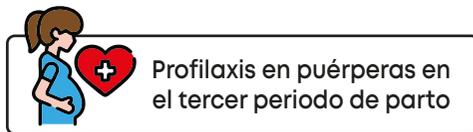


# Prevención de hemorragia postparto



Vía de parto

Cesárea

Parto vaginal

Presenta

¿Condición de alto riesgo\*?

Sí No

**Administrar oxitocina vía bolo más infusión y misoprostol**

- **Oxitocina:** 1 a 5 UI en bolo 2 a 3 min y en infusión 10-30 UI en 500 ml a velocidad de infusión 125 ml/h a 250 ml/h (2.5 a 7.5 UI/h) en 2 a 4 horas.
- **Misoprostol:** 200 a 400 ug vía sublingual de 1era opción.

Si no se dispone de misoprostol

**Usar ergometrina de 2da línea.**

- **Ergometrina:** Ergometrina 0.2 mg vía intramuscular.

Administrar oxitocina vía bolo más infusión y un uterotónico adicional: misoprostol o ergometrina (de no disponer misoprostol, usar ergometrina en pacientes no hipertensas).

luego

Continuar con manejo activo del alumbramiento

**Administrar oxitocina como primera línea**

3 UI a 5 UI en bolo lento diluido en 3 a 5 min y 10-20 UI en 500 ml a una velocidad de 125 ml/h en 4 horas. En caso no se disponga vía endovenosa, administrar 10 UI intramuscular.

**\*Alto riesgo:** paciente que presente embarazo múltiple, macrosomía, polihidramnios, hemorragia anteparto o postparto previa, presencia de miomas uterinos, placentación anormal, preeclampsia, desórdenes de la hemostasia, anemia moderada-severa y entre otras condiciones asociadas a mayor riesgo de hemorragia postparto, identificadas por el médico especialista tratante.

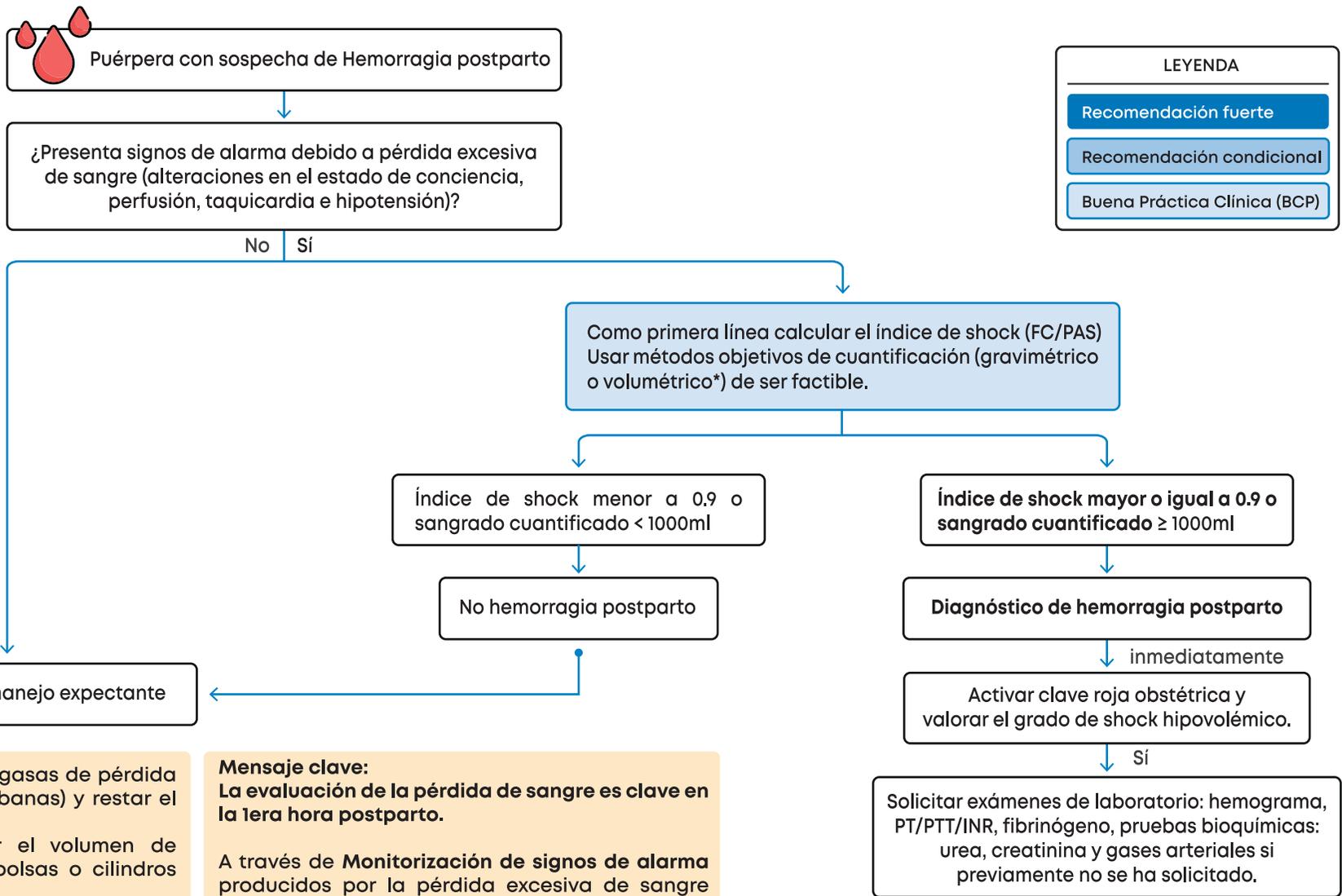
LEYENDA

Recomendación fuerte

Recomendación condicional

Buena Práctica Clínica (BCP)

## Diagnóstico de hemorragia postparto



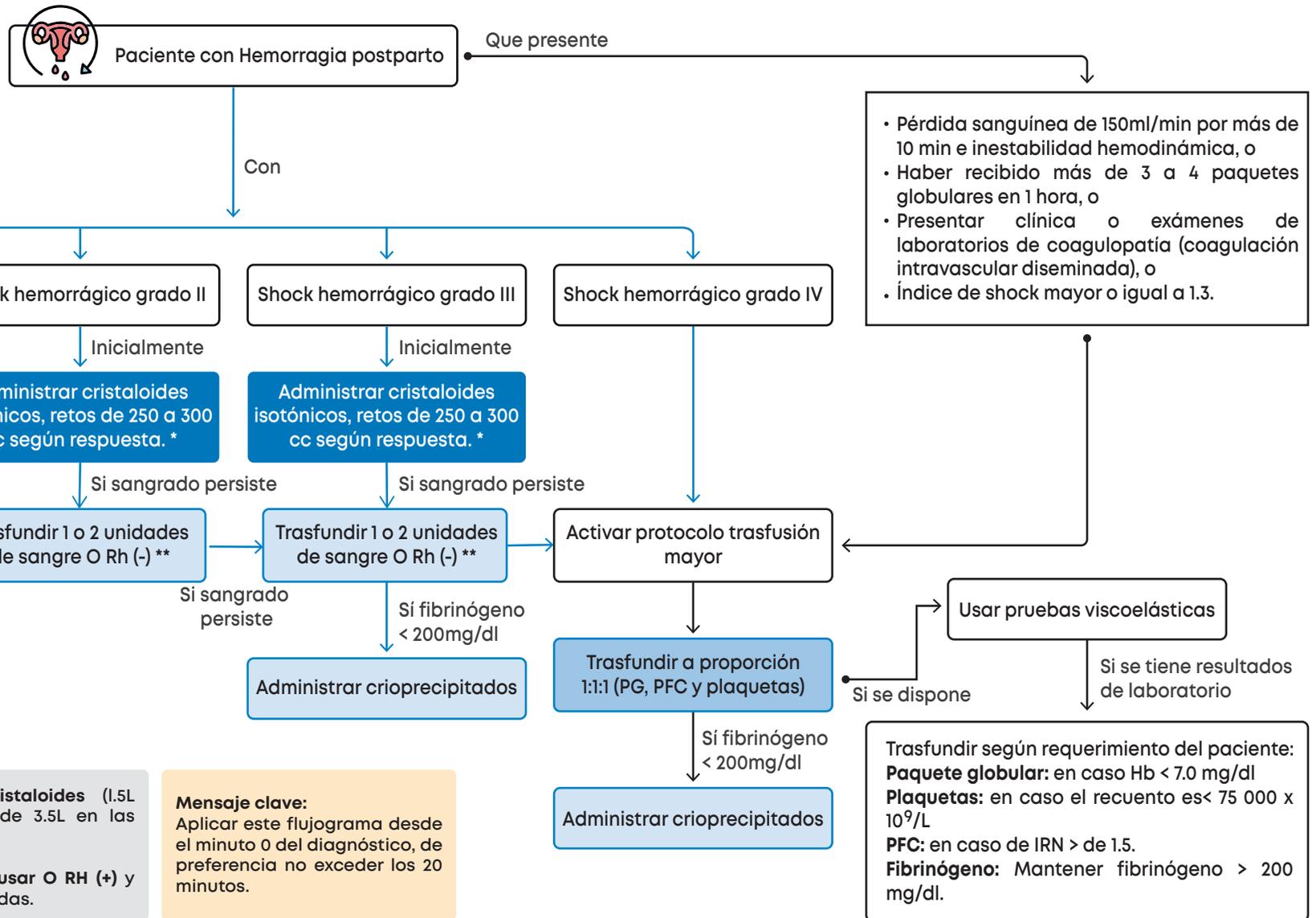
**LEYENDA**

- Recomendación fuerte
- Recomendación condicional
- Buena Práctica Clínica (BCP)

**\*Métodos gravimétricos:** Pesar gasas de pérdida de sangre (gasas, apósitos, sábanas) y restar el peso seco.  
**\*Métodos volumétricos:** Medir el volumen de sangrado mediante campos, bolsas o cilindros para recolección de sangre.

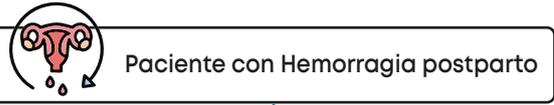
**Mensaje clave:**  
**La evaluación de la pérdida de sangre es clave en la 1era hora postparto.**  
 A través de **Monitorización de signos de alarma** producidos por la pérdida excesiva de sangre c/15min.

# Manejo del shock hipovolémico en hemorragia postparto



Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación  
 Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la hemorragia postparto: Guía en Versión Corta. Lima: EsSalud; 2025.  
 Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/>

# Manejo de hemorragia postparto



Identificar la causa de la hemorragia

Atonía uterina

Otras causas (retención placentaria, trauma, coagulopatías), no abordadas en esta GPC

**Mensaje clave:**  
Aplicar este flujograma desde el minuto 0 del diagnóstico, de preferencia no exceder los 20 minutos.

**LEYENDA**

- Recomendación fuerte
- Recomendación condicional
- Buena Práctica Clínica (BCP)

**Administrar oxitocina más misoprostol a dosis:**  
Oxitocina: 5 UI en bolo en 1 a 2 minutos seguido de 30 a 40 UI en 500 ml (velocidad de infusión de 5 - 10 UI por hora).  
Misoprostol: 800 a 1000 ug por vía oral o sublingual.

En púerperas no hipertensas, añadir ergometrina, si no se dispone de misoprostol o no se tiene respuesta a oxitocina y misoprostol.  
Considerar la dosis de 0.2 mg IM, se puede repetir cada 2 a 4h, sin exceder dosis máxima de 1 mg.

Además

**Administrar ácido tranexámico dentro de 1 hora del diagnóstico, a dosis 1g/10ml a velocidad de 1ml por minuto (administrado por 10 minutos).**

Administrar segunda dosis si el sangrado persiste después de 30 min o si reinicia dentro de las 24 horas posteriores.

¿Continúa el sangrado?

