud de pérdida sanguínea, tiempo de alumbramiento, incidencia de hemorragia post parto y otras posibles complicaciones.

En los resultados se observó que existe un promedio de pérdida sanguínea menor en pacientes en las que se realizó el manejo activo del alumbramiento.

El tiempo de duración del alumbramiento es menor en pacientes con manejo activo, lo que se traduce en menor pérdida sanguínea y menor disconformidad de la paciente con el tiempo de duración del parto.

La incidencia de hemorragia post parto fue mayor en pacientes manejadas de forma expectante.

No se evidenciaron complicaciones inherentes al uso de oxitócicos

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

- Evaluar el desenlace del alumbramiento, las ventajas y desventajas del cordón umbilical la placenta se separa de la pared uterina a nivel de la decidua esponjosa y se expulsa a través del canal de parto. La separación de la placenta es resultado de la acción de las contracciones uterinas y del efecto de las contracciones uterinas.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar la magnitud del sangrado durante el alumbramiento. El grado de pérdida de sangre asociado con la separación de la placenta y su expulsión depende de la rapidez con la que la placenta se separa de la pared uterina y de la efectividad de la contracción uterina durante y después de la separación.
2. Comparar la pérdida sanguínea en ambos grupos de estudio. Existen dos enfoques radicalmente diferentes del manejo del tercer estadio a saber el manejo expectante y el activo: los que han sido tema de estudio de varias revisiones críticas en los últimos años.
3. Determinar el tiempo de duración del alumbramiento en ambos grupos. El manejo expectante consiste en la espera de la separación y posterior la expulsión espontánea de la placenta, o ayudarla por gravedad o estimulación del pezón. El manejo expectante también se conoce como conservador o fisiológico, y esta muy común.
4. Identificar los efectos secundarios al uso de oxitócicos. EE UU y Canadá. También es de práctica habitual en los países desarrollados en países en vías de desarrollo.
5. Estimar la incidencia de retención placentaria. Por otro lado, el manejo activo es un proceso en el que el personal de salud elige intervenir.
6. Precisar las complicaciones del manejo activo del alumbramiento.
7. Precisar las complicaciones del manejo expectante del alumbramiento.
8. Precisar la percepción de la madre con cada método de manejo del tercer periodo del parto.
9. Evaluar la necesidad de transfusión sanguínea con ambos métodos.

1. Administración profiláctica de un coágulo después del parto.

## INTRODUCCION

EL tercer estadio del trabajo de parto es el periodo comprendido entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Después del nacimiento y de que cesan las pulsaciones del cordón umbilical la placenta se separa de la pared uterina a nivel de la decidua esponjosa y se expulsa a travez del canal de parto. La separación de la placenta es resultado de la hemorragia de los capilares y del efecto de las contracciones uterinas. El grado de pérdida de sangre asociado con la separación de la placenta y su expulsión depende de la rapidez con la que la placenta se separe de la pared uterina y de la efectividad de la acción de las contracciones sobre el lecho placentario durante y después de la separación.

Existen dos enfoques radicalmente diferentes del manejo del tercer estadio a saber el manejo expectante y el activo: los que han sido tema de estudio de varias revisiones críticas en los últimos años.

El manejo expectante incluye esperar la aparición de signos de separación y permite la expulsión espontánea de la placenta, o ayudarla por gravedad o estimulación del pezón El manejo expectante también se conoce como conservador o fisiológico, y esta muy de moda en algunos países europeos del norte y en ciertas unidades en los EE UU y Canadá. También es de práctica habitual en los partos domiciliarios en países en vías de desarrollo.

Por otro lado, el manejo activo es un proceso en el que el personal de salud elige intervenir en la extracción de la placenta el uso de los siguientes procedimientos

1. Administración profiláctica de un oxitócico después del parto.

2. Pinzar y seccionar tempranamente el cordón y

3. Tracción controlada del mismo

Estas intervenciones se pueden implantar de manera rutinaria y profiláctica como parte de un esfuerzo para reducir la pérdida de sangre asociada con el tercer estadio del trabajo de parto y para disminuir el riesgo de hemorragias posparto la definición más ampliamente aceptada es la pérdida  $>500$  ml de sangre después del parto. Debido a que a menudo es difícil medir con exactitud la cantidad de sangre que se pierde, puede que la verdadera incidencia de la hemorragia se haya subestimado hasta en un 50%. El conjunto de procedimientos de manejo activo es la práctica generalizada en el Reino Unido, Australia y otros países europeos.

La hemorragia es la causa más común de muertes maternas en varios países, y se ha calculado que alrededor del 25 % de estas muertes se debe a la hemorragia posparto. La gran mayoría de estos decesos suceden en los países en desarrollo, Por lo tanto, la hemorragia post parto es la complicación más importante del tercer estadio del trabajo de parto. Quizás resulte sorprendente que, hasta ahora, no haya habido un consenso entre los clínicos en cuanto a la mejor manera de prevenir esta complicación, es decir, indicar cual sería el manejo profiláctico óptimo habitual del tercer estadio del trabajo de parto.

Debido a estas diferencias en la práctica y la importancia de determinar que tipo de manejo tiene más probabilidades de prevenir la hemorragia post parto es que se ha decidido realizar este estudio