

Prevención y manejo de la hemorragia postparto

DICIEMBRE 2011

El presente documento sirve como una guía para la implementación programática y como tal define los pasos clave, identifica los recursos disponibles y destaca las lecciones aprendidas de los proyectos que actualmente se están desarrollando con el propósito de asistir a los programas de cada país, donantes y gobiernos en el desarrollo de programas integrales e innovadores para abordar las prioridades de la salud pública, tales como la hemorragia postparto, la causa principal de mortalidad materna en el mundo entero.

PASO 1: GESTIÓN PROMOCIONAL BASADA EN LA EVIDENCIA PARA ABORDAR EL PROBLEMA

La prevención de las trágicas muertes maternas como consecuencia de la hemorragia postparto (HPP) comienza con la captación del apoyo y aceptación de parte de los principales actores involucrados. Con frecuencia es necesario desplegar actividades para promocionar y conseguir el respaldo necesario para estas intervenciones que permiten salvar vidas de modo que sean incorporadas en el sistema nacional de salud pública.

- **Demostrar que la HPP es una prioridad de la salud pública:**

- La hemorragia es causa principal directa de muertes maternas en el mundo entero. Catorce millones de mujeres de países en desarrollo sufren de HPP: 26 mujeres por minuto.¹
- La HPP es prevenible a través del uso de intervenciones simples que deberían estar al alcance de todas las mujeres al momento del parto.
- La HPP es tratable, sin embargo requiere el reconocimiento y atención rápida para prevenir consecuencias que ponen en riesgo la vida; una mujer puede morir de HPP en apenas dos horas.
- La HPP no es predecible; por ello, todas las mujeres embarazadas necesitan atención por parte de un proveedor capacitado (PC) durante el parto.² Sin embargo, en los países en desarrollo, aproximadamente 50% de los partos ocurren en el hogar sin la asistencia de un proveedor capacitado.³ Las mujeres que dan a luz en estas condiciones se encuentran en alto riesgo de morir por complicaciones tales como la HPP.

- **Promover intervenciones basadas en la evidencia para la prevención y manejo de la HPP:**

- **La prevención de la HPP** puede reducir las muertes causadas por la HPP a través de: manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) por un proveedor capacitado; asimismo asesoría sobre la preparación para el manejo del parto y complicaciones, asesoría sobre la prevención de la HPP, y administración prenatal de misoprostol para uso en el momento del parto cuando no es posible contar con asistencia de un PC.
- **El manejo de la HPP** puede reducir aún más las muertes ocasionadas por la HPP a través de: una serie de intervenciones principalmente disponibles en los establecimientos médicos con proveedores capacitados; y servicios de atención básica o integral neonatal y obstétrica de emergencia.

Sección 1

Resumen informativo, HPP, MCHIP 2011

Presentación Reducción de la HPP, MCHIP 2011

Prevención de la hemorragia postparto, ACCESS,

Sección 1

Resumen técnico, HPP, MCHIP 2011

Bibliografía anotada, MCHIP 2010

- **Presentar evidencia ante los actores clave y responsables de la toma de decisiones** para asistir en la definición de políticas. Esto se puede realizar a través de los siguientes esfuerzos:
 - Organización de sesiones informativas en las que se presente evidencia relativa a las intervenciones recomendadas de prevención y manejo de la HPP.
 - Conducción de una serie de capacitaciones de actualización técnica en las que se presente información sobre: ratio de mortalidad materna (RMM); incidencia de la HPP específica por país o región y tasas de asistencia capacitada en el parto; evidencia mundial sobre la prevención y manejo de la HPP y resultados de proyectos y estudios sobre prevención y manejo de la HPP.
 - Conducción de encuestas enfocadas en el estudio de las prácticas, políticas y plan de estudios vigentes a fin de comprender dónde se encuentra el país en términos de la prevención y/o tratamiento de la HPP.
 - Diseño de una evaluación que permita a los gestores de políticas y de planes programáticos, así como a los administradores de los servicios de salud, comprender los factores que impiden el acceso a intervenciones adecuadas y económicas para la prevención y tratamiento de la HPP, especialmente para las poblaciones vulnerables.
 - Identificación de intervenciones y métodos innovadores que puedan ser sometidos a prueba y evaluación para demostrar la seguridad y factibilidad de los programas dentro de su propio contexto tal como: oxitocina en el dispositivo Uniject®; reducción de la dosificación de misoprostol; introducción del traje antishock no neumático y estandarización del uso del taponamiento uterino. Los gobiernos deberían elegir un enfoque estratégico que se adapte a su propia situación, como por ejemplo comenzar con un proyecto de demostración o piloto.

- **Desarrollar una red de gestores expertos para la prevención de la HPP:** Para asegurar que la HPP sea parte de la agenda nacional, resulta provechoso contar con gestores expertos a nivel nacional quienes deben tener pleno convencimiento de la evidencia existente y la capacidad para conducir campañas de gestión promocional activa frente a los responsables de la toma de decisiones sobre las intervenciones de HPP. Entre las figuras que pueden actuar como poderosos gestores expertos se puede mencionar a funcionarios clave del gobierno, miembros de asociaciones profesionales, representantes de programas de estudio preservicio y de capacitación continua, así como profesionales médicos con destacada influencia.

Sección 1

Presentación técnica sobre la HPP, MCHIP 2011

Reporte técnico: Evaluación final sobre la factibilidad de las parteras auxiliares para usar MATEP en Malí, Ministerio de Salud, 2008

Informe de Reunión de la Región África: Intervenciones para lograr impacto en la atención esencial obstétrica y neonatal, MCHIP, 2011

Prevención y manejo de la HPP y Preeclampsia/Eclampsia: Informe de avances de los programas nacionales seleccionados, Países con apoyo USAID, MCHIP, 2011

Sección 6

Informes sobre encuesta mundial de MATEP (12 países), POPPHI

Sección 2

Prevención de la HPP en partos en el hogar: Guía de Implementación, ACCESS, 2009

- **Entablar discusiones con contrapartes gubernamentales, agencias mundiales, donantes, instituciones educativas, asociaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales locales y socios de la salud materna a fin de obtener el apoyo necesario.** Es importante crear el compromiso de los líderes técnicos a nivel nacional antes de iniciar la programación, teniendo en cuenta que algunos socios mantienen sus enfoques en ciertos métodos programáticos, y que la evidencia existente continúa evolucionando. En muchos países, se ha creado un Consejo Técnico Nacional sobre HPP (TAG en inglés) a través del cual los principales actores del Ministerio de Salud y otros del área de implementación pueden guiar el proceso programático.

Sección 1

Declaración de apoyo a la iniciativa mundial de FIGO/ICM para prevenir la HPP, 2006

Declaración conjunta, Manejo de la tercera etapa del parto para prevenir la hemorragia postparto, ICM/FIGO, 2003

Declaración conjunta, Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto, Nuevos avances para entornos de escasos recursos, ICM, FIGO, 2006

Declaraciones OMS, 2009, 2010

Términos de referencia (muestra), HPP, TAG

Lecciones aprendidas y áreas para mejorar: Gestión promocional

- Los gestores expertos a nivel nacional son esenciales para la introducción de una nueva política sobre prevención y tratamiento de la HPP.
- Las intervenciones enfocadas en la HPP deben ser promocionadas a nivel nacional y local como parte de una campaña amplia sobre maternidad segura. Se les debe ver como componentes complementarios a un programa continuo para expandir la atención capacitada y asegurar la disponibilidad de servicios integrales de atención obstétrica y neonatal de emergencia.
- Se deben diseñar intervenciones que extiendan la cobertura de un uterotónico hacia todos los nacimientos y desplegar esfuerzos para llegar a las poblaciones vulnerables y marginadas.
- El compromiso a nivel nacional para expandir en escala una intervención es esencial desde el comienzo si se determina que la intervención es exitosa.
- La alianza sólida y firme desde el comienzo se puede traducir en la creación de un sentido de propiedad compartida entre un amplio rango de socios facilitando así la adopción y expansión más rápida.
- Las encuestas sobre prácticas prevalentes para el manejo de la tercera etapa del parto constituyen una ponderosa herramienta para la gestión promocional.

PASO 2: CREAR UN ENTORNO QUE FAVOREZCA LA CREACIÓN DE POLÍTICAS

Para mejorar los servicios de atención que reciben las mujeres y la capacidad de los proveedores para prevenir y manejar la HPP, es preciso establecer un entorno adecuado y abierto a la adopción de políticas y recursos.

- **Integrar intervenciones relevantes a la problemática de la HPP en todos los lugares que sea posible:** A través del trabajo canalizado por el Consejo Técnico Nacional sobre HPP, integrar estrategias de HPP con los programas existentes de salud materna y neonatal a fin de incrementar las posibilidades de que las intervenciones de HPP sean sostenibles e integradas antes que verticales. La estrategia necesitará definir las etapas y pasos para la implementación en todos los niveles de la línea continua de atención. Con el espectro de intervenciones de prevención y manejo de la HPP, integración con los servicios existentes, capacitaciones, campañas de comunicación para el cambio de comportamientos y sistemas para la gestión de la información (SGI) se expandirá la cobertura y optimizarán recursos.

Sección 2

Ejemplo de una Estrategia Nacional sobre la HPP (Afganistán)

Prevención de la HPP: Por qué es importante mejorar la calidad, URC, 2009

Sección 5

Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto a nivel de la comunidad: Una guía para gestores de políticas, proveedores de servicios de salud, donantes, líderes comunitarios y directores de programas, POPPHI, 2008

- Combinar métodos y enfoques para lograr un mayor impacto:** Las políticas necesitan definir las intervenciones sobre HPP que cuentan con autorización en cada nivel de prestación (incluyendo el hogar) y por cada tipo de asistente de parto (incluyendo a un miembro de la familia o la paciente misma). Sobre la base de las condiciones nacionales, los gobiernos pueden necesitar tomar decisiones sobre qué enfoque promover en cada punto de la atención (desde el hogar hasta el hospital) y por cada tipo de asistente (miembro de familia o partera tradicional a proveedor capacitado). Por ejemplo, en entornos donde una gran parte de los partos no recibe atención de un proveedor capacitado, se puede promover la distribución de misoprostol a través de los canales de atención prenatal (AP). Sin embargo, este enfoque solamente será efectivo si la mayoría de mujeres acude a la AP en las últimas etapas del embarazo cuando el misoprostol podría ser distribuido. En Tanzania, 92% de mujeres se presentó en las primeras etapas del embarazo para una visita de AP, pero solamente 52% visitó el consultorio después de las 32 semanas y recibió misoprostol.⁴ Un ejercicio de modelado en África subsahariana estimó que un paquete integral de intervención (fortalecimiento del establecimiento de salud y de los servicios con base comunitaria) reduciría en 32% el número de muertes causadas por la HPP o sepsis después del parto (en comparación al fortalecimiento solamente del establecimiento de salud [reducción del 12%]).⁵
- Desarrollar políticas que permitan a un buen grupo de proveedores ofrecer atención con relación a la HPP:** Es necesario implementar políticas que garanticen el acceso a las intervenciones de prevención y tratamiento de la HPP para todas las mujeres embarazadas, al margen del tipo de asistentes de parto o el lugar donde la mujer elige dar a luz. Para lograr esto, las políticas requieren apoyar la autorización de diferentes niveles de proveedores para que ofrezcan intervenciones definidas para la prevención y tratamiento de la HPP. Por ejemplo, en 2009, el Ministerio de Salud de Malí decretó que el MATEP y la oxitocina podían ser utilizados para la prevención de la HPP por doctores, parteras, enfermeras obstetras y *matronas* (parteras auxiliares), incrementando así la cobertura nacional del manejo activo de la tercera etapa del parto.
- Garantizar la actualización de las directrices para la prestación de los servicios:** Las directrices que guían la prestación de los servicios a nivel nacional deben reflejar las intervenciones y evidencia más recientes y actualizadas para la prevención y tratamiento de la HPP. Estas directrices deben pasar por el proceso de adaptación de los materiales de referencia mundial, tales como las publicaciones desarrolladas por la OMS. Los Ministerios de Salud necesitan disseminar copias a todos los niveles del sistema de salud a fin de asegurar el cumplimiento de dichas directrices.

Sección 2

Herramienta de planificación para la expansión del acceso a MATEP: Una guía para directores de programas y donantes, POPPHI, 2008

Sección 4

Directrices para el uso de uterotónicos en el manejo activo de la tercera etapa del parto, Tanzania, 2008

Recomendaciones de OMS para la prevención de la hemorragia postparto, 2006

Directrices de OMS para el manejo de la hemorragia postparto y placenta retenida, 2009

- **Resolver necesidades logísticas frente a medicamentos, instrumentos y equipos:** Garantizar que tanto la oxitocina como el misoprostol sean registrados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales y que se haga el seguimiento a través de los sistemas nacionales de gestión logística. Aunque el misoprostol por lo general se encuentra disponible para otros usos, es necesario registrar el medicamento para su importación y uso para la prevención y tratamiento de la HPP.

Lecciones aprendidas y áreas para mejorar: Política programática sobre HPP

- La comprensión clara de la prevalencia de la HPP por lugar de parto y tipo de asistencia recibida ayudará a los gestores de políticas a identificar políticas que aseguren el máximo acceso a las intervenciones de prevención y manejo de la HPP.
- Garantizar la integración de intervenciones relativas a la HPP con programas de salud materna y neonatal más amplios permitirá continuidad y sostenibilidad.
- La política debe garantizar cobertura uterotónica para todos los nacimientos, incluyendo los nacimientos en poblaciones vulnerables y marginadas.
 - Para asegurar el acceso a las intervenciones de prevención y tratamiento de la HPP, las políticas de la OMS necesitan promover la provisión de intervenciones seleccionadas en todos los puntos de la atención por todos los tipos de asistentes de parto.
 - La forma más efectiva de prevenir la HPP y reducir la morbilidad y mortalidad por causa de la HPP es promover la atención de proveedores capacitados en todos los partos. Sin embargo, los países con altas tasas de partos en el hogar sin atención capacitada quizás necesiten prestar atención adicional a la prevención de la HPP en el hogar hasta que más nacimientos sean atendidos por proveedores capacitados.
 - Si una proporción grande de nacimientos no recibe atención capacitada y existe una red de trabajadores comunitarios o voluntarios, es posible trabajar con los actuales proveedores con base comunitaria y redes para lograr gran cobertura de la prevención de la HPP y llegar hasta los segmentos menos favorecidos de la comunidad con mayor riesgo de desencadenar en resultados negativos.⁶
- Las políticas no pueden ser implementadas hasta que primero se hayan atendido las temáticas de capacitación y logística.
- Para los proyectos o estudios nuevos sobre misoprostol, es importante identificar la fuente de cantidades suficientes de tabletas así como atender los aspectos relativos al registro del medicamento.
- Utilizar todos los materiales y recursos disponibles para facilitar la implementación: materiales de capacitación y acceso, guías de implementación programática

Sección 4

Prevención de la HPP: Aspectos del manejo de medicamentos durante el MATEP, RPM Plus/MSH, 2004

Sección 2

Mejoras en el acceso al uso de misoprostol: Pasos para facilitar existencias, estrategias de comercialización asociativa para la salud y desarrollo, 2004

PASO 3: CAPACITAR A PROVEEDORES PARA LA PRESTACIÓN EFICAZ DE LOS SERVICIOS

Cuando se despliegan esfuerzos para garantizar que los conocimientos y competencias de los proveedores sean adecuados, mejora la calidad de todo el complejo de servicios que conforman el sistema de salud.

- **Desarrollar gestores expertos del sector clínico para las prevenciones de la HPP:** Para modificar las prácticas y actitudes clínicas, resulta provechoso contar con líderes del sector clínico a nivel de establecimientos quienes deben tener pleno convencimiento de la evidencia y la capacidad para convencer a sus colegas profesionales durante el proceso de implementación.
- **Conducir una evaluación de las necesidades de capacitación:** Aunque la mayoría de países con ingresos bajos y medios han estado trabajando en la reducción de la mortalidad materna a través del fortalecimiento de la capacitación para proveedores capacitados, atención básica e integral neonatal y obstétrica de emergencia, puede ser beneficioso realizar una evaluación sistemática de las necesidades de capacitación para todas las intervenciones de HPP relevantes y todos los tipos de proveedores, la cual permitiría dar prioridad a las brechas persistentes en el sistema educativo.
- **Diseminar durante la capacitación hojas descriptivas simples y adaptadas de las diferentes funciones involucradas:** Las hojas descriptivas de las funciones involucradas representan un recurso importante de orientación para los proveedores durante la transferencia de conocimientos en el centro de trabajo y el mantenimiento de estándares de atención. Entre éstas se puede incluir las funciones requeridas para el desarrollo de un plan de preparación para el parto (incluyendo una descripción de la importancia de dar a luz con asistencia de un PC para poder realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto), MATEP, monitoreo en el postparto inmediato, almacenamiento de uterotónicos y cuantificación de estos medicamentos (En la Sección 4 algunos ejemplos disponibles de hojas descriptivas).
- **Desarrollar una estrategia de capacitación y fortalecimiento de centros de capacitación:** Sobre la base de los hallazgos arrojados por la evaluación de las necesidades de capacitación, toda estrategia existente de capacitación preservicio y/o educación continua para proveedores capacitados, atención básica e integral neonatal y obstétrica de emergencia puede pasar por una actualización a fin de garantizar que se aborden todos los aspectos de la HPP.
 - Quizás sea necesario evaluar y fortalecer los centros de capacitación para asegurar la entrega apropiada de conocimientos sobre la prevención y tratamiento de la HPP tanto en el entorno de aprendizaje formal como en el de prácticas clínicas.
 - Cuando sea apropiado y posible, desarrollar estrategias alternas de capacitación, tales como el método “aprendizaje en el lugar de trabajo y aprendizaje individual”, a fin de reducir costos, mejorar la efectividad y el acceso a las actividades de capacitación.
 - Establecer vínculos entre directores, sector farmacéutico y doctores a fin de asegurar la disponibilidad de suministros y medicamentos necesarios para practicar la técnica MATEP de manera segura, aumentando así la probabilidad de transferir el conocimiento hacia el centro de trabajo.

Sección 3

Evaluación de las estrategias de capacitación para el manejo de la tercera etapa del parto, POPPHI, 2007

Paquete de materiales para el aprendizaje en el lugar de trabajo y aprendizaje individual sobre la prevención de la HPP, POPPHI, 2009

Prevención de la HPP: Implementación de MATEP, POPPHI, 2007

Integración de MATEP y la atención posnatal inmediata, POPPHI, 2009

Manejo de la HPP, OMS, 2008

MATEP en entornos de atención periférica: Una guía para capacitar a parteras auxiliares, POPPHI, 2009

Prevención de la HPP: Curso a distancia, USAID, 2007

MATEP: Video, ACCESS/Jhpiego, 2004

Lecciones aprendidas y áreas para mejorar: Desarrollo de los recursos humanos

- Muchos países cuentan con directrices y planes de estudio que apoyan el manejo activo de la tercera etapa del parto dentro de iniciativas más amplias de salud materna y neonatal. Quizás no se hayan incluido todavía otras intervenciones más recientes sobre la HPP, sin embargo se pueden utilizar los procesos efectivos del trabajo realizado en materia de MATEP.
- Las prioridades nacionales se deben enfocar en el desarrollo de recursos humanos e incluir estrategias de capacitación para mejorar el conocimiento y competencias de los trabajadores de la salud; todos los equipos de los diferentes niveles de prestación que atienden partos necesitan ser parte de la estrategia de capacitación.
- Se necesita suficientes recursos para la capacitación y supervisión a fin de mejorar las competencias, el desempeño y la calidad de la atención prestada por los proveedores.
- Los enfoques de capacitación humanísticos y basados en las competencias deben asegurar que todos los participantes tengan la capacidad de desarrollar las competencias necesarias en entornos clínicos reales. Antes de ello, es necesario darles la oportunidad de practicar en entornos simulados con modelos anatómicos.
- La transferencia de funciones hacia niveles inferiores es esencial para expandir la cobertura uterotónica, especialmente en los lugares donde no existe acceso a la atención capacitada. Las iniciativas con base comunitaria deben ser una prioridad, debiéndose incluir en los planes de capacitación a los trabajadores de la salud comunitaria.

PASO 4: MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Las directrices sobre atención clínica y tratamiento para la prevención de la HPP –junto con un enfoque de gestión práctica para mejorar el desempeño y calidad de los servicios de salud – conllevan a mejoras significativas y sostenibles de la atención. Los principales actores de cada país, gestores de decisiones y otros líderes deberían trabajar en conjunto para garantizar una respuesta en bloque a las necesidades del país y promover la aceptación generalizada necesaria para la implementación por parte de los proveedores de los servicios de salud.

- **Garantizar la disponibilidad y uso de herramientas para el control de calidad de los servicios:** Se necesitan enfoques que garanticen la calidad de la implementación de los programas para la prevención y tratamiento de la HPP, sin importar si los programas se concentran en la prestación de servicios desde el hogar o en el hospital. Los programas han utilizado diferentes métodos, como la gestión y reconocimiento basado en estándares (SBM-R en inglés), servicios orientados al cliente por proveedores eficientes y esfuerzos colaborativos para apoyar este proceso. Los proveedores en cada nivel del sistema de prestaciones necesitan tener estándares de desempeño claros, así como el apoyo y recursos para implementarlos. El proceso de promoción de mejores niveles de calidad es igualmente importante para facilitar y mantener el cambio (tal como se describe en el proceso). El proceso apoyará/fortalecerá igualmente la supervisión, la prevención de infecciones y los sistemas logísticos.

Sección 4

Estándares de desempeño: Manejo de complicaciones durante el trabajo de parto y parto, Malawi, 2010

Evaluación de centros y fortalecimiento para programas de SMN, MNH, Jhpiego, 2004

Atención en el embarazo, parto, postparto y neonatal: Una guía esencial, WHO, 2006

- **Monitorear la calidad de la atención a nivel de sitios/establecimientos:** Cuando se usa una serie en común de estándares, es posible comparar la calidad de un sitio en el transcurso del tiempo o entre múltiples sitios/establecimientos. Esto permite al gobierno, donantes y principales actores ver los avances logrados e identificar áreas donde se necesita mejorar más. Igualmente permite motivar al personal y crear un sentimiento saludable de competencia entre establecimientos.

Sección 4

Mejoras de la calidad de la atención obstétrica de emergencia, Engender Health, 2003

Uso de procesos para el mejoramiento de la calidad y el desempeño de proveedores capacitados, MNH/Jhpiego, 2003

Manejo y reconocimiento basado en estándares: Una guía de campo, Jhpiego, 2005

- **Fortalecer los sistemas logísticos para la planificación y abastecimiento de suficientes suministros de acuerdo a los estándares sobre calidad de la atención:** Los proveedores necesitan tener cantidades suficientes de oxitocina y otros medicamentos y suministros para la prevención y tratamiento de la HPP. Por ejemplo, muy a menudo las dependencias regionales sólo ordenan suficiente oxitocina para el tratamiento de casos de hemorragias, en vez de ordenar lo suficiente para dar una dosis a todas las mujeres durante el manejo activo de la tercera etapa del parto.

Sección 4

Selección de uterotónicos en climas tropicales, POPPHI, 2008

Uso racional de uterotónicos durante el parto, POPPHI, 2008

Resumen de datos: Uterotónicos para la prevención y tratamiento de la HPP, POPPHI, 2008

Hoja descriptiva: Flujo del uso de los medicamentos uterotónicos, POPPHI

Hoja descriptiva: Almacenamiento de uterotónicos, POPPHI

- **Identificar y resolver las barreras de los proveedores para la prevención y tratamiento de la HPP:** Es necesario abordar los comportamientos y actitudes de los proveedores frente a la prevención y tratamiento de la HPP. Las descripciones de funciones constituyen herramientas prácticas de comunicación para el cambio de comportamientos que ayudan a superar las barreras que enfrentan los proveedores.

Lecciones aprendidas y áreas para mejorar: Calidad de la atención

- Los enfoques para mejorar la calidad de la atención han conllevado a la expansión rápida en el uso del MATEP.
- Los proveedores pueden verse más motivados a ofrecer la técnica MATEP a todas las mujeres en el parto si requieren documentar su uso en un formato o registro específico de la institución.
- La disponibilidad de los medicamentos apropiados es vital para la calidad de la atención; cuando los proveedores retornan a un establecimiento que carece de estos medicamentos, la transferencia de conocimientos se ve opacada. Se debe implementar la supervisión de seguimiento para asegurar la existencia de los recursos esenciales.
- Las directrices sobre MATEP por lo general solo se ponen a disposición en las capacitaciones sobre atención básica obstétrica y neonatal de emergencia. Para lograr mejoras en la calidad de la atención, las directrices deben ser diseminadas de manera proactiva y amplia.
- La frecuente transferencia de proveedores requiere capacitación continua y enfoques innovadores para mantener las competencias y el conocimiento entre todos los proveedores de un establecimiento.

Sección 4

Póster MATEP, POPPHI, 2006

Pasos del MATEP para asistentes de parto con bajo nivel de alfabetización, POPPHI, 2009

Integración de MATEP y la atención neonatal esencial, POPPHI, 2008

Algoritmo para el manejo de la HPP, ACCESS/Nigeria, 2008

Manejo de la HPP, Hoja descriptiva de funciones, PRIDE, Pakistán

Manejo de la HPP, Hoja descriptiva de funciones, FIGO, POPPHI

PASO 5: MEJORAR LA CONCIENTIZACIÓN ENTRE LAS MUJERES Y SUS FAMILIAS

La movilización de las familias y sus comunidades incrementa la demanda de los servicios, un paso vital para mejorar la atención de las madres y recién nacidos. Cuando las mujeres y las personas que cuidan de ellas comprenden los peligros potenciales y están preparados, los resultados son mejores.

- **Identificar la comprensión por parte de las mujeres, sus familias y comunidades del problema y barreras que impiden la toma de acciones:** En los países donde la HPP es causa principal de muertes, especialmente en el caso de nacimientos que ocurren en el hogar, por lo general se conoce bien el problema, sin embargo el reconocimiento de cuándo el sangrado es demasiado y de la importancia del acceso a la atención apropiada continúan siendo barreras. A menudo las barreras a la prevención y tratamiento de la HPP constituyen problemáticas más profundas de orden económico, geográfico y cultural. Las estrategias nacionales de comunicación para el cambio de comportamientos o movilización comunitaria probablemente abordarán la mayoría de barreras, sin embargo es necesario explorar e integrar las barreras específicas a la búsqueda de comportamientos para la prevención de la HPP.
- **Desarrollar herramientas, materiales y actividades para abordar barreras y movilizar a las comunidades:** Se puede desarrollar mensajes, materiales y actividades que abordan el cambio de comportamientos para la prevención y tratamiento de la HPP e integrarlos con las campañas actuales de salud materna y neonatal, llegando así a las mujeres embarazadas y sus familias.
 - Asimismo, en la mayoría de países donde se distribuyó misoprostol para la prevención de la HPP en los nacimientos domiciliarios, se planificaron las actividades de comunicación para el cambio de comportamientos de modo que los mensajes facilitarían el reconocimiento y posicionamiento del paquete de tabletas (como por ejemplo “Respuesta inmediata a la

Sección 5

Hoja de datos para la educación comunitaria frente a la prevención de la HPP, POPPHI, 2009

hemorragia [*perdarahan atasi segera*]” en Indonesia; “Tableta contra la HPP [*Golee Zed-e- Khoon Reyzee Bad Az Wiladat*]” en Afganistán; y “Tableta para la protección de las madres [*matri suraksha chakki*]” en Nepal).

- **Vínculo entre las comunidades y los establecimientos de salud para mejorar el acceso y demanda de los servicios de atención:** Para garantizar la línea de continuidad de la atención para la prevención y tratamiento de la HPP, se necesita implementar sistemas de referencias a fin de que las mujeres puedan tener acceso a la atención que salvará sus vidas en el momento requerido. El establecimiento de vínculos y conexiones entre las comunidades, los proveedores y los establecimientos de salud que operan en la cercanía permite mejorar la comunicación, patrones de búsqueda de atención médica y referencias.
- **Movilizar a los trabajadores de la salud comunitaria y a las comunidades frente a la HPP:** Muchos países han encontrado que el aporte de los trabajadores de la salud comunitaria es invaluable para la promoción del proceso de preparación para el parto y respuesta ante complicaciones, algunos de ellos expandiendo sus funciones para prestar servicios de parto y distribución de suministros, referir a pacientes y monitorear los resultados. También pueden asistir en la movilización de las comunidades para la preparación para el manejo del parto/respuesta a complicaciones (como por ejemplo la exitosa campaña *Desa Siaga* en Indonesia) encargándose de hacer coordinaciones para el transporte, fondos y donantes de sangre en situaciones de emergencias.

Lecciones aprendidas y áreas para mejorar: Comunicación para el cambio de comportamientos

- Debido a que las comunidades con frecuencia no reconocen las complicaciones maternas como un problema, la conducción de estudios formativos permite determinar el grado de comprensión que tienen las comunidades sobre las principales causas de muertes maternas y neonatales, y convocar la participación de los líderes comunitarios y personas con influencia en el desarrollo de soluciones.
- La focalización en comportamientos, incluyendo las prácticas esenciales de atención neonatal y búsqueda de atención, pueden contribuir significativamente al logro de mejoras.

Sección 5

Prevención de la hemorragia postparto (paquete de recursos de aprendizaje para la capacitación de trabajadores de la salud comunitaria), Nepal, 2005

Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto a nivel de la comunidad: Una guía para gestores de políticas, proveedores de servicios de salud, donantes, líderes comunitarios y directores de programas, POPPHI, 2008

Distribución de Misoprostol durante las visitas prenatales, informe preliminar. Tanzania. VSI, 2009

PASO 6: MONITOREAR Y EVALUAR LOS RESULTADOS

El monitoreo y la evaluación de los programas para prevenir y tratar la hemorragia postparto constituye un paso crítico para la medición de los avances alcanzados hacia el logro de los resultados esperados y para generar estadísticas importantes que informen el proceso de decisiones tomadas por los gestores de políticas e implementadores programáticos en todos los niveles del sistema de salud.

- **Conducir encuestas nacionales representativas a nivel de los hogares y de los establecimientos de salud que incluyan indicadores sobre la HPP:** La conducción de encuestas periódicas a nivel nacional y/o subnacional a nivel de los hogares y de los establecimientos de salud puede ayudar a documentar las prácticas clínicas del presente, tales como monitoreo, asesoría y tratamiento de la HPP, campañas para crear conciencia y ganar apoyo para los programas de HPP. Las encuestas en los establecimientos que condujo POPPHI en ocho países y por su parte MCHIP en seis países identificaron áreas en las que se podía observar fortalezas y áreas donde se podía lograr mejoras en la calidad de los servicios. Los estudios realizados por ICF Macro: Evaluación de Prestaciones (SPA en inglés) y de OMS: Mapeo sobre la Disponibilidad de Servicios (SAM en inglés) recopilaron información sobre la capacitación de los proveedores, medicamentos, suministros y equipos a fin de detectar y atender el sangrado severo durante el embarazo.⁷ El estudio SPA incluye además la observación directa de las visitas de atención prenatal y entrevistas con clientas salientes. Las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS en inglés) conducidas cada cinco años por ICF Macro y las Encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS en inglés), de UNICEF, conducidas en países seleccionados cada dos años, recopilan información basada en la población sobre los servicios de atención prenatal recibidos por las mujeres embarazadas, entre ellos consejería sobre los signos de peligro en el embarazo, específicamente sangrado en el embarazo, pruebas de detección de anemia y administración de tabletas de hierro.
- **Integrar indicadores asociados a la HPP en el plan nacional de M&E desarrollado por el gobierno para el sector salud:** Dependiendo del rango y escala de las intervenciones de HPP, se puede desarrollar el plan nacional de M&E para: evaluar la línea base del programa de HPP; identificar indicadores clave para medir los avances (productos, resultados e impacto); y requerir la revisión y fortalecimiento de los sistemas existentes de recopilación de datos. En 2011, se pusieron a disposición del sector una serie de indicadores mundiales revisados los cuales servirían para guiar los planes de monitoreo del sector salud de los países. Estos indicadores han sido revisados y aprobados por un grupo de trabajo liderado por OMS. Un recurso importante que ofrece pautas de guía sobre cómo seleccionar y medir indicadores asociados a la hemorragia preparto y postparto en el contexto más amplio de la atención obstétrica de emergencia es el Manual Monitoreo de la atención obstétrica de emergencia de OMS, publicado en 2009. La recopilación rutinaria de datos asociados a la HPP debiera integrarse, en la medida de lo posible, con los sistemas informativos gubernamentales para el sector salud (HMIS en inglés). Los requerimientos adicionales para el M&E que exceden los aspectos abordados a través de dichos sistemas gubernamentales necesitarán apoyarse en las encuestas

Sección 6

Encuesta MATEP: Herramientas para conducir un estudio a nivel nacional, Introducción, POPPHI, 2006

Descripción/Formato de protocolo para la encuesta nacional MATEP, POPPHI, 2006

Sección 6

Lista sugerida de indicadores asociados a la HPP

Monitoreo de la atención obstétrica de emergencia: Manual. OMS 2009

nacionales, como se describe anteriormente, y otros estudios y esfuerzos especiales.

- **Garantizar que los sistemas informativos gubernamentales para el sector salud capturen adecuadamente estadísticas sobre la HPP y que la información sea utilizada en el proceso de toma de decisiones:** Los formularios y reportes existentes para la comunicación de las estadísticas obtenidas por los sistemas informativos gubernamentales para el sector salud en los niveles comunidad, establecimientos y distrital pueden no ser suficientes para llevar el seguimiento de la información relevante a la HPP con relación a los partos domiciliarios asistidos por un proveedor calificado y la atención prenatal y partos en los establecimientos de salud. Si la información se captura a través de los cuadros o registros de las pacientes, es probable que no lleguen a ser agregados y reportados hasta los niveles distrital/provincial/regional. Igualmente, en las áreas con altos niveles de partos en el hogar que no reciben asistencia capacitada, es probable que los servicios prestados por los trabajadores de la salud (como la distribución de misoprostol) no sean reportados a través de los sistemas gubernamentales. Esta información conjunta es necesaria para monitorear la cobertura de los uterotónicos a nivel distrital/provincial/regional, llevar el control del desabastecimiento y reconocer las mejoras logradas en el transcurso del tiempo.
- **Documentar y diseminar los resultados:** Como complemento del plan de M&E, es necesario desarrollar un plan para la gestión del conocimiento (documentación) a fin de asegurar que el programa de HPP capture suficiente información a partir de las actividades de prevención y tratamiento para responder a todas las preguntas programáticas clave. Debido a que los proyectos a menudo comienzan como pilotos en pequeña escala, las lecciones aprendidas y la información sobre costo-efectividad constituyen elementos deseables, sin embargo no se les recopila de manera rutinaria como parte del plan de M&E. Para garantizar el monitoreo, la documentación y la diseminación de los resultados, la implementación de un plan para la documentación puede ayudar a los equipos nacionales con el proceso de planificación para capturar de manera integral los procesos y resultados del programa. Adicionalmente, los estudios de caso cualitativos e historias sobre el éxito de las mujeres, familias, trabajadores de la salud y proveedores que operan en los establecimientos pueden ayudar a ilustrar el efecto de estas intervenciones que permiten salvar las vidas de las beneficiarias del programa. Este plan puede incluir además la presentación regular de información sobre enfoques programáticos innovadores que sean de interés para un público más amplio.

Sección 6

Formulario de reporte mundial: MATEP, POPPHI, 2007

Formulario de reporte comunitario: HPP, POPPHI, 2007

Identificación de barreras al uso de MATEP por los proveedores: serie de herramientas, POPPHI, 2007

Sección 6

Prevención de la hemorragia postparto en partos domiciliarios en Afganistán, ACCESS, 2010

Resumen técnico #1.1: Prevención comunitaria de la hemorragia postparto en Nepal, Nepal Family Health Program, 2010

Uso piloto de la oxitocina en el dispositivo Uniject™ para MATEP en Malí, POPPHI, 2008

Estudio sobre la prevención de la hemorragia postparto, West Java, Indonesia. MNH, 2004

Resumen informativo: Prevención de la HPP: Enfoque comunitario que prueba ser efectivo en el área rural de Indonesia. MNH, 2004

Lecciones aprendidas y áreas para mejorar: M&E

- La inclusión de indicadores a nivel nacional sobre MATEP -o por lo menos, sobre el uso de un uterotónico en la tercera etapa del parto— en el sistema de gestión de la salud requiere que los proveedores y funcionarios distritales y regionales reporten sobre su uso de manera regular, haciendo así más probable que se convierta en una práctica y reporte de rutina.
- El Proyecto POPPHI demostró que el uso de los datos de una encuesta nacional sirve como una poderosa herramienta de gestión promocional, ya que estos datos pueden constituirse en la base a partir de la cual se pueden desarrollar planes de acción estratégicos, crear asociaciones, vincular aliados, implementar las actividades necesarias y monitorear los avances logrados hacia el logro de metas.
- Las partes involucradas deben ser informadas y participar durante la implementación del programa, monitoreo de los avances logrados y revisión de hallazgos, especialmente durante los estudios del piloto sobre intervenciones o enfoques innovadores.

PASO 7: LLEVAR A ESCALA PARA LOGRAR IMPACTO Y SOSTENIBILIDAD NACIONAL

Llevar a escala el desarrollo de capacidades, el alcance de la cobertura dentro de la comunidad y la generación de la demanda de las intervenciones de salud materna y neonatal constituye un factor crítico para el logro de mejoras programáticas sostenibles. Sin embargo, en la medida que los programas nacionales van seleccionando estrategias e intervenciones para llevar en escala el manejo activo de la tercera etapa del parto, confrontan desafíos de amplio alcance, como la existencia de niveles inadecuados de competencias entre los proveedores, escaso conocimiento y conciencia entre los miembros de la comunidad sobre los signos de peligro y la necesidad de referir a la paciente, o establecimientos de salud que no cuentan con protocolos basados en la evidencia ni medicamentos.

- **Desarrollar un plan de escalamiento que considere las prioridades nacionales, áreas de mayor necesidad y capacidad:** Dependiendo de la estrategia nacional para la expansión, la expansión de las iniciativas relativas a la HPP podrían ser desplegadas por etapas y desarrolladas con una visión a largo plazo de la prestación rutinaria de estos servicios a través de los sistemas gubernamentales existentes a nivel nacional. Entre los puntos a considerar y abordar en el plan están: logística; registro del producto; capacitación; financiamiento; M&E (sistemas gubernamentales para sector salud); mensajes para cambio de comportamientos; calidad de la atención y desarrollo de capacidades.
- **Planificar la integración con otros programas/servicios cuando sea factible:** A menudo las intervenciones para la prevención y manejo de la HPP comienzan como pilotos, pero una vez que se logra la demostración satisfactoria, el escalamiento de las mismas enfrenta el desafío de pasar de ser un proyecto vertical a un conjunto de actividades integradas dentro de un programa más amplio de salud materna y neonatal a nivel nacional. La integración tiene sentido cuando es sinérgica: fortalecimiento mutuo y reducción de recursos necesarios (tales como recursos humanos, financieros y de tiempo).
- **Considerar el papel que desempeña el sector privado, incluyendo esquemas de mercadeo social:** La expansión de la intervención de la HPP debe considerar cómo alcanzar la mayor cobertura posible, la cual podría abarcar al sector privado y esquemas de mercadeo/ franquicia social.
- **Incorporar aspectos para promover la sostenibilidad:** La sostenibilidad se puede incorporar en el diseño inicial del programa utilizando un marco estructural y herramientas. Las nuevas innovaciones en particular necesitan considerar la sostenibilidad en el diseño inicial y en la implementación.

Lecciones aprendidas y áreas para mejorar: Expansión y sostenibilidad

- Cuando la propiedad de los servicios de SMN se origina de las bases más elementales, creando una cadena de oferta y demanda, el sistema de salud y las estructuras gestoras de políticas responden con mayor flexibilidad a la implementación descentralizada de nuevas intervenciones.
- Un enfoque moderno a la capacitación en competencias de atención básica obstétrica y neonatal de emergencia —con mayor enfoque en el desarrollo de competencias— favorecerá la confianza y capacidad e los proveedores para adoptar nuevas prácticas.
- Las intervenciones de salud materna/neonatal, y específicamente los servicios de atención básica obstétrica y neonatal de emergencia necesitan de campañas de apoyo promocional mejor focalizadas con los gestores de decisiones.
- En muchos países con una crisis de recursos humanos, el enfoque sistemático de mejoras puede significar un desafío. Se deben implementar planes para las actividades con base comunitaria, incluyendo el intercambio de funciones cuando sea apropiado, a fin de “descongestionar” los hospitales de maternidad.
- Los enfoques que buscan generar mejoras en los niveles de calidad y de desempeño, como la gestión y reconocimiento basado en estándares, deberían dedicar un esfuerzo considerable a la prevención y manejo de la HPP como un elemento esencial de la prestación de servicios de calidad.

REFERENCIAS

- ¹ World Health Organization. Mother-baby package: Implementing safe motherhood in countries. 1998;WHO/FHE/MSM/94.11.
- ² La OMS define un proveedor capacitado como “todo profesional de la salud acreditado —como por ejemplo una partera calificada, doctor o enfermera— que ha recibido capacitación y que ha alcanzado un grado de competencia en las áreas de conocimiento necesarios para manejar partos normales (sin complicaciones), alumbramientos y el periodo postnatal inmediato, así como para la identificación, manejo y referencia de complicaciones en la madre y el recién nacido”.
- ³ WHO and UNICEF. Countdown to 2015 Decade Report (2000–2010).
- ⁴ Ifakara health Institute. Misoprostol Distribution during Antenatal Care Visits; Preliminary Report. December 2009.
- ⁵ Pagel C et al. Estimation of potential effects of improved community-based drug provision, to augment health-facility strengthening, on maternal mortality due to post-partum haemorrhage and sepsis in sub-Saharan Africa: an equity-effectiveness model. *The Lancet*. 2009.
- ⁶ Sanghvi H et al. Prevention of postpartum hemorrhage at home birth in Afghanistan. *IJOG*. 2009.
- ⁷ WHO is also currently working on a new set of survey tools, the Service Availability and Readiness Assessment (SARA).

© 2011 by Jhpiego Corporation. Todos los derechos reservados.