

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE HEMORRAGIA POST
PARTO EN EL HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE DURANTE EL PERÍODO
COMPRENDIDO DE 01 DE ENERO DEL 2008 AL 31 DICIEMBRE DEL 2012.**

Autora:

Geyszell Margarita Alemán Gutiérrez

Tutor:

Dr. Armando Ulloa González.

Vice decano General

Facultad de Ciencias Médicas

JUNIO 2015

DEDICATORIA

A Dios primeramente por otorgarnos la vida y el tiempo para realizar mi trabajo monográfico y lograr culminarlo.

A nuestros padres quienes con esmero y esfuerzo me apoyaron y me alentaron a seguir adelante.

A los docentes que con paciencia y exigencia me oriento, guiándome a obtener el conocimiento que con el día de hoy logre culminar mis estudios.

A mi tutor Armando Ulloa quien me instruyo, oriento y apoyo correctamente el cual me ha permitido dar un nuevo paso..

A las pacientes que gracias a ellos fue posible la realización de este estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios por darme, la vida, el tiempo, el entendimiento y la paciencia para culminar una parte de nuestros estudios.

A mis padres por su esfuerzo y dedicación que forjaron nuestro vivir.

A mi esposo Jairo Pereira por apoyo con su tiempo y amor.

A mi amiga María Isabel quien me apoyo a los largo de mi carrera.

A cada una de las personas quienes lograron con momentos especiales nuestros más hermosos recuerdos.

A mi tutor por su paciencia y tiempo siempre disponible, educador y colaborador

Así mismo agradece el valioso aporte de la población de mujeres con diagnósticos de Hemorragia post-parto del Hospital Bertha Calderón Roque por haber brindado su información, sin la cual no hubiera sido posible la presentación de estos resultados.

Es importante mencionar además la colaboración de las Doctoras Xiomara Telica y Clara Gonzales quienes estuvieron a disposición con orientaciones y su valioso tiempo.

Al personal de estadísticas por su colaboración, ya que sin su decidido apoyo no se hubiese logrado ingresar en los lugares más inhóspitos del hospital.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre "**Evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque**", realizado por Geysell Margarita Aleman Gutierrez, es un tema de estudio de mucho interés ya que en nuestro país constituye aún un problema de salud pública, como principal complicación durante el parto y su contribución con una alta razón de mortalidad materna, las cuales son reflejo de las condiciones socioeconómicas desfavorables, factores socioculturales y calidad de la atención a nivel de los servicios de salud.

De ahí la importancia y pertinencia del presente estudio que permite identificar los niveles de cumplimiento de la aplicación del protocolo para reducir las hemorragias post parto, identificando en cuanto el manejo médico, una baja proporción en los procedimientos de comprensión uterina bimanual y uso de oxitocina.

En este estudio se aplica y cumple la normativa de complicaciones obstétricas sobre hemorragia postparto en un 92% , hubo bajos cumplimientos en el control de ingeridos y eliminados, administración de DT, orientaciones sobre la dieta y consejería en lactancia materna. Asimismo, más de la mitad de las pacientes que fueron dadas de alta tuvieron un hematocrito bajo y herida quirúrgica no limpia.

La utilidad de los resultados del presente estudio es que conociendo las deficiencias encontradas en la aplicación del protocolo se debe de informar al personal a cargo de esta unidad para realizar acciones oportunas y eficaces para reducir los efectos de la hemorragia pos parto. Igualmente, el estudio recomienda con mayor énfasis acciones para realizar los procedimientos médicos de manera completa, mejorar el cumplimiento de los criterios de alta valorando el criterio de hematocrito y el criterio de alta quirúrgica.

Los resultados alcanzado en este estudio, ha sido posible por la dedicación, interés responsabilidad, e iniciativa demostrada por la autora durante todo el proceso de la investigación, lo cual les permitió haber logrado culminar con éxito este trabajo

Por los aportes brindados en los resultados del presente estudio e interés demostrado en esta temática, no me resta más que felicitarla por los alcances logrados y alentarla a que continúen profundizando y desarrollando este campo de la investigación.

Dr. Armando Ulloa González
Vice Decano General
Facultad de Ciencias Médicas

RESUMEN

En el presente estudio sobre evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post-parto realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el período comprendido del 01 de enero del 2008 al 31 diciembre del 2012, se identificó que la hemorragia post parto es una de las principales causas de complicaciones obstétricas.

Este estudio surge para realizar una investigación y evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post parto en cada expediente clínico del Hospital Bertha Calderón Roque, tomando en cuenta una muestra de población por conveniencia en la sala de puerperios patológicos; utilizando como instrumento fichas en base al protocolo.

Actualmente en este hospital se atienden aproximadamente 900 partos mensuales, además es un hospital especializado en atención materna a nivel nacional y regional ubicado en Managua para pacientes con complicaciones obstétricas; estudios anteriores en otros hospitales han demostrado que la aplicación del protocolo de hemorragia post-parto se cumple en un 70% a 80%; por esta razón se realizó este estudio observacional descriptivo, de corte transversal; utilizando una técnica muestral no probabilística por conveniencia.

INDICE

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
OBJETIVO GENERAL	8
MARCO TEÓRICO	9
DISEÑO METODOLÓGICO	26
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	28
METODO DE RECOLECCION Y ANÁLISIS DE DATOS	30
RESULTADOS	31
DISCUSION	34
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
CUADROS	43
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	64

INTRODUCCION

El momento del parto es un período crítico con un alto Riesgo de complicaciones, la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la Salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados, todo con el fin de mejorar la sobrevivencia materna infantil, la calidad de vida y brindar una mayor atención con calidez.²

La hemorragia post parto constituye la principal complicación asociada después del parto que ponen en peligro las vidas de muchas mujeres.¹

Es por consiguiente, una de las causas más comunes de mortalidad materna en el mundo. El 99% de ellas se presenta en países en vías de desarrollo.²

Entre las causas principales de muerte materna se destacan: hemorragia (especialmente hemorragia postparto, 25 %), sepsis (15 %), alteraciones hipertensivas del embarazo (particularmente eclampsia, 12 %), y labor prolongada detenida (8 %).²

Según los aportes científicos disponibles se puede reducir la mortalidad materna asociada a hemorragia postparto si se realiza un manejo activo correcto del tercer periodo del trabajo de parto. La muerte de una mujer por motivo de la maternidad debe ser entendida como la expresión de la relativa desventaja que experimentan sectores femeninos de la región de nuestro país en el logro de sus derechos y de la maternidad deseada.¹²

Se han realizado diversos estudios y planes a nivel latinoamericano en los cuales se han integrado protocolos ante las complicaciones como la hemorragia postparto. Estos protocolos han logrado una mejora en la atención e incidencia de casos con dicha patología según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. (Argentina, Perú, Honduras, Ecuador, etc.)³

En localidades con altas tasas de mortalidad materna y recursos limitados, la introducción de prácticas de bajo costo basadas en la evidencia científica para prevenir y manejar la hemorragia post parto puede mejorar la supervivencia materno-infantil.²

ANTECEDENTES

Aproximadamente el 30 % de las muertes maternas en todo el mundo se deben a hemorragias, ocupando el 1% las hemorragias post parto, la mayoría de las muertes maternas por hemorragias post-parto suceden en países en vías de desarrollo.⁴

Nicaragua está entre los países de América Latina que tiene la tasa más elevada de muerte materna, la mortalidad materna es un indicador de disparidad socioeconómica; Nicaragua cuenta con una de las tasas más altas de la región (media de 91,8 por 100,000) nacidos vivos.⁵

La meta de desarrollo del milenio es reducir la proporción de mortalidad materna en un 75% para el 2015.¹² Permanecerá fuera de nuestro alcance a menos que confrontemos el problema de la hemorragia post parto en los países en desarrollo, como prioridad se han dado pasos importantes que se encuentran en el protocolo establecido por el MINSA para identificar enfoques para salvar la vida e intervenciones apropiadas para la prevención de la hemorragia post parto en entornos de bajos recursos.²

Según la evidencia científica disponible la clave es el manejo activo del tercer periodo del parto en los cuales encontramos estudios que evalúan la aplicación de estos protocolos.⁶

Un estudio realizado en la universidad estatal de Bolívar sobre la:

*“calidad de atención de enfermería relacionada a la aplicación de los protocolos de atención en el postparto inmediato y al recién nacido de las pacientes que acuden al centro obstétrico del hospital provincial general Latacunga periodo mayo- agosto del 2010. Teniendo en cuenta que tras el alumbramiento del feto existe una gran pérdida hemática. Se pudo obtener como resultados que un 75% de profesionales siempre realizan la valoración según protocolos normados, (25%) de profesionales casi siempre realizan valoración según protocolos normados.”*⁷

Esto partiendo de los resultados obtenidos a través de la guía de observación aplicada al personal. Se pudo identificar que la mayor parte (63%) de profesionales de enfermería realizan la valoración del estado de la Episiotomía y micción, lo que se deduce que están cumpliendo con lo que refiere el protocolo de atención y un porcentaje no considerable (37%) no lo realizan debido a factores propios del servicio como por ejemplo la demanda de pacientes.⁷

Otro estudio realizado en la Universidad autónoma de Barcelona de la fundación del instituto catalán de farmacología *sobre la descripción de la atención al parto antes y después de la implementación de una guía de práctica clínica de prevención y manejo de la hemorragia posparto en dos hospitales de Managua en el 2007*. El Manejo activo del tercer período del parto y presencia de hemorragia post-parto en el Hospital Berta Calderón Roque con relación al manejo activo del tercer periodo del parto, en este hospital en la fase de descripción, al 42,1% se le realizó manejo activo completo y al 57,9% restante, manejo activo incompleto⁸.

En la fase intervención, al 82,1 % se le realizó manejo activo completo y al 17,9 %, manejo activo incompleto. En la Fase de impacto, al 90,9% se le practicó manejo activo completo, al 5,8% manejo activo incompleto, y al 3,3% manejo expectante.⁸

Hospital Fernando Vélez Páiz respecto al manejo activo del tercer periodo del parto en este hospital, en la fase observación, el 47,4% recibió manejo activo completo y el 52,6% manejo activo incompleto. En la fase de intervención, al 87,8% se le realizó manejo activo completo, al 11,0% manejo Activo incompleto, y al 1,2% manejo expectante. En la fase de impacto, al 77,5% se le practicó manejo activo completo y al 22,5% manejo activo incompleto.⁸

Se observaron mejoras significativas ($p < 0,05$) en el cumplimiento de la guías prácticas de prevención en ambos hospitales expresadas como la proporción de partos atendidos con manejo activo y reducciones significativas ($p < 0,05$) de los casos de HPP (susceptible a ser evitada mediante el manejo activo).⁸

Aplicación Del apoyo vital importancia avanzado en obstetricia (ALSO) y hemorragia post parto. Estudio prospectivo de intervención en Tianza. En un

estudio prospectivo en un hospital de referencia con población de 510 mujeres antes de la intervención y 505 después de la intervención se observa hemorragia post parto evaluando todos los partos vaginales 7 semanas antes de y 7 semanas después de la captación de resultados: la hemorragia post parto se redujo significativamente desde 32,9% hasta 18,2% (RR 0,55; IC del 95%) la hemorragia severa de 9,2% a 4,3% .el manejo activo de la tercera etapa fue significativamente mejorado.⁹

Estudio de caso en NIGER .Estudio de base del 2005 encontró que el 7% de 57 proveedores d salud maternal escogidos al azar (obstetras, enfermeras, médicos) en maternidad gubernamentales a nivel del distrito habían recibido capacitación del manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP). Los equipos de más de 33 establecimientos gubernamentales que atienden partos, colaboraron intensamente para mejorar la atención materno neonatal, incluyendo la atención rutinaria del post parto inmediato con MATEP, la cobertura del MATEP su correcta aplicación administrada durante el parto en establecimientos participantes incremento de menos de 5% en línea de base a 98% y la tasa de hemorragia post parto descendió de 2,5% en la línea de base.¹⁰

Estudio descriptivo sobre *El manejo del tercer periodo de parto y hemorragia post parto en el Hospital Fernando Velez Paiz del 1 de Octubre a Diciembre del 2004*, cuyo objetivo era evaluar el cumplimiento del manejo activo del protocolo del MINSA en tratamiento de hemorragia post parto .como resultado el 58.3% presento hemorragia post parto en correlacion a las que se realizo manejo activo fue en un 41.6% .¹³

JUSTIFICACIÓN

La hemorragia post parto es uno de los contribuyentes principales a la mortalidad y morbilidad materna en el mundo, ya que es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes en las mujeres en el post parto.²

La mortalidad maternal continúa siendo un indicador de salud que afecta directamente a la población en general debido a la alta demanda en los servicios de salud de nuestra población².

Nicaragua ocupa el tercer lugar a nivel centroamericano en cuanto a la mortalidad materna detrás de Guatemala y Honduras, siendo mayormente de origen obstétrico de los cuales corresponden en un 60% la hemorragia post parto.¹¹

El protocolo elaborado por el Ministerio de Salud en las complicaciones obstétricas forma parte del proceso general técnico normativo;² el Hospital Bertha Calderón es una unidad de salud con gran demanda en atención a la población femenina rural y urbana, se vuelve primordial cumplir la normativa en cada caso de esta unidad de salud en pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto de manera inmediata para contribuir a disminuir la morbilidad y el índice de mortalidad materna secundaria a la hemorragia.

El presente estudio permite identificar y evaluar los criterios del protocolo MINSA, complicaciones obstétricas de hemorragia post parto en el control de seguimiento y cumplimiento medico en las pacientes que presentaron hemorragia post parto, identificando criterios que se cumplen y los que no se están cumpliendo en los expedientes de las pacientes del Hospital Bertha Calderón.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hemorragia post parto es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial, además perdura como la primera complicación obstétrica después del parto. En Nicaragua, el MINSA estableció un protocolo como normativa para tratar la hemorragia post parto y evitar más muertes maternas, la aplicación correcta de la normativa establecida por el MINSA previene y evita más casos de mortalidad.

Sin embargo, a pesar de haber protocolos detallados que sirven para prevenir una gran magnitud de complicaciones obstétricas se encontró en estudios anteriores un alto porcentaje de incumplimiento del protocolo en estudios realizados en el Hospital Bertha Calderón Roque siendo este el hospital de referencia nacional con personal especializado, debido a estos resultados encontramos que existe una complicación muy frecuente como es hemorragia post parto, motivo por el cual para este problema nos surge una pregunta ¿se está aplicando dicho protocolo establecido por el MINSA en el hospital Bertha Calderón Roque?

Por lo tanto este estudio pretende responder la siguiente pregunta:

¿Cómo se aplicó el protocolo de Hemorragia post parto en las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de 01 de enero 2008 al 31 de diciembre 2012?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la aplicación del protocolo de Hemorragia post parto del MINSA en pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el período comprendido del 01 de Enero a Diciembre 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer el perfil sociodemográfico y antecedentes obstétricos de las pacientes en estudio.
2. Comprobar la clasificación del shock hemorrágico.
3. Identificar el abordaje medico utilizado.
4. Determinar el control y seguimiento médico establecido por el protocolo de hemorragia post parto.
5. Identificar criterios que se utilizan en el cumplimiento de alta en las pacientes con hemorragia post parto.

MARCO TEÓRICO

El ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar supervisar aplicar controlar y evaluar normas técnicas para su aplicación para brindar al personal de salud un instrumento normativo que contenga información científica, técnicas basadas en la evidencia para prevenir complicaciones obstétricas.²

La aplicación de este protocolo normados por el MINSA es de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos de salud públicos y privados que brinden atención materna infantil, con el propósito de estandarizar y mejorar la calidad de atención materno infantil y así contribuir a la disminución de la morbi mortalidad materna y perinatal.²

El objetivo general del protocolo es establecer los criterios y pautas para vigilar y atender la salud de la mujer embarazada que presente complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio institucionalizando prácticas sanitarias que se ha demostrado son más seguras, efectivas, eficaces, menos costosa y que contribuirán a la reducción de la mortalidad materna e infantil.²

Brindarnos al personal de salud un instrumento normativo que contiene información científico -técnica basada en evidencia actualizada para el abordaje de las complicaciones obstétricas; Estandarizar los manejos clínicos de las diferentes complicaciones obstétricas que pueden presentar las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.²

Contempla las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a realizarse desde el hogar, la comunidad y establecimientos de salud. Estos protocolos como universo serán aplicados para la atención de las embarazadas que presenten complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en todo el territorio nacional.

El documento contiene cinco componentes principales: niveles de capacidad

resolutiva para la atención de las complicaciones obstétricas

Cuando una mujer acude en busca de atención de una urgencia obstétrica, en muchos casos lo hace tardíamente, la atención en los establecimientos de salud se retrasa y su condición clínica no permite iniciar el abordaje convencional y suficiente para tratar su problema de salud. Por esta razón deberá realizarse una evaluación inicial rápida que oriente hacia la causa probable, su diagnóstico diferencial y a las acciones inmediatas para estabilizarla e iniciar el tratamiento de urgencia que permita preservar su vida y la del producto de su embarazo ya sea en la comunidad, una unidad de salud del primer nivel de atención o en la unidad de salud de mayor resolución donde debe ser referida para recibir la atención adecuada según su necesidad.²

La evaluación rápida consta de cuatro elementos que deberán considerarse como guías para facilitar la evaluación clínica y la consecuente atención de la mujer que presenta una complicación obstétrica, de acuerdo a lo siguiente: Evalúe, investigue, explore, considere, manejo para la atención de las complicaciones obstétricas.²

Por el cual ya que evaluaremos expedientes con patologías de puerperio patológico el cual fueron abordadas pacientes dadas de alta con diagnóstico de hemorragia post parto la definiremos para abordar nuestro tema de estudio según normas de complicaciones obstétricas protocolo de hemorragia post parto.

Hemorragia Post Parto

Es la pérdida de 500cc o más de sangre por vía vaginal durante las primeras 24 horas después del parto y que tiene el potencial de producir inestabilidad hemodinámica²

Etiología:

Antes de la expulsión de la placenta

- Retención parcial o total de la placenta (más común en partos domiciliarios)

- Anillos de contracción
- Inserción anormal de placenta (placenta acreta, increta, percreta y placenta succenturiata)
- Laceración del útero y del canal del parto (desgarros uterinos, rotura uterina, desgarros cervicales, desgarros vaginales y perineales).

Después de la expulsión de la placenta

- Atonía uterina (la causa más común en las unidades de salud)
- Retención de resto placentarios o membranas
- Laceraciones del canal del parto
- Coagulopatía materna
- Rotura uterina
- Inversión uterina.

Factores de riesgo

Durante la atención
prenatal

- Antecedente de hemorragia del alumbramiento.
- Primigesta
- Gran multípara
- Várices
- Macrosomía
- Polihidramnios
- Síndrome hipertensivo gestacional.
- Grandes trayectos a pie
- Miomatosis uterina

- Antecedentes de Coagulopatía.
- Púrpura trombocitopénica
- Anemia
- Las mujeres con antecedentes de placenta previa, de incisiones uterinas, tienen incrementado el riesgo de presentar sangrado postparto.
- Embarazo múltiple.

Durante el periodo cercano al parto

- Parto domiciliario.
- Placenta previa.
- Placenta previa con cesárea previa.
- Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.
- Útero sobre distendido:
- Polihidramnios embarazo gemelar o múltiples. Macrostomía fetal.
- Óbito fetal.
- Pre eclampsia y eclampsia.
- Hepatitis.

Durante el trabajo de parto

- Inducción y conducción con oxitocina.
- Uso excesivo de oxitocina.
- Parto prolongado.
- Parto precipitado.
- Maniobras obstétricas no recomendadas.
- Alumbramiento con maniobras no recomendadas (tracción del cordón, maniobra inadecuada de Credé)

- Manipulación excesiva, masaje enérgico.
- Aplicación de fórceps.
- Agotamiento materno.
- Deshidratación.
- Cesárea.
- Corioamnionitis.
- Coagulación Intravascular Diseminada (CID)
- Administración de anestésicos que provocan hipotonía uterina, ej. Halotane.
- Atención no calificada del parto.
- Personal de salud insuficiente o no entrenado en emergencias obstétricas.
- Insuficiente dotación de recursos materiales en las unidades de salud para la atención de este evento.
- Es fundamental identificar las condiciones que pueden predisponer a hemorragia postparto.
- Las mujeres que no tienen condiciones que pueden predisponer a hemorragia postparto, también pueden presentarlo como una complicación durante la atención del trabajo de parto.
- Las mujeres en general y sobre todo las de lugares distantes deben recibir atención calificada del parto y de ser posible atendidas en unidades de salud y hogares maternos en donde se les pueda brindar manejo activo del tercer periodo del parto.
- Independientemente de los factores de riesgo, toda mujer está expuesta a presentar hemorragia del alumbramiento y postparto.

Clasificación

- **Hemorragia postparto inmediato:** es la que se produce hasta las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.

- **Hemorragia postparto tardía (o del puerperio propiamente dicho):** Es la que se produce después de las 24 horas, hasta los 10diez primeros días de ocurrido el nacimiento.

- **Hemorragia del puerperio alejada:** Es la que se produce después de los primeros 10diez días, hasta los 45 días posteriores al nacimiento.

- **Hemorragia del puerperio tardío:** Es la que se produce después de los 45 días hasta los 60 días posteriores al nacimiento.

Diagnóstico

Manifestaciones clínicas Hemorragia Post Parto

Manifestación iniciales; otros signos y síntomas típicos	Signos y síntomas que a veces se presentan	Diagnostico probable
Hemorragia post parto inmediata. Útero blando y no contraído.	Shock	Útero atónico o hipotónico
Hemorragia post parto inmediata. Sangrado rojo rutilante con útero contraído. Evidencia de laceraciones y/o desgarro en mucosa vaginal y/o en cérvix	Placenta integra. Útero contraído	Desgarro del cuello uterino, la vagina o el perineo.
No se expulsa la placenta dentro de los 15 minutos después del nacimiento con manejo activo y 30 minutos después del nacimiento sin manejo activo del tercer periodo del parto.	Hemorragia post parto inmediato. Útero no contraído	Retención de placenta.
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarro de membranas ovulares. Sub-involución uterina.	Hemorragia post-nacimiento inmediato. Útero contraído o parcialmente contraído	Retención parcial de placenta (alumbamiento incompleto)
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal, pero palpable en canal vaginal. Dolor leve o intenso.	Inversión uterina visible en la vulva. Hemorragia post parto inmediata	Inversión uterina
Se produce sangrado más de 24 horas después del nacimiento. Útero más blando y más grande que el previsto según el tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Sangrado variable, (leve o profuso o irregular) y de mal olor. Anemia	Hemorragia post parto tardía. Restos ovulares. Procesos infecciosos (endometritis) Procesos infecciosos (endometritis)
Sangrado con útero contraído pos parto inmediato (el sangrado puede ser intra-abdominal o vaginal) Con o sin evidencia de laceración del canal del parto. Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la rotura)	Shock Abdomen sensible Pulso materno rapido	Rotura Uterina

Consideraciones

- La cuantificación de la pérdida de sangre es notoriamente subestimada, a menudo la mitad de la pérdida real. La sangre se presenta mezclada con el líquido amniótico y con la orina. Se dispersa en esponjas, toallas y artículos de tela en los baldes y en el piso.
- El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entra repentinamente en shock.
- La evaluación de los riesgos en la etapa prenatal no permite detectar con eficacia que mujeres sufrirán hemorragia postparto.

Se sugiere que cualquier pérdida sanguínea que tenga el potencial de producir inestabilidad hemodinámica, puede considerarse como una hemorragia postparto. Su repercusión está determinada por las condiciones físicas de la parturienta. Una mujer con un nivel de hemoglobina normal, tolera una pérdida de sangre que probablemente puede ser mortal para una mujer con anemia considerable.

Las consecuencias de una hemorragia inmediata posterior al nacimiento pueden ser anemia aguda, shock hipovolémico y muerte materna.

Hallazgos físicos y hemodinámicos en el shock hemorrágico.

Hallazgo físico	Leve (Clase I)	Moderada (Clase II-III)	Severo (Clase IV)
Piel	Palidez, extremidades frías, llenado capilar lento, venas s.c colapsadas	Palidez, extremidades frías, llenado capilar lenta, venas s.c colapsadas	Palidez, extremidades frías y pegajosas, llenado capilar lento, venas subcutáneas colapsadas.
Conciencia	Normal	Ansiosa	Agitada, inquieta/confusión
Frecuencia Cardíaca	Normal	Taquicardia	Taquicardia
Presión Arterial	Normal	Hipotensión postural	Hipotensión supina
Diuresis	Normal	Oliguria(<30 ml/hora)	Oliguria/Anuria
Perdida sanguínea (%)	500–1000ml (10-20%)	1000-2000ml (20-40%)	>2000 ml (>40%)
Frecuencia Respiratoria	Normal	Taquipnea (30-40 por minuto)	Taquipnea (>40 por minuto) Bradipnea (<20 por minuto).

Exámenes Complementarios

- Biometría hemática completa
- Tiempo de sangría
- Tiempo de coagulación.
- Tiempo parcial de tromboplastina.
- Tiempo de protrombina
- Recuento de plaquetas
- Glicemia
- Creatinina.
- Tipo y Rh
- Urea

Diagnóstico Diferencial

- Miomas.
- Rotura de víscera abdominal.
- Várices
- Pólipos.

Tratamiento médico-quirúrgico

Prevención de la hemorragia Postparto

Todas las mujeres independientemente del lugar de atención ya sea en domicilio o en una unidad de salud de primero o segundo nivel de atención y que presenten o no condiciones que propicien hemorragia postparto (o post-cesárea en el segundo Nivel de Atención) deben recibir atención que incluye manejo activo del tercer periodo del parto.

- Administración inmediata de 10 unidades de oxitocina Intramuscular en el momento de la expulsión del hombro anterior.

- Pinzamiento y sección del cordón umbilical en el primer minuto del nacimiento.
- Tensión controlada del cordón umbilical acompañado de masaje uterino.
- Continuar masaje uterino a fin de propiciar la expulsión de la placenta y la formación del globo de seguridad de Pinard.

Si aparece sangrado intensidad después de la administración de oxitocina intramuscular que haya expulsado o no la placenta, indique una infusión de 500 ml de solución salina más 10 unidades de oxitocina IV a 20 gotas por minutos (20 UI por minuto). Aumentar la velocidad del goteo si se considera necesario

Si el sangrado no cede brinde con condiciones para el traslado a unidad de salud con capacidad resolutive.

Manejo en el primer nivel de atención para la hemorragia postparto.

Cuando durante la atención del parto se presenta hemorragia acompañada de signos y síntomas que establecen el diagnóstico de atonía uterina, desgarros del canal del parto, retención total o parcial de placenta, inversión uterina, rotura uterina, hemorragia tardía postparto, debe estabilizarse y brindarse atención a la paciente independientemente del sitio donde se presenta la complicación obstétrica y posteriormente brindar condiciones para el traslado a la unidad de mayor capacidad resolutive (COE completa) en los casos que así se requiera (rotura e inversión uterina, acretimo placentario, etc.).

Condiciones para el traslado

- Canalice con bránula número 16 o una de mayor calibre con 1,000 ml de Solución Salina Normal al 0.9% o Hartman a 60 gotas por minuto.
- Si existe indicación para administrar utilice oxitocina, 20 UI diluidos en 1000 ml de Solución Salina Normal al 0.9% o Ringer, IV a 60 gotas por minuto, modifique según respuesta.

Segundo Nivel de Atención Manejo Intrahospitalario

Atonía uterina o hipotonía uterina.

- Realice masaje uterino externo de forma constante.
- Verifique que la placenta y sus anexos fueron expulsados o se extrajeron completamente.
- Administre oxitocina 20 UI diluidos en 1000 ml de solución salina al 0.9% o Ringer, IV a 40 gotas por minuto, modifique según respuesta.
- Si pasados 5 minutos el sangrado y atonía o la hipotonía uterina no cede.

Practique determinación de hematocrito y hemoglobina de urgencia, tome muestra de sangre y prepare para hacer pruebas cruzadas y transfundir sangre total o paquete globular si es necesario.

Vigile signos vitales y prevenga un estado de shock

Vigile la magnitud del sangrado.

- Practique masaje interno del útero, de preferencia bajo sedación combinado con el masaje externo

Si no cede la atonía, administre un bolo de 10 UI de oxitocina intravenosa lento diluidos en 10 ml de agua destilada.

Uso de los Medicamento Oxitócicos

Dosis y vía de administración	Oxitocina	Ergometrina/Metilergonovina
Dosis inicial	20 unidades en 1000 cc de solución salina normal al 0.9% IV a 20 gotas por minutos y modificar según respuesta o 10 unidades IM	0.25 mg IM
Dosis de mantenimiento	Infunda lento 20 unidades en 1000cc de solución normal al 0.9% IV 20-40 gotas por minutos	Repita 0.2 mg IM después de 15 minutos. Si se requiere, administre 0.2 mg IM o IV lentamente cada 4 horas
Dosis máxima	No administre más de 3 litros de líquidos IV que contenga oxitocina	1.0 mg como total o sea 5 dosis
Precauciones/Contraindicaciones	Precaución: Administre oxitocina en bolo IV	Contraindicada: Pre eclampsia, Hipertensión, Cardiopatía.

Si la atonía y el sangrado uterino ceden, cumplir indicaciones una vez extraída o expulsada la placenta y hacer revisión del canal del parto

Si el problema no cede a fin de ganar tiempo y prepararse para una laparotomía exploradora:

- Compresión bimanual del útero.
- Compresión de aorta abdominal.

Si persiste la atonía y el sangrado continúa, proceda a realizar:

LAPAROTOMIA EXPLORADORA

- a. Ligadura de arteria uterina y útero-ovárica.
- b. Histerectomía subtotal o total abdominal.

Desgarro del cuello uterino, la vagina o el perineo

- Examine a la mujer cuidadosamente, identifique el origen del sangrado y descarte hipotonía o atonía uterina y retención parcial de placenta y anexos. Los desgarros del canal del parto son la segunda causa más frecuente de hemorragia postparto. La hemorragia postparto con útero contraído generalmente se deben a un desgarro del cuello uterino o de la vagina.
- Suture los desgarros del cuello uterino, la vagina o el perineo.
- Si el sangrado es continuo, evalúe el estado de la coagulación realizando la prueba junto a la cama. La falta de formación de un coágulo después de 7 minutos, sugiere Coagulopatía.

RETENCIÓN DE LA PLACENTA

Retención total de la placenta

- Valore el estado general.
- Controle signos vitales.
- Canalice con bránula número 16 o de mayor calibre y establezca hemodinámicamente. Si existe estado de shock o inestabilidad hemodinámica, administre solución IV de Lactato de Ringer, 1000 ml a 40 gotas por minuto o infusión rápida, según necesidad (maneje como shock).
- Si la placenta no se ha expulsado después de 15 minutos con manejo activo o 30 minutos sin el mismo.
 - Administre Oxitocina 10 UI en 1000 ml de solución salina 0.9% o ringer a 40 gotas por minuto en infusión intravenosa.
- Estime la cantidad de sangre perdida.
- Si han transcurrido 15 minutos y no se expulsa la placenta, provoque contracciones uterinas mediante masaje externo del fondo uterino e incremente la concentración de oxitocina a 60 gotas por minuto y así lograr la expulsión de la placenta.
- Practique tensión controlada del cordón umbilical en los momentos de contracción uterina.
- Si la placenta no se expulsa, realizar maniobra de Créde (exprimir manualmente de forma continua y sostenida el fondo del útero para lograr la expulsión de la placenta).
- Si no se logra la expulsión de la placenta proceda a brindar condiciones para una extracción manual de placenta de inmediato.

- Si no se logra extraer manualmente la placenta pensar en acretismo placentario e indicar laparotomía exploradora a fin de realizar histerectomía abdominal total o subtotal.

Retención parcial de placenta. (Alumbramiento incompleto)

- Si la retención de placenta es parcial y las membranas se desgarran y no se expulsaron completamente, puede no haber sangrado y estar el útero contraído, proceda a extraer los restos de cotiledón o membrana retenida, auxiliado con una valva de Simms y una pinza de Foersters, en caso necesario practique el legrado digital o un legrado instrumental con una cureta de Wallich, de Hunter o Pinard.
- Tener presente la posibilidad de una placenta acreta que durante la extracción sobre todo si es forzada, puede provocar lesiones uterinas o perforación uterina y ser la causa del sangrado, en estos casos, es recomendable la Histerectomía subtotal o Total Abdominal.
- Si el sangrado no cede piense en la probabilidad de una Coagulopatía.

UNA VEZ EXTRAIDA O EXPULSADA LA PLACENTA

- Continúa la vigilancia estrecha por 8 horas o más.
- Mantenga la infusión de oxitocina por 6 horas.
- Mantenga el masaje uterino externo y oriente a la paciente para que lo practique a fin de mantener el globo de seguridad de Pinard
- Confirme los valores de hematocrito y hemoglobina, transfusión sanguínea si es necesario.
- Indique sulfato o fumarato ferroso.
- Indique antibióticoterapia.
- Brindar consejería con dotación de un método anticonceptivo.

INVERSION UTERINA

Es la salida a la vagina o al exterior de la vulva de la cara endometrial del útero, puede tener o no adherida una parte o toda la placenta. Ocurre en el posparto inmediato, cuando se ha traccionado excesivamente el cordón o por la presión uterina excesiva, ante una hipotonía o atonía uterina y el útero se invierte, la parte interna se vuelve externa y sale a través del cuello hacia la vagina o al exterior de la vulva.

Como causa predisponente se observa el aumento súbito de la presión intra-abdominal (tos, vómito), útero relajado, cordón corto, placenta de inserción fundica, maniobra de Crede mal ejecutada. El signo principal es la salida del útero (mas a nivel vaginal con imposibilidad de restitución espontánea), dolor que puede conducir a shock neurogénico, sangrado variable y tardíamente sepsis.

Su restitución debe de ser inmediato, bajo sedación o anestesia general con halotano (si no está contraindicado), el cual es un relajante de la musculatura uterina. Con el objetivo de practicar la restitución uterina, antes de que se forme el anillo de contracción. Si no se logra la restitución del útero realizar laparotomía exploradora para la restitución quirúrgica.

Hemorragia Tardía Postparto

Si está en el domicilio o no hay recursos calificados, traslade en las mejores condiciones posibles a la paciente hacia la unidad en donde pueda tratarse una hemorragia postparto.

Generalmente puede ser un signo de metritis o sepsis puerperal, puede tener mal olor y ser un sangrado persistente aunque no intenso. En este caso trate como sepsis puerperal. Si el cuello uterino esta dilatado extraer coágulos y fragmentos placentarios grandes.

Si el cuello no está dilatado, bajo anestesia general proceda primero a dilatar el cuello y luego evacue el útero extrayendo los fragmentos placentarios por medio de pinza de foersters seguido de legrado instrumental, recordando las

posibilidades de una perforación por la friabilidad de músculo uterino y siempre bajo protección con la administración de oxitócicos. Si el sangrado es continuo considere la ligadura de las arterias uterinas y útero-ováricas o una histerectomía.

Desgarros parcial o total del útero (rotura uterina)

Complicaciones

- Anemia
- Shock hipovolémico.
- Endometritis.
- Sepsis generalizada

Criterios de hospitalización

- Sangrado transvaginal con compromiso hemodinámica.
- Retención de la placenta
- Grandes desgarros.
- Partos extra hospitalarios.
- Mujeres con patologías que constituyen factores de riesgo para el sangrado postparto durante su atención (macrosomía, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, etc.).

Criterio de referencia

- Carencia de recursos humanos calificados.
- Carencia de equipo e insumos médicos para la atención.
- Carencia de unidad de cuidados intensivos.
- Complicaciones que no pueden ser tratados con los insumos médicos y recursos humanos de un área de salud.

Control y seguimiento

- Vigilancia del sangrado.
- Control estricto de los signos vitales cada 15 minutos por dos horas, luego cada 30 minutos por 4 horas.
- Control de ingeridos y eliminados.
- Estado de conciencia.
- Administración de tratamiento.
- Al recuperar su estado de salud, será contra referida a la unidad de salud de su procedencia
- Consejería y oferta de método de planificación familiar.
- Consejería sobre lactancia materna.
- Dieta adecuada a sus requerimientos.
- Referencia a unidad de salud especializada
- Retiro de puntos y continuidad del tratamiento.
- Administre DT
- Administre sulfato ferroso.

Criterios de alta médica

- Ausencia de sangrado anormal.
- Hematocrito en límites normales posterior al evento obstétrico.
- Signos vitales en límites normales.
- No hay signos de infección.
- Herida quirúrgica sin complicaciones.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de la evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post parto en el Hospital Bertha Calderón Roque es un estudio observacional descriptivo de tipo corte transversal.

UNIVERSO

Está conformado por las 233 pacientes de la sala de puerperio patológico del Hospital Bertha Calderón Roque con diagnóstico de hemorragia post parto durante el período de estudio.

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

233 pacientes

TECNICA MUESTRAL

La técnica muestral utilizada fue no probabilístico por conveniencia

Se tomó la muestra de un universo de 233 pacientes que fueron ingresadas a puerperio patológico con diagnóstico de hemorragia post parto que cumplieron los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Todas las pacientes que presentaron nacimientos por vía vaginal o por cesárea en el periodo en estudio y que se diagnosticaron como hemorragia post parto durante el puerperio.
2. Pacientes a las que no se les atendió su parto en la unidad de salud donde se está realizando el estudio pero que ingresaron al centro hospitalario con

diagnóstico de hemorragia postparto.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que egresaron a la sala de maternidad por causa diferente a una hemorragia postparto.
2. Expedientes de pacientes con diagnósticos de hemorragia post parto incompletos.

VARIABLES

Variables independientes:

Edad, procedencia, antecedentes de hemorria post-parto, gestas, partos, grado de shock hemorrágico.

Variables dependientes:

Causas de hemorragia post parto, manejo medico, manejo quirúrgico HPP, control y seguimiento médico, criterios de alta.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/VALOR
1. Edad	Período de tiempo comprendido desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso		Años	a. 10-15 años
				b. 16-18 años
				c. 19-34 años
				d. >35 años
2. Procedencia	Lugar de origen		Área	a. Urbano
				b. Rural
3. Antecedente de hemorragia postparto	La ocurrencia de HPP en los embarazos previos según datos consignados en la historia clínica.		Presencia	a. Si
				b. No
4. Gestas	Cantidad total de Embarazos antes del embarazo actual		Número	a. 1
				b. 2
				c. 3 a +
5. Partos	Cantidad total de partos		Número	a. Uno
				b. Dos
				c. Tres
				d. Más de tres
6. Grados de shock hemorrágico	Hallazgos físicos encontrados durante la evaluación del paciente	1. Piel	Grado	e. Leve (clase I)
		2. Conciencia		f. Moderado (clase II y III)
		3. Frecuencia cardíaca		g. Severo (clase IV)
		4. Presión arterial		
		5. Diuresis		
		6. Pérdida sanguínea		
		7. Frecuencia respiratoria		
		8. Cambios hemodinámicos		
7. Causas de hemorragia postparto	Condición que origina la Hemorragia postparto		Alteración o patología	a. Hipotonía o atonía
				b. Desgarro del cuello uterino, vagina o perineo.
				c. Retención placentaria
				d. Retención parcial de placenta (alumbramiento)
				e. Inversión uterina
				f. Rotura uterina

8. Manejo médico de la hemorragia post parto	Medidas empleadas para el manejo	Medidas farmaceuticas Medidas clinicas	Medico Farmacológico	a. Masaje uterinoexterno. b. Compresión uterina bimanual. c. Compresión de la aorta abdominal. d. Uso de Oxitocina e. Uso de ergonovina/ metilergonovina. f. Uso de cristaloides. g. Transfusión de sangre total o Paquete globular
9. Manejo quirúrgico de la HPP	Medidas empleadas en para el manejo		Medidas quirúrgicas aplicadas para la corrección de la hemorragia post parto de acuerdo a la causa.	a. Ligadura de arteria uterina y uteroovarica. b. Histerectomía subtotal o total abdominal. c. Legrado d. Reparación de desgarro e. LUI
10. Control y seguimiento	Vigilancia de la parturienta posterior a la corrección de la hemorragia post parto	1. Vigilancia de sangrado 2. Control de signos vitales cada 15 min por 2 horas, luego cada 30 por 4 horas luego cada 4 horas. 3. Control de ingeridos y eliminados. 4. Estado de conciencia. 5. Administración de tratamiento. 6. Referencia a unidad especializada. 7. Contrareferencia de unidad de salud de referencia. 8. Consejería y oferta de planificación familiar. 9. Consejería sobre lactancia materna. 10. Dieta según requerimiento. 11. Administración de DT. 12. Administración de Sulfato Ferroso.		a. Bueno b. Regular c. Malo
11. Alta	Egreso de la paciente según criterios establecidos	1. Ausencia de sangrado anormal. 2. Hematocrito en límites normales 3. Signos vitales normales 4. No signos de infección. 5. Herida quirúrgica sin complicaciones		a. Sí. b. No

METODO DE RECOLECCION Y ANÁLISIS DE DATOS

El método utilizado para la recolección de datos fue mediante la elaboración de un instrumento que consiste en una ficha con contenido de las variables dependientes e independientes en base a los criterios de cumplimiento del protocolo del MINSA de complicaciones obstétricas sobre hemorragia post parto; en la sala de estadísticas del Hospital Berta Calderón Roque la técnica de recolección fue la clasificación de los expedientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, luego se procedió a vaciar información del expediente clínico a las fichas redactadas.

El método e instrumento para analizar la información fue obtener las fichas completadas en cada acápite, se procedió a la introducción de datos en sistema de estadísticas (SPSS) introduciendo variable por variable, se crearon tablas de frecuencia y análisis, tablas de contingencia, cruces de variables e interpretación de los resultados.

Método de procesamiento de la información fue en su mayoría por tabla de frecuencia y porcentaje en consiguiente con respecto al control y seguimiento se dividió el número de criterios que se cumplen entre el número total de criterios por 100, el rango de evaluación fue de 80 a 100% (muy bueno), de 60 al 79% (bueno), y menor o igual 59% (deficiente).

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Todos los datos y fichas obtenidas para la investigación fueron autorizados en términos y estado consciente por el personal encargado de la sala de estadísticas del Hospital Bertha Calderón Roque, estos datos obtenidos se manejaron de forma confidencial con el único de fin de realizar dicha investigación

RESULTADOS

En el presente estudio de evaluación de protocolo de hemorragia posparto en el Hospital Bertha Calderón Roque, en el periodo comprendido del 01 Enero 2008 al 30 Diciembre 2012 se encontraron los siguientes resultados:

Cuadro No.1 se representa las características socio demográficas de la paciente según la procedencia, el 57.9% área rural, y el 42.1% área urbana el cual el 56.7%

El rango de edades más predominante es de 19 a 34 años; seguido 20.6% de las edades 16 a 18 años, el 16.3% con edades mayores de 35 años, por último el rango de edades de 10 -15 años con el 6.4%.

Cuadro No.2-a se representan los antecedentes gineco-obstétricos un 0.4% de las pacientes tenían antecedentes de hemorragia post parto, seguido del cuadro 2-b que representa las gestas de las pacientes que presentaron hemorragia post parto en un 37.7% se presentó en las primigestas, 18.5% en las bigestas, 43.7% en mujeres trigestas a mas gestas, en el cuadro 2-c están representados los partos previos de las pacientes que presentaron hemorragia post parto en un 30% un parto previo, 31.7% dos partos previos, 38.2% de tres partos previos a mas.

Cuadro No.3 se describen los grados de shock hemorrágico en los pacientes que presentaron hemorragia post parto el 32.2% presento shock leve, el 44.2% presento shock moderado, 23.6% el shock severo.

El cuadro No.4 está representado por las causas de hemorragia post parto en las pacientes atendidas hospital Bertha Calderón Roque, por alteración del tono uterino 68.6% hipotonía y atonía uterina, por retención de restos de tejido intrauterino 9.5% retención de placenta incompleta, 6.4% retención placentaria completa, por causa traumática 54.9% desgarro de cuello uterino, vagina y periné, 3% inversión uterina, 2.6% rotura uterina.

En el cuadro No.5 se representa el cumplimiento del manejo médico de las pacientes que presentaron hemorragia post parto en el Hospital Bertha

Calderón Roque en el cual en el 100% de las pacientes se aplicó el masaje uterino, en las medidas de salvamento, se utilizó 4.3% de compresión uterina, 98.3% de la aorta abdominal siendo esta más utilizada, en el 38.2% se utilizó oxitocina, 76.8% se manejó con ergonovina siendo más utilizada, 76.8% se usó cristaloides y en 52.8% en menor medida las transfusiones de paquete globular .

En el cuadro No.6 está representado el manejo quirúrgico en pacientes que presentaron hemorragia post parto en Hospital Bertha Calderón Roque el 6.9% se les realizó ligadura de arteria uterina, 9% se les realizó histerectomía subtotal y total, 15.5% se les realizó legrado uterino por aspiración/legrado uterino instrumental, 60.5% la reparación de desgarros .

Cuadro No.7 está representado el cumplimiento del control y seguimiento del protocolo en pacientes con hemorragia post parto ,el 97.85% se le cumplió vigilancia de sangrado, el 95.57% se realizó toma de signos vitales ,3% el control de ingeridos y eliminados, 93.99% vigilancia del estado de la conciencia, 92.27% la administración de tratamiento, 41.63% referencia a la unidad especializada, 19.31% contrareferencia, 86.70% consejería sobre planificación familiar, 60.09% consejería sobre lactancia materna, 44.64% dieta según requerimiento, 6.87% aplicación de DT, 89.27% administración de sulfatoferroso.

Cuadro No.8 se representa el cumplimiento de alta en las pacientes que presentaron hemorragia post parto el 56.2% herida quirúrgica sin complicación, 90.6% es la ausencia de sangrado anormal, 59.2% hematocrito en límite normal, 84.1% no signos de infección, 97.4% signos vitales en rangos normales.

Cuadro No.9 está representado por las gestas en relación a las causas de hemorragia post parto en las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, en las alteraciones del tono como atonía y hipotonía 37.33% se presentó en las primigestas, 9.01% se presentó en las bigestas, 22.31% en igual o mayor de tres gestas, según la causa por trauma por desgarro de cuello en relación a las gestas el 41.63% se presentó en las primigestas, 5.57% en bigestas, 10.30% en trigestas.

La causa de hemorragia post parto por retención de tejidos como retención de

placenta incompleta en relación a las gestas 4.72% se presentó en las primigestas, 0.42% en las bigestas, 4.29% de trigestas a mas, en retención de placenta completa se presento en 2.14% en primigestas, 1.28% en bigestas, 3.00% en trigestas a mas, en la causa de hemorragia post parto por inversión uterina 3% se presentó en mujeres de trigestas a mas, 4.29% en mujeres de trigestas a mas.

Cada abordaje identificado fue en el expediente clínico como fuente de información en evidencia, el abordaje fue hecho solo por personal médico en formación y médicos residentes.

DISCUSION

El estudio fue realizado con una muestra de 233 pacientes femeninas de la sala de puerperio patológico Hospital Bertha Calderón Roque con diagnóstico de hemorragia postparto en el mes enero del año 2008 al diciembre del 2012.

En relación a las características sociodemográficas de las pacientes en estudio su edad se encontraban entre las edades de 19 -34 con el 56.7% con una media de 27 años con mayor procedencia rural 57.9% ,seguidos de las edades 16-18 Años con el 20.6% lo que se correlaciona con dos estudio realizado en donde su media es de 27 años, relacionándose con estadísticas del MINSA cuya media es de 25 años con un 88% del total de HPP del 2009-2010, estimando que la mayoría de los partos se dan entre las edades 15 – 35 años y de procedencia mayormente rural.

Con respecto a los antecedentes hemorragia post parto se reporta que 0.4% de pacientes presentaron antecedentes de hemorragia postparto, el cual coincide según la normativa de hemorragia post parto, no es un factor de riesgo ni etiológico.

Las pacientes de tres gestas a más presentan mayor ocurrencia de hemorragia postparto con 43.7% el cual se relaciona con la normativa ya que una de los factores determinantes que conllevan alteraciones del tono uterino, 37.7% de ocurrencia de hemorragia post parto en las pacientes primigestas relacionándose con la normativa del MINSA siendo ésta factor de riesgo para pacientes en traumas de musculo uterino, el 18.5% se presentó en pacientes bigestas.

Las pacientes que presentaron hemorragia post parto con antecedentes obstétricos de partos previos el 38.2% se presento con mayor frecuencia esta complicación en las que tenían de 3 partos previos a más ,31.7% en pacientes de dos partos previos, el 30% en un parto previo correlacionándose con la normativa

de hemorragia post parto MINSA.

Según los datos obtenidos de las pacientes de acuerdo al grado de shock el grado de shock moderado 44.2% shock leve 32.2% y ocupando el shock severo el menor porcentaje 23.6%, en cual en comparación con otros estudios se encontró que no era clasificado el estado de shock igualmente solo en menor porcentaje en expedientes clínico.

En relación a las causas que condujeron a presentar hemorragia postparto se encuentra la atonía/hipotonía uterina como principal causa con 68.6% de acuerdo al protocolo emitido por Ministerio de Salud, 54.9% presento desgarro del cuello uterino, vagina y periné, 9.5% presentó retención placentaria incompleta ,6.4% presentó retención placentaria completa, el 3%, inversión uterina y 2.6% rotura uterina siendo la causa menos presentada, correlaciona con estudios realizados por el MINSA en el año 2011 se encontró que las principales causas de hemorragia post parto obstétricas directas en el período descrito fueron debidas a: 482 Hemorragias (atonía uterina, retención de placenta,desgarros de cuello,vagina, periné, ruptura uterina) .

Las mujeres que presentaron hemorragia post parto en relación a las causas 37.33% de primigestas presentaron alteraciones del tono hipotonía, 22.31% de las tres gestas a más presentaron hipotonía y atonía uterina y 9.01% las bigestas en menor porcentaje; en relación a la causa de traumas de musculo uterino como es desgarro de cuello uterino en las pacientes que presentaron hemorragia post parto fueron 41.63% más frecuentes las primigestas, 10.30% en las pacientes de tres gestas a más,5.57% en las bigestas, según la causa de inversión uterina según gestas solo las de tres gestas a más lo presentaron correlacionándose con la normativa MINSA que esta factor de paridad elevado es determinante en las hemorragias post parto.

La causa de rotura uterina solo se presento en las pacientes de tres gestas a más en un 4.29%, con respecto a la causa de hemorragia post parto retención de

tejidos tenemos retención de placenta incompleta el 4.72% se presentó en las primigestas, la retención placentaria completa se presento 3% en más frecuencia en mujeres de tres gestas a más, el 2.14% se presentó en las pacientes primigestas, 1.28% en las bigestas en menos frecuencia.

En cuanto al manejo médico según el protocolo: Las medidas médicas y quirúrgicas, el masaje uterino al 100%, uso de oxitócica y uso de cristaloides se llevaron a cabo en cada uno de las pacientes atendidas, la aplicación de ergonovina, y la transfusión sanguínea restringiendo su uso cuando este lo ameritaba, cumpliendo con lo establecido según la normativa, el manejo quirúrgico aplicado a las pacientes fue de acuerdo a la clínica que evidenciaron dichas pacientes con el procedimiento de reparación de desgarros en el 60.5% de las pacientes, legrado uterino por aspiración/legrado uterino instrumental con 15.5% de las pacientes, procedimientos pocos utilizados.

En menor porcentaje las histerectomías 9% y ligaduras de arteria uterina con 6.9% en comparación estudios realizados en el Hospital Alemán Nicaragüense 2004 se describió el manejo activo en pacientes en un porcentaje del 86.5%; coincide con otro estudio al ser aplicado el manejo activo completo en un porcentaje del 87.7%; con un estudio en el Hospital Bertha Calderón Roque 2010, en la fase de descripción del manejo activo solo el 42.1% lo realizó el cual relacionado con este estudio fue en menor porcentaje descrito en el expediente clínico.

Según el cumplimiento en el control y seguimiento de las pacientes se realizó: vigilancia del sangrado 97.85% de las pacientes reflejando en el expediente clínico; 6% no se reflejó en el expediente clínico, control de signos vitales 99.57% cumplido en pacientes; estado de conciencia 93.99%, administración de tratamiento 92.27%, consejería de planificación familiar 86.70%, dieta según requerimiento y administración de sulfato ferroso 89.27%, en menor porcentaje la administración de DT 6.87% en menor porcentaje dejando claro que aunque esto no fue reflejado en los planes, estas pacientes si estaban inmunizadas.

Con relación a los 5 criterios de alta obtenidos en los expedientes clínicos se encontró que los expedientes cumplen con ausencia de sangrado 90%, signos vitales en parámetros normales 97.4%, sin signos de infección 84%, y con herida quirúrgica sin complicación fue revisado según el manejo y criterio de alta en un 38.9% en los que se le realizó de episiotomía, el 59.2% tenían hematocrito rango normal, recalcando que en este criterio habían 45.5% de los expedientes el cuales fueron dado de alta con hematocrito bajo rango. De estos expedientes cumplen con un 80% de los criterios de alta.

Los expedientes clínicos como evidencia de la aplicación de la normativa en el momento de la complicación obstétrica de hemorragia post parto en las pacientes del hospital Berta Caldero Roque el 50% de los expedientes cumplieron el 100% de los criterios de cumplimiento control y seguimiento, clasificándose como muy buenos, el 41.66% fueron clasificados como buenos, el 8.33 % como deficiente todos estos evaluados en conjunto de la norma.

CONCLUSIONES

- ✚ En este estudio se concluyó que en el servicio de puerperio patológico del Hospital Bertha Calderón Roque en pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto el cumplimiento de manejo médico fue en un 100% cumpliendo el protocolo de hemorragia post parto.
- ✚ Las mujeres más afectadas con hemorragia post parto fueron las de tres gestas a más, o más de tres partos previos sin antecedentes de hemorragia post parto en su mayoría, y la causa más frecuente en estas pacientes fue por alteración de tono uterino y por desgarros uterina.
- ✚ El cumplimiento de control y seguimiento cumple en su totalidad la toma de signos vitales, el control y seguimiento que poco fue evidenciado en el expediente clínico es la aplicación de la vacuna DT aunque estas pacientes estaban inmunizadas desde sus controles prenatales; otros criterios poco evidenciados la dieta por requerimiento, y la lactancia materna.
- ✚ Con respecto a los criterios de alta, más del 50 % de las pacientes fueron dadas de alta con hematocrito en bajo rango menor de 22% y con herida quirúrgica no limpia.
- ✚ Según el cumplimiento del manejo médico de la hemorragia post parto se utilizó en todas las pacientes el masaje uterino, en el uso de maniobras de salvamento. La más utilizada de las dos maniobras fue la de compresión de aorta abdominal, a aplicación de ergonovina fue mayor que la de oxitocina pero ambas aplicadas en correctas dosis y sobre la base de la normativa de hemorragia post parto. Fue más frecuente la administración de líquidos cristaloides para mejorar hipovolemia y en menor porcentaje se transfundió paquete globular.
- ✚ Se observó que estas pacientes presentaron estado de shock

hemorrágico pero no se clasifica como diagnóstico en la fuente primaria, solo la pérdida hemática cuantificada.

- ✚ En este estudio se concluye que el Hospital Bertha Calderón Roque aplica y cumple la normativa de complicaciones obstétricas sobre hemorragia postparto en un 92% de los expedientes clínicos.

RECOMENDACIONES

- Proponer al personal de salud médicos administrativos del Hospital Bertha calderón Roque conformar grupos de monitoreo para mejorar en los criterios de cumplimientos de alta de las pacientes con hemorragia post parto.

- Al personal médico Tomar en cuenta el clasificar los grados de shock según pérdidas hemáticas y signos clínicos a cada paciente al diagnosticar hemorragia post parto.

- Mejorar con respecto al cumplimiento de los criterios de alta, el criterio de hematocrito en rango normal, ya que en la mayoría de las pacientes este criterio no se cumplió.
 - Solicitar al personal médico abordar en el análisis o planes del expediente clínico la condición de la herida quirúrgica describiendo signos clínicos sin complicación y limpia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Starrs, A. (1997) *the Safe Motherhood Agenda: Priorities for the Next Decade*. New York: Inter-Agency Group for Safe Motherhood, Family Care International.
2. Ministerio de la Salud (2013) *normativa 109.protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas*. Managua
3. Edgar Kestler E., Carpio L., Gómez I.P.,(2010) *Prevención de la Muerte Materna en Áreas Marginadas y Zonas de Mayor Riesgo en Latino América a través de un Diagnóstico y Referencia Oportuna*.

Recuperado de:

www.sguruguay.org/.../listado-documentos-fuente-actualizacion-protocolos-basados-evidencia-complicaciones-frecuentes-afectan-mujeres-durante-embarazo.

4. Bangladesh D., *Hemorragia post parto prevención y tratamiento* (2011). Prevencion. USAID. (1). Recuperado de <http://www.pphprevention.org>
5. Calle A., Barrera M, (2010). *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, a. Pág.233-243
Recuperado de http://www.bertha.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=106&func=startdown&id=941
6. Jhon L. (2010). *Calidad de atención de enfermería relacionada a la aplicación de los protocolos de atención en el postparto*

inmediato y al recién nacido de las pacientes que acuden al centro obstétrico del hospital provincial general Latacunga. Biblioteca general de Bolivia. Recuperado de <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/720/1/048.S.pdf>.

7. Castro D., (2007). *La descripción de la atención al parto antes y después de la implementación de una guía de práctica clínica de prevención y manejo de la hemorragia posparto en dos hospitales de Managua.*

Recuperado de <http://www.ICF.uab.es/universidad/treball/Enarvaez.pdf>.

8. Narváez D (2008). *Implementación de una de la guía práctica clínica de prevención y manejo de la HPP en dos hospitales de Managua.* Tesina para optar al Título Máster FÁrmaco epidemiología.
9. Silva C., Martínez S. (2005). *Eficacia del manejo activo de la 3ra etapa del parto en comparación al expectante,* Trabajo monográfico para optar al título de doctor de medicina y cirugía general. SIUNA, Nicaragua.
10. Ministerio de salud (2010) datos estadísticos MINSA Nicaragua [recuperado de ~~de~~http://www.minsa.gob.ni/index](http://www.minsa.gob.ni/index)
11. Díaz B., (2011) *Avances en Medicina acta obstetricia ginecológica scandinavica.* Perú.
12. Hill K. y Hermida, J. USAID (2010) *Prevención de la hemorragia post-parto: La importancia del mejoramiento de la calidad,* Nicaragua.

- 13.** Martínez C. V. (2004). *Manejo activo del tercer periodo de parto y Hemorragia Post Parto en el Hospital Francisco Vélez Paiz*, Tesis de especialidad. Nicaragua.

ANEXOS

CUADROS

Cuadro No. 1 Situación socio demográfica de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

n: 233 pacientes

Procedencia	FX	%
Urbano	98	42.06
Rural	135	57.93
Edad agrupada	FX	%
10 - 15 años	15	6.43
16 - 18 años	48	20.6
19 - 34 años	132	56.65
mayor de 35 años	38	16.3

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio.

Cuadro No. 2 Antecedentes gineco obstétricos en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

n: 233 pacientes

Antecedentes de hemorragia post parto	FX	%
Si	1	0.40
Gestas	FX	%
Primigesta	88	37.7
Bigesta	43	18.5
trigesta a mas	102	43.7
Partos previos	FX	%
1	70	30
2	74	31.7
3 a +	89	38.2

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio

Cuadro No. 3 Grados de shock hemorrágico en las pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

n: 233 pacientes

Grados de shock	FX	%
Leve	75	32.19
Moderado	103	44.21
Severa	55	23.61

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio

Cuadro No. 4 Causas de hemorragia postparto de las pacientes atendidas en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

n: 233 pacientes

causas hemorragia post parto	FX	%
Hipotonía ,atonía uterina	160	68.6
Retención Placentaria Incompleta	22	9.5
Desgarro de cuello uterino,vagina,perineos	128	54.9
Retención placentaria completa	15	6.4
Inversión Uterina	7	3
Rotura Uterina	6	2.6

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio

Cuadro No. 5 Cumplimiento en el manejo médico de la hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

n: 233 pacientes

Cumplimiento en el Manejo médico	FX	%
Masaje uterino	233	100
Compresión uterina bimanual	10	4.3
Compresión de la aorta abdominal	229	98.3
Uso de oxitocina	89	38.2
Uso de ergonovina	179	76.8
Uso de cristaloides	179	76.8
Transfusión de sangre o PG	123	52.8

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio

Cuadro No.6 Manejo quirúrgico en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

n: 233 pacientes

Manejo quirúrgico	FX	%
Ligadura de arteria uterina	16	6.9
Histerectomía subtotal o total	21	9
LUA/LUI	36	15.5
Reparación de desgarro	141	60.5

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio

Cuadro No. 7 Cumplimiento en el control y seguimiento en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

n: 233 pacientes

Cumplimiento en el Control y seguimiento	FX	%
Vigilancia del sangrado	228	97.85
Control de signos vitales	232	99.57
Control de ingeridos y eliminados	7	3
Estado de conciencia	219	93.99
Administración de tratamiento	215	92.27
Referencia a unidad especializada	97	41.63
Contra referencia	45	19.31
Consejería sobre planificación familiar	202	86.7
Consejería sobre lactancia materna	140	60.09
Dieta según requerimiento	104	44.64
Administración de DT	16	6.87
Administración de sulfato ferroso	208	89.27

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio

Cuadro No 8: Criterios de cumplimiento al alta en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

n: 233 pacientes

Criterios de alta	FX	%
Herida quirúrgica sin complicaciones	131	56.2
Ausencia de sangrado anormal	211	90.6
Hematocrito límite normal	138	59.2
No signos de infección	196	64.1
Signos vitales en rangos normales	227	97.4

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio

Cuadro No. 9 Gestas en relación a las causas de hemorragia post parto en pacientes del Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.

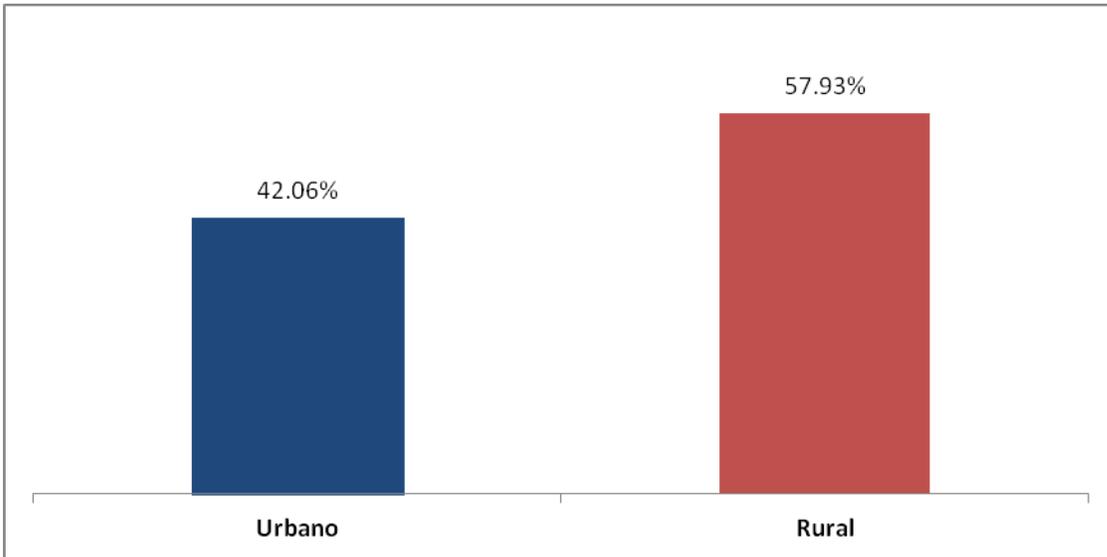
n: 233 pacientes

Alteracion del tono uterino (atoni,hipotonia) con relacion a la gestas	FX	%
primigestas	87	37.33%
bigestas	21	9.01%
trigestas a más	52	22.13%
Desgarro de cuello uterino,vagina,perineos en relacion a gesta	FX	%
primigestas	97	41.63%
bigestas	13	5.57%
trigestas a más	24	10.30%
Retencion Placentaria según gestas	FX	%
primigestas	5	2.14%
bigestas	3	1.28%
trigestas a más	7	3.00%
Retencion Placentaria Incompleta según gestas	FX	%
primigestas	11	4.72%
bigestas	1	0.42%
trigestas a más	10	4.29%
Inversion Uterina según gestas	FX	%
trigestas a más	7	3.00%
Rotura Uterina según gestas	FX	%
trigestas a más	10	4.29%

Fuente: Ficha de recolección de información del estudio

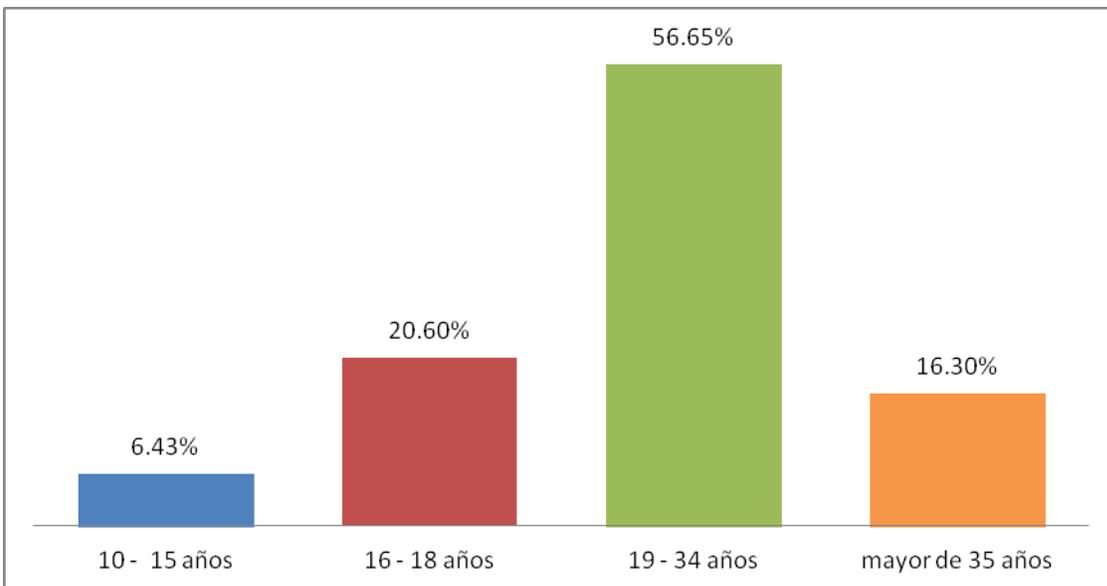
GRAFICOS

Gráfico 1. Procedencia de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



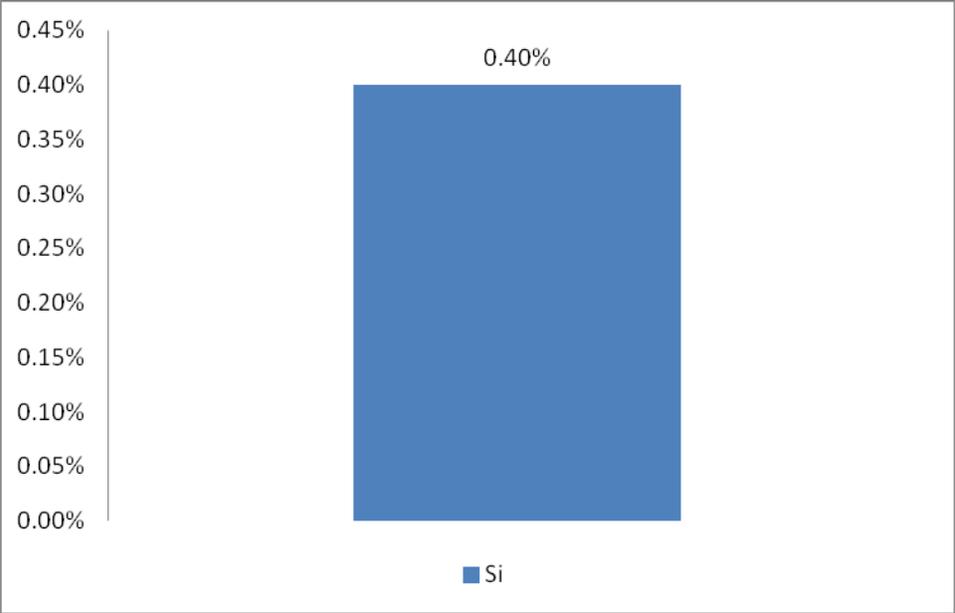
FUENTE: CUADRO No. 1 – A

Gráfico 2. Edad agrupada de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



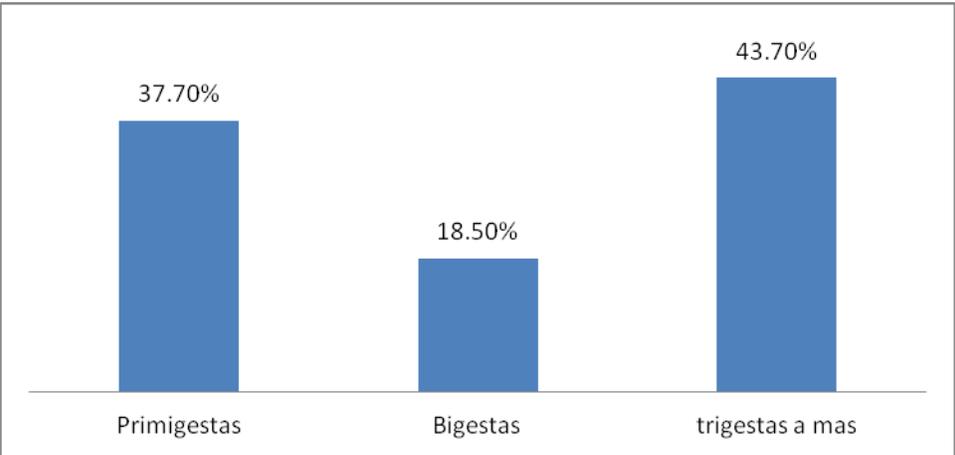
FUENTE: CUADRO 1-B

Gráfico 3. Antecedentes personales de hemorragia post parto en pacientes que presentaron hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



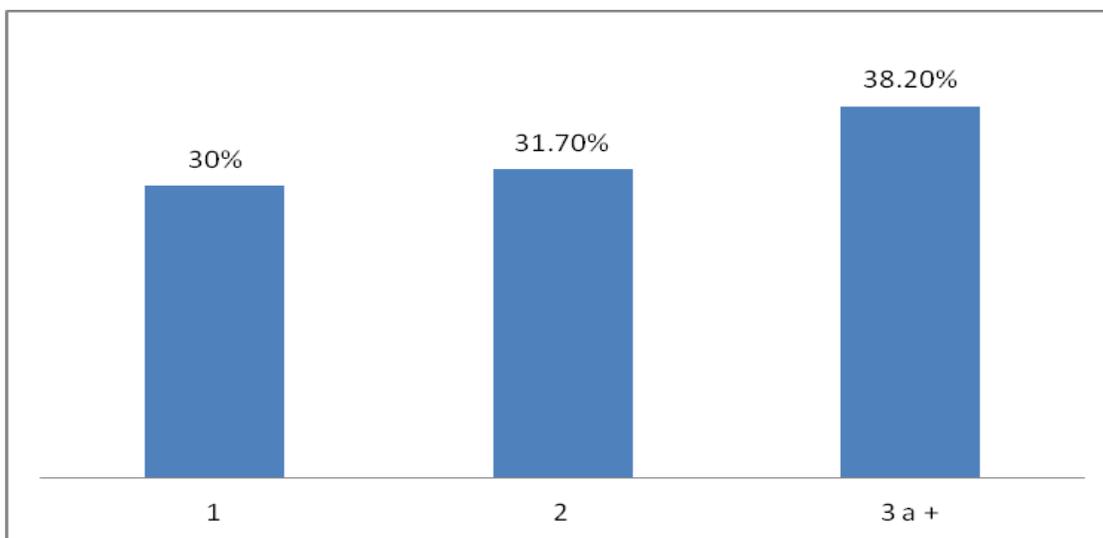
FUENTE: CUADRO 2-A

Gráfico 4 Antecedentes de gestas de pacientes que presentaron hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



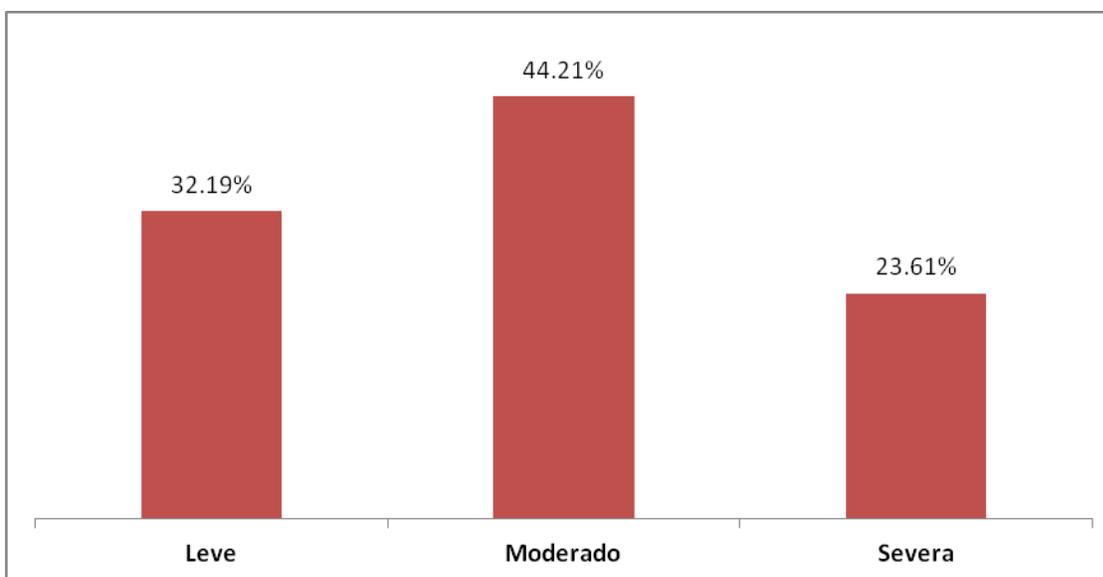
FUENTE: CUADRO 2 –B

Gráfico 5 Antecedentes de partos previos en pacientes que presentaron hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



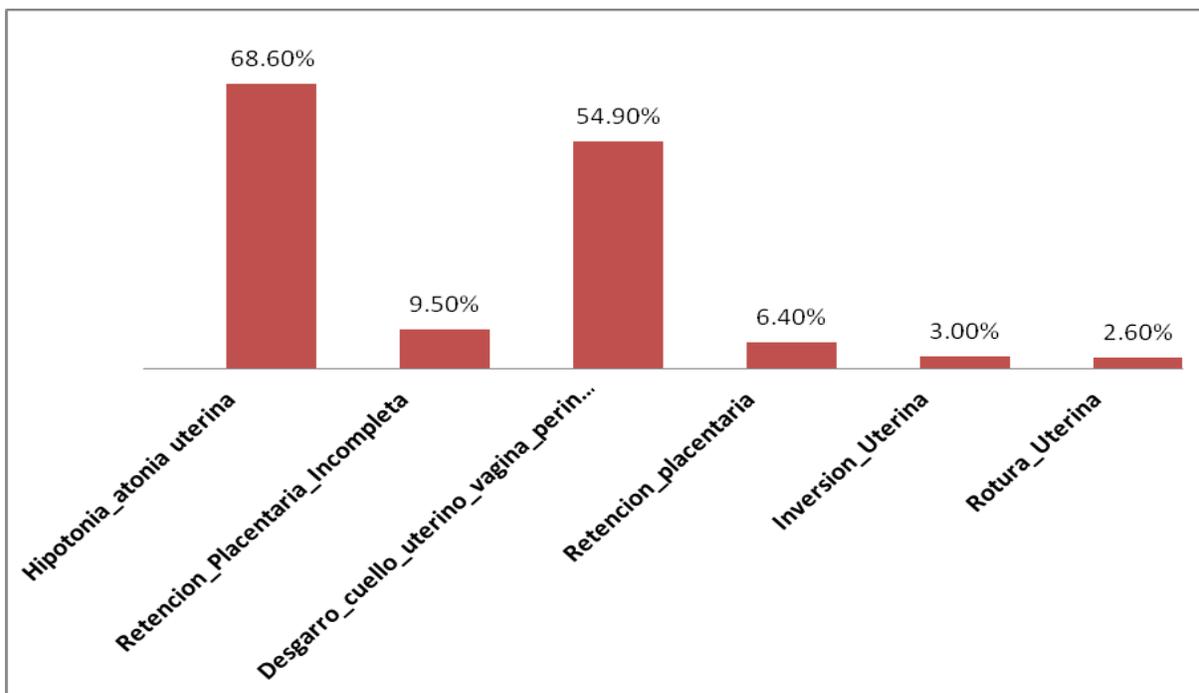
FUENTE: CUADRO 2-C

Gráfico 6 Grados de shock hemorrágico en las pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012



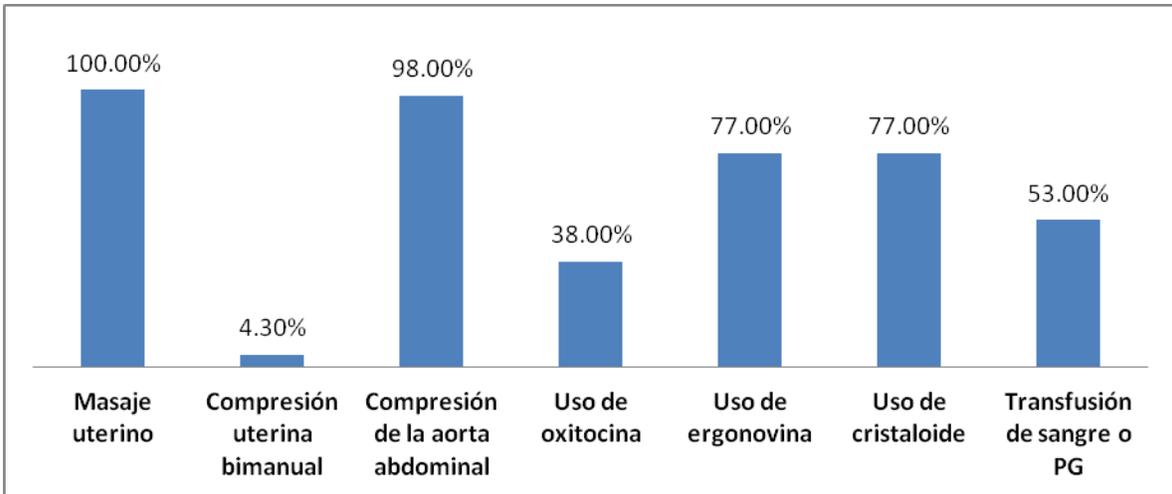
FUENTE: CUADRO 3

Gráfico 7 Causas de hemorragia postparto de las pacientes atendidas en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



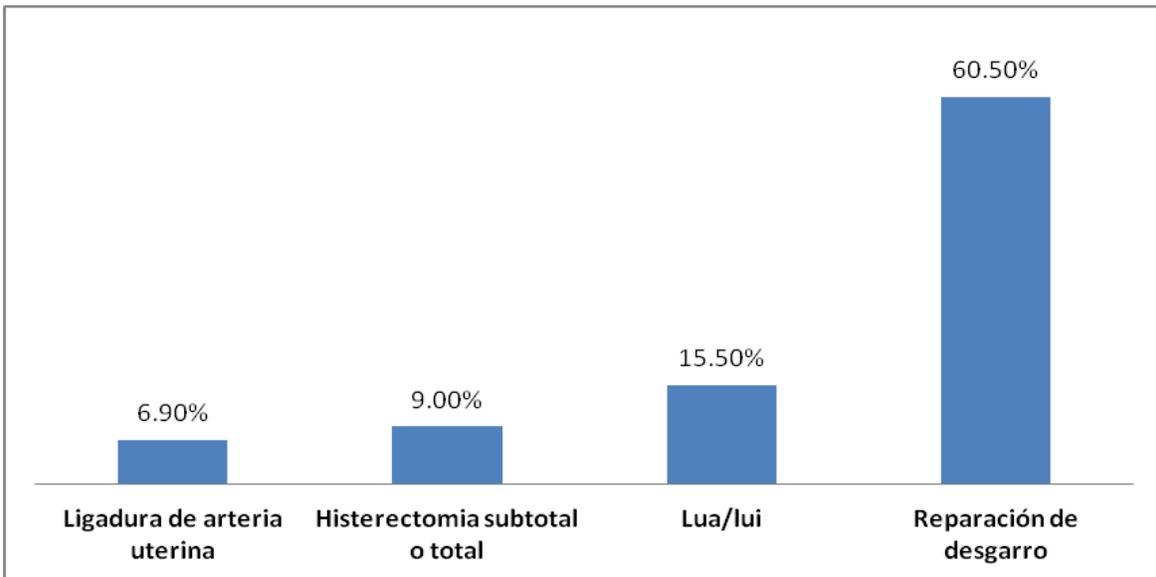
FUENTE: CUADRO 4

Gráfico 9 Cumplimiento en el manejo médico de la hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



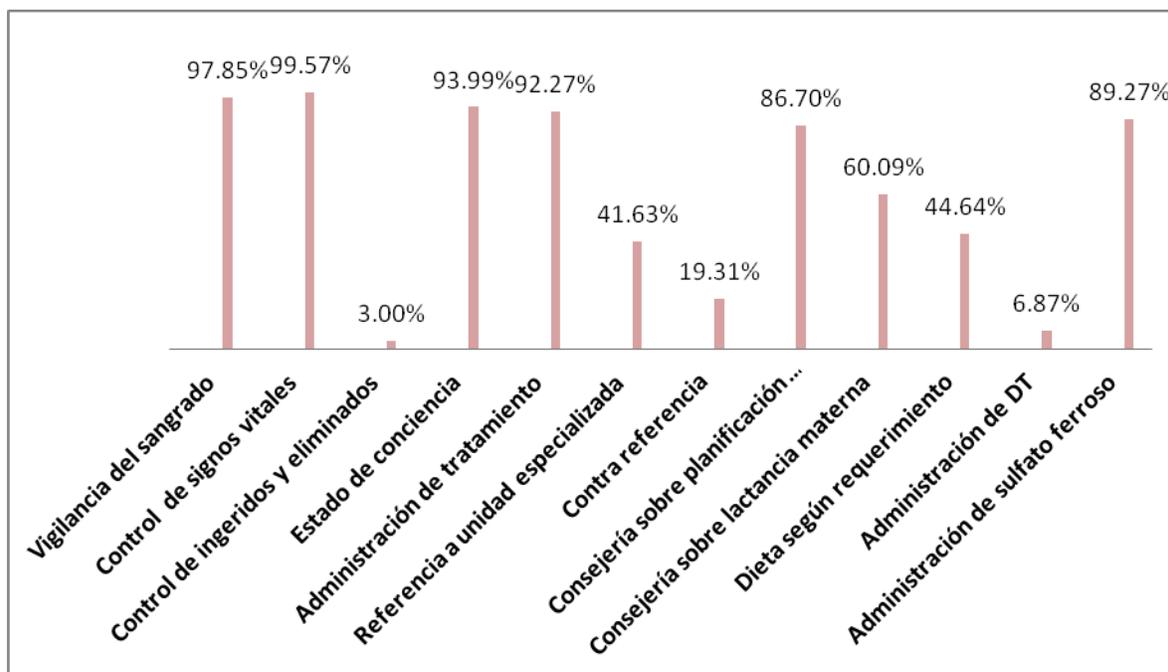
FUENTE: CUADRO 5

Gráfico 10 Manejo quirúrgico en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



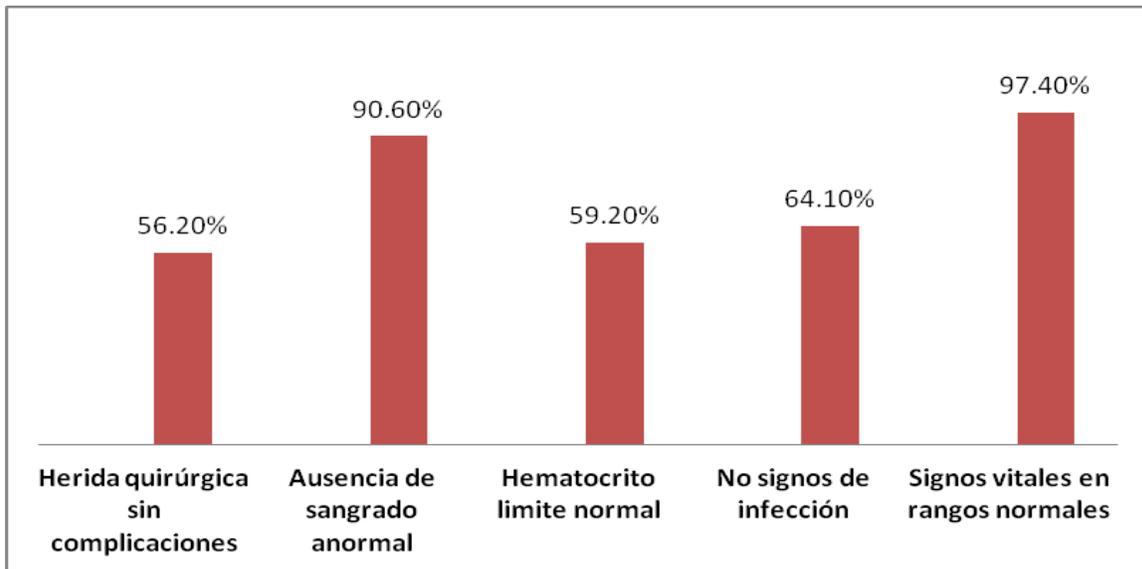
FUENTE: CUADRO 6

Gráfico 11 Cumplimiento en el control y seguimiento en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



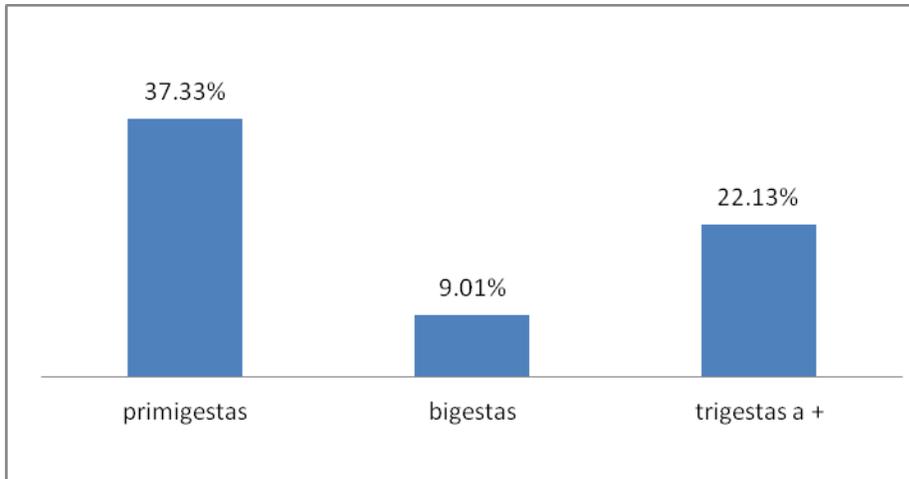
FUENTE: CUADRO 7

Gráfico 12 Criterios de cumplimiento al alta en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



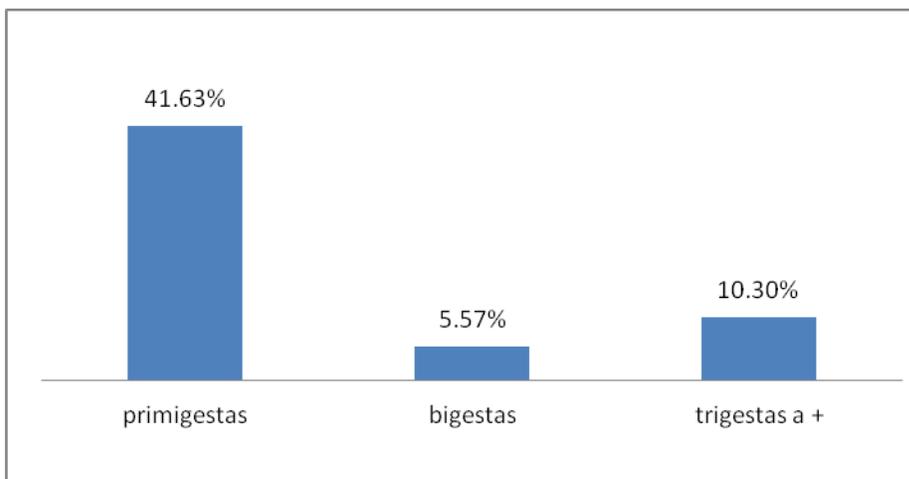
FUENTE: CUADRO 8

Gráfico 13 Gestas en relación a las causas de hemorragia post parto en pacientes del Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



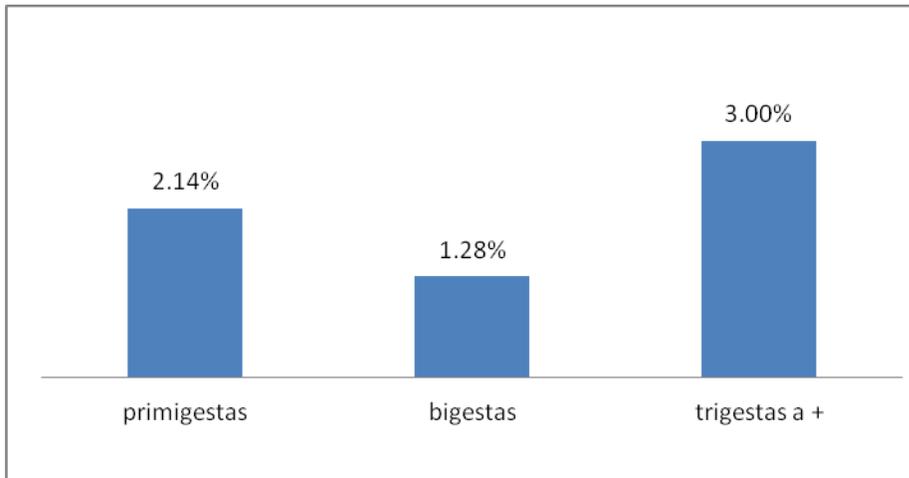
FUENTE: CUADRO 9-A

Gráfico 14 Desgarro del cuello uterino en relacion a las gestas de hemorragia post parto en pacientes del Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



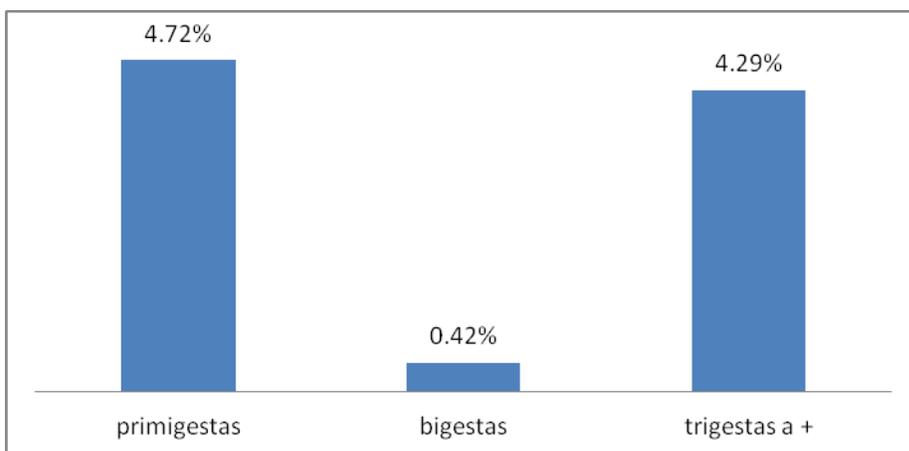
FUENTE: CUADRO 9-B

Gráfico 15 Retención placentaria según gestas de hemorragia post parto en pacientes del Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



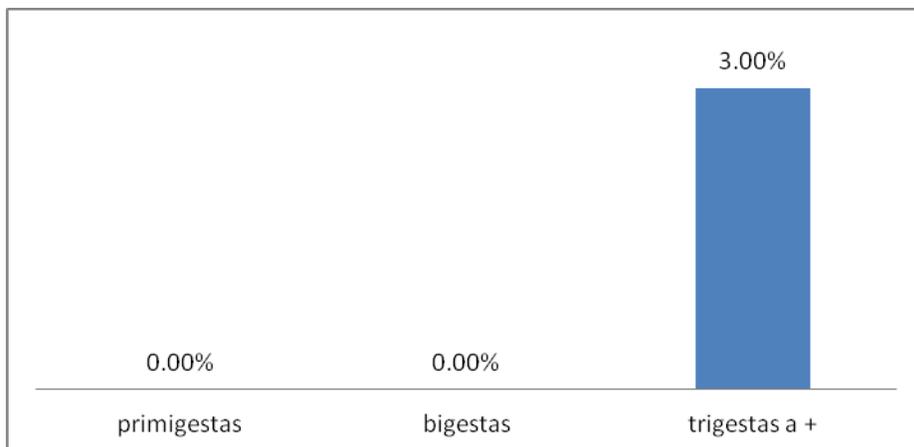
FUENTE: CUADRO 9-C

Gráfico 16 Retención incompleta según gestas de hemorragia post parto en pacientes del Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



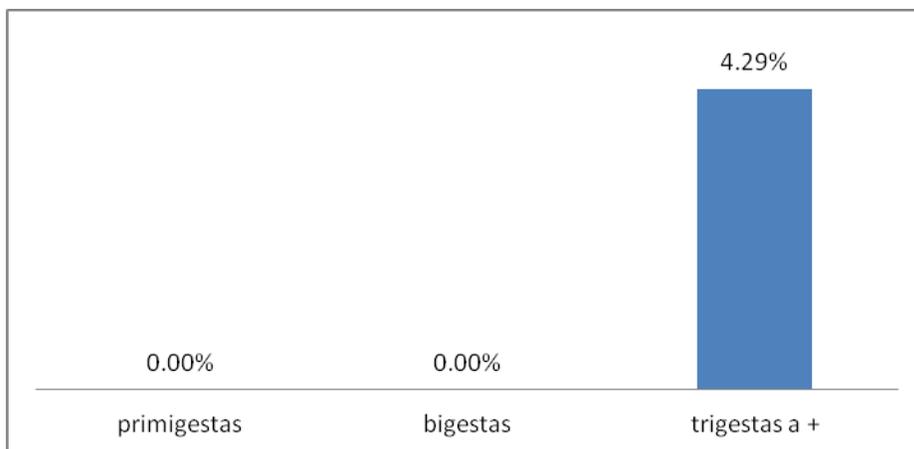
FUENTE: CUADRO 9-D

Gráfico 17 Inversión uterina según gestas de hemorragia post parto en pacientes del Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



FUENTE: CUADRO 9-E

Gráfico 18 Rotura uterina según gestas de hemorragia post parto en pacientes del Hospital Berta Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 30 de Diciembre del 2012.



FUENTE: CUADRO 9-F

UNAN MANAGUA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Evaluación del protocolo de Hemorragia post parto

1. Edad
 - a. 10-15 años _____
 - b. 16-18 años _____
 - c. 19-34 años _____
 - d. Mayor de 35 años _____

2. Procedencia
 - a. Urbana _____
 - b. Rural _____

3. Antecedentes de Hemorragia post parto
 - a. Si _____
 - b. No _____

4. Gesta
 - a. Uno _____
 - b. Dos _____
 - c. Tres o más _____

5. Partos
 - a. Uno _____
 - b. Dos _____
 - c. Tres o más _____

6. Grado de shock hemorrágico
 - a. Leve _____
 - b. Moderado _____
 - c. Severo _____

7. Causas de Hemorragia post parto
 - a. Hipotonía o Atonía Uterina _____
 - b. Desgarro del cuello uterino, vagina o perineo _____
 - c. Retención placentaria _____
 - d. Retención placentaria incompleta Inversión Uterina _____
 - e. Rotura Uterina _____

8. Manejo médico de Hemorragia postparto.
 - a. Masaje Uterino externo _____
 - b. Compresión uterina bimanual _____
 - c. Compresión de la aorta abdominal Uso de Oxitocina _____
 - d. Uso de Ergonovina _____
 - e. Uso de Cristaloide _____
 - f. Transfusión de sangre total o PS _____

9. Manejo quirúrgico de hemorragia post parto
 - a. Ligadura de arteria uterina y utero-ovárica _____
 - b. Histerectomía Subtotal o total _____
 - c. LUA/LUI _____
 - d. Reparación de desgarro _____

10. Control y seguimiento

- a. Vigilancia de sangrado _____
- b. Control de S/V _____
- c. Control de ingerido y eliminado _____
- d. Estado de conciencia _____
- e. Administración de tratamiento _____
- f. Referencia a Unidad especializada
- g. Contrareferencia _____
- h. Consejería y oferta de planificación _____
- i. Consejería sobre LMLD _____
- j. Dieta según requerimiento _____
- k. Administración de DT _____

l. Administración de Sulfato ferroso:

- Muy Bueno (80% a 100%) _____
- Bueno (60% a 79%) _____
- Deficiente (<= 59%) _____

11. Alta

- a. Ausencia de sangrado anormal _____
- b. Hematocrito en límites normales _____
- c. Signos vitales normales _____
- d. No signos de infección _____
- e. Herida quirúrgica sin complicaciones _____

12. Cumplimiento del 100% de los criterios

- a. Si _____
- b. No _____