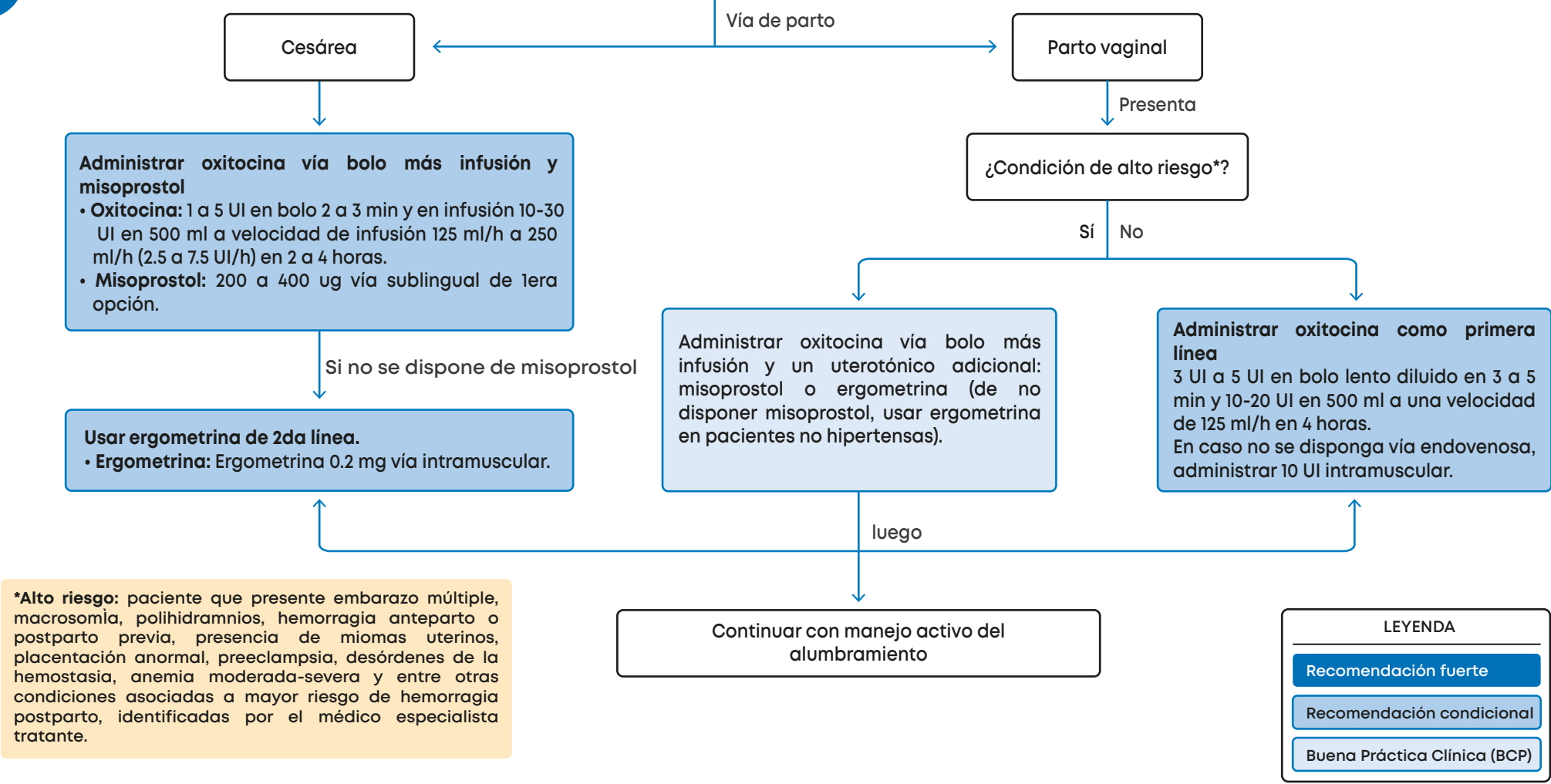
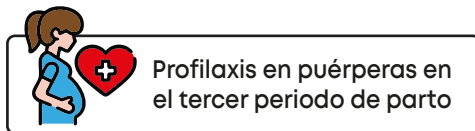
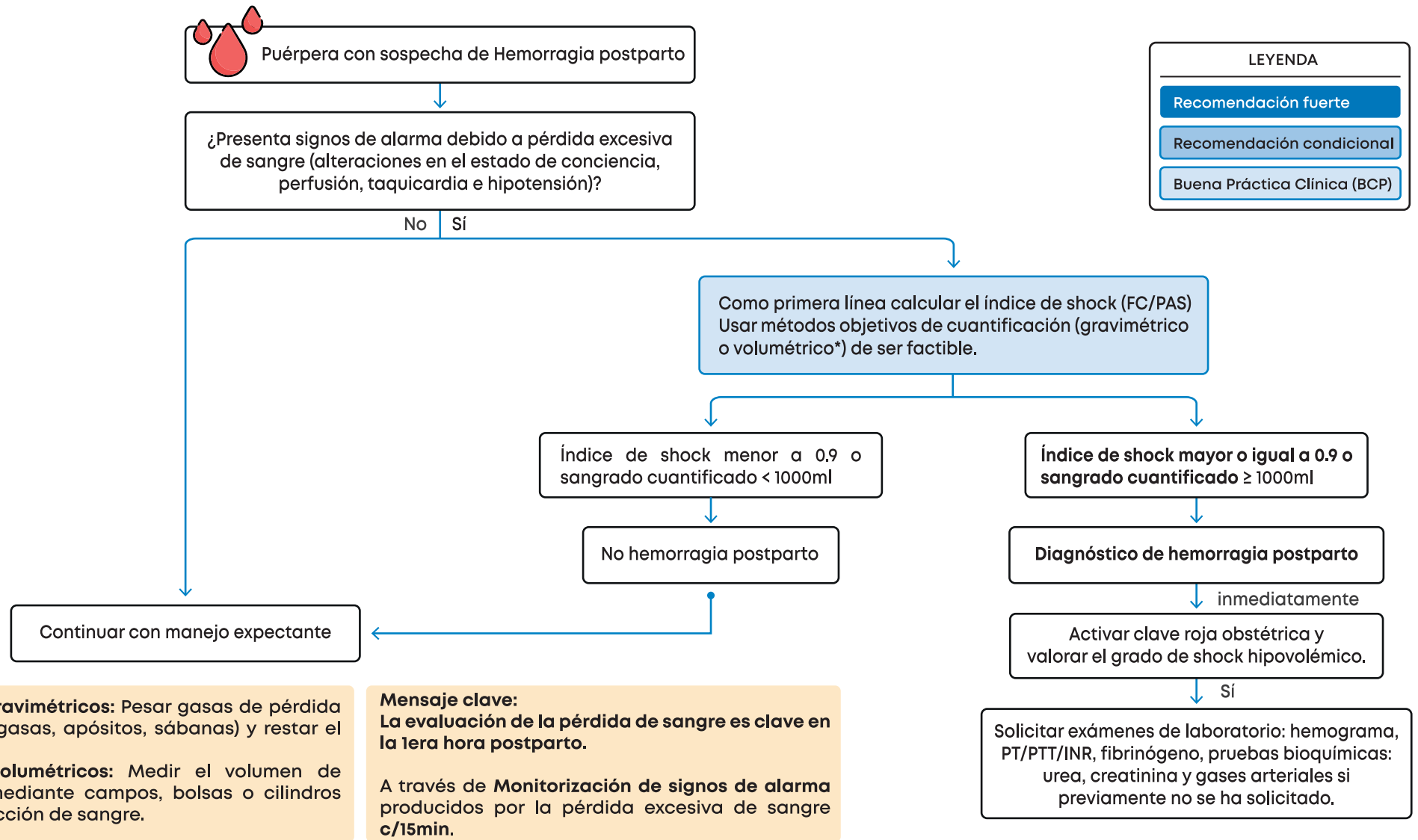


# Prevención de hemorragia postparto



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/>

## Diagnóstico de hemorragia postparto



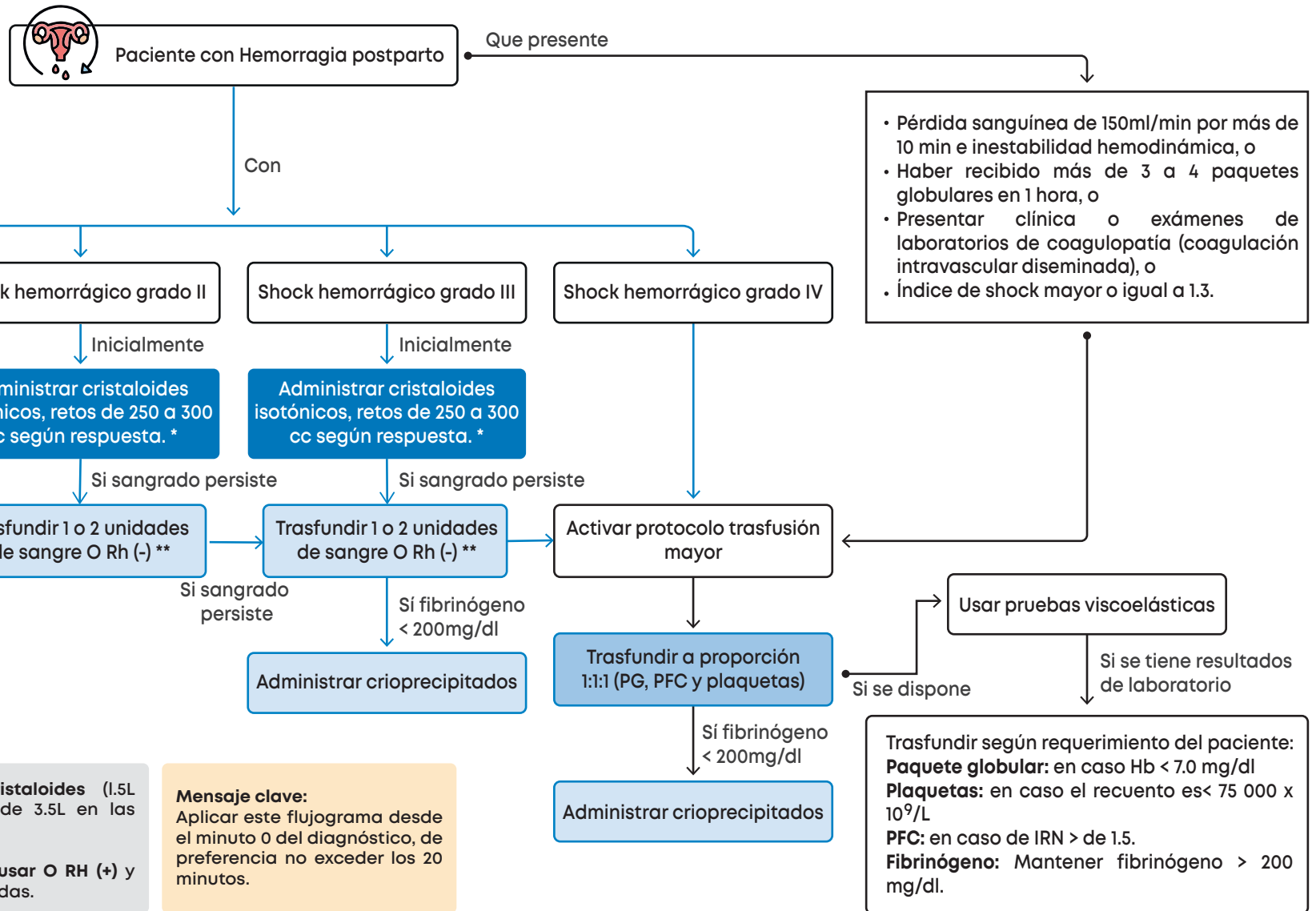
LEYENDA

- 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.

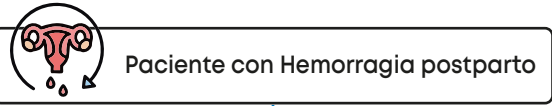
**Mensaje clave:**  
**La evaluación de la pérdida de sangre es clave en la 1era hora postparto.**  
 A través de **Monitorización de signos de alarma** producidos por la pérdida excesiva de sangre c/15min.

# 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?

No  
Continuar monitoreo de funciones vitales y evolución

Sí  
¿Disponibilidad inmediata de centro quirúrgico?

Colocar balón hidrostático intrauterino y traslado. Retirar el balón en el establecimiento de salud de referencia entre las 6 a 24 horas.

Colocar balón hidrostático intrauterino y evaluar respuesta.

Sin Respuesta  
Realizar manejo quirúrgico conservador: técnicas de compresión quirúrgica combinado con otras técnicas

Si responde  
¿Continúa el sangrado?

No  
Sí  
Histerectomía