

HPP

por Monica - Kerly Guaspha - Bueno

Fecha de entrega: 27-ago-2019 01:08p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1164082213

Nombre del archivo: TESIS-INTRODUCCION-HASTA-CONCLUSION.docx (478.25K)

Total de palabras: 9989

Total de caracteres: 55503

INTRODUCCIÓN

Las hemorragias postparto, es un tema controversial dentro de la atención sanitaria, debido a la gran incidencia de la morbi-mortalidad materna a nivel mundial, estudios científicos realizados demuestran que la misma se da en países de bajo recursos económicos o en aquellos donde la accesibilidad a la atención sanitaria es difícil, o por otros factores como el tipo de nivel de atención que no cuentan con los recursos tecnológicos, profesionales de medicina y enfermería, áreas de UCI, durante las 24 horas; además el incremento de embarazos en adolescentes, y la atención de partos extra hospitalarios mantienen esta problemática aún latente en nuestro País.

El rol del profesional de enfermería en la atención sanitaria a través del Proceso de atención de enfermería, es muy relevante ya que implica brindar una oportuna atención y manejo de pacientes con hemorragia posparto para salvar la vida de la madre, y por ende disminuir la morbi-mortalidad a futuro. Razón por la cual se plantea realizar esta investigación descriptiva, documental bibliográfica.

Desarrollando esta investigación de la siguiente forma:

En el capítulo I, se realiza el planteamiento del problema, la justificación y el objetivo general y los específicos.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico donde se expone los conceptos, definiciones, características, tipos, y los factores de riesgo de las hemorragias post parto, incluyendo también sobre el proceso de atención de Enfermería, las etapas, la valoración por patrones funcionales.

En el capítulo III, se describe el tipo de estudio y enfoque que se le ha dado a la investigación, así como la metodología usada para obtener los datos e información.

En el capítulo IV, trata sobre el desarrollo de la investigación orientado de lo general a lo particular con las citas bibliográficas de investigaciones científicas publicadas en revistas indexadas de alto impacto, e igualmente de estudios de investigación de pregrado.

En el capítulo V, donde se describen las Conclusiones, basadas en los objetivos específicos.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las muertes maternas han sido desde antaño un problema de salud relevante para todas las instituciones u organismos sociales, políticos o sanitarios, para el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestaba que en los países en vías de desarrollo la tasa de mortalidad materna era >300 por cada 100.000 nacidos vivos (2013), de esta cifra se estimaba que al menos el 13% estaba relacionado a hemorragias postparto severas (OPS, 2015), mientras que para el año 2015 la misma organización expresaba que la tasa de muertes maternas es de 239 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en los países en vías de desarrollo (OMS, 2018); de este total se estima que aproximadamente el 25% del total de muertes maternas está asociado a hemorragias obstétrica (García, Miranda, & Rivera, 2016)

Actualmente, cada día, según la OMS mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto (2018), lo que equivale a más de 300 mil muerte maternas anualmente, y de entre esas causas la hemorragia postparto figura como una de las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas (OMS, 2018) ubicándose en el primer lugar de todas ellas, aunque de este porcentaje un 99% corresponde a los países en desarrollo (OMS, Mortalidad materna, 2018), como la mayoría de los países latinoamericanos, entre ellos Ecuador.

En cuanto a la presencia de la hemorragia postparto, la región Latinoamericana no es la excepción, siendo así que la “Organización Panamericana de la Salud” (PAHO/OPS) establece que “una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto” (2015) lo que nos muestra que al menos el 20% de las muertes maternas están directamente||| relacionadas con este grave problema, la hemorragia postparto, y a su vez “se estima que el 8,2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia postparto grave” (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Mientras que, en lo que se refiere a Ecuador, este no es ajeno a la presencia de hemorragias postparto, para el año 2009 a nivel nacional se registraban aproximadamente

“208 muertes maternas, siendo la hemorragia postparto la causa con el 14.6% del total de muertes maternas en ese año” (Lopez, Robalino, & Herrera, 2013) mientras que, según el “Instituto de Estadísticas y Censos” (INEC) en el año 2014 se registraron “un total de 1.111 egresos hospitalarios con diagnóstico de hemorragia postparto” (pág. 238) ocupando una tasa de letalidad de aproximadamente “0.5 casos por cada 100 egresos hospitalarios” (INEC, 2014).

Históricamente, las matronas y comadronas han representado una base en la atención del parto, su presencia y labor no ha sido desconocida en esta área, de su labor se guardan registros históricos que remontan “a la antigüedad, pasan por la edad media, se adentran en la edad moderna para transcurrir a la edad contemporánea y finalmente mantener su vigencia en la actualidad” (Manrique, Fernandez, Echavarría, & Pilar, 2014), y como el resto de oficios, pasaron de actuar mediante el empirismo en los partos con acciones como “preparar a la parturienta con baños de aguas aromáticas, untarse las manos con aceite de ajonjolí, oleo de almendras dulces y grasa de gallina y que sus conocimientos tuvieran bases religiosas y mágicas más que científicas” (Bitacora Medica, 2011) ha brindar atenciones más especializadas al punto de incorporar sus conocimientos con la profesión enfermera y dar paso a la enfermera matrona o enfermería gineco-obstetrica, lo que a su vez se acopla con lo que manifiesta la OMS, quien plantea que “la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarle la vida tanto a la madre como al niño” (2018) y dentro del equipo especializado que vela por ese fin, la enfermería juega un papel crucial.

El profesional de enfermería actualmente dispone de una serie de mecanismos y fuentes para llevar a cabo su labor con seguridad y fundamento, uno de los más conocidos entre los/as enfermeros/as es la aplicación del “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE) con las taxonomías NANDA, NIC y NOC, pero aun estas tienden a necesitar una actualización de contenidos en periodos de 2 años, lo que análogamente puede aplicarse en el/la profesional a su vez, es decir que la o el enfermera/o debe incorporar los nuevos conocimientos existentes y actuales en cuanto a las diversas patologías que afectan a la población, como la hemorragia postparto, unificarlos y aplicarlos al PAE.

Ante tal situación es necesario que, como futuros profesionales de la salud, desarrollemos las competencias durante los distintos roles de Enfermería respecto en el manejo y cuidados en las hemorragias posparto.

Con todo lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el Proceso de Atención de Enfermería en las hemorragias postparto?

¿Cuáles son los principales factores desencadenantes para el desarrollo de una hemorragia postparto?

¿El personal de Enfermería tiene las competencias, para brindar cuidados específicos a pacientes en las hemorragias posparto?

1.2. Objetivos

Objetivo General

Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con hemorragia postparto.

Objetivos específicos

- Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en las hemorragias post- parto
- Identificar las características de la hemorragia post-parto.
- Determinar los factores de riesgo para la hemorragia post-parto.
- Determinar las acciones necesarias para la aplicación integral del proceso de atención de enfermería en la hemorragia postparto.

1.3. Justificación

La investigación actual basa su justificación ante tres hechos fundamentales: Primero, el innegable grado de importancia que guarda una patología como lo es la hemorragia postparto, misma que según estudios para el año 2013 “en el Ecuador se presentaba como la segunda causa de mortalidad materna” (Condor & Naranjo, 2016) nivel en el que ha mantenido hasta la última semana del 2018 “siendo la segunda causa de muertes maternas con un porcentaje correspondiente al 14.94% del total de muertes (158) ocurridas desde la semana 1 hasta la 52, Guayas registró el mayor número de muertes maternas con un total de 52” (MSP, 2018)

Segundo, la indudable necesidad que la enfermería como disciplina científica tiene, esto referente a la creación y actualización constante de conocimientos referentes a cada una de sus ramas, tal es el caso de la enfermería ginecológica-obstétrica y su actuar en pacientes con hemorragia postparto, con el fin de fortalecer los mecanismos de atención actual que poseen las enfermeras como su sistemático Proceso de Atención de Enfermería y ante la posibilidad de crear nuevos modelos de atención que garanticen la efectividad del régimen terapéutico escogido y aplicado por el profesional.

El deseo humano y profesional de compartir los conocimientos, nuevos o actualizados que puedan obtenerse frente a la investigación de esta problemática, ser un referente para trabajos de carácter investigativo que pretendan llevarse a cabo en periodos futuros y que tengan relación de cualquier carácter con el tema a tratarse, ser tal vez factor de inspiración para generaciones posteriores, que al igual que las actuales investigadoras de este trabajo, busquen despejar dudas o crear nuevo conocimiento en aporte a la labor de la enfermería como profesión.

Y finalmente este trabajo representa gran relevancia como proyecto de finalización de la carrera ya que durante nuestra practica hospitalaria se ha observado alto número de incidencia de esta patología en áreas obstétricas, la cual ha sido una causa frecuente de mortalidad matera a nivel hospitalario, y según lo observado uno de los factores que conllevan a una muerte matera por dicha patología es el mal manejo por parte del personal de salud, que en varias situaciones no actúan de manera rápida y eficaz; por lo cual se considera necesario obtener información sobre el proceso de atención en enfermería aplicado a esta patología, para así poder mejorar nuestros cocimiento como futuros profesionales.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Hemorragia Postparto

Se define como la pérdida de sangre mayor a 500 ml posterior al parto y superior a 1000 ml posterior a una cesárea, otra forma de entenderla más sin variar la definición planteada es definirla como “un sangrado excesivo que se manifiesta luego del parto” (2019) la misma que puede presentarse “entre el cinco y el uno por ciento de las mujeres después del parto y puede ser más frecuente en cesáreas” (2019), finalmente y en complementariedad a lo ya manifestado pueden decirse entonces que “la hemorragia postparto es la perdida superior a 500 ml y que aparece durante o inmediatamente posterior a la tercera etapa del trabajo de parto vía vaginal o mayor a 1000 ml en una cesárea” (2016).

Clasificación de las hemorragias pos-parto

Las hemorragias postparto pueden ser divididas en 2, estas pueden ser primarias o secundarias.

Hemorragia postparto primaria. - Es aquella que tiene origen dentro de las 24 primeras horas consecutivas al parto;

Hemorragia postparto secundaria.- Es aquella que se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.1.1. Causas

Las causas etiológicas pueden ser variadas según cada autor o estudio, siendo así que según la Organización Mundial de la Salud estas pueden llegar a ser “la atonía uterina, misma que se postula como causa principal para el desarrollo de hemorragia postparto, para posterior a ello tener los traumatismos genitales (pueden ser laceraciones vaginales o cervicales) ocurridos en el proceso del parto” (2014).

Otra de las causas asociadas a la manifestación de la hemorragia postparto pueden ser “retención de tejido placentario, rotura uterina, trastornos de coagulación maternos” (2014), información que es corroborada a su vez por otros autores como la revista digital

IntraMed la cual postula que las causas de la hemorragia posparto es “secundaria a la atonía que ocurre en el musculo uterino y que puede presentarse en al menos el 80% de las mujeres con gran sangrado vaginal dentro de un periodo de las 24 primeras horas siguientes al parto” (2019) esta suele postularse como la causa principal en hemorragias postparto primarias y se define como atonía uterina “a la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto” (2013).

Mientras que “como causa principal en las hemorragias postparto secundarias figura la endometritis” (2019), Adicionalmente y en términos generales, las causas de la hemorragia postparto son “atonía uterina, laceraciones del tracto genital, rotura uterina, trastornos hemorrágicos, extensión de la episiotomía, retención de tejidos placentarios, hematoma, corioamnionitis, inversión uterina y la endometritis” (2016).

Tabla 1 Causas de Hemorragia postparto Según la 4T

Tipo	Causa	Porcentaje de afección
		%
1.Tono	Atonía uterina	70%
2.Trauma	Lesión cervical o vaginal, ruptura uterina	20%
3.Tejidos	Retención de placenta o coágulos	10%
4.Trombina	Coagulopatía preexistente o adquirida	< 1%

FUENTE: Guía prácticas clínicas (Ministerio de Salud Pública, 2013)

ELABORADO POR: Las Autoras Mónica Guashpa; Kerly Bueno

2.1.2. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la hemorragia postparto se evidencian en función de su causa, teniendo de base el volumen sanguíneo perdido (>500 ml parto normal y >1000 ml en cesárea), entre las causas a analizar están: la atonía uterina, la retención placentaria, los restos placentarios, el traumatismo del canal de parto, el acretismo placentario y hemorragias ocultas (2016).

Atonía uterina.- Esta se caracteriza por presentar signos y síntomas tales como “la incapacidad del útero para contraerse y mantener la contracción durante el puerperio inmediato” (2014). Lo cual lo confirman otros autores al definir a la atonía uterina como “la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento” (Aparicio & Fernández, 2016). Los síntomas específicos de esta patología son “pérdida de sangre considerable, el útero presenta características como el aumento de tamaño, involución incompleta y puede presentarse blando a la palpación, presencia de retención de coágulos en el interior y taquicardia” (Silvera & Milagros, 2018).

La retención placentaria.-Esta complicación se evidencia que “la placenta, luego de transcurrir aproximadamente 30 minutos o un periodo poco mayor a este, permanece retenida” (Asturizaga & Jaldin, 2014), otra forma de definirla es estableciéndola como “la adherencia o retención de la placenta por un periodo mayor a 30 minutos en cuanto al alumbramiento espontaneo mientras que en el alumbramiento dirigido será un periodo mayor a 15 minutos” (Saravia, 2016).

Los restos placentarios.- Es otra de las afecciones que dan paso al desarrollo de la HPP, las manifestaciones clínicas de esta complicación se definen como “la presencia de residuos de placenta que permanecen adheridos a la pared del útero, lo que da paso a una hemorragia debido a que el útero no puede contraerse para evitarlo” (Fernández J. , 2016), otra forma de establecer la sintomatología de la retención de restos placentarios puede decirse que es “la falta de separación completa de la placenta y la misma que se asocia frecuentemente a una atonía uterina debido a que se impide la adecuada contracción uterina” (Galvez, 2016).

El acretismo placentario.- Tiene una incidencia de aproximadamente “8.3 casos de acretismo placentario por cada 10.000 partos” (Fernández O. , 2017), sus manifestaciones clínicas se presentan como “la adherencia de tipo anormal de la placenta al útero” (Asturizaga & Jaldin, 2014) y a su vez estos se pueden sub clasificar de acuerdo al tipo o nivel de adherencia que presenten, estos tipos son “placenta acreta, placenta increta y placenta percreta” (Fernández J. , 2016),

La placenta acreta.- Presenta “la implantación de las vellosidades coriónicas mismas que se adhieren al endometrio para luego atravesar la decidua basal y finalmente llegar hasta el miometrio” (Fernández J. , 2016).

Placenta increta.- Las vellosidades coriónicas se insertan en los músculos del útero, para luego invadir todo el miometrio” (Fernández J. , 2016)

Placenta percreta.- Las vellosidades coriónicas llegan a atravesar todo el miometrio y para invadir la capa serosa del útero” (Fernández J. , 2016), esta patología regularmente se suele diagnosticar mediante un ultrasonido y la hemorragia postparto se presenta como una complicación de esta patología debido a que inmediatamente posterior al nacimiento del neonato “puede producirse una hemorragia abundante la que a su vez llegaría a inducir la coagulación Extravascular diseminada, lo que consiguientemente plantearía la necesidad de la aplicación emergente de una histerectomía” (2015).

Hemorragia postparto por trauma de los órganos que componen el canal de parto

Estas laceraciones pueden presentarse de dos formas básicamente: lesiones superiores, lesiones inferiores y lesiones ocultas.

Lesiones superiores.- Las más comunes esta la ruptura uterina” (Clachar & Araque, 2014) que se manifiesta en síntomas tanto fetales como maternos siendo así que “se evidencia bradicardia y pérdida de bienestar fetal, en la madre signos de hipovolemia, dolor abdominal contante y de intensidad alta” (2016).

Lesiones inferiores.- Las más frecuentes pueden ser laceraciones del canal de parto, a nivel perineal y vulvar, así como laceraciones cervicales” (Clachar & Araque, 2014) lo que en estos casos “la hemorragia puede llegar a ser un efecto secundario” (Asturizaga & Jaldin, 2014), las características de esta son “una hemorragia de tipo persistente, la cuantía de la atonía en mucho menor al igual que la retención de tejidos” (Asturizaga & Jaldin, 2014).

Las hemorragias ocultas.- Las cuales se presentan como factor causal adicional y poco frecuente de las hemorragias postparto y pueden ser desencadenado a partir de “lesiones a nivel de la arteria que irriga el útero o arteria uterina” (Asturizaga & Jaldin, 2014) la mismas puede presentar manifestaciones clínicas como “hematomas de gran extensión a nivel pelviano, las regiones comunes en los que suele manifestarse son en el ligamento ancho, en la región para vaginal y cervical y retroperitoneal

2.1.3. Factores de riesgo de las hemorragias post-parto

Según estudios, tiene factores de riesgo (Tabla 2) tales como “la edad (superior a los 35 años), está relacionada directamente con el número de partos (multiparidad), si la

paciente tiene antecedentes obstétricos de hemorragias en partos anteriores y el parto por cesárea” (Flores, 2018). Lo cual es confirmado por la OMS quien indica como factores de riesgo la gestación múltiple y la multiparidad, a esto se suma otros factores como una anemia preexistente” (Organización Mundial de la Salud, 2014); adicional a ello, podemos destacar factores de riesgo como la “Sobre distensión uterina relacionada a embarazo multifetal, macrosomía fetal, poli hidramnios, trabajo de parto prolongado o disfuncional y la aplicación de anestésicos relajantes.

Tabla 2 Factores de riesgo para la hemorragia posparto

Presentes antes del parto y asociados a incremento sustancial de la incidencia de HP		
Factor	Probabilidad	4T
Sospecha o confirmación de desprendimiento placentario	13%	Trombina
Placenta previa conocida	12%	Tono
Embarazo múltiple	5%	Tono
Preeclampsia hipertensión gestacional	4%	Trombina
Presentes antes del parto y asociados a incremento bajo de la incidencia de HPP		
HPP previa	3%	Tono
Etnia asiática	2%	Tono
Obesidad (IMC >35)	2%	Tono
Anemia (Hb <9g/dl)	2%	----
Presentes durante el trabajo de parto y parto.		
Cesárea de emergencia	4%	Trauma
Cesárea electiva	2%	Trauma
Inducción del trabajo de parto	2%	
Placenta retenida	5%	Tejido
Episiotomía medio-latera	5%	Trauma
Parto vaginal asistido (fórceps/vacum)	2%	Trauma
Trabajo de parto prolongado (>12 horas)	2%	Tono
Macrosomía fetal (>4 kg)	2%	Tono
Pirexia durante la labor	2%	Trombina
Edad mayor de 40 años, primípara	1.4%	Tono

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2013)

ELABORADO POR: Las Autoras Mónica Guashpa; Kerly Bueno

2.1.4. Tratamiento

Una vez que se ha identificado una HPP, es útil la organización del cuidado en cuatro

Componentes:

- ✓ Comunicación con todos los profesionales relevantes para el cuidado.
- ✓ Reanimación.
- ✓ Monitorización e investigación de la causa.
- ✓ Implementación de medidas para detener el sangrado.

Los cuatro componentes del manejo se deben implementar de forma simultánea en todos los casos de HPP (Ministerio de salud publica , 2013, pág. 18)

El tratamiento de la hemorragia postparto se efectuará a la par de la etiología de la misma (Tabla 3), con base en ello, las medidas pueden diferir según la etiología o medio que este causando la afección, pero su finalidad se encaminara hacia un mismo objetivo, la disminución total o parcial del sangrado vaginal postparto, para ello es necesario describir las medidas terapéuticas, tanto farmacológicas como no farmacológicas para el manejo de una hemorragia postparto.

Atonía Uterina

Medidas físicas.

Según la (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2014). Indica que la maniobra a realizar ante una atonía uterina, como medida adyuvante el vaciamiento vesical puede conseguir una adecuada contractilidad uterina. Consiste en masajear el útero, hacia abajo desde el abdomen, y hacia arriba desde la vagina. Es más efectivo el masaje intermitente, que una presión mantenida. En ocasiones es suficiente con esta medida, pero lo que ocurre en otras es que deja de ser efectiva cuando cesa el masaje, por ello suele emplearse para controlar la hemorragia mientras surten efecto las medidas farmacológicas.

-Técnicas compresivas intrauterinas – balón de Bakri

Este tratamiento actúa comprimiendo las paredes de la cavidad uterina, debido a la Sobredistensión que este provoca, al ocupar toda la cavidad uterina, hace presión directa

sobre los vasos sangrantes venosos o capilares o el lecho placentario, cesando de esta manera el sangrado uterino (Domínguez Fajardo , 2018).

Del mismo modo según (Manual breve para la ractica clinica en emergencia Obstétrica , 2015) indica que “La tasa de éxito reportada en las distintas series oscila entre 75 y 85%, en donde se detuvo la HPP y se evitó la histerectomía”.

Tratamiento farmacológico

En la atonía uterina el tratamiento base será de carácter farmacológico, entre los fármacos a utilizar están “la oxitocina, la metilergometrina y el misoprostol” (Silvera & Milagros, 2018), de estos tres, el medicamento base para esta afección será el uso de oxitocina misma, que según el “Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y Registro Terapéutico” del 2014 puede aplicarse tanto para el tratamiento de la HPP con una dosis de 10 – 40 UI/ en 500cc de solución dextrosada al 5%” (pág. 259).

En la retención placentaria el tratamiento habitual tiende a basarse en el uso de técnicas farmacológicas en complementariedad con las no farmacológicas, siendo así que el fármaco de elección será la oxitocina, misma que debe aplicarse “por vía venosa intra-umbilical en dosis de 10 hasta 20 UI las que deben diluirse en al menos 20 ml de solución fisiológica” (Asturizaga & Jaldin, 2014), luego de la administración farmacológica y en presencia de la no expulsión placentaria “se debe realizar la extracción de la placenta de forma manual” (Asturizaga & Jaldin, 2014).

La metilergometrina “se administra vía IM con dosis de 0.2 mg con la verificación previa de la presión arterial normal o también puede administrarse en el puerperio entre 0.125 mg hasta 0.25 mg por VO en periodos de 8 horas” (CONASA, 2014), cabe mencionar que la metilergometrina se aplica solo si el tratamiento con oxitocina y misoprostol falla.

Prevención de HPP

Para la prevención “en la que se administra 1 dosis de 10 UI/IM posterior a la salida de la cabeza del feto” (CONASA, 2014). El misoprostol “puede ser administrado tanto por vía rectal como vaginal con dosis de 0.4 mg hasta 0.025 mg, en HPP aplicar 4 comprimidos vía vaginal” (Silvera & Milagros, 2018). La metilergometrina “se administra vía IM con dosis de 0.2 mg con la verificación previa de la presión arterial normal o también puede

administrarse en el puerperio entre 0.125 mg hasta 0.25 mg por VO en periodos de 8 horas” (CONASA, 2014), cabe mencionar que la metilergometrina se aplica solo si el tratamiento con oxitocina y misoprostol falla.

Legrado

El legrado uterino, es un procedimiento que se realiza para extraer el tejido tras un sangrado irregular durante el periodo, un aborto espontáneo o para analizar el endometrio en busca de un diagnóstico de cáncer uterino, endometriosis u otras afecciones. Para llevarlo a cabo se utiliza un instrumento quirúrgico llamado legra o cureta (Galvez, 2016)

Traje antishock no neumático (TANN)

“El traje antishock no neumático (TANN) es un dispositivo médico que ha sido creado para mantener la estabilidad hemodinámica de la paciente que presenta un cuadro hemorrágico, permitiendo un adecuado manejo y/o traslado de la misma” (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2017).

Tratamiento quirúrgico

En base a los traumas del canal de parto como base para el desarrollo de hemorragia postparto, el tratamiento se aplicará en relación al tipo de laceración que la madre padezca y su aplicación deberá ser inmediata, siendo así, frente a laceraciones “cervicales se suturaran en el quirófano y el tipo de anestesia que se usara será de tipo general” (Asturizaga & Jaldin, 2014), mientras que en las lesiones a nivel “vaginal y perineal se pueden resolver en la propia sala de partos pero manteniendo vigilancia continua a la posible formación de hematomas en esta región” (Asturizaga & Jaldin, 2014),

En presencia de rotura uterina “se indicara la histerectomía en el caso de que la extensión de la herida junto a sus infiltrados representen un peligro latente para la vida de la madre” (Castro & Díaz, 2010); lo que significa que se deben tomar decisiones rápidas, asertivas y efectivas, priorizando signos y síntomas; el profesional de enfermería aplicará un juicio crítico, para ejecutar los cuidados d enfermería en este tipo de patologías, evidenciando lo anteriormente expuesto en la tabla 3.

Tabla 3 Identificación y tratamiento de la HPP Según su Causa

Causa	Medida terapéutica
Tono uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Masaje uterino • Compresión bimanual del útero • Uso de drogas útero-tónicas
Tejidos retenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Remoción manual • Legrado
Trauma o laceraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Repare desgarros cervicales o vaginales • Corrija la inversión uterina • Identifique la ruptura uterina
Coagulopatías	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento específico

Fuentes: (Ministerio de Salud Pública, 2013)

ELABORADO POR: Las Autoras Mónica Guashpa; Kerly Bueno

2.2. Enfermería

La definición de enfermería puede variar en consecuencia de la perspectiva desde la que se la analice o estudie, esta profesión es tan antigua como la propia medicina y su labor abarca más que solo el cuidado a pacientes hospitalizados o convalecientes, el actuar enfermero trasciende ese estigma y se establece como una ciencia capaz no solo de generar conocimiento científico para su propia evolución investigativa, sino que además de ello, la enfermería se posiciona como aportadora crucial de conocimientos a todas las ramas científicas en las que puede influir, agrupar el significado de tal profesión en una concepto único puede llevar a cualquier investigador a caer en el error por lo que la mayor parte del tiempo suele tratársela en partes para poder entenderse su actuar y su alcance. (Reyes Gomez, 2015).

2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería o también conocido como PAE es una de las herramientas actuales en las que se basa el personal enfermero no solo para determinar

acciones para el tratamiento de un paciente, sino que garantizar una atención con una visión holística e integral. (Proceso de Atención de Enfermería, 2017)

El PAE por lo tanto se define como “la aplicación del método científico a nivel asistencial, lo que faculta al profesional de enfermería la prestación de los cuidados que el paciente amerita de forma sistemática, razonable y basado en un sistema establecido y estandarizado” (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Tabla 4 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Etapa	Definición
Valoración	Se realiza una recogida de datos del paciente para conocer su situación. Las fuentes de información suelen: el historial médico, el paciente, su familia o personas relacionadas con él.
Diagnostico	En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior.
Planificación	En esta fase, una vez valorada la información y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.
Ejecución	Supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar.
Evaluación	En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos

Fuente (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

ELABORADO POR: Las Autoras Mónica Guashpa; Kerly Bueno

2.2.1.1. Valoración

La valoración, como primer paso dentro del Proceso de Atención de Enfermería, además de ser el pilar fundamental para los próximos pasos y acciones a tomar, puede verse y entenderse como un proceso de características dinámicas, así como organizado, este paso entre los diferentes fines que posee, cumple principalmente, según Arribas Antonio en el año (2017), la “captación en todo momento, respecto a la situación de salud en la que se encuentra el paciente tanto como la respuesta de este hacia su estado” con el propósito de reunir la suficiente información como para elaborar un plan de cuidados que

permita solventar o solucionar las necesidades del paciente. (Cobo Rodriguez, Frades de la Viuda, & Martin Sanchez, 2009)

La recolección de la información es la que determinara el éxito de los pasos siguientes, el aspecto primordial en esta fase según (Doenges & Frances, 2014) es “la recopilación de los datos indispensables para la identificación del problema, así como sus causas, variables o lo que pueda interferir con medidas futuras” y que también permitan guiar las intervenciones por buen camino, el profesional de enfermería tiene a su haber una serie de herramientas para la aplicación individualizada así como estandarizada de esta fase, estas, según (Arribas, 2017), son:

Las fuentes de información. - Primarias como: el paciente, familiares, compañeros, historia clínica. Secundarias como: Revistas especializadas, Textos referentes al problema.

Identificación en el tipo de datos. – Objetivos los cuales pueden ser medidos de acuerdo a una escala como: la temperatura, frecuencia cardiaca, presión arterial, entre otros; Subjetivos, que son aquellos que el paciente expresa como: sentimientos o sensaciones, manifestar dolor en algún sitio; Históricos, son datos referenciales a sucesos pasados pero que pudieran tener relevancia en la afectación actual como: hospitalizaciones previas, existencia de alguna patología crónica, etc.

Métodos de recogida de información.- Comprenden a esta, la aplicación de la entrevista enfermera, la observación, la exploración física que a su vez puede estar conformada por la valoración cabeza-pies, por aparatos y sistemas y por patrones funcionales.

Entrevista.- Mediante ella puede el profesional de enfermería, obtener datos subjetivos, esta a su vez, según (2014) se “subdivide en formal e informal”, en la entrevista formal el propósito del profesional se fija en la obtención de la información con efecto de prioridad para la ejecución del proceso, en la entrevista informal, se desarrolla a lo largo de la aplicación de las intervenciones, cuando el paciente por voluntad propia expresa información respecto a su estado.

Observación.- Este método, según (Arribas, 2017), tiene inicio a partir del “primer momento donde el profesional se encuentra con el paciente y continua hasta el final del PAE, la observación sistematizada implica el uso de los sentidos para obtener información no solo del paciente sino que también de su entorno”, esta se postula como una habilidad

que precisa de la aplicación de disciplina así como de una constante práctica, los hallazgos obtenidos a través de esta medida serán corroborados o descartados con técnicas posteriores. (2005)

Método del Examen físico.- Esta técnica aporta una cantidad significativa de información, es importante, que antes de su aplicación se le dé una breve explicación al paciente respecto a los procedimientos que se van a realizar respecto a esta, según (Scholtz, Johnson, & Smith-Temple, 2018) los objetivos que persigue esta técnica son “determinar cuál es la respuesta del individuo a la patología, establecer una base de información para comparaciones, la valoración de la eficacia de las intervenciones y la confirmación de los datos objetivos obtenidos en la aplicación de la entrevista” con lo que se descartara o aceptara la información relevante para el caso.

Técnicas de exploración del examen físico.- Las técnicas a utilizar, según (Arribas, 2017) suelen ser generalmente 4: “**inspección, palpación, percusión y auscultación**” la Inspección se refiere al examen aplicado cuidadosamente a través de una observación detenida y global, su fin es el análisis de las características físicas visibles como tamaño, color, forma, simetría o situación anatómica; la palpación, esta técnica consiste principalmente en la aplicación del sentido del tacto para identificar características de determinadas estructuras anatómicas, la percusión tiene por fin la utilización de los dedos con los cuales se utiliza unos como base y otros para la aplicación de pequeños golpes los cuales, mediante la generación del sonido a partir de los golpes, se obtienen características relevantes respecto al estado de determinados órganos; la auscultación, trata de la aplicación del sentido auditivo con la utilización de un estetoscopio o fonendoscopio, los cuales permitirán la identificación de determinadas características que se obtienen a partir de los sonidos producidos por determinados órganos como los pulmones, el corazón, sonidos intestinales.

Método de Valoración céfalo-caudal. – Este tipo de valoración sigue el orden respecto a la disposición de los órganos corporales, dando inicio en el aspecto general desde la cabeza, avanzando hasta las extremidades y al final la espalda (Arribas, 2017).

Método de Valoración por aparatos y sistemas. – Este tipo de valoración aborda el aspecto general, así como la valoración de las constantes vitales, siguiendo la valoración de

cada sistema de forma independiente, teniendo presente que los primeros en ser valorados serán las zonas afectadas (Doenges & Frances, 2014).

Método de Valoración por Patrones Funcionales según Marjorie Gordon. - Este método se rige a los patrones funcionales manifestados por Marjorie Gordon que corresponden a procesos vitales, que permiten identificar un problema o afección de la salud tanto fisiológicos, como emocionales, psicológicos y conductuales. Es así que cuando uno o varios de estos patrones se ven alterados en un individuo podremos determinar un diagnóstico enfermero para en base a ello realizar las intervenciones respectivas.

Parámetros para valorar HPP

- El profesional de enfermería debe “identificar las posibles causas de la HPP, con la finalidad de normar la conducta a seguir según sea la causa, como puede ser: inversión uterina, retención de placenta, atonía uterina y presencia de hematomas” (Jimenez & Mares, 2015).
- Existen estudios que determinan que “el PAE comienza al momento en el que la enfermera evalúa y calcula una pérdida sanguínea estimada entre 500 ml o más, o una pérdida en cantidades inferiores pero asociada con signos de choque” (Acosta, Yised, Becerra, & Bejarano, 2015).
- Entre otras actividades el profesional de enfermería debe “valorar signos vitales, involución uterina, observar el estado general de la paciente, si presenta frialdad sudoración y valorar su estado de ánimo” (Suarez & Caballero, 2014).

2.2.1.2. Diagnóstico de Enfermería

Los datos recolectados en la etapa de la valoración se postulan como los elementos bases para que el profesional de enfermería pueda identificar un diagnóstico relacionado a su rama, así como la identificación de problemas independientes que presente el paciente (Scholtz, Johnson, & Smith-Temple, 2018). El profesional de enfermería, al poco tiempo de la culminación de la entrevista y la aplicación de las técnicas exploratorias, el enfermero procede a la organización, así como al análisis y síntesis de los datos obtenidos, permitirá la determinación de las necesidades del individuo, las que darán pie a la planificación de futuras medidas de enfermería.

Al momento de establecer un diagnóstico para un paciente en particular, el profesional de enfermería, debe haber identificado puntos en común mediante los resultados obtenidos de la valoración, la identificación de estas características con una relativa similitud permite la clasificación de los datos, los que, al mismo tiempo, una vez agrupados dan lugar al diagnóstico de un problema o necesidad, son estos problemas identificados con base en los datos obtenidos de la valoración los que se definen como Diagnósticos de enfermería (Doenges & Frances, 2014), lo que diferencia a estos de los diagnósticos médicos, es que estos expresan las alteraciones del estado de salud tanto potenciales como actuales.

Diagnostico real: estos son aquellos que se identifican en base a las condiciones clínicas manifestadas en el paciente al momento, sirven para determinar intervenciones que traten las necesidades de salud actual del paciente.

Diagnóstico de riesgo: estos determinan los riesgos que pueden acontecer en base a la patología actual del paciente se utilizan para determinar las intervenciones que evitaren dichas complicaciones.

Diagnósticos Enfermeros que se identifican en una hemorragia postparto

Dominio 2: Nutrición – Clase 5. Hidratación

Déficit de volumen de líquidos 00027

Riesgo de desequilibrio electrolítico 00195

Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos 00025

Dominio 3 Eliminación e intercambio

Clase 1. Función urinaria: Deterioro del intercambio de gases 00030

Clase 4. Función respiratoria: Deterioro de eliminación urinaria 00016

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 2. Actividad/ejercicio: Deterioro de la bipedestación 00238

Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

Disminución del gasto cardiaco 00029

Patrón respiratorio ineficaz 00032

Perfusión tisular periférica ineficaz 00203

Deterioro de la ventilación espontanea 00033

Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca 00200

Riesgo de deterioro de la función cardiovascular 00239

Dominio 8: Sexualidad

Riesgo de proceso de maternidad ineficaz 00227

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase 2: respuestas de afrontamiento: Ansiedad 00146

Dominio 11: Seguridad/Protección.

Clase 2: lesión física

Riesgo de disfunción neurovascular periférica 00086

Riesgo de shock 00205

Clase 6. Termorregulación

Hipotermia 00006

Termorregulación ineficaz 00008

Clase 12: Confort

Dolor agudo 00132

(DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificacion (NANDA), 2015 - 2017)

2.2.1.3. Planificación

Posterior a la identificación y establecimiento del diagnóstico enfermero, el siguiente paso en aplicarse dentro del proceso de atención de enfermería es la planificación, este a su vez, según (Scholtz, Johnson, & Smith-Temple, 2018), está compuesto por 7 pasos, los cuales son:

1. El establecimiento de prioridades hacia el diagnóstico enfermero, lo cual resulta positivo y a modo de refuerzo en la aplicación de cuidados, para la elección de estas prioridades puede tomarse de base la escala de necesidades de Maslow.
2. La determinación de resultados a esperar, tanto a largo como a corto plazo, mediante la aplicación de intervenciones de enfermería.
3. El definir objetivos de alcance inmediato, de mediano y largo plazo respecto a las medidas de enfermería.
4. El establecer las diferentes intervenciones especificándolas según el problema que pretenda solucionarse y que propicien el alcance de los objetivos planteados.
5. La identificación de intervenciones de enfermería interdependientes.
6. La elaboración de un registro tanto del diagnóstico enfermero, como de los resultados a esperar, los objetivos planteados y las intervenciones identificadas para darle solución al problema identificado.
7. Finalmente, la comunicación y posterior derivación al personal de salud que le corresponda, algún problema que el profesional de enfermería bajo su criterio considere que puede ser mejor tratado por el personal multidisciplinario.

Resultados NOC en una Hemorragia postparto

Generalmente en esta etapa el profesional de enfermería dispone de indicadores que hacen de objetivos, usualmente estos están establecidos en la “Nursing Outcomes Classification” o también conocida por sus siglas NOC, estos sientan la meta hacia la que las intervenciones de enfermería se encaminaran, en cuanto a la hemorragia postparto, los estudios realizados en cuanto a la aplicación del PAE a esta patología, se determinan como objetivos clave los siguientes indicadores:

Dominio: salud familiar (VI)

Clase: Estado de Salud de los miembros de la familia.

Estado materno puerperio: confort, presión arterial, altura de fondo uterino, cantidad de loquios, color de loquios, temperatura corporal, eliminación urinaria, lesiones, hemoglobina.

Dominio: salud fisiológica (II)

Clase cardiopulmonar (E)

Severidad de la pérdida sanguínea: sangrado vaginal, disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, pérdida de calor corporal, palidez y mucosas, ansiedad, disminución de la cognición, disminución de hemoglobina y hematocrito.

Estado respiratorio: inquietud, disnea en reposo, cianosis, somnolencia, deterioro cognitivo, saturación, equilibrio entre la ventilación y perfusión, llenado capilar.

Perfusión tisular: flujo de sangre a través de los vasos periféricos, flujo de sangre a través de la vascularización coronaria, flujo de sangre a través de la vascularización pulmonar. Pulso apical, radial, presión sanguínea sistólica.

Severidad del shock hipovolémico: acidosis metabólica, hiperpotasemia, disminución de la presión arterial, retraso del llenado capilar, taquicardia, arritmias, dolor torácico, taquipnea, respiraciones superficiales, disminución del oxígeno arterial, tiempo de coagulación prolongado, disminución de la diuresis, confusión, disminución del nivel de conciencia, respuesta pupilar.

Clase: Líquidos y electrolitos (G)

Equilibrio hídrico: entradas y salidas, hidratación cutánea, humedad de membranas mucosas, hematocrito, densidad urinaria, ruidos respiratorios patológicos, ojos hundidos, confusión.

Clase: Regulación metabólica (I)

Termorregulación: hipotermia, somnolencia, cambios de coloración, frecuencia cardíaca y respiratoria.

(CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC) Medicion de Resultados en Salud, 2014).

2.2.1.4. Ejecución

Esta fase se la entiende como la puesta en práctica de lo planeado en la fase previa, esta fase del Proceso de Atención de Enfermería, también conocida como Implementación, es aquella en la que el profesional de enfermería asume la total responsabilidad respecto a la implementación de intervenciones así como la coordinación de actividades tanto dependientes como interdependientes (Doenges & Frances, 2014)

Intervenciones de enfermería en hemorragia postparto

Las intervenciones de enfermería que pueden aplicarse a una patología como la HPP pueden ambientarse tanto en las estipuladas en la “Nursing Interventions Classification” también conocida como NIC, como en las establecidas en diferentes manuales o estudios especializados en la patología, para fines prácticos del estudio, se harán uso de estas últimas, considerando el nivel de especialización como cualidad potencial, siendo ese el caso (2014), las intervenciones del profesional de enfermería en cuanto a la HPP pueden ser:

Acciones de enfermería dependiente

El profesional de enfermería frente a una emergencia obstétrica como la HPP debe cumplir con las indicaciones médicas en cuanto:

- Administración de medicamento, con elección y dosis prescrito por el médico.
- Administración del tipo hemoderivados prescrito por el médico (plaquetas, glóbulos rojos concentrados y plasma).
- Asistencia en los procedimientos médicos: legrado, sutura, cirugía (histerectomía).
- Administración de soluciones parenterales a elección e infusión indicada por el médico.

Acciones de enfermería interdependiente

- Gestión de traslado a tercer nivel de atención.
- Gestión para realización de gasometría arterial y toma de muestras sanguínea para exámenes de laboratorio, garantizando que los análisis de las mismas estén con rapidez.
- Colocación de traje antishock no neumático (entre varias personas para hacer compresión eficaz de extremidades inferiores y útero).
- Contactar a los familiares para que el médico brinde la información necesaria.
- Colaborar con el resto del equipo en otras actividades si ya no se está realizando una específico.

Acciones de enfermería independiente

- Cuantificar la pérdida sanguínea de manera que no se subestime el sangrado, observar características de sangre y determinar si se trata de una hemorragia postparto.
- Identificar vasos sanguíneos rotos que mantengan sangrado activo, verificar si existe hemorragia oculta si la paciente presenta signos de descompensación hemodinámica.
- Valorar involución y tono uterino.
- Monitorizar el estado hemodinámico de la paciente: incluyendo frecuencia cardíaca, presión arterial diastólica y sistólica, presión arterial media, frecuencia respiratoria.
- Monitorizar signos de deshidratación, que incluya turgencia cutánea, retraso del llenado capilar, pulso débil/filiforme).
- Valorar la existencia de hipotensión ortostática y si hay mareo a tratar de levantarse o ponerse pie.
- Valorar estado de conciencia.
- Monitorizar signos vitales mínimo cada 15 minutos, registrar y reportar alteraciones.
- Brindar confianza y tranquilidad a la paciente, explicar lo que está sucediendo y la importancia de realizar distintas intervenciones.
- Prevenir riesgo de caídas.
- Mantener vía área permeable, en caso de que ya exista un deterioro de la ventilación espontánea comprobada por una saturación de oxígeno <90% administrar oxígeno según prescripción médica.
- Canalizar un acceso venoso con catéter de grueso calibre (catéter 18 o 20).
- Mantener la infusión de líquido como cristaloides y coloides isotónicos (solución salina, lactato de ringer) adecuado, mantener vía permeabilizada, calcular correctamente el goteo o verificar que la bomba de infusión tenga programado el flujo correctamente para así asegurarse que la paciente reciba la cantidad de líquidos necesaria.
- Mantener sondaje vesical para vaciar vejiga urinaria, tomando las medidas de asepsia necesarias, y asegurándose que este correctamente ubicada.

- Masaje de fondo uterino o comprensión bimanual con guantes estériles.
- Extraer restos de coágulos sanguíneos que permanezcan en canal vaginal y útero, al mismo tiempo cuantificar sangrado activo y valorar características.
- Cubrir a la paciente con sábanas y si se dispone con una manta térmica para evitar la hipotermia.
- Garantizar la administración medicamentos uterotónicos prescritos, asegurándose que la dosis indicada y administrada se la correcta y por la vía correcta valorando respuesta del organismo.
- Garantizar la administración hemoderivados prescritos, tomando las medidas de precaución necesaria, utilizar calentador de sangre si se dispone, en caso de plaquetas moverlas manualmente, pasar hemoderivados en tiempo estimado dependiendo del componente sanguíneo calculando goteo correctamente con catéter grueso calibre.
- Cuantificar y estimar los ingresos y egresos en cuanto la volemia de la paciente.
- Asegurarse de disponer de los equipos necesarios para el procedimiento que se vaya a realizar (suturas, sondas, instrumentación quirúrgicas, guantes estériles, equipos de infusión, medicamentos etc).
- Explicar de qué trata el consentimiento informado a los familiares, en dependencia de los procedimientos que el médico le haya explicado que se va a realizar y posteriormente hacer firmar si están de acuerdo con lo indicado.
- Rotular todos los equipos vías, circuitos, sueros, tubos de muestras de sangre.
- Comunicar al médico si existe un cambio en la respuesta del organismo de la paciente sea mejoramiento o complicación.
- Registrar en historia clínica con datos correctos, registrar signos vitales cada 15 minutos, reportar en las notas de enfermería detalladamente todo lo valorado clínicamente y las intervenciones realizadas al momento, registrar la administración de medicamentos ejecutadas, registrar correctamente en hoja de balance hídrico las entradas y salidas de líquidos, adjuntar en la historia clínica hojas de administración de hemoderivados, exámenes realizados etc (CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC), 2014)

2.2.1.5. Evaluación

La evaluación, última fase del Proceso de Atención de Enfermería, es aquella que permite la determinación de la respuesta que haya mostrado el paciente a las medidas terapéuticas planeadas y ejecutadas por el personal de enfermería, así como el reconocimiento del alcance que se obtuvieron en cuanto a los objetivos trazados en la etapa de planificación (Scholtz, Johnson, & Smith-Temple, 2018). Para esta fase se toma de base al plan de cuidados elaborado previamente, el diagnóstico enfermero, así como las prioridades establecidas, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería representaran las pautas de carácter específico para la aplicación de la evaluación

En la hemorragia postparto, posteriormente a las intervenciones se debe evaluar continuamente: la cantidad de sangrado características, olor. Temperatura, presión arterial, recuperación de la volemia, frecuencia cardíaca, respiratoria, estado de conciencia de la paciente involución uterina, tono uterino, reacción farmacológica. Se debe modificar la planificación si no se obtiene el resultado esperado.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			DIAGNOSTICO MEDICO: HEMORRAGIA POSTPARTO			
Nombre: Andrea Nancy Cevallos		Edad: 42 años	Fecha: 07/07/2018			
Area: Sala de parto		Cama: 6	Historia clinica: 12345			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			
NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
DOMINIO 02	nutrición		Hidratación	Membranas y mucosas húmedas	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	2 - 3
CLASE 05	Hidratación					
CODIGO		00027				
DX DE ENFERMERIA: déficit de volumen de líquidos Características Definitorias: Alteración de la turgencia de la piel, aumento de concentración de orina, aumento de frecuencia cardiaca. Factores Relacionados: mecanismo de regulación comprometidos, pérdida activa de volumen de líquidos			DOMINIO 02 SALUD FISIOLÓGICA CLASE G Líquidos y electrolitos	Perdida sanguínea	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	2 - 3
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			INTERVENCIONES			
Campo 02 fisiológico complejo			CLASE N: control de la perfusión tisular			
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO			
<ul style="list-style-type: none"> Valorar constantemente la pérdida sanguínea, turgencia de la piel, mucosas, diuresis, signos vitales. Canalizar vía de mantenimiento Administrar reposición de líquidos inmediatamente según prescripción médica. Realizar sondaje vesical. Realizar registro preciso de ingesta y eliminación, balance hídrico. Vigilar y revalorar signos y parámetros anteriormente descritos. 			<ul style="list-style-type: none"> Valorar la gravedad de la hipovolemia nos orienta a la cantidad de líquidos y hemoderivados a administrar, para no realizar uso indiscriminado. Es muy importante para el paciente con déficit de líquidos canalizarle una vía de mantenimiento. El registró o balance hídrico es importante para saber lo que el paciente ingresa o elimina y si tiene algún déficit manejar la situación. Una sonda es importante por si existe un exceso de líquidos o si el paciente no puede eliminar. Vigilar parámetros para detectar si hay mejoría de del estado de salud. 			
EVALUACION			Paciente consciente y orientado en tiempo y espacio queda en condiciones aparentemente normales con la disminución de la pérdida sanguínea, luego de haberle aplicado las intervenciones de enfermería pada de estar comprometido a tener ninguna anomalía.			
Campo 02 fisiológico complejo			CÓDIGO 4120			

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

En la presente investigación se describe la metodología acorde a lo que se estipula en las normas dictadas dentro del Manual de Trabajo de Titulación de Grado creado por la Universidad Estatal de Milagro para la Modalidad “Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo)”, la cual se identifica como una propuesta de tipo descriptiva documental bibliográfica, misma que toma bases bibliográficas de diversas fuentes, entre ellas están las plataformas virtuales en las cuales se dispone de información técnica y científica cuya referencia al tema desarrollado es descriptiva y analítica, los tipos de documentos de los que se dispuso fueron, Libros, Guías clínicas MSP, Revistas especializadas, artículos de revistas Indexadas de alto impacto como Scielo, Dialnet, Scopus, plataformas universitarias, repositorios digitales de universidades, entre otros.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Teniendo presente el hecho de que en la actualidad las hemorragias postparto constituyen la principal causa de muertes maternas durante el parto, su adecuado abordaje e intervención de Enfermería con conocimientos científicos de base teórica sólida y evidencias prácticas irrefutables, garantiza no solo un tratamiento pleno a un problema tan serio sino que mantiene la fidelidad en la confianza de las personas hacia los servicios que prestamos los profesionales de salud y su excelencia.

Por lo cual la enfermería juega un papel fundamental en la detección precoz de la hemorragia, y en la activación del protocolo disponible. Son las enfermeras quienes detectan la emergencia, organizan la primera atención in situ, los recursos, y dan aviso al resto del equipo de la situación de emergencia. Es imprescindible realizar una adecuada clasificación del shock hemorrágico que permita eliminar la subjetividad en el diagnóstico.

Diversos estudios se han realizado en base a este tema y la efectividad que esta herramienta enfermera puede tener en estos casos:

En varios países Asia, África y Europa (2016) en 193 hospitales se realizó un estudio en 20.060 mujeres mayores a 16 años con diagnóstico de hemorragia postparto en el cual se comprobó que aquellas mujeres que recibían 1 gramo de ácido tranexámico dentro de las 3 primeras horas del comienzo del sangrado disminuyó en un tercio el índice de muerte maternas, aquellas que se administra posterior a las 3 horas del inicio de la hemorragia no demostró diferencia significativas.

En un manual de Canadá se establece que la valoración es primordial para detección de hemorragia postparto, así mismo indica tratamiento como extracción de restos placentarios y reparaciones para los cuales el enfermero debe conocer lo necesario para este tipo de intervención, debe tener conocimiento a la administración de uterotónicos y reposición de líquidos inmediata. Este manual menciona la técnica de sutura comprensiva B-Lynch para úteros atónicos como tratamiento.

En un artículo encontrado en una revista estadounidense indica que la tasa de mortalidad en los Estados Unidos por cada 100.000 nacidos vivos fue 17.3 muertes, en los países industrializados, se encuentra entre las principales causas de mortalidad materna.

Así mismo en un artículo publicado por la Semey State Medical University de RUSIA (2015) refiere que las mujeres multíparas tienden a tener un mayor riesgo de coagulopatía, pues indica que a mayor número de paridad era mayor la incidencia de reducción de plaquetas y fibrinógeno, es de gran relevancia que el enfermero esté al tanto de estos conocimientos y este actualizado en cuanto a investigaciones realizadas pues así tiene mayor capacidad de identificar parámetros, factores, en relación a la hemorragia post-parto y crear así un plan de cuidados estandarizados para esta pacientes.

En España, la hemorragia postparto supone el 11.5% de las emergencias obstétricas, sólo superada por el embolismo de líquido amniótico. Disponer de un protocolo de hemorragia masiva para estas situaciones aumenta la calidad de los cuidados de enfermería y facilita la evaluación del mismo. La detección de la hemorragia y la activación precoz del protocolo aumenta la seguridad del paciente, y las probabilidades de supervivencia materna. Los protocolos por sí solos no son suficientes, es imprescindible acompañarlos de formación y capacitación específica de los profesionales de enfermería. En este ámbito, la simulación clínica se ha situado como la herramienta de formación que mejor responde a las necesidades planteadas: permite llevar los conocimientos teóricos a la práctica y una vez que éstos se encuentren consolidados, trasladarlos a la práctica asistencial. Uno de los protocolos entrenados en simulación clínica es el protocolo ORDER para la atención de la hemorragia obstétrica.

En otro estudio de la ciudad de Suiza indica que el 9% del peso corporal corresponde al volumen sanguíneo total, este indica que para realizar una detección de HPP acude a la definición de la OMS, en la cual define esta con una pérdida mayor a 500 ml parto y mayor a 1000 en cesárea, este indica que la administración de cristaloides y hemoderivados conducen a una dilución con disminución de todos los factores de coagulación y su actividad, por lo cual el enfermero debe considerar las pérdidas y sugerir reposición en cantidad necesaria, esto solo se lograra si existe un proceso de atención de enfermería que se lleve a cabo correctamente.

En la investigación realizada en la Universidad Veracruzana por Dauzón Leticia (2016), en la que se aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimientos respecto al abordaje de la hemorragia postparto a un total de 12 profesionales de enfermería del Centro de Alta Especialidad de la ciudad de Xalapa-México, se obtuvieron resultados los cuales manifestaban que el profesional de enfermería presentaba conocimientos deficientes

respecto a las características fisiológicas del trabajo del parto y el parto normal, lo que supondría un problema al momento de valorar las características patológicas que se presentan en una hemorragia postparto, de igual forma, el 100% de los profesionales encuestados describen los procedimientos que deben realizarse en cuanto a la detección precoz de la hemorragia postparto, más sin embargo al momento de su ejecución no todos lo realizan esto complementado con otros hallazgos como el desconocimiento de las 4T (Tono, Trauma, Trombina y Tejido) como método diagnóstico principal de la HPP, lo que significaría un obstáculo en cuanto a la aplicación de una valoración integral que permita la identificación oportuna de esta patología.

Según una Guía de la Secretaría distrital de salud en la ciudad de Bogotá (2015) en su guía para el profesional de enfermería respecto a los cuidados que deben aplicarse a las pacientes tanto en un postparto fisiológico normal como en el patológico, específicamente en cuanto a las hemorragias postparto y su abordaje, detallan que el profesional de enfermería ante la presencia o existencia de un sangrado abundante, así como de la presencia de alguno de los signos respecto al compromiso hemodinámico, el personal debe determinar las prioridades en base a la relación de los signos con los parámetros establecidos en los diagnósticos NANDA-I.

En un estudio realizado en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, Perú en el que se indica que la causa más frecuente de hemorragia postparto es la atonía uterina en un 63,75%, y atonía más retención de resto placentarios 3.75% el tipo de hemorragia que se presentó con más frecuencia es el de clase I (superior de 500ml a 750ml); por lo cual se considera importante que la realización de un correcto masaje uterino como primera intervención de enfermería es primordial al detectar una hemorragia posparto para evitar la hipovolemia y lograr el aumento de tono uterino, de la misma forma es importante revalorar o evaluar si se está logrando el resultado esperado o se pone en ejecución otras intervenciones que contribuyan a la disminución del sangrado.

Estudio realizado en Cuba en el servicio de anestesiología del hospital “Dr. Agostinho Neto” refiere que de 0.7 de la población estudiada falleció, la edad media fue de entre 18 y 30 años de edad, indica que del total de hemorragias el 50,8% fue la más común la atonía uterina, el 91,5% indica tuvo descompensación hemodinámica por lo cual se le administró líquidos siendo esta una intervención importante para evitar la hipovolemia.

En la clínica los Condes de Chile (2014) indican sobre el manejo activo de esta patología la administración de uterotonicos, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino post alumbramiento actividades de las cuales el enfermero debe estar capacitado pues mediante estas intervenciones oportunas puede evitar complicaciones, en esta guía plantean el uso de balón intrauterino, entre las actividades de enfermería están: monitorización materna continua, mantener una vía área y venosa permeable; y uso uterotonicos, colides y transfusión bajo orden médica.

Según el INEC en su publicación de Razón de Mortalidad Materna (2017) indica que en el año 2015 RMM fue de 44,58 de 336.441 nacimientos con un total de 150 muertes maternas en ese mismo año, encontrándose entre una de las causas principales la Hemorragias postparto con un 15,96% dándose con mayor incidencia en las provincias de Guayas, Pichincha y Chimborazo.

Otro estudio realizado en la ciudad de Ambato el cual menciona que “el inadecuado uso del Proceso de Atención Enfermero incide en la presencia de HPP y causa morbimortalidad en mujeres atendidas en áreas obstétricas, el no aplicar cuidados enfermeros específicos en la HPP puede promover la aparición de complicaciones” (Loya & Muso, 2014).

Por otra parte, según una revista de la Universidad Técnica de Machala para Berrezueta A. y Jácome C. en el año (2019), en su investigación respecto a la efectividad de la aplicación del proceso de atención de enfermería en una paciente con diagnóstico de una hemorragia postparto en el Hospital Teófilo Dávila, se destaca los beneficios significativos que puedo otorgar la utilización del modelo de Virginia Henderson y las 14 Necesidades que se desprenden de este, haciendo énfasis en los resultados positivos obtenidos en cuanto a las fases de valoración, diagnóstico y planificación y ejecución de intervenciones, la aplicación de estas últimas se lo realiza en relación a la taxonomía NIC, dentro de esta taxonomía fueron muy útiles tales como: (4028) Disminución de la Hemorragia, (3350) Monitorización Respiratoria, (4180). Manejo de la Hipovolemia, (4720) Estimulación Cognoscitiva, (3140) Manejo de las Vías Aéreas, (5270) Apoyo Emocional, (1400) Manejo del Dolor y (3320) Oxigenoterapia.

En un estudio realizado en el Hospital General de la Ciudad de Guayaquil (2019) mediante un estudio analítico de datos determino que las HPP se presentaron con mayor incidencia

de 63% en mujeres de 31 a 34 años de edad, y la causa que tuvo mayor frecuencia es la atonía uterina en partos vaginales un 70% lo que hace coincidir con el estudio anteriormente mencionado.

En una investigación realizada por la universidad Técnica del Norte en el hospital San Luis de la ciudad de Otavalo, la cual estuvo dirigida al personal que labora en dicha institución hospitalaria, se evidencia que existe déficit de conocimiento en torno a los tipos de hemorragia y refiere que entre las actividades menos realizadas esta la valoración de la cantidad de pérdida sanguínea con un porcentaje del 78% , lo cual da a conocer que los profesionales de enfermería no están totalmente capacitados para determinar mediante la cuantificación si existe o no una hemorragia postparto y de esta manera realizar una intervención oportuna, también indica que el resto de actividades posterior al diagnóstico de hemorragia postparto si son realizadas, lo que hace concluir que es en la fase de la valoración donde mayor deficiencia de conocimiento existe.

En relación con lo anterior se encontró un estudio realizado en el Hospital León Becerra de Milagro (2018), el cual revela existe un déficit de conocimiento en cuanto a valoración de involución uterina ya que el 64% de los encuetados indica que el fondo uterina normalmente debe ubicarse por encima del ombligo; solo el 50% conoce que el masaje uterino y la revisión de loquios debe realizarse cada 15 minutos durante las primeras 2 horas después del parto; así mismo la mayoría de la población desconocen los factores de riesgo de la HPP, manejo activo de la tercera etapa del parto; esto nos lleva a interpretar que en base a ese desconocimiento por parte del personal de enfermería que realiza el cuidado directo no está capacitado para realizar una valoración eficaz y un buen manejo cuando se presente este tipo de patología y esto conlleva a mayor incidencia de mortalidad materna.

En otro estudio realizado en este mismo hospital (2018) se determinó de un grupo 277 pacientes que un factor de riesgo incidente en la Hemorragia postparto en la falta de controles prenatales adecuados, para determinar si existe una desproporción cefalo-pelvica que pueda terminar en un desgarro grave o si existe problema de coagulación es importante como enfermeros haciendo conocer a las gestantes la importancia del control prenatal, como primera medidas para evitar este tipo de complicaciones.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería no se cumple de forma estandarizada en torno al manejo de las pacientes con hemorragia post-parto, empezando por el déficit de conocimiento para cuantificar la pérdida sanguínea, manifestaciones clínicas características entre otros datos importantes para la detección oportuna de la HPP, de modo que no cumple la fase de valoración dentro del PAE y por ende no se realiza un plan de cuidados específicos, que evite complicaciones.

Las características de la Hemorragia Postparto principalmente que esta se presenta inmediatamente después del parto y se define de acuerdo a la cantidad de sangre perdida, siendo que en el parto eutócico, la hemorragia posparto se caracteriza por la pérdida mayor a 500ml y en uno por cesárea la pérdida de sangre sea mayor a 1000ml.

Entre los factores de riesgo, para el desarrollo de una hemorragia postparto son la edad (mujeres que superan los 35 años), otro factor de riesgo que tiene relación con la HPP es la multiparidad, si a la paciente se le practica un parto por cesárea e incluso si ya la paciente cuenta con antecedentes obstétricos respecto a casos anteriores de hemorragias postparto, si el feto es macroscópico también juega un rol importante como factores de riesgo.

Las acciones necesarias para la aplicación integral del proceso de atención de enfermería en los casos de hemorragia postparto, es la valoración del sangrado visible, y determinación de sangrado ocultos, relacionados a valores de signos vitales, para determinar de manera rápida un HPP y en torno a esto la aplicación de medidas terapéuticas de vital importancia como: masaje uterino, administración de fármacos, reposición de líquidos y hemoderivados según corresponda; y evaluar la eficacia de las medidas para evitar complicaciones y restablecer de manera oportuna la hemodinámica de la paciente.

HPP

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo