Guía de práctica clínica para el uso de uterotónicos en la prevención de la hemorragia posparto

Versión resumida

El Salvador, 2020

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Guía de práctica clínica para el uso de uterotónicos en la prevención de la hemorragia posparto

Versión resumida

El Salvador, 2020

Guía de práctica clínica para el uso de uterotónicos en la prevención de la hemorragia posparto, Versión resumida, 2020, es una publicación coordinada por el Instituto Nacional de Salud.

© Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud

Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya, ministro de Salud Ad Honorem
Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza, viceministro de Gestión y Salud
Dra. Karla Marina Díaz Naves, viceministra de Operaciones en Salud

Grupo desarrollador

Coordinadora

Dra. Xochitl Sandoval, directora del Instituto Nacional de Salud, gineco-obstetra, especialista en obstetricia crítica, maestra en Investigación

Grupo temático:

1. Dra. Claudia Rodríguez, perinatóloga, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", coordinadora temática

2. Dra. Marcela Hernández, gineco-obstetra, coordinadora de la Unidad de la Atención a la Mujer, Niñez y Adolescencia, Ministerio de Salud

3. Dr. Carlos Hernández, médico, maestro en salud pública, jefe del Departamento de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del Instituto Nacional de Salud

4. Dr. Jorge Efraín Portillo, médico internista, especialista en anestesiología, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

5. Dr. César Navarro, profesor universitario, Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina de Universidad Nacional de El Salvador

6. Dr. Roberto Quijada, maestro en economía de la salud, Colaborador técnico en salud, Departamento de Normalización, ISSS

7. Dra. Larisa Chavarría, médico de familia, Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Salud

8. Lic. Mario Sánchez, estadístico, Departamento de Investigación, Instituto Nacional de Salud

9. Lic. Hidalia de Sánchez, maestra en gestión hospitalaria, técnico en Departamento de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del INS

10. Dr. Ronald López, gineco-obstetra especialista en obstetricia crítica, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

11. Dr. Ricardo Ruano Arévalo, salubrista, director de tecnologías sanitarias, Ministerio de Salud

12. Dra. Evelyn Castellanos, internista y maestro en salud pública. Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Salud

Coordinador Metodológico:

Dra. Rocío A. Cajar, gineco-obstetra, técnico en Instituto Nacional de Salud.

Panel de expertos

Nombre	Especialidad	Afiliación
Pablo José Aquino	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional de Santa Ana
Carlos Alfonso Moreno Hurtado	Especialista en medicina familiar	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Ignacio Javier Menjívar de Arostegui	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional de la Mujer
Xenia Marisela Zepeda de Morales	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Militar Central
Nelly del Carmen Turcios Olmedo	Licenciada en enfermería	Hospital Nacional Zacamil
Rocío Esmeralda Zacapa	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional San Rafael
Francisco Geovanny Ríos Perla	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional de la Mujer
Zonia Arely Trigueros	Médico, maestra en Salud Pública	Dirección de Primer Nivel de Atención
Maritza Dolores Vela Rivera	Promotora de salud	UCSFE Barrios
Ronald Eduardo López Guevara	Especialista en obstetricia crítica	Hospital Nacional de la Mujer
José Douglas Jiménez Hernández	Especialista en ginecología y obstetricia	Unidad de Atención a la niñez y adolescencia
Ana Sofía de Abrego	Licenciada en enfermería Maestra en investigación	Unidad Nacional de Enfermería
Eva Carolina García	Médico general	UCSF-E Mejicanos
Nadia Fuentes	Especialista en ginecología y obstetricia	Hospital Nacional de San Miguel
Edward Herrera	Especialista en ginecología y obstetricia	Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital Primero de Mayo
Daniel Reyes	Médico, sub especialista en infectología	Dirección Nacional de Medicamentos
Ana Miriam de Landos	Licenciada en enfermería, maestra en Salud Pública	SIBASI Sur
Karen Isabel Campos Castro	Paciente	UCSFE Barrios
Vanessa Esmeralda Monteagudo Peña	Paciente	UCSFE Barrios

Asesores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Dra. Hilda Leal, asesora de Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Ludovic Reveiz, asesor del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud

Marcela Torres PhD, consultora del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud

Evaluadores externos

Dra. María Esperanza Alvarenga de Aparicio, ginecóloga y obstetra, master en Salud Sexual y Reproductiva y Oficial de Salud Sexual y Reproductiva UNFPA El Salvador

Dra. Mirian González, ginecóloga y obstetra, Gerente de Servicios de Apoyo, Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, ISSS

Guía de práctica clínica para el uso de uterotónicos en la prevención de la hemorragia posparto

Versión resumida

Objetivo

Proveer recomendaciones para mejorar la calidad del cuidado y desenlaces en mujeres que reciben atención del parto, relacionados a la prevención de la hemorragia posparto (HPP) por atonía uterina en El Salvador.

Métodos

La presente guía se elaboró siguiendo los lineamientos del «Manual para la elaboración de guías de la Organización Mundial de la Salud»[1]. De forma general, se creó un grupo desarrollador multidisciplinario, compuesto por expertos temáticos, epidemiólogos, metodólogos y pacientes. Con base en la evidencia proveniente de la guía para el uso de uterotónicos para la prevención de hemorragia posparto, se desarrolló una adaptación para el contexto del Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador. Se incluyó de evidencia local y la contextualización de sus recomendaciones. Las recomendaciones fueron graduadas en un panel de expertos conformado por profesionales en estadística, enfermería, materno infantil y médicos generales y especialistas en las siguientes áreas: ginecología y obstetricia, perinatología, anestesiología, medicina familiar, economía de la salud, epidemiología, además se incluyó la participación de pacientes siguiendo el enfoque *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). Adicionalmente, la guía fué evaluada por pares temáticos y metodológicos. Todos los participantes del panel y del grupo desarrollador firmaron un formato de conflicto de intereses que fué analizado por la coordinación de la guía.

Cómo usar esta guía

Cada pregunta clínica presenta un grupo de recomendaciones y buenas prácticas que brindan indicaciones del uso de uterotónicos para la prevención de la hemorragia posparto. Cada recomendación presenta la calidad de la evidencia siguiendo el sistema GRADE:

Juicio	Características
Alta ⊕⊕⊕⊕	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.
Moderada ⊕⊕⊕○	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
Baja ⊕⊕○○	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
Muy Baja ⊕○○○	Cualquier resultado estimado es muy incierto.

Las recomendaciones incluyen la fuerza de la recomendación de acuerdo al sistema GRADE:

Fuerza de la recomendación	Significado
Fuerte a favor	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. **Se recomienda hacerlo.**
Condicional a favor	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. **Se sugiere hacerlo.**
Condicional en contra	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. **Se sugiere no hacerlo.**
Fuerte en contra	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. **Se recomienda no hacerlo.**

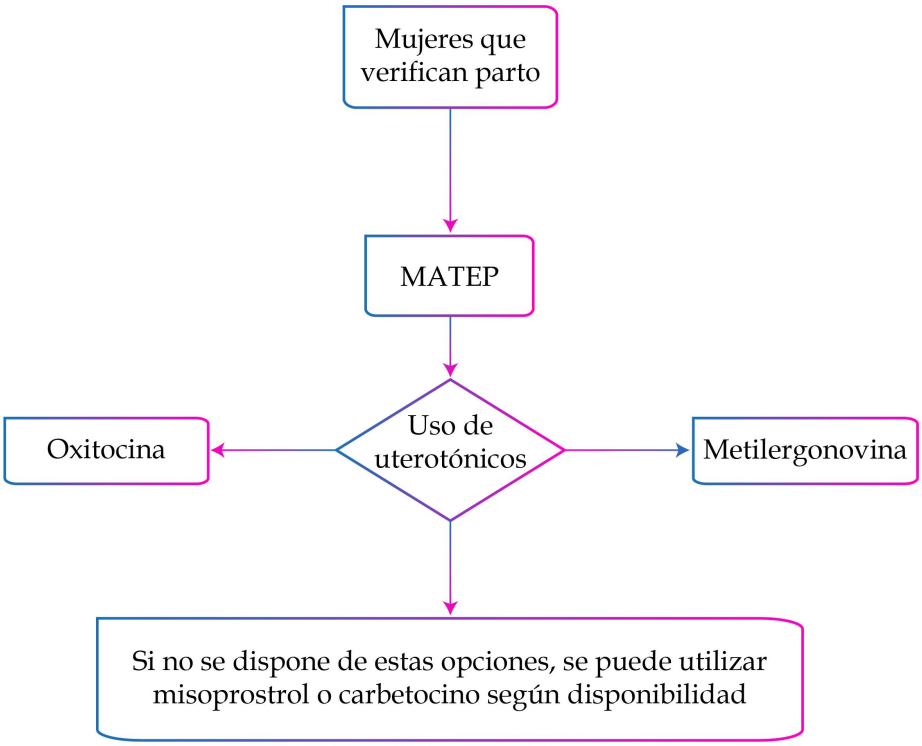
Recomendaciones

Las recomendaciones están relacionadas con el uso de uterotónicos durante el tercer período del parto para la prevención de hemorragia posparto:

Grado de Recomendación	n.º	Resumen
Fuerte a favor	1	Se recomienda el uso de un uterotónico efectivo para la prevención de hemorragia posparto durante el tercer periodo del parto para todos los nacimientos.
Fuerte a favor	2	Con el fin de prevenir efectivamente HPP, uno de los siguientes uterotónicos se recomienda para ser usado: oxitocina, carbetocina, misoprostol, o ergometrina/metilergometrina.
Condicional a favor	3	En lugares donde existe la opción de seleccionar múltiples uterotónicos, oxitocina (10 IU, IM/IV) es el agente uterotónico recomendado como primera elección para la prevención de HPP para todos los nacimientos.
Condicional a favor	4	El uso de carbetocina (100 µg, IM/IV) es sugerida para la prevención de HPP en todos los nacimientos en contextos donde el costo es comparable con otros uterotónicos.
Fuerte a favor	5	El uso de misoprostol (400 µg o 600 µg) es recomendado para la prevención de HPP en todos los nacimientos en donde se encuentre disponible
Condicional a favor	6	El uso de ergometrina/metilergometrina (200 µg, IM/IV) es sugerida para la prevención de HPP en contextos donde los desórdenes hipertensivos pueden ser seguramente excluidos antes de su uso

Punto de buena práctica		Los lineamientos del Ministerio de Salud de El Salvador recomiendan el uso de uterotónicos para prevenir la atonía uterina, de la siguiente forma:[3] **Administración de uterotónicos (para prevenir atonía uterina)** Posterior a cortar el cordón umbilical (1 a 2 minutos) y asegurarse que no existe otro bebé, administre 10 unidades de oxitocina vía IM en muslo o glúteo de la paciente. En el caso de cesárea la administración de oxitocina serán las 20 UI IV diluidas en un litro de dextrosa al 5 % a 40 gotas por minuto, después de extraer al recién nacido. Si no dispone de oxitocina, administre 0.2 mg de metilergonovina por vía intramuscular. NO USE metilergonovina en embarazadas con preeclampsia, eclampsia o presión arterial elevada, porque aumenta el riesgo de convulsiones y accidente cerebro vascular. Además, establece las actividades necesarias para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto[4]. **Manejo activo del tercer período del parto** Uso del manejo activo del tercer periodo, en adelante MATEP, que es el conjunto de intervenciones desarrolladas dentro del primer minuto posterior al nacimiento, para prevenir la hemorragia posparto. Su aplicación es obligatoria en todo tipo de parto vaginal o cesárea. El MATEP debe incluir: a) La administración 10 unidades de oxitocina IM. b) La tracción controlada del cordón umbilical y contra tracción de la cara anterior del útero, al momento de presentar una contracción uterina luego de administrada la oxitocina. c) El masaje uterino abdominal, luego de la salida de la placenta, cada quince minutos en # 4 y luego cada treinta minutos # 2.

Flujograma para uso de uterotónicos en prevención de hemorragia posparto



Implementación

Actores responsables de la implementación de las recomendaciones de la guía

El primer paso de la implementación es identificar y crear una lista de los actores responsables del proceso:

1. Ministerio de Salud.
2. Asociaciones de profesionales.
3. Profesionales de la salud que atienden a mujeres en proceso de parto.
4. Directivos de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Dentro del proceso de implementación, es determinante identificar las posibles barreras, facilitadores y las estrategias para mejorar la utilización de la guía.

Aspecto	Barreras	Facilitadores	Estrategias de implementación
Recurso humano	Falta de entrenamiento del personal de salud.	Proveedores de servicios de salud, asociaciones de profesionales, universidades.	Capacitar a los profesionales en salud sobre el uso adecuado de los uterotónicos de forma virtual o presencial.
	Falta de conocimiento del personal acerca de las dosis adecuadas y vías de administración.	Proveedores de servicios de salud.	Proveer, supervisión y realimentación continua de cómo usar los uterotónicos y como informar a las madres de los beneficios de su uso.
Conocimiento de la guía	Los profesionales de salud desconocen que existe una guía y no conocen las recomendaciones.	Proveedores de servicios de salud.	Socializar la guía a los profesionales de salud.
		Entidades gubernamentales.	Involucrar a los líderes de opinión e identificar promotores de la implementación de las recomendaciones.
	Los profesionales de la salud no tienen acceso a la guía.	Asociaciones de profesionales.	Desarrollo de herramientas de implementación apropiadas para los diferentes contextos.
		Instituciones académicas.	
Insumos	Accesibilidad de los insumos y medicamentos. Los medicamentos no son almacenados apropiadamente.	Entidades gubernamentales. Proveedores de servicios de salud. Entidad regulatoria nacional de medicamentos.	Los entes regulatorios deben verificar que los medicamentos uterotónicos de alta calidad estén disponibles en áreas críticas conservando la cadena de frío y se cumpla un protocolo de distribución y uso que promueva la seguridad del paciente durante el proceso de atención.

Indicadores: se sugieren los siguientes indicadores de proceso y resultado de la implementación de la guía:

Elemento	Característica
Indicador 1	Porcentaje de mortalidad materna por hemorragia postparto.
Tipo de indicador	Resultado.
Método de cálculo	Número anual de muertes maternas causadas por hemorragia posparto severa / Total de muertes maternas x 100.
Periodicidad (frecuencia de medición)	Anual.
Responsable (del seguimiento)	Proveedor de salud.

Elemento	Característica
Indicador 2	Tasa de letalidad por hemorragia pos parto severa.
Tipo de indicador	Resultado.
Método de cálculo	Número de muertes maternas causadas por hemorragia obstétrica severa / Número total de pacientes con por HPP severa * 100.
Periodicidad (frecuencia de medición)	Mensual.
Responsable (del seguimiento)	Proveedor de salud.

Elemento	Característica
Indicador 2	Porcentaje de mujeres que recibieron un oxitócico en el tercer período de parto para la prevención de hemorragia posparto.
Tipo de indicador	Resultado.
Método de cálculo	Número de mujeres que recibieron un oxitócico en el tercer período del parto para prevención de la HPP/ Número de mujeres que verificaron parto * 100.
Periodicidad (frecuencia de medición)	Mensual.
Responsable (del seguimiento)	Proveedor de salud.

Tablas de la evidencia a la recomendación

Pregunta 1 ¿En mujeres en el tercer periodo del parto, el uso de uterotónicos para la prevención de la HPP, en comparación con placebo o ningún tratamiento, mejora los resultados maternos y perinatales?

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
PROBLEMA	**¿El problema es prioritario?** ○No ○Probablemente no ○Probablemente si ● SI ○ Variable ○ No sé	El panel consideró la pregunta como prioritaria.	Acorde a la información del Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), en El Salvador los panelistas consideraron a la HPP como una de las primeras 3 causas de morbimortalidad-materna. Además, es uno de los parámetros a evaluar de los estándares de calidad en el sistema ETaB.

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
EFECTOSDESEABLES	**¿Cuán sustanciales son los efectos anticipados deseables?** ○Trivial ○ Pequeño ●Moderado ○ Grande ○Variable ○ No se sabe	EL metanálisis en red sugiere que todos los uterotónicos fueron efectivos para prevenir la HPP mayor o igual a 500 mL en comparación con placebo o ningún tratamiento. Todos los uterotónicos, excepto la ergometrina y las prostaglandinas inyectables fueron efectivos para la prevención de la HPP mayor o igual a 1000 mL en comparación con placebo o ningún tratamiento.	Los panelistas consideran que es de suma importancia el cumplimiento de fármacos uterotónicos para la prevención de la HPP
EFECTOS INDESEABLES	**¿Cuán importantes son los efectos indeseables anticipados?** ○Trivial ○ Pequeño ●Moderado ○ Grande ○Variable ○ No se sabe	No se pudieron detectar diferencias significativas entre todos los tratamientos farmacológico uterotónico para los desenlaces de muerte materna o las complicaciones graves del parto, ya que estos son raros que se evidencien en los estudios incluidos	En base a la experiencia de los miembros del panel con el uso de cada una de los fármacos uterotónicos, los efectos adversos evaluados son importantes para la toma de decisión de su uso en la práctica clínica, sopesando el riesgo beneficio de cada uno, para su uso en la prevención de la HPP.
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	**¿Cuál es la certeza general de la evidencia de los efectos?** ○ Muy baja ○ baja ○Moderada ● Alta ○No hay estudios incluidos	Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios o ensayos clínicos grupales que compararan la efectividad y los efectos secundarios de los agentes uterotónicos con otros agentes uterotónicos, placebo o ningún tratamiento para prevenir la HPP en el metanálisis en red utilizado.	Ninguno
VALORES	**¿Existe una incertidumbre o variabilidad importante sobre cuánto valoran las personas los resultados principales?** ○ Importante incertidumbre o variabilidad ● Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad ○ Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importantes ○ Sin incertidumbre o variabilidad importante	No se identificaron estudios sobre preferencias de los pacientes en este escenario.	Se estima que los pacientes podrían valorar en forma heterogénea los distintos perfiles de efectos adversos presentados por los diferentes uterotónicos utilizados. Los panelistas expertos temáticos recomiendan el explicar dichos efectos en palabras sencillas a las pacientes.

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
BALANCE DE EFECTOS	**¿El equilibrio entre los efectos deseables e indeseables favorece la intervención o la comparación?** ○ Favorece la comparación ○ Probablemente favorece la comparación ○ No favorece ni la intervención ni la comparación. ○ Probablemente favorezca la intervención ● Favorece la intervención ○ Varía ○ No lo sé	La evidencia es contundente que el uso de uterotónicos reduce la HPP por cualquier vía de nacimiento.	Los panelistas estuvieron de acuerdo con la necesidad del uso de uterotónicos para la prevención de HPP. Las pacientes del panel se mostraron receptivas a la utilización de los mismos, posterior a la explicación del experto temático del GDG.
RECURSOS REQUERIDOS	**¿Qué tan grandes son los requisitos de recursos (costos)?** ○ Grandes costos ○ Costos moderados ○ Costos y ahorros insignificantes ○ Ahorro moderado ○ Grandes ahorros ● Varía ○ No lo sé	EL costo de los diferentes uterotónicos varía entre los $0.31 hasta $37.4 por unidad de medida.	Panelistas preguntan sobre costos de los uterotónicos utilizados para la prevención de HPP. Los datos sobre los costos son obtenidos a través de: Licitación Abierta 01/2019
EQUIDAD	**¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?** ○ Reducido ○ Probablemente reducido ○ Probablemente sin impacto ○ Probablemente aumentado ● Aumentado ○ Varía ○ No lo sé	La utilización de un uterotónico en todas las maternidades y centros de atención ambulatoria del país aumenta la equidad.	Ninguno.
ACEPTABILIDAD	**¿La intervención es aceptable para las partes interesadas clave?** ○ No ○ Probablemente no ○ Probablemente si ● Sí ○ Varía ○ No lo sé		Los panelistas están de acuerdo en la utilización de fármacos uterotónicos para la prevención de la HPP por cualquier vía del parto.
FACTIBILIDAD	**¿Es factible implementar la intervención?** ○ No ○ Probablemente no ○ Probablemente si ● Sí ○ Varía ○ No lo sé	La factibilidad de implementación de uno u otro fármaco, dependerá de la disponibilidad de las mismas en los establecimientos del sistema de salud.	El Sistema Nacional de Salud cuenta con una gran variedad de fármacos uterotónicos para la prevención de la HPP por cualquier vía de parto. La oferta de servicios dependerá de la complejidad de los establecimientos de salud de la red del Sistema Nacional de Salud.

Resumen de juicios

	JUICIO							IMPLICACIONES
PROBLEMA	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		Varía	No se	
EFECTOS	Trivial	Pequeño	**Moderado**	Grande		Varía	No se	
EFECTOS INDESEABLES	Grande	**Moderado**	Pequeño	Trivial		Varía	No se	
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy bajo	bajo	Moderado	**Alto**			No hay estudios incluidos.	
VALORES	Importante incertidumbre o variabilidad	**Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad**	Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importante	Sin incertidumbre o variabilidad importante				
BALANCE DE LOS EFECTOS	Favorece la comparación	Probablemente favorece la comparación	No favorece ni la intervención ni la comparación.	Probablemente favorezca la intervención.	**Favorece la intervención.**	Varía	No se	
RECURSOS REQUERIDOS	Grandes costos	Costos moderados	Costos y ahorros insignificantes	Ahorro moderado	Grandes ahorros	**Varía**	No se	
EQUIDAD	Reducida	Probablemente la reduce	Probablemente sin impacto	Probablemente aumentado	**Aumentada**	Varía	No se	
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		Varía	No se	
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		Varía	No se	

Pregunta 2. Para las mujeres en la tercera etapa del parto (P), ¿el uso de oxitocina para la prevención de la hemorragia posparto (I), en comparación con placebo o ningún tratamiento (C), mejora los resultados maternos y perinatales (O)?

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
PROBLEMA	**¿El problema es prioritario?** ○ No ○ Probablemente no ○Probablemente si ● SI ○ Variable ○ No sé	El panel consideró la pregunta como prioritaria.	Acorde a la información del Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), en El Salvador los panelistas consideraron a la HPP como una de las primeras 3 causas de morbimortalidad-materna. Además, es uno de los parámetros a evaluar de los estándares de calidad en el sistema ETaB. El uso de oxitocina está protocolizado para el manejo activo del tercer período del parto por cualquier vía en el Sistema Nacional de Salud.
EFECTOSDESEABLES	**¿Cuán sustanciales son los efectos anticipados deseables??** ○Trivial Pequeño ●Moderado ○ Grande ○ Variable ○ No se sabe	Ver anexo 2	Los expertos temáticos del panel, consideran que la oxitocina es fundamental para la prevención de la HPP por cualquier vía del parto.
EFECTOS INDESEABLES	**¿Cuán importantes son los efectos indeseables anticipados?** ● Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande ○ Variable ○ No se sabe		Los expertos temáticos consideran que los efectos indeseables son tolerables y de baja frecuencia de presentación.
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	**¿Cuál es la certeza general de la evidencia de los efectos?** ○ Muy baja ○ baja ●Moderada ○ Alta ○ No hay estudios incluidos	Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios o ensayos clínicos grupales que compararon la efectividad y los efectos secundarios de la oxitocina con placebo o ningún tratamiento para prevenir la HPP en cualquier vía del parto, en el metanálisis en red utilizado.	Ninguno.

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
VALORES	**¿Existe una incertidumbre o variabilidad importante sobre cuánto valoran las personas los resultados principales?** ○ Importante incertidumbre o variabilidad ○ Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad ● Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importantes ○ Sin incertidumbre o variabilidad importante	Los resultados obtenidos en los estudios incluidos, sugieren que las mujeres no reconocen las definiciones clínicas de pérdida de sangre o lo que podría considerarse pérdida de sangre normal. En otro estudio de países de bajos y medianos ingresos, las mujeres valoran más la expulsión de la llamada por ellas "sangre sucia" que perciben como un proceso normal de limpieza. Se reporta la necesidad de informar a las pacientes sobre la presente condición	Las pacientes presentes en el panel, desconocen las pérdidas de sangre consideradas como "normales". Refieren que se necesita mayor información sobre los efectos secundarios de la oxitocina sobre ella y sus bebes.
BALANCE DE EFECTOS	**¿El equilibrio entre los efectos deseables e indeseables favorece la intervención o la comparación?** ○ Favorece la comparación ○ Probablemente favorece la comparación ○ No favorece ni la intervención ni la comparación. ○ Probablemente favorezca la intervención ● Favorece la intervención ○ Varía ○ No lo sé	La evidencia respalda el uso de oxitocina para prevenir la HPP por cualquier vía de nacimiento.	Ninguna
RECURSOS REQUERIDOS	**¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de oxitocina para la prevención de HPP?** ○ Grandes costos ○ Costos moderados ○ Costos y ahorros insignificantes ● Ahorro moderado ○ Grandes ahorros ○ Varía ○ No lo sé	Se cuenta con evidencia indirecta sobre la relación costo-efectividad de la prevención de los estudios de otros uterotónicos que sugieren que la oxitocina es probablemente rentable porque los efectos beneficiosos de la oxitocina son sustanciales, con efectos secundarios mínimos. Costo accesible para el sistema de salud, acorde a procesos de adquisición actuales. 20	Costo de la oxitocina es de $ 0.31 centavos la unidad de medida.
EQUIDAD	**¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?** ○ Reducido ○ Probablemente reducido ○ Probablemente sin impacto ○ Probablemente aumentado ● Aumentado ○ Varía ○ No lo sé	La oxitocina, en forma inyectable, es relativamente barata y está disponible para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.	Se evidencia la disponibilidad de la oxitocina a través del Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME-MINSAL), Listado Oficial de Medicamentos (LOM-ISSS), Convenios, Contratos y Normativas del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
ACEPTABILIDAD	**¿La intervención es aceptable para las partes interesadas clave?** ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente si ○ Sí ○ Varía ○ No lo sé	Los resultados sobre la exploración de la percepción de la prevención y el tratamiento de la HPP por parte de las mujeres y los proveedores reconocen los beneficios del uso de oxitocina para prevenir la HPP. No hubo hallazgos de estudios sobre percepciones de las mujeres relacionadas con la aceptabilidad de la oxitocina.	Previa explicación de los expertos temáticos sobre dudas de las pacientes, estarían de acuerdo con la utilización de oxitocina para prevenir HPP en todas las vías del parto, recomendando que se le explique a cada paciente el porqué de la necesidad de este.
FACTIBILIDAD	**¿Es factible implementar la intervención?** ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente si ○ Sí ○ **Varía** ○ **No lo sé**	Los resultados de una revisión sistemática cualitativa que explora las percepciones de la prevención y tratamiento de HPP entre las mujeres y proveer y proveedores de atención médica sugieren que las limitaciones de recursos pueden influir en el uso efectivo de la oxitocina para la prevención de la HPP, principalmente en los países con bajos a moderados ingresos (alta confianza). En una amplia variedad de entornos, los proveedores de atención médica sienten que necesitan más capacitación en el manejo de la HPP o capacitación sobre cuando y como administrar la oxitocina (alta confianza)	Actualmente se cuenta con existencia de oxitocina en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Resumen de juicios

	Juicio							implicaciones
PROBLEMA	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		Varía	No se	
EFECTOS DESEABLES	Trivial	Pequeño	**Moderado**	Grande		Varía	No se	
EFECTOS INDESEABLES	Grande	Moderado	Pequeño	**Trivial**		Varía	No se	
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy bajo	bajo	**Moderado**	Alto			No hay estudios incluidos.	
VALORES	Importante incertidumbre o variabilidad	Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad	**Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importante**	Sin incertidumbre o variabilidad importante				
BALANCE DE LOS EFECTOS	Favorece la comparación	Probablemente favorece la comparación	No favorece ni la intervención ni la comparación.	Probablemente favorezca la intervención.	**Favorece a la intervención**	Varía	No se	
RECURSOS REQUERIDOS	Grandes costos	Costos moderados	Costos y ahorros insignificantes	**Ahorro moderado**	Grandes ahorros	**Varía**	No se	
EQUIDAD	Reducida	Probablemente la reduce	Probablemente sin impacto	**Probablemente aumentado**	**Aumentada**	Varía	No se	
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no	**Probablemente si**	**Sí**		Varía	No se	
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no	**Probablemente si**	Sí		Varía	No se	

Pregunta 3. Para las mujeres en la tercera etapa del parto (P), ¿el uso de carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto (I), en comparación con placebo o ningún tratamiento (C), mejora los resultados maternos y perinatales (O)?

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
PROBLEMA	**¿El problema es prioritario?** ○ No ○ Probablemente no ○Probablemente si ● SI ○ Variable ○ So sé	El panel consideró la pregunta como prioritaria.	Acorde a la información del Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), en El Salvador los panelistas consideraron a la HPP como una de las primeras 3 causas de morbimortalidad-materna. Además, es uno de los parámetros a evaluar de los estándares de calidad en el sistema ETaB.
EFECTOSDESEABLES	**¿Cuán sustanciales son los efectos anticipados deseables??** ○Trivial ○Pequeño ●Moderado ○ Grande ○ Variable ○ No se sabe	No está claro si la carbetocina reduce el riesgo de muerte materna en comparación con placebo o ningún tratamiento, porque la certeza de la evidencia es muy baja. En cuanto a la disminución de la HPP la evidencia es moderada y considera que probablemente la reduce. *Ver Anexo 2*	Ninguno
EFECTOS INDESEABLES	**¿Cuán importantes son los efectos indeseables anticipados?** ● Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande ○ Variable ○ No se sabe		Los expertos temáticos consideran que los efectos indeseables son tolerables y de baja frecuencia de presentación.

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	**¿Cuál es la certeza general de la evidencia de los efectos?** ○ Muy baja ○ baja ●Moderada ○ Alta ○ No hay estudios incluidos	Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios o ensayos clínicos grupales que compararan la efectividad y los efectos secundarios de la carbetocina con placebo o ningún tratamiento para prevenir la HPP en el metanálisis en red utilizado.	Ninguno.
VALORES	**¿Existe una incertidumbre o variabilidad importante sobre cuánto valoran las personas los resultados principales?** ○ Importante incertidumbre o variabilidad ○ Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad ● Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importantes ○ Sin incertidumbre o variabilidad importante	Los resultados obtenidos en los estudios incluidos, sugieren que las mujeres no reconocen las definiciones clínicas de pérdida de sangre o lo que podría considerarse pérdida de sangre normal. En otro estudio de países de bajos y medianos ingresos, las mujeres valoran más la expulsión de la llamada por ellas "sangre sucia" que perciben como un proceso normal de limpieza. Se reporta la necesidad de informar a las pacientes sobre la presente condición	Las pacientes presentes en el panel, desconocen las pérdidas de sangre consideradas como "normales". Refieren que se necesita mayor información sobre los efectos secundarios de la carbetocina sobre ellas y sus bebes.
BALANCE DE EFECTOS	**¿El equilibrio entre los efectos deseables e indeseables favorece la intervención o la comparación?** ○ Favorece la comparación ○ Probablemente favorece la comparación ○ No favorece ni la intervención ni la comparación. ○ Probablemente favorezca la intervención ● Favorece la intervención ○ Varía ○ No lo sé	Los estudios incluidos evidencian el uso de la carbetocina para la prevención de HPP	Ninguna
RECURSOS REQUERIDOS	**¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de carbetocina para la prevención de HPP?** ● Grandes costos ○ Costos moderados ○ Costos y ahorros insignificantes ○ Ahorro moderado ○ Grandes ahorros ○ Varía ○ No lo sé	No se identificó un análisis de costo-efectividad sobre carbetocina para la prevención de la HPP de países de ingresos bajos-moderados. El incremento económico para la obtención por unidad de medida entre oxitocina versus carbetocina es del 100% ($0.31 versus $37.4 por ampolla)	Costo de la carbetocina es de $37.4 la unidad de medida. Según licitación Abierta 01/2019

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
EQUIDAD	**¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?** ○ Reducido ● Probablemente reducido ○ Probablemente sin impacto ○ Probablemente aumentado ○Aumentado ○ Varía ○ No lo sé	No hay evidencia directa sobre el impacto de la introducción de carbetocina para la prevención de la HPP en la equidad en salud.	EL panel consideró que el precio de la carbetocina puede hacer que sea inasequible para los servicios de salud donde los recursos son limitados, además, que no se obtendría un beneficio tan amplio para justificarlo.
ACEPTABILIDAD	**¿La intervención es aceptable para las partes interesadas clave?** ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente si ○ Sí ○ Varía ○ No lo sé	No hubo hallazgos de estudios sobre percepciones de las mujeres relacionadas con la aceptabilidad de la carbetocina.	Previa explicación de los expertos temáticos sobre dudas de las pacientes, estarían de acuerdo con la utilización de carbetocina para prevenir HPP (recomendando que se le explique a cada paciente el porqué de la necesidad del mismo)
FACTIBILIDAD	**¿Es factible implementar la intervención?** ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente si ○ Sí ○ Varía ○ No lo sé	Los resultados de una revisión sistemática cualitativa que explora las percepciones de la prevención y tratamiento de HPP entre las mujeres y proveer y proveedores de atención médica sugieren que las limitaciones de recursos pueden influir en el uso efectivo de la carbetocina para la prevención de la HPP, principalmente en los países con bajos a moderados ingresos (alta confianza). En una amplia variedad de entornos, los proveedores de atención médica sienten que necesitan más capacitación en el manejo de la HPP o capacitación sobre cuándo y cómo administrar la carbetocina (alta confianza)	Ninguna.

Resumen de juicios

	JUICIO							IMPLICACIONES
PROBLEMA	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		Varía	No se	
EFECTOS DESEABLES	Trivial	Pequeño	**Moderado**	Grande		Varía	No se	
EFECTOS INDESEABLES	Grande	Moderado	Pequeño	**Trivial**		Varía	No se	
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy bajo	bajo	**Moderado**	Alto			No hay estudios incluidos.	
VALORES	Importante incertidumbre o variabilidad	Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad	**Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importante**	Sin incertidumbre o variabilidad importante				
BALANCE DE LOS EFECTOS	Favorece la comparación	Probablemente favorece la comparación	No favorece ni la intervención ni la comparación.	Probablemente favorezca la intervención.	**Favorece a la intervención**	Varía	No se	
RECURSOS REQUERIDOS	**Grandes costos**	Costos moderados	Costos y ahorros insignificantes	**Ahorro moderado**	Grandes ahorros	**Varía**	No se	
EQUIDAD	Reducida	**Probablemte reducido**	Probablemente sin impacto	Probablemente aumentado	Aumentada	Varía	No se	
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no	**Probablemente si**	**Sí**		Varía	No se	
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no	**Probablemente si**	Sí		Varía	No se	

Pregunta 4. Para las mujeres en la tercera etapa del parto (P), ¿el uso de misoprostol para la prevención de la hemorragia posparto (I), en comparación con placebo o ningún tratamiento (C), mejora los resultados maternos y perinatales (O)?

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
PROBLEMA	**¿El problema es prioritario?** ○ No ○ Probablemente no ○Probablemente si ● SI ○ Variable ○ So sé	El panel consideró la pregunta como prioritaria.	Acorde a la información del Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), en El Salvador los panelistas consideraron a la HPP como una de las primeras 3 causas de morbimortalidad-materna. Además, es uno de los parámetros a evaluar de los estándares de calidad en el sistema ETaB.
EFECTOSDESEABLES	**¿Cuán sustanciales son los efectos anticipados deseables??** ○Trivial ○Pequeño ●Moderado ○ Grande ○ Variable ○ No se sabe	No está claro si misoprostol reduce el riesgo de muerte materna en comparación con placebo o ningún tratamiento, porque la certeza de la evidencia es muy baja. En cuanto a la disminución de la HPP la evidencia es de alta a moderada y considera que probablemente reduce al ser comparada con placebo o no tratamiento. *Ver anexo 2*	Ninguna.
EFECTOS INDESEABLES	**¿Cuán importantes son los efectos indeseables anticipados?** ○Trivial ○ Pequeño ●Moderado ○ Grande ○ Variable ○ No se sabe	Hay alta evidencia de presentar temblor y fiebre, además hay evidencia moderada de presentar diarrea.	Ninguna.
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	**¿Cuál es la certeza general de la evidencia de los efectos?** ○ Muy baja ○ baja ●Moderada ○ Alta ○ No hay estudios incluidos		Ninguna

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
VALORES	**¿Existe una incertidumbre o variabilidad importante sobre cuánto valoran las personas los resultados principales?** ○ Importante incertidumbre o variabilidad ○ Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad ● Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importantes ○ Sin incertidumbre o variabilidad importante	Los resultados obtenidos en los estudios incluidos, sugieren que las mujeres no reconocen las definiciones clínicas de pérdida de sangre o lo que podría considerarse pérdida de sangre normal. En otro estudio de países de bajos y medianos ingresos, las mujeres valoran más la expulsión de la llamada por ellas "sangre sucia" que perciben como un proceso normal de limpieza. Se reporta la necesidad de informar a las pacientes sobre la presente condición	Las pacientes presentes en el panel, desconocen las pérdidas de sangre consideradas como "normales". Refieren que se necesita mayor información sobre los efectos secundarios del misoprostol sobre ellas y sus bebes.
BALANCE DE EFECTOS	**¿El equilibrio entre los efectos deseables e indeseables favorece la intervención o la comparación?** ○ Favorece la comparación ○ Probablemente favorece la comparación ○ No favorece ni la intervención ni la comparación. ● Probablemente favorezca la intervención ○ Favorece la intervención ○ Varía ○ No lo sé	Los estudios incluidos evidencian el uso de misoprostol para la prevención de HPP para cualquier vía de nacimiento.	Ninguna.
RECURSOS REQUERIDOS	**¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de carbetocina para la prevención de HPP?** Grandes costos ● Costos moderados ○ Costos y ahorros insignificantes ○ Ahorro moderado ○ Grandes ahorros ○ Varía ○ No lo sé	En el país el costo por unidad de medida es de $ 4.84, costo por paciente en prevención $9.68. Licitación abierta 01/2019.	El Salvador tiene protocolizado el manejo de la prevención de la HPP, en los Lineamientos Técnico para la Atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido, el uso de oxitocina 10 U IM para el caso del parto vaginal y oxitocina 20 U IV para el parto vía cesárea, evidenciando un costo menor para el sistema.

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
EQUIDAD	**¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?** ○ Reducido ○ Probablemente reducido ○ Probablemente sin impacto ○ Probablemente aumentado ●Aumentado ○ Varía ○ No lo sé	El misoprostol es relativamente económico y está ampliamente disponible en una variedad de entornos. Los resultados de una revisión sistemática cualitativa que analiza la prevención y el tratamiento de la HPP indican que la distribución avanzada de misoprostol a las mujeres en comunidades rurales de bajos recursos puede ser un enfoque útil para reducir la mortalidad materna (como consecuencia de la HPP) para las mujeres que normalmente no asisten un centro de atención médica para dar a luz (confianza moderada)	En El Salvador, el misoprostol está protocolizado para uso en otras indicaciones obstétricas que tienen beneficio sobre la madre, lo que permite su uso como alternativa terapéutica y no como primera elección.
ACEPTABILIDAD	**¿La intervención es aceptable para las partes interesadas clave?** ○ No ○ Probablemente no ○ Probablemente si ○ Sí ● Varía ○ No lo sé	Los resultados de una revisión sistemática cualitativa que explora las percepciones de la prevención y el tratamiento de la HPP por parte de las mujeres y los proveedores de atención médica indican que los proveedores reconocen los beneficios del uso de misoprostol para prevenir la HPP, especialmente en áreas rurales de países de bajos a moderados ingresos donde existen programas de distribución basados en la comunidad. En estos contextos, se percibió que el misoprostol era seguro, efectivo y más práctico de usar en comparación con la oxitocina (baja confianza). La Dirección Nacional de Medicamentos DNM, ha restringido su prescripción por receta especial retenida (receta controlada) por las implicaciones del uso del medicamento para otros fines no indicados en el presente documento.	Previa explicación de los expertos temáticos sobre dudas de las pacientes, estarían de acuerdo con la utilización de misoprostol si este fuera necesario y si no se tuviera otra alternativa para la prevención de la HPP (recomendando que se le explique a cada paciente el porqué de la necesidad del mismo)
FACTIBILIDAD	**¿Es factible implementar la intervención?** ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente si ○ Sí ○ Varía ○ No lo sé		El misoprostol se encuentra dentro de listados de medicamentos esenciales de las instituciones participantes.

Resumen de juicios

	Juicio							Implicaciones
Problema	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		Varía	No se	
Efectos deseables	Trivial	Pequeño	**Moderado**	Grande		Varía	No se	
Efectos indeseables	Grande	**Moderado**	Pequeño	Trivial		Varía	No se	
Certeza de la evidencia	Muy bajo	bajo	**Moderado**	Alto			No hay estudios incluidos.	
Valores	Importante incertidumbre o variabilidad	Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad	**Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importante**	Sin incertidumbre o variabilidad importante				
Balance de los efectos	Favorece la comparación	Probablemente favorece la comparación	No favorece ni la intervención ni la comparación.	**Probablemente favorezca la intervención**	Favorece a la intervención.	Varía	No se	
Recursos requeridos	Grandes costos	**Costos moderados**	Costos y ahorros insignificantes	Ahorro moderado	Grandes ahorros	**Varía**	No se	
Equidad	Reducida	Probablemente la reduce	Probablemente sin impacto	Probablemente aumentado	**Aumentada**	Varía	No se	
Aceptabilidad	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		Varía	No se	
Factibilidad	No	Probablemente no	**Probablemente si**	Sí		Varía	No se	

Pregunta 5. Para las mujeres en la tercera etapa del parto (P), ¿el uso de ergonovina/metilergonovina para la prevención de la hemorragia posparto (I), en comparación con placebo o ningún tratamiento (C), mejora los resultados maternos y perinatales (O)?

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
PROBLEMA	**¿El problema es prioritario?** ○ No ○ Probablemente no ○Probablemente si ● SI ○ Variable ○ So sé	El panel consideró la pregunta como prioritaria.	Acorde a la información del Sistema de Información de Morbimortalidad en línea (SIMMOW), en El Salvador los panelistas consideraron a la HPP como una de las primeras 3 causas de morbimortalidad-materna. Además, es uno de los parámetros a evaluar de los estándares de calidad en el sistema ETaB.
EFECTOSDESEABLES	**¿Cuán sustanciales son los efectos anticipados deseables??** ○Trivial ○Pequeño ●Moderado ○ Grande ○ Variable ○ No se sabe	En cuanto a la disminución de la HPP la evidencia es baja y considera que probablemente la reduce al ser comparada con placebo o no tratamiento. *Ver anexo 2*	Ninguna
EFECTOS INDESEABLES	**¿Cuán importantes son los efectos indeseables anticipados?** ○Trivial ○ Pequeño ●Moderado ○ Grande ○ Variable ○ No se sabe	La evidencia asocia el uso de ergonovina/metilergonovina con presentar efectos secundarios como: náuseas, vómitos, cefalea, hipertensión o dolor abdominal.	En la práctica de algunos panelistas la presencia del efecto adverso de hipertensión presentado por el uso de ergonovina lo describen como frecuente. En El Salvador se encuentra protocolizado en el manejo de prevención de HPP en los lineamientos institucionales no es de utilización de primera elección[3,4]
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	**¿Cuál es la certeza general de la evidencia de los efectos?** ○ Muy baja ○ baja ●Moderada ○ Alta ○ No hay estudios incluidos		Ninguna
VALORES	**¿Existe una incertidumbre o variabilidad importante sobre cuánto valoran las personas los resultados principales?** ○ Importante incertidumbre o variabilidad ○ Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad ● Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importantes ○ Sin incertidumbre o variabilidad importante	Los resultados obtenidos en los estudios incluidos, sugieren que las mujeres no reconocen las definiciones clínicas de pérdida de sangre o lo que podría considerarse pérdida de sangre normal. En otro estudio de países de bajos y medianos ingresos, las mujeres valoran más la expulsión de la llamada por ellas "sangre sucia" que perciben como un proceso normal de limpieza. Se reporta la necesidad de informar a las pacientes sobre la presente condición	Las pacientes presentes en el panel, desconocen las pérdidas de sangre consideradas como "normales". Refieren que se necesita mayor información sobre los efectos secundarios de ergonovina/metilergonovina sobre ellas y sus bebes.

	Juicio	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
BALANCE DE EFECTOS	**¿El equilibrio entre los efectos deseables e indeseables favorece la intervención o la comparación?** ○ Favorece la comparación ○ Probablemente favorece la comparación ● No favorece ni la intervención ni la comparación. ○ Probablemente favorezca la intervención ○ Favorece la intervención ○ Varía ○ No lo sé		El panel considera que, de ser extremadamente necesario, se deberá excluir la presencia de hipertensión en la paciente para el uso del uterotónico en la prevención de la HPP, según los lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido.
RECURSOS REQUERIDOS	**¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de ergonovina/metilergonovina para la prevención de HPP?** ○ Grandes costos ○ Costos moderados ● Costos y ahorros insignificantes ○ Ahorro moderado ○ Grandes ahorros ○ Varía ○ No lo sé		La adquisición por unidad de medida $3.49 ampolla ergonovina/metilergonovina versus $0.31 ampolla oxitocina. Licitación Abierta 01/2019
EQUIDAD	**¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?** ○ Reducido ● Probablemente reducido ○ Probablemente sin impacto ○ Probablemente aumentado ○ Aumentado ○ Varía ○ No lo sé	No hay evidencia sobre estudios que evalúen el impacto en la equidad.	Por los efectos secundarios al uso de la ergonovina/metilergonovina, no puede ser usada en todos los contextos y establecimientos, por lo que probablemente se reduciría la equidad.
ACEPTABILIDAD	**¿La intervención es aceptable para las partes interesadas clave?** ○ No ○ Probablemente no ○ Probablemente si ○ Sí ● Varía ○ No lo sé		Previa explicación de los expertos temáticos sobre dudas de las pacientes, estarían de acuerdo con la utilización de ergonovina/metilergonovina si no se tuviera otra alternativa y este fuera necesario, se deberá descarta la presencia de hipertensión para su utilización como alternativa para la prevención de la HPP. (recomendando que se le explique a cada paciente el porqué de la necesidad del mismo).
FACTIBILIDAD	**¿Es factible implementar la intervención?** ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente si ○ Sí ○ Varía ○ No lo sé		La ergonovina/metilergonovina se encuentra dentro de listados de medicamentos esenciales de las instituciones participantes.

Resumen de juicios

	JUICIO							IMPLICACIONES
Problema	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		Varía	No se	
Efectos deseables	Trivial	Pequeño	**Moderado**	Grande		Varía	No se	
Efectos indeseables	Grande	**Moderado**	Pequeño	Trivial		Varía	No se	
Certeza de la evidencia	Muy bajo	bajo	**Moderado**	Alto			No hay estudios incluidos.	
Valores	Importante incertidumbre o variabilidad	Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad	**Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importante**	Sin incertidumbre o variabilidad importante				
Balance de los efectos	Favorece la comparación	Probablemente favorece la comparación	**No favorece ni la intervención ni la comparación.**	Probablemente favorezca a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	No se	
Recursos requeridos	Grandes costos	Costos moderados	**Costos y ahorros insignificantes**	Ahorro moderado	Grandes ahorros	Varía	No se	
Equidad	Reducida	**Probablemente la reduce**	Probablemente sin impacto	Probablemente aumentado	Aumentada	Varía	No se	
Aceptabilidad	No	Probablemente no	Probablemente si	**Sí**		**Varía**	No se	
Factibilidad	No	Probablemente no	**Probablemente si**	Sí		Varía	No se	