

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



**Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería
con Orientación en Materno Infantil**

Tema: Salud del adolescente

Sub tema: Factores de Riesgos e intervenciones de enfermería en adolescentes con hemorragia, puerperio inmediato, Sala labor y parto, Hospital Bertha Calderón Roque. Periodo Enero-Noviembre 2014

Autora:

Bra. Ericka de Los Ángeles Delgado Rodríguez.

Tutora: Msc. Enriqueta Rodríguez Tercero.

Noviembre - Diciembre. 2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE
GRADUACIÓN**

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Modalidad: Profesionalización.

Tema: Salud del adolescente

Sub tema: Factores de Riesgos e intervenciones de enfermería en adolescentes con hemorragia, puerperio inmediato, Sala labor y parto, Hospital Bertha Calderón Roque. Periodo Enero-Noviembre 2014

Autora:

Bra. Ericka de Los Ángeles Delgado Rodríguez.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 12 día del mes de Enero del 2015.

Msc Enriqueta Rodríguez Tercero

Tutora de Seminario de Graduación

Agradecimiento

A Dios todo poderoso, creador del cielo y de la tierra, suya es la hora y la gloria ya que permitió haber finalizado esta investigación y defender con éxito.

A mis padres:

Que día a día siguen demostrando su amor incondicional, cada muestra de amor y sacrificio que hicieron por mí, no fueron ni serán en vano, su apoyo, sus consejos y recomendaciones fueron inspiración para finalizar este trabajo investigativo.

A mis amistades:

Que han estado conmigo apoyándome en todo este periodo, a tomar decisiones que para así permitirme salir a delante y de ser las personas que soy.

A los Maestros:

Que de manera directa e indirecta me ayudaron a realizar este trabajo investigativo. Y su gran labor de enseñanza para formarnos profesionales de éxito.

A la tutora:

Msc. Enriqueta Rodríguez Tercero, quien estuvo apoyándome durante el transcurso de la elaboración del trabajo, y su apoyo incondicional y paciencia de disponer de su tiempo para brindar su ayuda y facilitarme información para el desarrollo de este trabajo.

“Bienaventurado el hombre que confía en el Señor... Es como árbol plantado a orillas de un río, cuyas raíces penetran hasta encontrar el agua; árbol al que no agobia el calor ni angustian los largos meses de sequía. Su follaje se mantiene verde y produce en todo tiempo jugoso fruto.”

Jeremías 17:7-8

Dedicatoria

A DIOS:

Ya que sin su ayuda yo no sería nada, por demostrarme su inmenso amor y misericordia cada día de mi vida y darme fuerzas para poder salir adelante, por darme la sabiduría, para poder finalizar esta investigación.

A mi madre:

Esmeralda Rodríguez Por tantos sacrificios que has hecho y haces por mí, por apoyarme, por estar siempre ahí cuando más te necesite y desirme **tú puedes**.

A mi hija

Madeline de los Ángeles porque eres el motor que me impulsa a seguir adelante, por comprenderme en los momentos que no puede dedicarte el tiempo necesario, al estar con mis estudios y trabajo.

A los maestros:

Por enseñarnos y darnos la oportunidad de levantarnos en algún momento cuando decimos ya no poder seguir.

De manera especial a:

También dedico este trabajo a **Cecilia Castillo**, apoyarme de forma incondicional en el momento que más necesite, a **Nora Rivera Téllez** por ser de ayuda idónea para poder ser una profesional de éxito, a mi padre **René Delgado** por apoyarme en este largo trayecto, por su paciencia y a todas las personas que han incidido en mi vidas, como familias, amigos, compañeros de estudio y demás personas que de una u otra manera dieron algo importante para mí.

Bra: Ericka Delgado

Índice

	Páginas
Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del Problema	6
Preguntas de investigación	7
Objetivos	8
Diseño metodológico.....	9
Desarrollo del subtema	22
Descripción y Análisis de los Resultados	58
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
Bibliografía	77
ANEXOS	78

Resumen

La hemorragia post parto es la principal causa de morbilidad materna severa y mortalidad. En Nicaragua, ha sido identificada como uno de los principales problemas de salud pública. Por tanto se decidió investigar los Factores de riesgos e intervenciones que enfermería en adolescentes con hemorragia, puerperio inmediato, Sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque. Periodo Enero- Noviembre de 2014.

Este estudio se realizó en Hospital Bertha Calderón Roque. Periodo Enero- Noviembre de 2014. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos Es retrospectiva porque indaga sobre los hechos anteriores, su abordaje es de gran importancia para conocer los factores que pueden provocar una hemorragia post parto, se utilizaron las guía de revisión documental y encuesta al personal de enfermería, para así poder dar salida al análisis, al finalizar este estudio concluimos que se obtuvieron resultados favorable de acuerdo a los objetivos planteados, ya que se dieron a conocer cuáles eran las causa principales de la hemorragia, cuáles eran los factores de riesgos, y como se maneja la hemorragia según las causa principal según el protocolo de la Normativa 109 (Complicaciones Obstétricas)



Introducción

En países desarrollados y en vías de desarrollo la hemorragia post parto (HPP) es la principal causa de morbi-mortalidad materna severa. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hemorragia obstétrica complica el 10.5% de los nacimientos a nivel mundial.

En Nicaragua la Hemorragia Post Parto (HPP) es la primera causa de muerte registrada por el Ministerio de Salud (MINSAL) de las estadísticas de los últimos 10 años. Según sus datos oficiales, en el 2007 se registraron 115 muertes maternas y 38 de ellas fueron causadas por hemorragias post parto. (MINSAL, NICARAGUA, 2013)

La mayor parte de las muertes maternas atribuidas a esta complicación son evitables, dado que existen intervenciones de enfermería efectivas tales como: Establecer la atención que deberá brindarse a la gestante en edades adolescentes en el embarazo e inmediatamente después del parto a fin de contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna secundaria a la hemorragia en el segundo nivel de atención.

La pérdida de 500cc sangre por vía vaginal durante las primeras horas después del parto tiene el potencial de producir inestabilidad hemodinámica de la paciente, dando signos y síntomas de shock, como son palidez cutánea, sudoración, piel fría, hipotensión y taquicardia.

La mayor parte de las muertes maternas ocurren dentro de las cuatro primeras horas post parto y se deben a complicaciones que se presentan durante el tercer período del parto. Es por eso que la cantidad de madres que llegan a sufrir esta patología depende en cierta medida de la calidad de la atención que se le brindó en el de primer nivel de Atención (Centro de salud) y de las acciones inmediatas



que brindan en el momento del parto (MATEP) del segundo nivel de atención (hospital).

En el Hospital Bertha Calderón Roque (HBCR) Managua, Nicaragua para el año 2014 en el primer semestre dieron a luz por vía vaginal 1596 mujeres de las cuales presentaron hemorragia 87 y de estas mujeres 13 son adolescente entre las edades de 12 a 18 años según estadísticas del (HBCR) dada a su alta incidencia de hemorragias post parto se decidió el objetivo Analizar los factores de riesgos e intervenciones que enfermería atendió en adolescentes que presentaron hemorragia post parto, puerperio inmediato, I Semestre 2014.



Antecedentes del problema

La hemorragia post parto es una de la patología más frecuente e importante por lo cual ha sido objeto de estudios en diversos países. en la literatura internacional encontramos los siguientes:

En febrero de 1999 se realizó una revisión de 6 ensayos clínicos relacionados a la sonometría profiláctica vs. Oxitócica en el alumbramiento los cuales fueron obtenidos por registros de estudios clínicos del parto y embarazo.

Tales estudios Dumoulin (1981), Khan (1995), Mc. Donald (1993), Mitchell (1993) Yoen (1995) fueron llevados a cabo en unidades de maternidad en Finlandia Reino Unido, Hong Kong emiratos árabes y Australia en las cuales se practicaba el manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto y se usaban oxitócicos profilácticos, donde se demuestran en estos estudios que con la Oxitócina había una reducción de la hemorragia post parto hasta en un 81% administrándose las 10 unidades de Oxitócina.

La tasa de hemorragia post parto varía considerablemente entre un estudio y otro desde el 1% hasta el 17% debido a la estimación visual de la pérdida de sangre instrumento principal de los ensayos incluidos en esta revisión.

A nivel nacional se encontraron pocos estudios sobre hemorragias post parto dentro de los cuales figuran los siguientes:

En noviembre del 2000 el Ministerio de salud realizó un estudio de utilización de medicamentos en el Hospital Alemán Nicaragüense, con el fin de crear un protocolo fármaco terapéutico de la hemorragias post parto en el cual se realizó una revisión de 279 expediente clínico donde se identificaron 44 casos de hemorragias post parto correspondiente al 15.7% de las pacientes en estudio.

En este estudio durante el periodo comprendido entre el expulsivo y el alumbramiento hubieron 50 mujeres (18.3%) a quienes se administró algún



fármaco de acuerdo datos consultados en el expediente de ellas 47 recibieron oxitócicos 2 recibieron ergometrína siendo la indicación que figuraba en el expediente de las 49 pacientes hipotonía uterina.

Las causas básicas de la hemorragias post parto constituyeron en su mayoría, hipotonía uterina (75%) restos post parto (15.9%) desgarros del canal de parto (4.6%) retención placentaria (4.5%)



Justificación

La atención institucional del parto y puerperio es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbi-mortalidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de actividades e intervenciones durante la atención del parto y puerperio inmediato. (MINSA, NICARAGUA, 2013)

Se considera de gran importancia esta investigación, pues es responsabilidad del personal de salud brindar el manejo oportuno de posibles complicaciones que presenten las pacientes al obtener un diagnóstico temprano. Ya que la mayoría de las muertes maternas causadas por hemorragia post parto pueden ser prevenibles, identificando desde los periodos pre concepcional, prenatal y así garantizar un manejo calificado del embarazo y el parto.

Por lo antes mencionado, se decidió investigar Factores de riesgos e intervenciones que enfermería atendió en adolescentes que presentaron hemorragia, puerperio inmediato, Sala, labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque I semestre 2014.

Con este estudio se pretende brindar una mejor información al conocer los factores asociados a esta patología, conocer el manejo de enfermería ante esta situación y así poder dar respuesta inmediata, pues cualquier atraso puede provocar secuelas o muertes maternas.



Planteamiento del problema

La hemorragia post parto es la principal causa de morbilidad materna severa y mortalidad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hemorragia obstétrica complica el 10.5% de los nacimientos a nivel mundial, lo que en números absolutos representan 13.7 millones de mujeres que experimentan dicha complicación cada año.

En Latinoamérica, constituye la segunda causa de mortalidad materna con un 20.8%, tras la enfermedad hipertensiva siendo las secuelas más importantes derivadas de esta complicación las Coagulopatías de consumo, transfusión de hemoderivados, pérdida de fertilidad y complicaciones quirúrgicas secundarias a cirugías de emergencia.

En Nicaragua, ha sido identificada como uno de los principales problemas de salud pública, según con el registro de natalidad actual del Hospital Bertha Calderón las principales causas de muerte obstétricas directas en el período descrito fueron 64.2 % debidas a: Hemorragias (retención placentaria, atonía uterina, placenta previa, ruptura uterina) (MINSAL, NICARAGUA, 2013)

Por tanto se decidió investigar los Factores de riesgos e intervenciones de enfermería en adolescentes con hemorragia, puerperio inmediato, Sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque. Período Enero-Noviembre de 2014.

Con el firme objetivo de contribuir a una efectiva atención por parte de personal de enfermería hacia las pacientes, de igual forma poner este trabajo a disposición documental para las nuevas generaciones de esta carrera.



Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las adolescentes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato?
2. ¿Qué factores de riesgos están relacionados a hemorragia en el puerperio inmediato?
3. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería al momento de hemorragia, puerperio inmediato, en el segundo nivel de atención según normativa — 109?



Objetivo General

Analizar los factores de riesgos e intervenciones de enfermería en adolescentes con hemorragia del puerperio inmediato, Sala Labor y Parto Hospital Bertha Calderón Roque. Enero-Noviembre de 2014

Objetivos específicos

1. Identificar las características socio demográficas de las adolescentes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato.
2. Describir los factores de riesgos relacionados a hemorragia en el puerperio inmediato.
3. Determinar las intervenciones de enfermería en el momento de hemorragia, puerperio inmediato en el segundo nivel de atención, según normativa 109 (protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas).



Diseño metodológico

Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo ya que está dirigido a determinar “cómo es” o “como esta”, la situación de las variables que se estudian en una población, la presencia o ausencia de algo y la frecuencia con que ocurre un fenómeno (en quienes, donde y cuando se presenta este fenómeno.)

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos

Es retrospectiva porque indaga sobre los hechos anteriores, su abordaje es de gran importancia para conocer los factores influyentes al presentar una hemorragia post parto, ya que este es un problema de mucho interés.

Según el momento

Fue de corte transversal: Porque refiere el abordaje del fenómeno en un momento de tiempo determinado, la presente investigación fue realizada en el periodo Enero-noviembre 2014 el cual permitió la recolección de información, análisis, y procesamiento de la misma de igual forma, medir la magnitud de un problema de salud determinado y se realizó un corte a la fecha en que se dieron a conocer la totalidad de la información.

Área de estudio

El hospital de referencia nacional Bertha Calderón Roque, fue inaugurado en el año 1975 con el nombre del hospital occidental con un perfil de atención de médico quirúrgico y oftalmológico para adulto y niños su infraestructura era de hospital temporal con un promedio de vida de 10 años este se encuentra ubicado frente al complejo cívico en Managua, cuenta con agua potable y drenaje de aguas negras, electricidad, etc.



Dicho hospital cuenta con un perfil de atención a la mujer en las siguientes especialidades: ginecología, obstetricia, oncología, neonatología, perinatología, medicina interna, servicio de emergencia, cuidados intensivos, banco de leche, infectología, patología, y centro de adolescentes (casa rosada). Como hospital docente es responsable de la formación de médicos especialistas internos, pre interno en el perfil gineco-obstétrico, prácticas pre-posgrado de enfermería profesional y Lic. Materno infantil (enfermería) entre otras. Así también técnico quirúrgico y auxiliar de enfermería.

Universo

El universo en estadísticas es el nombre específico que recibe particularmente en la investigación social la operación dentro de la delimitación del campo de la investigación que tiene por objeto la determinación del conjunto de unidades de observaciones que van a ser investigadas.

La población en este estudio está constituido por dos unidades de análisis que son el personal de enfermería que consta de 32 recursos entre ellos licenciados de enfermería, enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en la sala Y 13 expediente clínicos con Diagnóstico de Hemorragia en el puerperio inmediato, que estas fueran adolescentes y fueron atendidas en el hospital Bertha Calderón Roque (HBCR) enero- junio 2014.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron los que determinaron las reglas de ingreso al estudio, entre más exigente más pequeña sería la población en la cual infiriera los resultados por lo que decidimos plantear los siguientes criterios.



Recurso de enfermería y que labora en el (HBCR).

- Que el personal de salud esté dispuesto a participar.
- Personal ambos sexos.

Expediente clínico

- Que sean de adolescentes
- Que el expediente clínico este accesible y completo.
- Que sean hemorragia post parto entre las dos primeras dos hora después del parto vaginal (HBCR I SEM 2014)

Técnicas de recolección de datos

Se utilizaron los métodos, técnicas (Revisión documental), Encuesta al personal de enfermería.

Técnica:

Revisión documental se realizó con el expediente clínico. El cual es un documento legal y administrativo, donde se encuentra toda la información en relación a la atención que fue brindada al paciente, la revisión documental se hizo con el objetivo de conocer las intervenciones basadas en evidencia efectuadas por el personal de enfermería a pacientes con diagnósticos de hemorragia en el puerperio inmediato y a la vez se recolecto todos los datos socio demográficos, obstétrico y no obstétricos asociados a la hemorragia.

Encuestas:

Es una herramienta ágil, amigable, rápida y confiable que se distingue por su presencia global y agilidad en respuesta, además es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos.



A través esta encuesta se puede conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos del personal de enfermería que labora en la sala de labor y parto ya que se realizaron una serie de preguntas sobre cuáles son las acciones que se realizan ante una hemorragia.

Instrumento de recopilación de datos

Guía de encuesta al personal de enfermería:

Son todas aquellas que nos proporcionan información directa y original, no abreviada, ni traducida de los hechos que nos interesa conocer para el estudio de un tema.

Es una técnica muy recomendable para investigaciones en las que se necesita utilizar el enfoque cuantitativo, y sus ventajas son: La objetividad de la recopilación de la información, tratamiento estadístico de la información, es de bajo costo. Permite conocer opiniones, actitudes, intereses y deseos de tu población de estudio

Es importante que la encuesta está dirigida a los aspectos centrales de la investigación según los objetivos evitándola recargar de ítems que no son relevantes, donde veríamos las actividades que realizan las enfermeras ante una hemorragia en el puerperio inmediato.

Esta técnica tuvo como objetivo medir y evaluar el conocimiento del personal de enfermería y a la vez verificar si cumple las intervenciones precisas ante una hemorragia del puerperio inmediato según protocolo (normativa-109) de las complicaciones obstétricas.



En la guía de revisión documental

Se solicitó autorización para revisión de los expedientes clínicos de las pacientes adolescente que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato, y se realizó en el segundo semestre del 2014 en sala de labor y parto del Hospital Bertha Calderón Roque, por la estudiante de enfermería con orientación materno infantil con un horario de 8 a 12md en los días lunes, miércoles y viernes.

Prueba de campo de los instrumentos

Este fue un método con el cual se verificó la efectividad de los instrumentos y así determinar si estos dieron salida a los objetivos previamente planteados y luego se procesó la información.

El pilotaje:

Es el ensayo o prueba que se le hace a los instrumento y constituye uno de los pasos que se consigue en la construcción del mismo; Es una forma de validar los instrumento mediante su aplicación a un porcentaje de la muestra, la realización permitió corregir errores en cuanto a la forma y el contenido de los instrumentos.

Pilotaje: se aplicó a 5 enfermeras de otras salas, que tienen las mismas características de los sujetos de estudio, y se corrigió ortografía, redacción, claridad, coherencia y pertinencia de la preguntas.

Prueba de jueces o expertos

Los instrumentos que fue sometido a consideración de expertos, como Dr. Morales (uro-ginecólogo) externo del HBCR y Docentes del POLISAL UNAN, Managua Msc. Onelia Galeano, y el Lic. Jonathan Salgado con la especialidad Materno Infantil, quienes revisaron la metodología, diseño y contenido del instrumento, y



luego emitieron su consideración y críticas constructivas para el mejoramiento de la investigación.

Procesamiento, análisis e interpretación de información

Como el nombre lo indica todo esto se llevó a cabo con la información obtenida en la fase de campo y de esta manera se estructuró el documento final que se presentó a los docentes (jurado) esto bajo la supervisión de la tutora Msc. Enriqueta Rodríguez.

Se realizó en tablas graficas de barras, y columnas con ayuda del programa PowerPoint, Excel. El informe final se realizó con el programa Microsoft Word, letra Arial 12, Interlineado 1.5, alineación justificada.

Método de presentación de la Información: Texto Word con características de letra Arial tamaño doce, interlineado uno punto cinco y se utilizó el programa de Microsoft PowerPoint para la presentación y defensa del mismo.

Presentación de resultados:

Comprende la presentación previa del documento, primeramente al SILAIS (Sistema Local De Atención en Salud). Posteriormente en pre defensa y defensa donde se entregara la versión final del estudio Factores de riesgos e intervenciones que enfermería atendió en adolescentes que presentaron hemorragia, puerperio inmediato, sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque. Período Enero- Noviembre de 2014.



Consentimiento informado

Es un documento legal e informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el *consentimiento informado* autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información sea recolectada durante dicho periodo de estudio; El consentimiento informado se gestionó a la Directora del Departamento de Enfermería SILAIS Managua quien autorizó realizar esta investigación con el tema “factores de riesgos e intervenciones de enfermería en las adolescentes que presentaron hemorragia, puerperio inmediato, sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque. Periodo Enero-Noviembre de 2014.

Variables de estudios

1. Características socio demográficas de las adolescentes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato.
2. Factores de riesgos relacionados a hemorragia en el puerperio inmediato.
3. Verificar intervenciones de enfermería al momento de hemorragia, puerperio inmediato en el segundo nivel de atención. según normativa —



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable N.1

Variable	Sub variables	Indicadores	Valores	Instrumento
Características socio demográficas de las adolescentes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato	Características, demográfica	Edad	12-15 16-18	Guía de Revisión documental
		Procedencia	Urbana Rural	
	Características sociales	Condición económica	Alta Baja	
		Nivel de escolaridad	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta. Secundaria completa Secundaria incompleta	
		Estado civil	Soltera Acompañada Casada Unión libre	
		Intervalo inter genésico	Menor de 3 años Mayor de 3 años	



Variable N.2

Variable	Sub variables	Indicadores	Valores	Instrumento
Factores de riesgos relacionados a hemorragia en el puerperio inmediato.	Tono	Atonía uterina Polihidramnios. Malformaciones fetales. Hidrocefalia. Parto prolongado RPM prolongada. Fiebre. Miomias, uterinos. Placenta previa.	SI NO	Guía de Revisión documental
	Trauma	Desgarro y Hematomas Parto precipitado. Episiotomía. Mal posición fetal. Placenta fúndica Parto Obstruido. inversión uterina	SI NO	Guía de Revisión documental
	Tejido	Abruptos placentae Anomalías placentarias	SI NO	Guía de Revisión documental
	Trombina	Hemofilia. Hipofibrinogenemia. Púrpura Trombocitopenia Idiopática. Síndrome de HELLP. CID: preeclampsia,	SI NO	Guía de Revisión documental

Variable N.3



Variable	Sub variables	Indicadores	Valores	Instrumento
Intervenciones de enfermería al momento de hemorragia, Puerperio inmediato En el segundo nivel de atención. según normativa 109	Durante la Atención del parto (MATEP)	Administrar 10 UI, IM de Oxitócina. Pinzamiento del cordón umbilical. Tensión controlada del cordón umbilical. Realización del masaje uterino.	Si NO	Guía de revisión documental
	Identificar signos y síntomas	Hipotensión Taquicardia Pulso bajo Temperatura Verificar diuresis Sangrado vaginal, Con coágulos. Desmayos Piel fría con escalofríos Dolor abdominal	Si NO	Guía de encuesta al personal de enfermería



Variable N.3

Variable	Sub variable	Indicadores	Valores	Instrumento
Intervenciones de enfermería al momento de hemorragia del puerperio inmediato en el segundo nivel de atención, según normativa 109	Medidas generales ante la hemorragia	Canalizar 2 vías con bránula No. 14 ó 16. Tomar todas las muestras de laboratorio. Colocar Sonda Foley Administrar líquidos IV a base de cristaloides (Solución Salina 0.9% o Lactato de Ringer) Identificar las causas de la hemorragia post-parto. Mantener a la paciente normotérmica. Aplicar oxígeno por máscara a razón 5 litros por minuto. Posición de Trendelemburg. Transfundir rápidamente 2 Unidades de Paquete Globular. Toma de signos vitales cada 15 minutos. Control estricto de ingeridos y eliminados. Cumplir tratamiento según indicación médica (Ceftriazone 1 gr IV cada 12 horas más Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas o Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas)	SI NO	Guía de encuesta al personal de enfermería



VariableN.3

Variable	Sub Variable	Indicadores	Valores	Instrumento
Intervención de enfermería según factor de riesgo, de hemorragia del puerperio inmediato en el segundo nivel de atención. normativa 109	Tono	<p>Pasar 1000 ml de solución salina más 20 unidades de Oxitócina IV a 40 gotas por minuto.</p> <p>Masaje uterino continuo.</p> <p>Monitoreo del pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria y dolor que refiera la paciente.</p> <p>Si el sangrado es incontrolable realice compresión bimanual del útero.</p>	S i- No	Guía de revisión documental
	Trauma	<p>Se examina cuidadosamente el canal del parto, para verificar de donde es el sangrado (cervix, vagina o periné)</p> <p>Sutura de los mismos de ser identificado la localización del trauma.</p> <p>Si el sangrado es continuo, realizó prueba de coagulación junto a la cama.</p> <p>Si se sospecha de inversión uterina, la restitución debe hacerse de inmediato, bajo sedación o anestesia.</p>	SI – NO	



Variable N.3

Variable	Sub Variable	Indicadores	Valores	Instrumento
Intervención de enfermería según factor de riesgo, de hemorragia del puerperio inmediato en el segundo nivel de atención. normativa 109	Tejido	<p>Antes de la expulsión de la placenta Oxitócina 10 unid. En 1000 ml de Solución Salina al 0.9% o Ringer a 40 gotas x minuto. Estime la cantidad de sangre perdida. Si después de 15 minutos no se expulsa la placenta, provoque contracciones uterinas</p> <p>Una vez extraída o expulsada la placenta Continúe la vigilancia de la cantidad de sangre perdida. Mantenga la infusión de Oxitócina. Mantenga el masaje uterino externo y oriente a la paciente para que lo practique a fin de mantener el globo de seguridad, Verificar los valores de hematocrito y hemoglobina y transfundir si es necesario. Cumplir con Sulfato ferroso 1 tableta PO. Cumplir antibióticos según prescripción médica (Ceftriazone o Clindamicina). Brindar consejería a la paciente sobre el uso de un método anticonceptivo.</p>	SI - NO	Guía de revisión documental
	Trombina	<p>Uso de Crioprecipitado 1 unidad por cada 10 kg de peso corporal, como medida ideal. O transfundir concentrados de plaquetas. Realizar pruebas de BHC completa, plaquetas, TP, TPT y fibrinógeno. Control estricto de ingeridos y eliminados. Reportar diuresis. Signos vitales cada 15 minutos. Cumplir antibióticos según prescripción médica (Ceftriazone 1 gr IV cada 12 horas más Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas o Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas.)</p>	SI - NO	



Desarrollo del Subtema



I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON HEMORRAGIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO.

Entre las características socio demográficas reconocidas internacionalmente, están: Edad, procedencia, condición socioeconómica, nivel de escolaridad, estado civil, intervalos inter genésico. Son muchos factores que puede influir en una gestante para que presente hemorragia post parto; A través de estos factores podemos identificar las necesidades de salud de la población en riesgo ya que inciden en lo antes mencionado. (ENDESA, NICARAGUA, 2011-2013)

En los países en vía de desarrollo, como Nicaragua la pobreza extrema se observa tanto en el área urbana, como rural siendo un problema de salud pública que afecta de manera significativa a la población más vulnerable entre ellos las adolescentes embarazada, siendo este grupo el que presenta mayor índice de hemorragia post parto, en algunas ocasiones por no llevar un buen control prenatal de su embarazo y de otras patologías.

Conceptos básicos.

Edad

Del latín aeta, es el término que se utiliza para ser mención al tiempo que ha vivido un ser vivo o tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Se dice que la adolescencia es la etapa cronológica que inicia entre los 10 y 12 años y termina a los 18 y 20 años de edad. La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años.



Según la organización mundial de la salud, las niñas menores de 12 años al quedar embarazadas por diferentes circunstancias corren el riesgo de presentar una serie de complicaciones ya que su organismo no está desarrollado de forma adecuada ni sus órganos sexuales internos y corren el riesgo de presentar diferentes problemas en el periodo de gestación tales como: Incompetencia cervical, abortos, desprendimiento de la placenta normo inserta y una alta probabilidad de presentar hemorragias post parto producto a que no todos los tejidos de la vagina están aptos para el parto. Los especialistas dicen que el momento cúspide de fertilidad para la mujer es a los 24 años de edad y el riesgo de presentar hemorragia post parto, abortos, y otras complicaciones es menor.

El embarazo en adolescentes junto al parto, puerperio y la lactancia materna son eventos importantes en la vida de la mujer, su pareja y la familia e involucran de igual manera el ambiente social, laboral y comunitario.

Al ser el embarazo un proceso fisiológico este representa un riesgo para la salud de la mujer el cual puede ser contra arrestado con una atención oportuna por el personal calificado y comprometido; La mayoría de las gestantes son de bajo riesgo sin embargo se requiere de una evaluación cuidadosa durante la etapa pre gravídica. (Salud Reproductiva, 2013)

Procedencia

Es el origen de una persona en relación al lugar donde habita o en que parte geográficamente de Nicaragua se encuentra habitando. La disponibilidad y la calidad de los cuidados prenatales, están sujetos a amplias variaciones de acuerdo con la situación geográfica.



Las mujeres que viven en áreas urbanas acuden a más consultas prenatales porque tienen mayor accesibilidad a centros de salud y Hospitales que las que viven en áreas rurales. Las pacientes que proceden de zonas rurales tienen menos oportunidades de cuidados especiales y en consecuencia una mayor incidencia de mortalidad cuando no se atienden las complicaciones obstétricas como por ejemplo la hemorragia post parto.

Esto se debe que en las áreas rurales los servicios de salud son pocos y hay veces no hay vehículos para trasladarse a las zonas urbanas, lo que ocasiona que las personas que viven aislados de los centros asistenciales de salud se le dificulte asistir a las consultas anexando a esto la pobreza, la procedencia se convierte en un determinante para la salud de la gestante.

Las mujeres que viven en la zona rural sin importar si es accesible (presencia de carreteras pavimentadas y sin pavimentar, acceso de rutas, camionetas, caponeras caballos, camiones, bicicleta, etc.) o no accesible (presencia de caminos, sin medios de transporte) tienen una mayor probabilidad de presentar problemas en el embarazo como RPM, partos pre términos, además por no tener controles adecuados carecen de hábitos alimenticios saludables.

La mayoría de estas mujeres no asisten a sus controles prenatales, lo que ocasiona que ellas desconozcan los cuidados generales durante el embarazo, para lograr una feliz gestación sin complicaciones.

Condición socioeconómica

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral, económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Estas se dividen en:



La clase baja: Es la clase socioeconómica con mayor nivel de pobreza y frecuentemente su vida se caracteriza por carencias y limitaciones respecto al acceso a muchos bienes económicos

Los factores socioeconómicos pueden ser

- ⊖ Deficiencia de la vivienda (hacinamiento) viven en condiciones infrahumanas.
- ⊖ Deficiente educación (analfabeta) no tienen ningún tipo de educación.
- ⊖ Sin servicios sanitarios (sin agua potable, sin servicios de alcantarillas, sin electricidad)

La clase alta: Es la clase socioeconómica que cuenta con todas las comodidades y recursos necesarios para la su existencia humana.

- ⊖ Buena alimentación
- ⊖ Vivienda digna
- ⊖ Salario digno
- ⊖ Vida sin complicaciones

Nivel de escolaridad

Es el grado promedio de escolaridad que nos permite conocer el nivel de educación alcanzado de una población determinada es decir un determinante de salud con suma importancia para las complicaciones obstétricas como las hemorragias, IVU y la RPM, las jóvenes embarazadas son obligadas a renunciar a muchas actividades entre estas la educación formal.

La escolaridad es un factor de riesgo, mientras menos sea el nivel de aprendizaje y conocimiento de cada individuo, menos son las probabilidades de entender comprender y atender los problemas de salud que se le presenta como una hemorragia, una RPM, partos prematuros y a la vez tendrá problemas de identificar los signos de peligro que ponen en riesgo su bienestar.



En una población sin alfabetizar hay un alto porcentaje o problemas a causa de la hemorragia mientras mayor grado de educación hay, mayor comprensión de la población y disminuye la problemática.

La relación con la hemorragia post parto con respecto al grado de escolaridad de las adolescentes embarazadas que no completaron la primaria, estas tienen muchas dificultades para comprender las indicaciones brindadas por el equipo de salud.

Una mujer embarazada con el riesgo de adquirir alguna patología que atente a su integridad y que posea un nivel aprobado como el de secundaria por ejemplo tiene una mejor comprensión sobre la información brindada por el personal de salud y son capaces de formular preguntas sobre su cuidado.

Sin embargo hay que realizar observaciones con respecto al grado de conocimiento de la paciente, este dependerá de distintos factores sobre todo de la cultura en que se desarrolla y el aspecto económico.

Estado civil

Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

La presencia de un embarazo sin relación conyugal estable, o en otros casos unión libre en un grupo de adolescentes representa un mayor riesgo, dada a la incidencia de los factores psicosociales por poco apoyo de la pareja o en algunos casos nula y de la familia, causando así baja auto estima de la gestante, depresión falta de controles prenatales, una mala alimentación, y que éstas tengan que ir a buscar trabajo.



Intervalos inter genésico

Es el periodo comprendido entre la finalización del último embarazo (Parto o aborto) y el inicio del actual. Cuando existan antecedentes de embarazos de alto riesgo y un intervalo inter genésico de (18-24 meses) mayor es la incidencia a que ocurra ruptura uterina, que es la complicación más grave de una prueba del trabajo de parto, donde se separa el miometrio con o sin expulsión de las parte fetales y estas llevar a una hemorragia post parto. El intervalo más adecuado tanto para la madre como para el feto oscila de 3 años.



II. FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS CON HEMORRAGIA POST PARTO.

Factores de riesgo: Es una circunstancia del individuo o de su medio que le aumenta la probabilidad de padecer un daño, o desarrollar una patología.

La importancia en los factores de riesgo: Radica en que son identificable y pueden ser prevenibles antes de que ocurra el daño, por tanto pueden intervenir con el fin de disminuir la frecuencia o aparición de la enfermedad.

Hemorragia post parto

Perdida sanguínea mayor de 500cc después del parto vaginal.

Perdida sanguínea mayor de 1000cc después de una operación, cesárea.

Caída de un 10% de los niveles de hematocritos con respecto a los niveles de hematocrito antes del parto o cesárea.

Perdida sanguínea que haga a la paciente presente síntomas (mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (taquicardia, hipotensión oliguria).

La hemorragia se clasifican en:

Hemorragia post parto inmediata: Es la que se produce en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.

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

Hemorragia del puerperio alejado: Es la que se produce después de los primeros diez 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.

En nuestro estudio solo abordamos las hemorragias del puerperio inmediato, en las primeras dos horas en sala de labor y parto.



En general la hipovolemia junto con la expansión de la masa de los glóbulos rojos en el embarazo permite a la parturienta adaptarse a pérdidas de sangre normal e incluso excesiva sin disminuir el hematocrito post parto sin embargo estos mecanismos pueden ser anulados y generar hipotensión disminución de perfusión, hipoxia celular y hasta la muerte. De hecho la hemorragia es la causa más frecuente de shock y la pueden causar la atonía uterina, los traumas o laceraciones, retención de restos placentarios y alteraciones de la coagulación, estos son también conocidas como las T.

FACTORES Y CAUSAS DE HEMORRAGIAS EN EL PUERPERIO INMEDIATO. SE SIMPLIFICAN EN 4 T:

- ⊖ **TONO** (atonía).
- ⊖ **TRAUMA** (desgarros y laceraciones).
- ⊖ **TEJIDO** (retención de restos).
- ⊖ **TROMBINA** (alteraciones de la coagulación).

A) ALTERACIONES DEL TONO UTERINO:

Atonía uterina

Es responsable del 50 % de las hemorragias del alumbramiento y del 4% de las muertes maternas, ocurre luego de la salida de la placenta, ya que el útero no se contrae por lo que hay pérdida sanguínea del lugar donde estaba implementada la placenta; Es la ausencia o deficiencia de contracciones uterinas posterior al alumbramiento, que provoca hemorragias activa en el post - parto con riesgo de shock Hipovolémico y Muerte Materna.

La atonía uterina es el término obstétrico que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que tiene como consecuencia un retraso en la involución del útero. Es decir, el útero no "reacciona" con contracciones después de que el bebé haya nacido y la placenta se haya expulsado, las contracciones del miometrio



comprimen los vasos sanguíneos desgarrados durante el parto, reduciendo el flujo sanguíneo en la pared uterina.

La hemorragia es el primer resultado de la atonía uterina, con presencia de hematoma en labios superiores y la acumulación de coágulos internos produce un intenso dolor, otra forma de reconocer la atonía uterina es mediante la exploración y palpación, un útero puerperal normal se encuentra firmemente contraído, con forma globular y se palpa por debajo del ombligo. Cuando se produce una atonía uterina nos encontramos con útero blando acompañado de sangrado vaginal.

Hipotonía:

Es cuando el útero luego de haberse expulsado la placenta no se retrae ni se contrae alterando de esta forma la hemostasia. Y es la causa más frecuente de hemorragia post parto, clínicamente se observa que el útero después de haberse desocupado por completo sigue teniendo un tamaño mayor que lo normal ya que el fondo se encuentra por encima del ombligo, la consistencia es muy blanda y no se ha formado el globo de seguridad de pinar.

Los factores asociados a la Antonia Uterina son:

- ⊖ Polihidramnios.
- ⊖ Malformaciones fetales.
- ⊖ Hidrocefalia.
- ⊖ Parto prolongado o precipitado.
- ⊖ RPM prolongada.
- ⊖ Fiebre.
- ⊖ Miomas uterinos.
- ⊖ Placenta previa

Polihidramnios

Se caracteriza por un exceso de líquido amniótico en el saco gestacional, normalmente la cantidad de líquido es de 300ml- 600ml se considera exagerado cuando en el tercer trimestre es de 1000ml -2000ml es importante ya que la sobre distensión uterina causará ruptura prematura de membranas, por la salida brusca e



intempestiva de gran cantidad de líquido amniótico, a su vez hay riesgo de abrupto placentario, de prolapso de cordón y hemorragias postparto.

Malformaciones fetales

Son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes, o bien consumo de sustancias nocivas. Estas alteraciones estructurales pueden afectar en el momento del parto a que se presente hemorragias por la distocia del parto.

Hidrocefalia

La hidrocefalia (término que deriva de las palabras griegas «hidro» que significa agua y «céfalo» que significa cabeza) y este se clasifican en congénita u adquirida ya que es un trastorno cuya principal característica es la acumulación excesiva de líquido en el cerebro. Las complicaciones maternas son 3-7 veces más frecuentes en estos embarazos y la adquirida se puede relacionar con hemorragia en el puerperio inmediato al momento, cuando él bebe este coronando y no puede salir de forma normal, la presión que se está ejerciendo al momento de su salida puede bloquear los ventrículos o de alguna manera obstruir las vellosidades aracnoideas que es por donde se reabsorbe el líquido cefalorraquídeo. Y así comprometer la vida de la madre y el feto. Al presentarse un parto con distocia.

Parto prolongado

Detención del trabajo de parto luego de la presentar contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas. Se manifiesta al observar la curva de Alerta del Partograma que se desvía hacia la derecha, esto se da con una Frecuencia: 0.33-1.5% de los partos. Los médicos consideran que un parto se prolonga cuando supera las 14 horas en las madres primigestas y dura más **de 9**



horas en mujeres que ya han tenido hijos, en otras palabras, el cuello del útero no se dilata ningún centímetro durante un periodo de entre tres y seis horas. Y al que tener a la paciente mucho tiempo en el expulsivo, se aumenta los números de tactos vaginales esto provocando edema en todo el canal del parto y facilita a que ocurra un desgarro y así una hemorragia. (Shwartz, 2005)

Ruptura prematura de membrana (RPM) Prolongada

La ruptura prematura de membranas, también conocida como RPM, se refiere al momento en el que las membranas del saco amniótico de la mujer embarazada, que rodean al feto se rompen o se agujerean. La membrana amniótica es un saco cerrado compuesto por líquido amniótico, por el feto y por la placenta. El líquido amniótico es importante, ya que se encarga de rodear al feto; protegiéndolo de virus y bacterias y permite que el cordón umbilical flote, proporcionándole al feto oxígeno y nutrientes. (Shwartz, 2005)

La ruptura prematura de membranas se considera normal cuando se da una hora antes del comienzo del trabajo de parto, cuando este periodo supera las 24 horas se denomina rotura prolongada de las membranas. Esta patología aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, al darse desprendimiento de la placenta y porque puede provocar infecciones que afecten al miometrio y llegar a provocar las hemorragias en el puerperio.

Fiebre

Es la afectación inflamatoria séptica, localizada o generalizada, que se produce en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital ocasionan el embarazo y parto, se considera que padece una infección puerperal toda mujer que en su periodo post parto presenta una temperatura superior o igual a 38°C en al menos dos determinaciones separadas por un intervalo de 6 horas, excluyendo las primeras 24 horas postparto.



Es de suma importancia ya que es un signo clave sobre todo cuando existen complicaciones o una infección, cuando se propaga y acompaña de dolor abdominal, el útero no contrae y los loquios suelen ser abundantes y puede provocar una inestabilidad normotérmica al darse un hemorragia.

Miomas uterinos

Es una neoplasia de carácter benigno originado a expensas de fibras musculares lisas, pueden estar localizados por debajo de la superficie endometrial o decidua de la cavidad uterina (submucosa), frecuentemente asintomático, pero se deben vigilar porque pueden incrementar las posibilidades de que se presente hemorragia post parto, al darse una obstrucción en el proceso de parto favorece a presentaciones distócicas y aun desprendimiento anormal de la placenta.

Placenta previa

Es un proceso caracterizado anatómicamente por la inserción de la placenta en segmento inferior del útero, con características clínicas de hemorragias de intensidad variable e indolora dicha implantación anormal de la placenta hasta antes de 10cm del orificio interno del cuello uterino o cubriéndolo parcial o totalmente, aunque la placenta previa se implanta anormalmente desde el inicio del embarazo, se considera una complicación y puede producir alteraciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio causando hemorragias. (Quiroz, 2013)

B. TRAUMA (desgarros y laceraciones). El desgarro muscular es la lesión del tejido muscular que va acompañada de hemorragia provocada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el músculo afectado, provocando un dolor muy intenso que impide contraerlo. A la misma vez los desgarros constituyen la segunda causa de hemorragias post parto, suelen estar relacionadas con partos que lesionan el canal blando del parto; el sangrado suele ser de menor cantidad pero constante de sangre más roja y esta comienza luego de la expulsión del feto



y antes de alumbramiento de la placenta y sigue aun con el útero contraído. Las causas pre disponente son:

- ⊗ Parto precipitado.
- ⊗ Episiotomía.
- ⊗ Mal posición fetal.
- ⊗ Placenta fúndica
- ⊗ Parto Obstruido.
- ⊗ Tracción excesiva del cordón(inversión uterina)

Parto Precipitado

Es aquel que dura menos de tres horas, desde la primera contracción del parto verdadero hasta el nacimiento del niño. Como es rápido, pueden surgir complicaciones para la madre y el feto, una de las complicaciones es hemorragia intracraneal que se ocasiona por el paso rápido de la cabeza del feto por el conducto de parto, provocando laceraciones cervicales y vaginales.

Episiotomía

Es la realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Se realiza con tijeras o bisturí y requiere sutura. La episiotomía en muchas ocasiones puede causar una hemorragia, ya que en un estudio se demostró que realizar rutinariamente. La episiotomía aumenta el riesgo de desgarramientos en la parte posterior de la vagina, pero los reduce en el frente. Por eso se recomienda evitar la episiotomía y realizar en casos que sea absolutamente necesaria.

Mal posición fetal

Es importante conocer y poder determinar, la disposición del feto con respecto a sí mismo al útero, y a la pelvis. El conocimiento de la colocación fetal permite fijar y entender la disposición y progresión del móvil fetal durante el mecanismo de parto.



De modo que la acomodación feto uterina no es solo un fenómeno estático sino también cinético ya que es influido por la movilidad del feto, la tonicidad y motricidad del útero, es decir el contenido tiene que adaptarse en su forma y dimensiones al continente. (Quiroz, 2013)

La actitud normal del feto es de flexión, cabeza flexionada sobre el tronco, miembro superiores cruzado frente el tórax, músculos flexionados sobre el abdomen y piernas flexionadas sobre los muslos, adquiriendo una forma ovoide cuyos polos son la cabeza y las nalgas, otra posición produce un parto distócico y así mismo presentar una hemorragia. (Shwartz, 2005)

Placenta fúndica

Se llama así a la placenta que se encuentra situada al fondo del útero. No es ningún problema, ni ninguna anomalía, sino simplemente la localización exacta de la placenta cabe recalcar que no se trata de ninguna enfermedad, sino de un término médico que explica dónde se halla situada la placenta con respecto al útero. Y esta, se detecta en la ecografía la posición exacta de la placenta.

Parto Obstruido

Trabajo de parto obstruido o detenido es cuando la embarazada después de estar en trabajo de parto efectivo que ha provocado modificaciones cervicales y avance en el proceso de encajamiento y descenso de la presentación, tiene como resultado el progreso insatisfactorio o no progresión del trabajo de parto (no progresa ni el borramiento ni la dilatación del cuello uterino ni descenso de la presentación) ya sea por alteraciones en la contractilidad uterina (dinámica); por desproporción céfalo pélvica o por presentaciones (mecánicas viciosas). Se presenta más comúnmente en las mujeres adolescentes, puesto que su desarrollo óseo no ha terminado. (HPP, 2002)



Inversión uterina

La inversión uterina es una complicación poco frecuente que se produce inmediatamente después de expulsar la placenta, y consiste en la inversión del útero dentro de su propia cavidad, descendiendo por la vagina hasta asomarse por la vulva.

Normalmente se produce cuando se aplica una presión continua y excesiva sobre el fondo uterino, por una tracción indebida del cordón, o porque la placenta está adherida al útero (acreta) y no se desprende correctamente. La gravedad de la inversión uterina estriba en que provoca una hemorragia abundante, acompañada de fuerte dolor y, en ocasiones, shock.

C. TEJIDO: Retención parcial de placenta (alumbramiento incompleto);

El alumbramiento del parto es en el cual se eliminan al exterior la placenta y las membranas ovulares. El mecanismo fisiológico del alumbramiento consta de cuatro tiempos: Desprendimiento de la placenta, desprendimiento de membranas ovulares, descenso y expulsión de la placenta.

Pueden presentarse distintas características clínicas y fisiopatologías que se mencionan a continuación:

Retención de la placenta (Anomalías placentarias)

Abruptos Placentae

Retención de la placenta

Está determinada cuando, después de ½ h de la salida del feto, no se observa el desprendimiento de la placenta con su completa expulsión.

Retención de resto placentarios y de membranas es la retención de uno o varios cotiledones, se debe a maniobras intempestiva durante el alumbramiento como expresiones apresuradas o tironeamiento del cordón, alumbramientos manuales incompletos ante la existencia de cotiledones aberrantes o adherencias anormales de la placenta. Se produce hemorragia porque en la parte desprendida hay vasos



sangrantes, los cuales no pueden hacer hemostasia y la parte penetrante queda sin desprender.

Abruptos Placentae

El D.P.P.N. es la segunda causa en orden de frecuencia de las hemorragias de la segunda mitad de la gestación, siendo esta una complicación que afecta del 2-5 % de las embarazadas. Constituye así mismo una de las complicaciones más riesgosas del embarazo y el parto, a pesar de todos los progresos aplicados a la vigilancia del embarazo de alto riesgo.

Esta es una patología que tiene tendencia a recurrir en embarazos posteriores con un riesgo de 5,6 a 17 % con un antecedente de abrupto Placentae anterior y de aproximadamente un 25 % con antecedente de dos episodios previos, ocasionando pérdida súbita en el volumen sanguíneo (hemorragias).

D.TROMBINA

Alteraciones de la coagulación

Las alteraciones de la coagulación, a pesar que existen altas tasas de letalidad, se denominan hemorragia por Hipofibrinogenemia que es causada por la disminución del fibrinógeno por debajo de sus niveles críticos (200 a 400mg/dl)

El accidente hemorrágico por esta causa se presenta como la culminación de una serie de procesos obstétricos sumamente variados que tienen en común un periodo final de sangre que no coagula y que al no ser tratada de forma conveniente tiene evolución fatal (muerte). Entre ellas tenemos:

- ⊗ Hemofilia.
- ⊗ Hipofibrinogenemia.
- ⊗ Púrpura Trombocitopenia Idiopática.
- ⊗ Síndrome de HELLP.
- ⊗ CID: Preeclampsia, muerte intrauterino.



Hemofilia

La Hemofilia es una enfermedad que afecta a la coagulación de la sangre ya que se caracteriza por un defecto en alguno de los elementos, llamados factores, que se necesitan para que la sangre coagule. Así la Hemofilia A se produce porque no es del todo funcional el factor VIII y la Hemofilia B cuando no lo es el factor IX. Esto puede ser porque no hay nada de factor o bien porque el que hay no funciona adecuadamente.

Hipofibrinogenemia

Es un raro trastorno hemorrágico hereditario en el cual la sangre no coagula normalmente. Este trastorno ocurre cuando hay una falta (deficiencia) completa de una proteína llamada fibrinógeno, la cual es necesaria para que la sangre coagule.

Esta rara enfermedad es causada por un gen anormal que tiene que ser transmitido por ambos padres. La enfermedad causa una deficiencia grave de fibrinógeno. La afibrinogenemia congénita puede ocurrir en hombres y mujeres y el principal factor de riesgo lo constituye un antecedente familiar de trastornos hemorrágicos.

Purpura Trombocitopenia Idiopática

Es un trastorno hemorrágico en el cual el sistema inmunitario destruye las plaquetas, que son necesarias para la coagulación normal de la sangre. Las personas con la enfermedad tienen muy pocas plaquetas en la sangre. Esta enfermedad algunas veces se denomina púrpura Trombocitopenia inmunitaria.

Síndrome de HELLP

Es un grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen:

(H de "hemólisis" en inglés): hemólisis (la descomposición de glóbulos rojos)



(EL de "elévate líber enzimas" en inglés): enzimas hepáticas elevadas

(LP de " **low platelet count** " en inglés): conteo de plaquetas bajo.

Casi siempre, el síndrome se presenta antes de que el embarazo esté cerca de las 37 semanas. Algunas veces, se manifiesta en la semana posterior al nacimiento del bebé, muchas mujeres presentan presión arterial alta y se les diagnostica Preeclampsia antes de que presenten el síndrome HELLP.

CID: La coagulación intravascular diseminada (CID)

Es una enfermedad caracterizada por una activación difusa y simultánea de los sistemas endógenos tanto de la coagulación como de la fibrinólisis que provocan trastornos y pequeños trombos en la circulación, conduce finalmente a la disfunción orgánica múltiple y en algunos casos a la muerte. Los trombos en los pequeños vasos sanguíneos, consumen los componentes de la cascada de la coagulación y las plaquetas. Al agotarse los factores de la coagulación es frecuente ver episodios de hemorragias



III. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA AL MOMENTO DE HEMORRAGIA, PUERPERIO INMEDIATO EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.

Según Normativa — 109(Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas)

Intervenciones de enfermería: Son estrategias concretas diseñadas para ayudar al paciente, se basan en el factor o factores identificados de los diagnósticos. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a las diferentes patologías.

Las Intervenciones que enfermería brinda es considerado una valiosa herramienta en el desempeño del profesional de la salud, que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática al brindar un manejo oportuno de posibles complicaciones que llegue a presentarla paciente; además permite obtener un diagnóstico temprano ya que la mayoría de las muertes maternas causadas por hemorragia post parto pueden ser prevenibles.

Independientemente de los factores de riesgo, toda mujer está expuesta a presentar hemorragia del alumbramiento y post parto. Y esta se considera una emergencia grave, el éxito terapéutico depende de:

- ⊖ Su diagnóstico rápido
- ⊖ Identificar la causa
- ⊖ Aplicar las medidas terapéuticas generales
- ⊖ Solucionar las causas que produzcan la hemorragia

En la paciente obstétrica la hemorragia o la caída de la presión arterial pueden retraerse (especialmente si ha recibido Oxitócina) por tanto hay que tener en



cuenta algunos signos que requieren tratamiento con la misma urgencia que una hemorragia manifiesta.

1. Incremento de la frecuencia cardiaca mayor de 100 por minuto.
2. Frecuencia respiratoria superior a 15 por minuto.
3. Reducción del volumen urinaria.

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

Todas las mujeres independientemente del lugar de la atención ya sea en domicilio o en una unidad de salud del primero o segundo nivel de atención y que presenten o no condiciones que propicien la hemorragia del puerperio inmediato deben de recibir atención que incluya manejo activo del tercer periodo del parto.

(MATEP) Manejo activo del tercer período del parto: consiste en la aplicación de una serie de intervenciones probadas que facilitan que la placenta descienda al aumentar las contracciones uterinas y que disminuyen el riesgo de la hemorragia post parto. Estas se dividen en:

Administrar 10 UI, IM de Oxitócina o 0,2 mg de ergonovina IM (si no está disponible la Oxitócina y no se trata de paciente hipertensa); inmediatamente al nacimiento del bebé, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta, se haya usado o no previamente Oxitócina para inducto conducción.



Se usa Oxitócina la cual es una droga peligrosa, muy concentrada, que hace que las contracciones sean más frecuentes y más intensas, se usa de modo rutinario en los partos, la oxitócina reduce a la mitad el riesgo de hemorragia del puerperio inmediato con pérdida de sangre ≥ 500 ml y reduce el riesgo de hemorragia puerperal severa haciendo que el útero se contraiga más rápido y se dé una hemostasia de los vasos capitales.

Pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar (aproximadamente 3 minutos).

El pinzamiento tardío del cordón umbilical con una demora de aproximadamente 2 a 3 minutos permite una “transfusión” de sangre de la placenta al infante de 35 a 40 ml de sangre por kg de peso y la cantidad de hierro en esta “transfusión placentaria” para el infante podrá cubrir la necesidad diaria de hierro en los primeros meses.

Tensión controlada del cordón umbilical (aproveche la contracción uterina) con contra tracción (rechazando fondo uterino para evitar inversión uterina).

Es la presión que se produce en el fondo uterino y produce desprendimiento de la placenta, y si se realiza antes de la separación de la placenta o sin la administración previa de un fármaco uterotónico, puede tener efectos adversos similares a hemorragia o inversión uterina si no se hace una adecuada técnica.



Realización de masaje uterino inmediato al alumbramiento placentario y cada 15 minutos durante las primeras 2 horas.

El masaje uterino post parto es realizado para que con facilidad el nivel del útero se retraiga, que se dé la involución uterina más rápido para así evitar una hipotonía, estos masajes lo puede realizar la paciente, después de darles una adecuada orientación de cómo realizarlo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, IDENTIFICAR SIGNOS Y SÍNTOMAS ANTE UN HEMORRAGIA

Tomar signos vitales:

Podemos valorar a través de estas mediciones, las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los profesionales de salud examinan de forma rutinaria son los siguientes: Presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y frecuencia respiratoria, para así reportar al médico en casos de que alguno de estos signos esté alterados porque el sangrado puede provocar inestabilidad tales como:

Hipotensión:

La presión arterial baja o hipotensión, ocurre cuando la presión arterial durante y después de cada latido cardíaco es mucho más baja de lo usual, lo cual significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre, el menor volumen de sangre ocasiona disminución del llenado y gasto cardíaco lo que disminuye la presión arterial.



Taquicardia:

Es el incremento de la frecuencia cardíaca. Es la contracción demasiado rápida de los ventrículos. Se considera cuando la frecuencia cardíaca es superior a cien latidos por minuto en reposo.

La presencia de hipotensión y taquicardia sugieren hipovolemia.

Pulso bajo:

Cuando el pulso es bajo, la frecuencia cardíaca es baja, y eso significa que el corazón tiene que trabajar más para bombear la sangre. La frecuencia del pulso baja puede ser causada por una interrupción de los impulsos eléctricos que mantienen al corazón en ritmo. Si la presión sanguínea también se reduce, podría resultar en un paro cardíaco.

Temperatura:

La fiebre es una temperatura del cuerpo más elevada de lo normal. No es una enfermedad. Es parte de las defensas de su organismo contra las infecciones. La mayoría de las bacterias y los virus que causan infecciones, la temperatura normal del cuerpo es de 36 a 37.3 C° se dice que tiene fiebre cuando está en 38 C° o más.

Verificar diuresis:

Poca producción de orina esto se da por que no se está produciendo orina o porque hay una obstrucción de esta, pero suele suceder cuando hay deshidratación o hemorragia. La oliguria es un signo temprano de hipovolemia. El riñón es sensible al déficit de irrigación disminuyendo su flujo renal, filtración glomerular y diuresis, antes de que ocurran cambios notables en la presión arterial, frecuencia cardíaca y hematocrito.

Sangrado transvaginal:

El aumento de fluido vaginal de forma intempestiva y recurrente de color rojo rutilante sin causa aparente, es un signo de hemorragia.



Desmayos:

Perdida de la conciencia, escalofrío, piel fría y húmeda por lo general pálida, está relacionada con el shock hipovolémico.

Escalofrío:

Se refiere a una sensación de frío, la palabra también se puede referir a un episodio de temblores junto con palidez. Esta sensación o malestar suele suceder cuando se da una hemorragia, ya que se pierde líquidos que estos ayudan a mantener una homeóstasis del cuerpo, al perder líquidos se da enfriamiento corporal y así escalofríos.

Dolor abdominal:

El abdomen se extiende desde abajo del pecho hasta la ingle. Algunas personas lo llaman estómago, pero el abdomen contiene muchos otros órganos importantes. El dolor abdominal puede provenir de cualquiera de ellos. El dolor puede comenzar en algún otro lugar como el pecho o útero.

Medidas generales que se realizan durante la hemorragia en el puerperio inmediato. En el segundo Nivel de Atención, según normativa -109

1. Canalizar 2 vías con bránula No. 14 ó 16.

Es una técnica invasiva que permite disponer de una o varias vías permanente de acceso al árbol vascular del paciente. Gracias a ella podemos reponer líquidos en caso de shock hipovolémico y poder cumplir tratamientos por vía venosa de larga duración además de múltiples exploraciones.



2. Tomar todas las muestras de laboratorio:

BHC. , Tipo y RH, Tiempo de sangría, Tiempo de coagulación, Tiempo parcial de tromboplastina, Tiempo de protrombina, Recuento de plaquetas, Glicemia, Creatinina, Fibrinógeno, Prueba de coagulación junto a la cama.

Biometría Hemática Completa (BHC)

Es un estudio que mide el número diferentes tipos de células, su tamaño y apariencia. En general se miden tres principales componentes de la sangre: Células Rojas, Células Blancas, Plaquetas, además la información que de aquí se deriva nos proporciona una idea muy confiable del estado general de la salud del paciente.

Tipo y Rh: Es un método para saber cuál es el tipo específico de sangre que tiene la paciente en caso que tenga que transfundirse, El tipo de sangre que el paciente tenga depende de si hay o no ciertas proteínas, llamadas antígenos, en sus glóbulos rojos. La sangre a menudo se clasifica de acuerdo con el sistema de tipificación ABO. Este método separa los tipos de sangre en cuatro tipos: Tipo A, Tipo B, Tipo AB, Tipo O

Tiempo de coagulación: Determina el tiempo que tarda en coagular la sangre recién extraída. Evalúa la vía intrínseca de la coagulación. Al mismo tiempo evalúa en términos generales: el fibrinógeno y el número y calidad de las plaquetas. Sirve además para controlar los tratamientos con heparina aunque con menos certeza que el tiempo parcial de tromboplastina activada.

Tiempo de protrombina: La protrombina (TP) mide el tiempo en que se forma un coágulo en una muestra de sangre. Un coágulo es como un grumo espeso de sangre que el cuerpo produce para sellar las pérdidas de sangre causadas por heridas, cortes o raspaduras, y evitar el sangrado excesivo.



Fibrinógeno: Es Un Análisis de sangre para medir cuanto fibrinógeno tiene una persona en la sangre. El fibrinógeno es una proteína producida por el hígado que ayuda a detener el sangrado al favorecer la formación de coágulos de sangre.

Recuento de Plaquetas: Son fragmentos de grandes células formadoras de sangre. Estos fragmentos son esenciales para la coagulación normal de la sangre.

Química: refleja los resultados de los análisis químicos de la sangre. Estas pruebas miden varios químicos en la sangre para ver si el cuerpo funciona correctamente. Y los valores del calcio, potasio, sodio etc.

3. Colocar Sonda Foley. Habitualmente el vaciamiento vesical se hace con una sonda uretral en permanencia conectada a un sistema estéril y cerrado de drenaje o con el cateterismo intermitente. Esta técnica descomprime el útero y permite un mejor control de eliminados al cuantificarse la orina.

4. Administrar líquidos. Se administra líquidos a base de cristaloides como Solución Salina y Ringer para reponer el volumen perdido puesto que al darse una hemorragia puede llegar a un shock hipovolémico.

5. Identificar las causas de la hemorragia post-parto.

Al identificar cual es la causa que está generando el sangrado se podrá realizar las intervenciones necesarias y manejarlo según las técnicas a utilizar que están en la normativa 109.

6. Mantener a la paciente normotérmica. Las pacientes con hemorragia pueden caer rápidamente en hipotermia por lo que hay que mantener a las pacientes bien cubiertas con mantas para poder favorecer al calentamiento.



- 7. Aplicar oxígeno por máscara a razón de 6 a 10 litros** por minuto o catéter nasal a razón de 5 Litros por minuto (mantener saturación de oxígeno por arriba del 90%). El oxígeno es importante para la respiración humana. Por lo tanto, la terapia de oxígeno se utiliza para las personas que tienen dificultad para respirar debido a alguna condición médica (choque hipovolémico) es un síndrome complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de poder bombear las células del cuerpo, y se produce la incapacidad de algunos órganos.
- 8. Posición de Trendelenburg** (Elevación de los miembros inferiores a 30 grados) Esta posición ayuda a aumentar la presión arterial en caso de Hipotensión.
- 9. En casos de signos de sangrado por trombocitopenia** (por dilución o consumo), transfundir concentrados de plaquetas a razón de 1Unidad/10Kg de peso corporal. Las transfusiones de plaquetas están indicadas para corregir los síntomas derivados a un déficit en la capacidad de transporte de oxígeno a las tejidos debido a anemias crónicas sintomática no corregibles por otros medios terapéuticos, también está indicada la transiciones en pérdidas moderadas o agudas de sangre.
- 10. Signos vitales cada 15 minutos**, porque los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud actual así como los cambios o evolución, ya sea positiva o negativamente. Los



signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

11. Control estricto de ingeridos IV y eliminados. A todo paciente que se administre líquidos IV se tiene que llevar un control de la cantidad en reposición de la sangre perdida y de lo que elimina para sí poder establecer si no hay daño al órgano (riñones) en caso de hipotensión.

12. Ceftriazone 1 gr IV cada 12 horas más Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas o Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas, se utiliza antibiótico como profilaxis ya que la paciente es manipulada en múltiples ocasiones.

Manejo según causas: Al identificar rápidamente la causa del sangrado permitirá obtener un diagnóstico y así una atención más oportuna. Y estos se llevan a cabo mediante la revisión, palpación, intervención y evaluación de cada paciente.

Acciones de enfermería en Tono:

- 1. Pasar 1000 ml de solución salina más 20 unidades de Oxitócina IV** a 125 ml/hora 40 gotas por minuto. Si el sangrado continua administrar **Ergonovina** razón de 0.2 mg IM o IV; Si aún el sangrado continua agregar **Misoprostol** en tabletas a dosis de 600 microgramos vía sublingual dosis única.
- **Oxitócina:** La oxitócina endógena es una hormona excretada por los núcleos supraópticos y paraventriculares del hipotálamo que se almacena en la pituitaria posterior. La oxitocina se utiliza por vía intravenosa para inducir el parto y estimular las contracciones uterinas una vez que se inicia el parto y finaliza, se utiliza oxitocina en dosis más altas para favorecer la estimulación



de las células de los músculos lisos del útero aumentando las contracciones y se desprenda rápidamente la placenta.

- **Ergonovina:** Es una droga antiserotoninérgica, actúa sobre el SNC y estimula directamente el músculo liso. No tiene actividad bloqueante alfaadrenérgica. El efecto clínico de la ergonovina es resultante de la estimulación del músculo liso; la contracción de la pared uterina en torno de los vasos sangrantes de la placenta produce homeostasis.
- **Misoprostol:** Es un análogo semisintético de la prostaglandina E₁ (PGE₁), utilizado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales, y también es utilizado para provocar contracciones en el embarazo.

2. **Masaje uterino continuo.** El **masaje uterino post parto** es realizado para que con facilidad el nivel del útero se retraiga, que se dé la involución uterina más rápido para así evitar una hipotonía, lo puede realizar la paciente después de darles una adecuada orientación de cómo realizarlo.

3. **Monitoree pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria y dolor que refiera la paciente.** Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente.



Trauma:

1. Se examina cuidadosamente el canal del parto, para verificar de donde es el sangrado (cérvix, vagina o periné) Al explorar cuidadosamente el canal del parto permite identificar de donde es el sangrado y así poder efectuar la intervención según la causa de la lesión.
2. **Sutura de los mismos de ser identificado la localización del trauma**, esto permite que al estar reparado el desgarro pare el sangrado.
3. **Si el sangrado es continuó, realizó prueba de coagulación junto a la cama**, para ver si están alterados los tiempos de coagulación y saber si tendrá que transfundir a la paciente y que tratamiento hay que usar.
4. **Si se sospecha de inversión uterina**, la restitución debe hacerse de inmediato, bajo sedación o anestesia (trasladar a sala de operaciones)

Tejido

(No expulsión de la placenta después de 15 minutos con manejo activo):

1. **Administre Oxitócina 10 unidades en 1000 ml de Solución Salina al 0.9%** o Ringer Lactato a 40 gotas por minuto.

La oxitocina se utiliza por vía intravenosa para inducir el parto y estimular las contracciones uterinas una vez que se inicia el parto y finaliza se utiliza oxitocina en dosis más altas para favorecer la estimulación de las células de los músculos lisos del útero aumentando las contracciones y se desprenda rápidamente la placenta.

2. **Estime la cantidad de sangre perdida.** valorar la pérdida hemática durante el post parto es inexacto, ya que consiste en su estimación visual. Es posible, sin embargo, objetivar mejor las pérdidas, intentando medir la sangre acumulada y los coágulos, o pesando las compresas, cada paciente



responde de manera diferente frente a una pérdida hemática determinada. La restitución de volumen debe hacerse dependiendo de la cuantía de la pérdida, considerando que el hematocrito debe mantenerse alrededor de 30% (hematocrito que en pacientes de alto riesgo se asocia a menor morbimortalidad)

3. **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 Oxitócina a 60 gotas por minutos y así lograr la expulsión de la placenta, para que no se produzca una retención placentaria.
4. **Practique tensión controlada del cordón umbilical** durante la contracción uterina. Es la presión que se produce en el fondo uterino y produce desprendimiento de la placenta, y si se realiza antes de la separación de la placenta o sin la administración previa de un fármaco uterotónico, puede tener efectos adversos similares a hemorragia o inversión uterina si no se hace una adecuada técnica.
5. Si la placenta no se desprende completamente considerar que se trata de un acretismo placentario y trasladar a la paciente a sala de operaciones a histerectomía sub-total o total.

Una vez extraída o expulsada la placenta:

1. **Continúe la vigilancia de la cantidad de sangre perdida.** Para así saber cuánto es un aproximado de los líquidos y si están alterados bajo el resultado del hematocrito y así que cantidad de paquete globular transfundir.



2. **Mantenga la infusión de Oxitócina**, porque cuando se utiliza oxitocina en dosis más altas para favorecer la estimulación de las células de los músculos lisos del útero, esto aumenta las contracciones y se desprenda rápidamente la placenta.
3. **Mantenga el masaje uterino** externo y oriente a la paciente para que lo practique a fin de mantener el globo de seguridad de Pinard.
4. **Verificar los valores de hematocrito** y hemoglobina y transfundir si es necesario, porque valorar el hematocrito se sabe el porcentaje del volumen total de la sangre compuesta por glóbulos rojos. Los valores medios varían entre el 36,1 y el 44,3 % en las mujeres. Esto permitirá saber cuándo transfundir.
5. **Cumplir con Sulfato ferroso 1 tableta PO ID**. El sulfato de hierro proporciona el hierro que necesita el cuerpo para producir glóbulos rojos. Se usa para tratar o prevenir la anemia por falta de hierro, una condición que ocurre cuando el cuerpo tiene una baja excesiva en el número de glóbulos rojos provocado por un embarazo, un régimen alimenticio deficiente, hemorragia severa, u otros problemas médicos.
6. **Cumplir antibióticos según prescripción médica** (Ceftriazone o Clindamicina). Se usa tratamiento de antibiótico como profilaxis ya que por la manipulación excesiva a la paciente puede provocar una infección del miometrio.



7. Brindar consejería a la paciente sobre el uso de un método anticonceptivo. El brindar información sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles para que la usuaria elija el que se adapta mejor a sus necesidades y expectativas. Este se proveen en la propia consulta los siguientes métodos: Dispositivo Intrauterino (DIU), pastillas anticonceptivas, anticonceptivos inyectables, preservativos, anticoncepción de emergencia, anticonceptivos para usar durante la lactancia.

Trombina

- 1. Uso de Crioprecipitado** 1 unidad por cada 10 kg de peso corporal, como medida ideal. O transfundir concentrados de plaquetas.
- 2. Tomar todas las muestras de laboratorio:** BHC. , Tipo y RH, Tiempo de sangría, Tiempo de coagulación, Tiempo parcial de tromboplastina, Tiempo de protrombina, Recuento de plaquetas, Glicemia, Creatinina, Fibrinógeno, Prueba de coagulación junto a la cama.

Biometría Hemática Completa (BHC) Es un estudio que mide el número de diferentes tipos de células, su tamaño y apariencia. En general se miden tres principales componentes de la sangre: Células Rojas, Células Blancas, Plaquetas, además la información que de aquí se deriva nos proporciona una idea muy confiable del estado general de la salud del paciente.

Tipo y Rh: Es un método para saber cuál es el tipo específico de sangre que tiene la paciente en caso que tenga que transfundirse, El tipo de sangre que el paciente tenga depende de si hay o no ciertas proteínas, llamadas antígenos, en sus glóbulos rojos. La sangre a menudo se clasifica de acuerdo con el sistema de tipificación ABO. Este método separa los tipos de sangre en cuatro tipos: Tipo A, Tipo B, Tipo AB, Tipo O



Tiempo de coagulación: Determina el tiempo que tarda en coagular la sangre recién extraída. Evalúa la vía intrínseca de la coagulación. Al mismo tiempo evalúa en términos generales: el fibrinógeno y el número y calidad de las plaquetas. Sirve además para controlar los tratamientos con heparina aunque con menos certeza que el tiempo parcial de tromboplastina activada.

Tiempo de protrombina: La protrombina (TP) mide el tiempo en que se forma un coágulo en una muestra de sangre. Un coágulo es como un grumo espeso de sangre que el cuerpo produce para sellar las pérdidas de sangre causadas por heridas, cortes o raspaduras, y evitar el sangrado excesivo.

Fibrinógeno: Es Un Análisis de sangre para medir cuanto fibrinógeno tiene una persona en la sangre. El fibrinógeno es una proteína producida por el hígado que ayuda a detener el sangrado al favorecer la formación de coágulos de sangre.

Recuento de Plaquetas: Son fragmentos de grandes células formadoras de sangre. Estos fragmentos son esenciales para la coagulación normal de la sangre.

Química: refleja los resultados de los análisis químicos de la sangre. Estas pruebas miden varios químicos en la sangre para ver si el cuerpo funciona correctamente. Y los valores del calcio, potasio, sodio etc.

3. Control estricto de ingeridos y eliminados y reportar diuresis Control estricto de ingeridos IV y eliminados, pues a todo paciente que se le administre tratamiento o líquidos es importante llevar el control de lo que se le administra y de lo que elimina para sí poder establecer la dosis exacta del tratamiento, y ver si no hay daño al órgano (riñones) en caso de hipotensión.

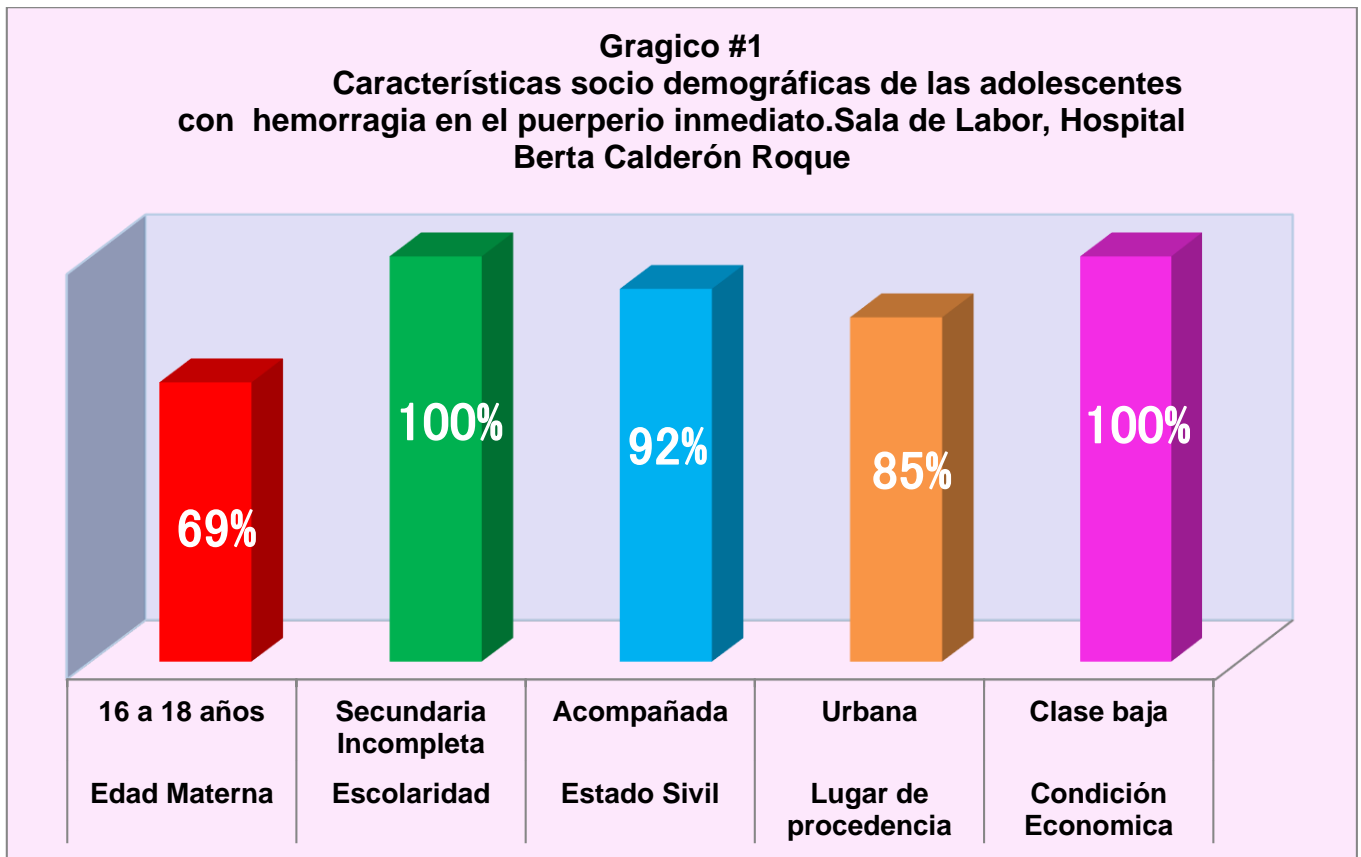


4. **Signos vitales casa 15 minutos** porque los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente. Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

5. **Cumplir antibióticos** según prescripción médica (Ceftriazone 1 gr IV cada 12 horas más Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas o Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas.) se utiliza antibiótico como profilaxis ya que la paciente es manipulada en múltiples ocasiones.



DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS



Fuente: Guía de Revisión documental.

El grupo de edades predominante fueron 9 adolescentes de 16-18 años para un 69%, continuando 4 adolescentes de 12-15 años para un (31%) y esto suma un total de 13 pacientes que equivale (100%).

En este estudio se logró identificar que el grupo de **edad** que predomina más en las pacientes con hemorragias en el puerperio inmediato están en edades de 16-18 (69%), esto confirma la teoría que existe mayor riesgo de sufrir hemorragia



post parto en estas edades porque no están ni biológica, ni psicológica mucho menos económicamente preparadas para un embarazo, por lo tanto se considera como un alto riesgo obstétrico que podrían desencadenar problemas durante el embarazo, parto y puerperio, y el momento cúspide de la mujer para parir es a los 24 años, porque el riesgo de presentar hemorragia en el puerperio, abortos, y otras complicaciones es menor.

La **escolaridad** de las pacientes adolescentes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato se encontró una prevalencia del 100% con un nivel de escolaridad de secundaria incompleta.

Se cree que las pacientes antes mencionadas tienen la capacidad de comprender y entender más que una analfabeta que al compararlo con la teoría encontramos que a menor sea el nivel de aprendizaje y conocimiento de cada individuo, menos son las probabilidades de entender y comprender los problemas de salud que se le presente como una hemorragia, sin embargo los resultados son contradictorios porque las pacientes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato tienen secundaria incompleta, por lo que deberían tener una mejor comprensión sobre la información brindada por el personal de salud y ser capaces de formular preguntas coherentes sobre su cuidado.

El **estado civil** de las pacientes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato se encuentra (92%) en **unión libre** ya que estas son pacientes adolescentes y debido al entorno donde estas se desarrollaron no quieren asumir sus responsabilidades de un hogar, generando así una inestabilidad en la relación de la pareja que en cualquier momento puede deshacerse y provocar repercusiones en la gestante ya que esta no acuda a controles prenatales ni tenga una adecuada alimentación en el embarazo.

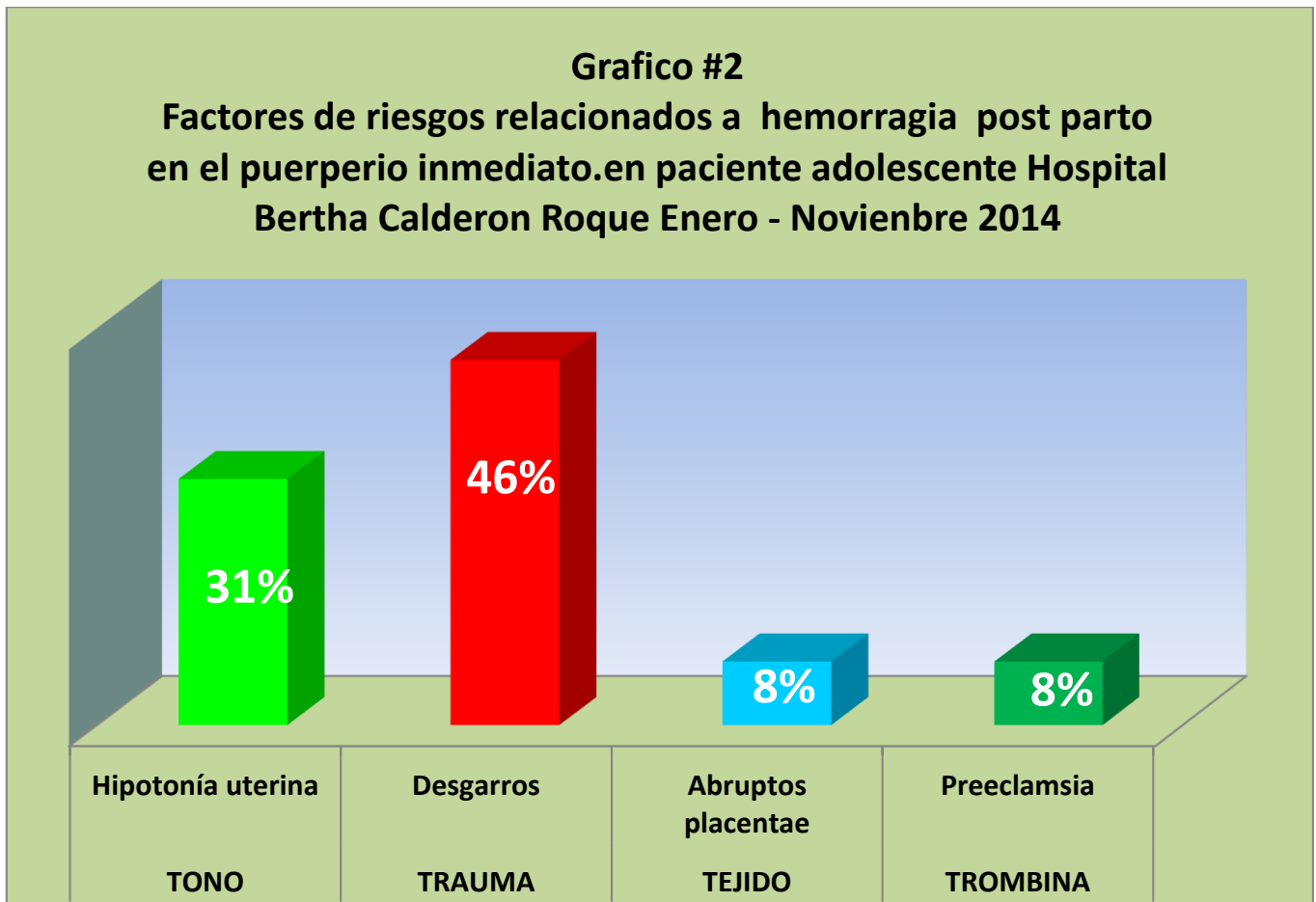


La **Procedencia** de las pacientes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato se encontró en primer lugar las paciente de origen urbano (85%), en un segundo lugar las paciente de procedencia rural 2¿(15%) esto suman un total 13(100%)

Al relacionarlo con la teoría las pacientes que habitan en áreas urbanas acuden a más consultas prenatales que las que viven en áreas rurales, por eso nuestra población con mayor incidencia es la del área urbana, ellas tienen mayor acceso a una atención del segundo nivel en cambio las pacientes que proceden de zonas rurales tienen menos oportunidades de cuidados especiales y en consecuencia una mayor incidencia de mortalidad cuando no se atienden las complicaciones obstétricas ejemplo la hemorragia en el puerperio. Esto se debe que en las áreas rurales los servicios de salud son pocos y en ocasiones no hay vehículos para trasladarse a las zonas urbanas.

La **Condición socio económica** de las pacientes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato en su totalidad son de condición baja para una (100%)

Estas adolescentes están sujetas a las variaciones económicas tanto en el área urbana como en el área rural y todas las pacientes en estudio aplicaron para clase baja. A la relación con la teoría se observa que se tiene similitud ya que las pacientes con clase baja, debido al mayor nivel de pobreza, carencias económicas, deficiencia en la educación y con una mala alimentación están propensas a sufrir complicaciones obstétricas.



Fuente: Guía de Revisión Documental

Con respecto a los factores de riesgos relacionados para que puedan cuásar una hemorragia en el puerperio inmediato se obtuvo en primer lugar alteraciones con el **tono** uterino, Es responsable del 50 % de las hemorragias del alumbramiento y del 4% de las muertes maternas, ocurre luego de la salida de la placenta, y el útero no se contrae donde sus factores predisponentes que se presentaron en este estudio fueron hipotonía uterina 31%

Cuando se habla de **hipotonía uterina** que presentaron las pacientes adolescentes refiere a la pérdida del tono, de la musculatura del útero que tiene como consecuencia un retraso en la involución del útero. Es decir, el útero no



"reacciona" con contracciones después de que el bebé haya nacido y la placenta se haya expulsado, las contracciones del miometrio comprimen los vasos sanguíneos desgarrados durante el parto, reduciendo el flujo sanguíneo en la pared uterina. **La hemorragia es el primer resultado de la atonía uterina**, con acumulación de coágulos otra forma de reconocer la atonía uterina es mediante la exploración y palpación, un útero puerperal normal se encuentra firmemente contraído, con forma globular y se palpa por debajo del ombligo. Cuando se produce una atonía uterina nos encontramos con útero blando acompañado de sangrado vaginal.

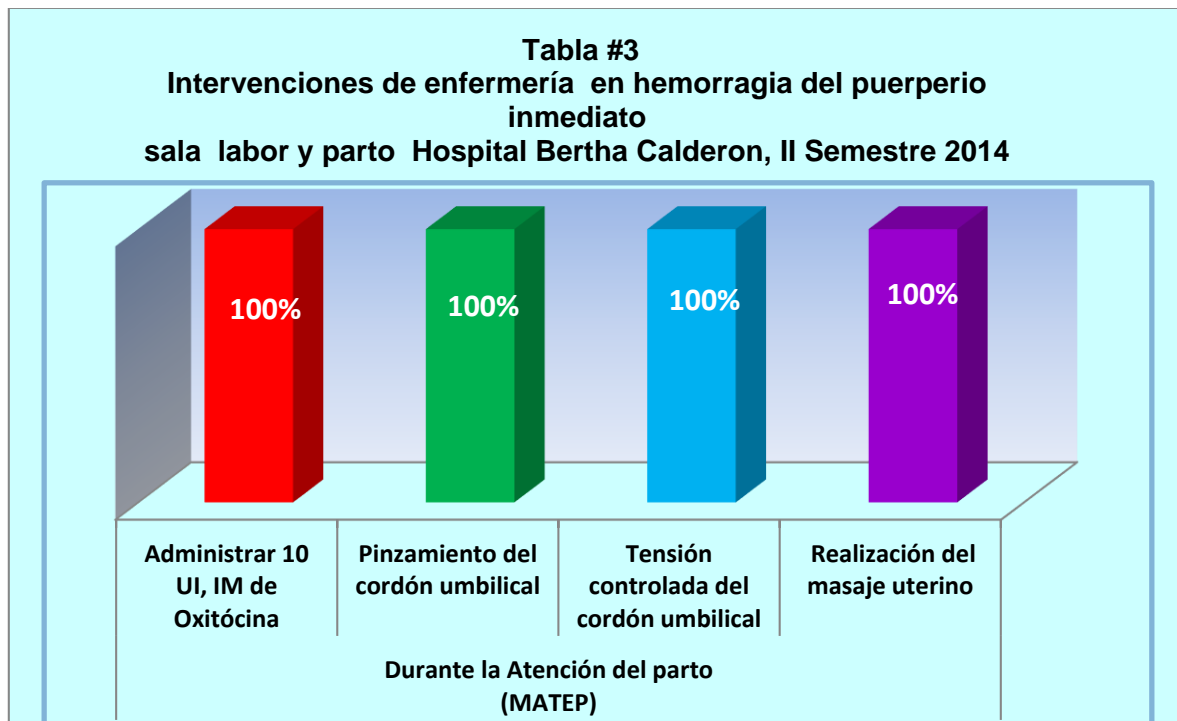
Luego tenemos las hemorragias causados por **trauma** que este a la misma vez constituye la segunda casusa de hemorragia en el puerperio inmediato y suelen estar relacionados a partos que lesionan el canal del parto, y entre los factores predisponentes que se dieron en este estudio se encontró desgarros 46%.

El desgarro es la lesión del tejido muscular que va acompañada de hemorragia provocada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el músculo afectado, provocando un dolor muy intenso que impide contraerlo. A la misma vez los desgarros constituyen la segunda causa de hemorragias post parto, suelen estar relacionadas con partos que lesionan el canal blando del parto; el sangrado suele ser de menor cantidad pero constante de sangre más roja y esta comienza luego de la expulsión del feto y antes de alumbramiento de la placenta y sigue aun con el útero contraído. En esta grafica se puede observar que la principal causa de hemorragia en este estudio fue por trauma ya que las pacientes eran adolescentes y estas no tenían debidamente desarrollado sus órganos sexuales. Seguido de hemorragias por **Tejido** con el 8% donde su factor predisponente es **abruptos placentarios**, los casos que se presentaron fueron por la separación parcial o total de la placenta de su inserción decidual en el fondo uterino, previa



al nacimiento del feto y que ocasiona pérdida súbita en el volumen sanguíneo . Los residuos de la placenta quedan adheridos a la pared del útero, y se produce hemorragia porque éste no se contrae para evitarla.

Y por último tenemos hemorragias causadas por **Trombina** donde su factor predisponente fue **Preeclampsia**, esta es un enfermedad que se puede presentar después de las 20 semanas del embarazo y en algunas veces después del nacimiento del bebe, presenta alteración de la presión arterial, y alteración del a coagulación de la sangre.



Fuente: Guía de Revisión Documental

En las **intervenciones de enfermería en el momento** que se presenta una hemorragia del puerperio inmediato las pautas del MATEP, se realizaron en las pacientes en un (100%).

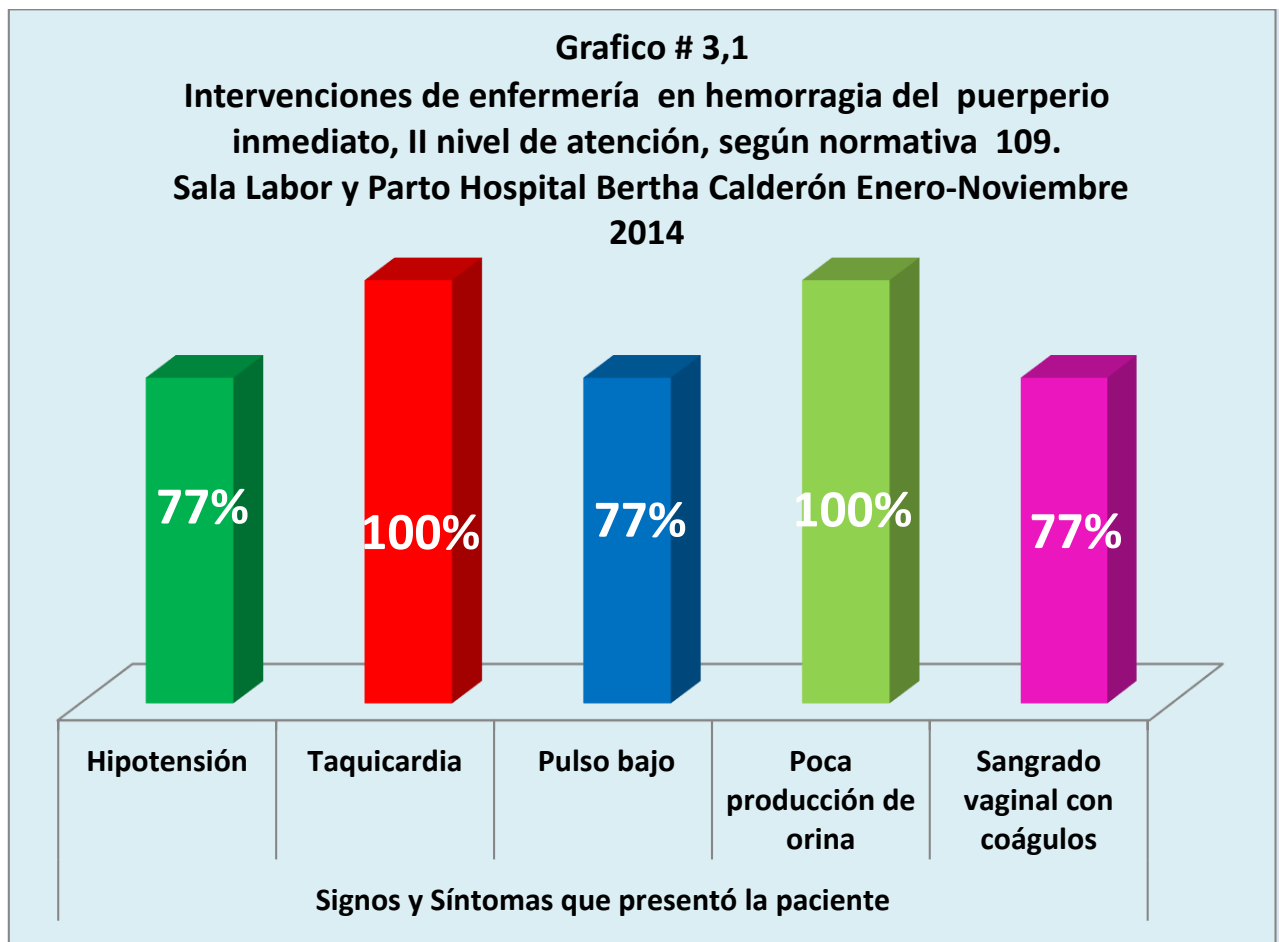


En esta grafica se observa que se cumple a un 100% el manejo del tercer periodo de parto MATEP; disminuyendo así de gran manera las posibles causas que pueden presentar una hemorragia, Independientemente de los factores de riesgo, toda mujer está expuesta a presentar hemorragia del alumbramiento.

El personal de enfermería según los resultados de la revisión documental tienen dominio del manejo activo del tercer período del parto, es decir se realizaron las intervenciones necesarias para facilitar que la placenta descienda al aumentar las contracciones uterinas y que disminuya el riesgo de la hemorragia como fueron **administración de 10 UI, IM** de Oxitócina o 0,2 mg de ergonovina IM (si no está disponible la Oxitócina y no se trata de paciente hipertensa); inmediatamente al nacimiento del bebé, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta. Puesto que la *oxitócina en dosis concentrada hace que las contracciones sean más frecuentes y más intensas* haciendo que el útero se contraiga más rápido y se dé una hemostasia de los vasos capitales. Luego Pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar (aproximadamente 3 minutos). **El pinzamiento tardío del cordón** umbilical con una demora de aproximadamente 2 a 3 minutos permite una “transfusión” de sangre de la placenta al infante de 35 a 40 ml de sangre por kg de peso y la cantidad de hierro en esta “transfusión placentaria” para el infante cubrirá las necesidades de hierro en los primeros meses. Seguido **Tensión controlada del cordón** umbilical (aproveche la contracción uterina) con contra tracción (rechazando fondo uterino para evitar inversión uterina). Es la presión que se produce en el fondo uterino y produce desprendimiento de la placenta, y si se realiza antes de la separación de la placenta o sin la administración previa de un fármaco uterotónico, puede tener efectos adversos similares a hemorragia o inversión uterina si no se hace una adecuada técnica. Esta acción se realiza para que se dé más pronto el



desprendimiento de la placenta. Y por último **Realización de masaje uterino** inmediato al alumbramiento placentario y cada 15 minutos durante las primeras 2 horas, este se realiza para que el útero se retraiga y se dé la involución uterina más rápido para así evitar una hipotonía.



Fuente: Guía de Revisión Documental

En esta tabla se pueden observar cuales son los signos y síntomas que identifico el personal de enfermería, al presentarse la hemorragia, en primer lugar el signo de taquicardia (100%) con mismo resultado la poca producción de orina seguido de un segundo lugar sangrado vaginal con coágulos, pulso bajo e hipotensión.

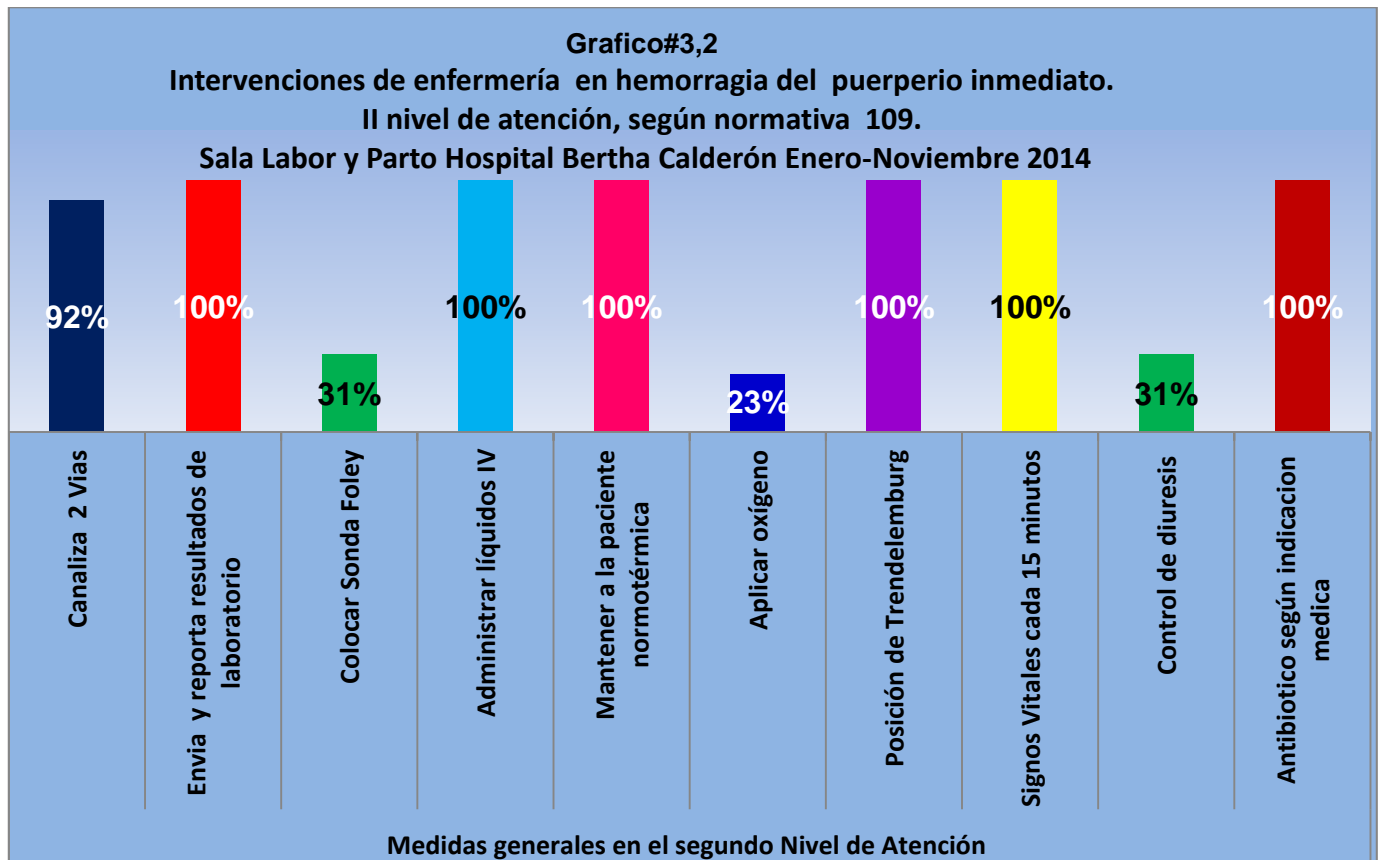


Se identificó en la Guía de revisión documental que las adolescentes con hemorragia post parto presentaron taquicardia en un 100% este es el incremento de la frecuencia cardiaca, por la contracción demasiado rápida de los ventrículos, y es uno de los signos que sugieren hipovolemia.

También el gráfico demuestra que presentaron poca producción de orina en un 100% esto se da por que no se está produciendo orina o porque hay una obstrucción de esta, pero suele suceder cuando hay deshidratación o hemorragia, además la oliguria es un signo temprano de hipovolemia. El riñón es sensible al déficit de irrigación disminuyendo su flujo renal, filtración glomerular y diuresis, antes de que ocurran cambios notables en la presión arterial, frecuencia cardíaca y hematocrito.

Además se evidencia el signo de hipotensión en un 77% de las púerperas, esta es un signos de alerta porque la presión arterial baja, o hipotensión, lo cual significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre y el menor volumen de sangre ocasiona disminución del llenado y gasto cardíaco lo que disminuye la presión arterial.

Salida de coágulos de sangre en un 77%, el aumento de fluido vaginal de forma intempestiva y recurrente de color rojo rutilante y con coágulos sin causa aparente es un signo de hemorragia. Si el personal de enfermería no estuviera calificado para identificar los signos y síntomas antes descritos de forma oportuna puede llevar a la paciente a secuelas graves e irreversibles e incluso la muerte.



Fuente: Guía de Encuesta al personal de Enfermería

Con respecto a **las medidas generales** ante la hemorragia en las dos primeras horas el personal de enfermería interviene encontramos que las normas se cumplen en su mayoría en un 100%.

A las pacientes se les canalizó con dos vías, para así poder reponer líquidos en caso de haber un shock hipovolémico y en la otra vía contrarrestar la hemorragia, al utilizar uterotónico transfundir en caso de ser necesario.

El personal de enfermería se encargó de tomar, enviar, reclamar y reportar los resultados de los exámenes de laboratorio especialmente las plaquetas porque



con estas evaluamos la cantidad de células sanguíneas que la paciente posee, fibrinógeno que es la proteína capas de forma hebras de fibrina insolubles que se entrecruzan para formar una red estable que se adhiere al foco de la lesión hasta que la zona del sangrado pare, y el examen de Química esta prueba miden varios químicos en la sangre para ver si el cuerpo funciona correctamente.

Se colocó sonda Foley en un 31% ya que esta técnica descomprime el útero y permite así un mejor control de eliminados al cuantificarse la diuresis también preparar a la paciente en caso de una intervención quirúrgica. El resto de las pacientes no ameritaban colocar sonda Foley.

Se administró líquidos IV en un 100% a bases de cristaloides como es Solución Salina 0.9% o Lactato de Ringer 1000ml. Para reponer el volumen perdido, ya que al darse la hemorragia puede llevar a la paciente a un shock hipovolémico.

Se cubrieron alas adolescentes con mantas en un 100% para favorecer al calentamiento ya que las pacientes con hemorragia pueden caer rápidamente en hipotermia.

Se aplicó solamente al 23 % de las pacientes Oxigeno por mascarilla, ya que el resto de paciente no necesitaba terapia de oxígeno, y se utiliza para las personas que tienen dificultad para respirar debido a alguna condición médica (choque hipovolémico que es un síndrome que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de poder bombear las células del cuerpo y produce incapacidad de las funciones de algunos órganos.

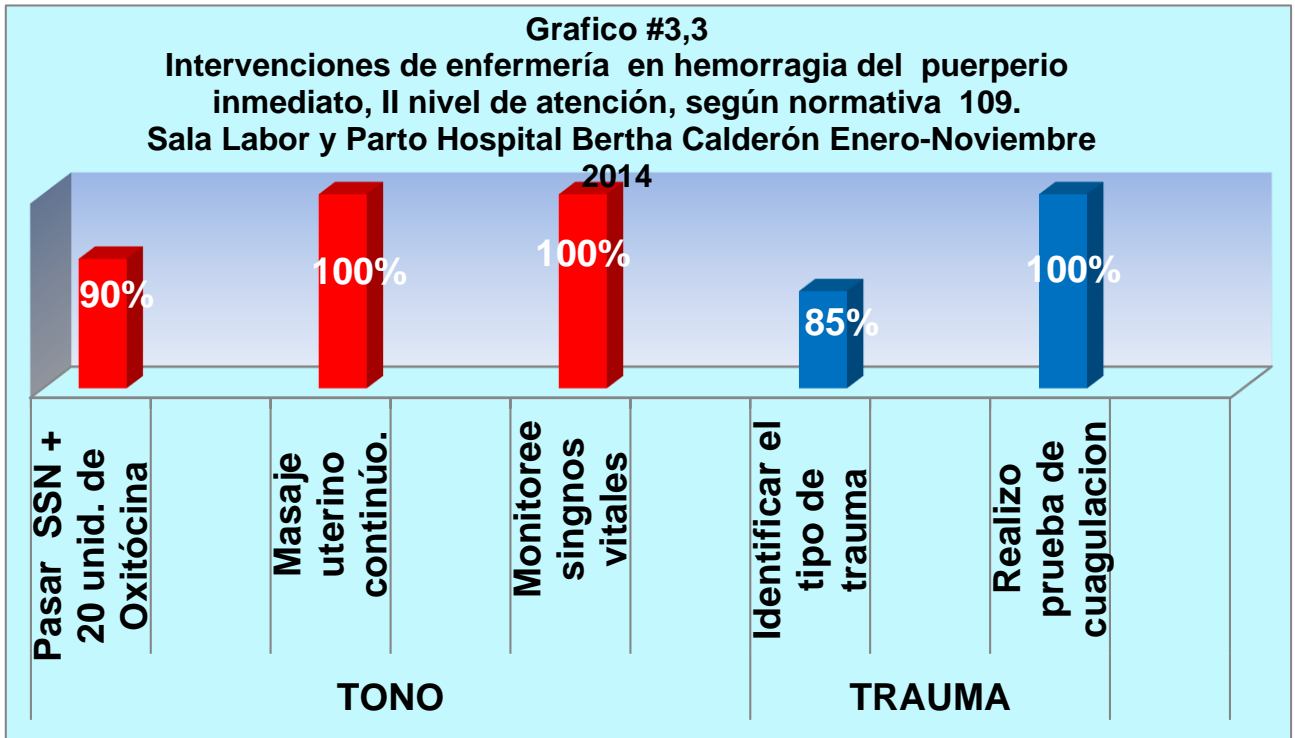


En el gráfico observamos que se cumplió la posición de Trendelenburg en un 100%, esta ayuda a aumentar la presión arterial en caso de hipotensión.

También observamos que se cumple en un 100% el control de signos vitales cada 15 minutos, ya que estas nos proporcionan datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado fisiológico del organismo así como sus cambios o evolución de estos, (Presión arterial, temperatura, Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria).

Se llevó un control de la diuresis en el 31% de las pacientes que fueron las mismas a las que se le colocó sonda Foley para así valorar si no hay daño al órgano (riñones) en caso de hipotensión, también con esta acción se puede observar la consistencia y característica de la diuresis.

El personal de enfermería cumple en un 100% la aplicación de tratamiento de antibiótico en todas las caudas de hemorragia como profilaxis ya que la paciente es manipulada en varias ocasiones y puede provocar una infección del miometrio.



Fuente: Guía de Revisión documental

En **las medidas según factor de riesgo** ante la hemorragia en las dos primeras 2 horas, el personal de enfermería interviene cumpliendo las normas del protocolo 109 en algunos casos en un 100% y en otros con un valor más bajo.

En relación a la teoría antes mencionada se obtuvo una similitud ya que las acciones de enfermería según factor de riesgo se dividen en: tono, trauma, tejido y trombina y estas se cumplen en su mayor totalidad según las normas del protocolo 109 y las causas más relevantes con mayor cantidad de casos fueron tono y trauma.



En la **hipotonía uterina** el 31% de las pacientes adolescentes en estudio sufrieron hemorragia por esta causa, por tanto presentaron pérdida del tono de la musculatura del útero que tiene como consecuencia un retraso en la involución del útero y como resultado **hemorragia**, con acumulación de coágulos con un útero blando.

Se cumple a un 90% con respecto a la acción de **aplicar oxitocina** ya que por vía intravenosa en dosis más altas favorece la estimulación de las células de los músculos lisos del útero aumentando las contracciones y así se desprenda rápidamente la placenta.

Y como podemos observar en la gráfica se cumple a un 100% los **masajes uterinos** en el puerperio inmediato y este se realiza para que el útero se retraiga y se dé la involución uterina y evitar una hipotonía, luego se le explico a la paciente como debía hacerlo ella.

Con respecto a la toma de **signos vitales** se cumple a un 100% por que estos nos reflejan el estado fisiológico del organismo humano además nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático de la paciente, así como los cambios, en la Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

La toma de **signos vitales** se cumple a un 100% por que estos nos reflejan el estado fisiológico del organismo humano además nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático de la paciente, así como los cambios, en la Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

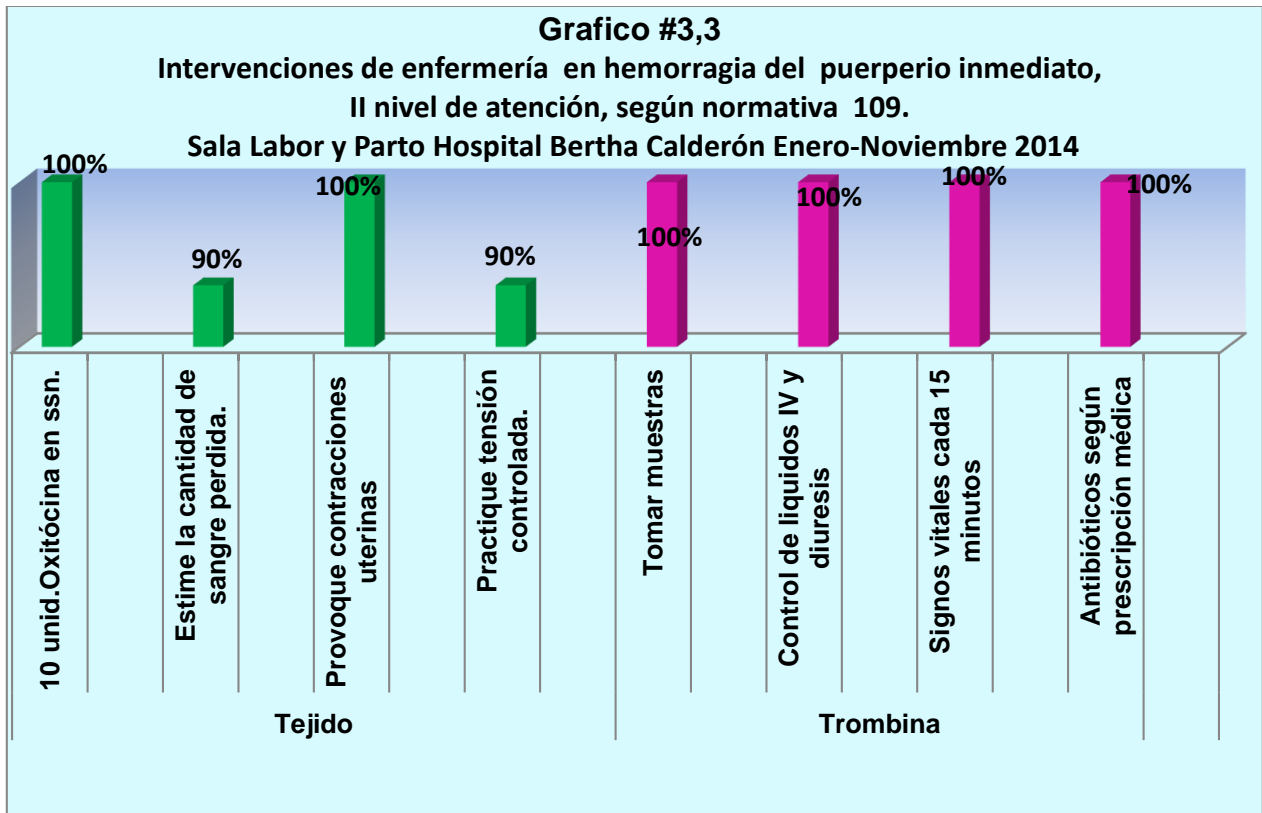
Otra de las causas tenemos **los traumas** que es la lesión del tejido muscular que va acompañada de hemorragia provocada por la rotura de los vasos



sanguíneos que recorren el músculo afectado, provocando un dolor muy intenso que impide contraerlo.

Se logró identificar la localización del trauma en el 85% de los casos, y al ser identificado el tipo de trauma se reparó el daño y así evitar llegar a un shock hipovolémico.

Se realizó prueba de Coagulación junto a la cama en un 100% para ver si están alterados los tiempos de coagulación y así saber si hay que transfundir al paciente y que tratamiento usar.



Fuente: Guía de Revisión documental

La siguiente casusa de hemorragia tenemos **Tejido**, se puede observar en la gráfica la acción de aplicar oxitocina se cumplió a un 100% ya que esta por vía



intravenosa en dosis más la estimula a las células de los músculos lisos del útero aumentando las contracciones y se desprenda rápidamente la placenta.

Estime la cantidad de sangre perdida se cumple a un 90% y esta es relativa a la estimación visual del personal y a la estabilidad hemodinámica de la paciente. Consiste en valorar la pérdida hemática durante el post parto, la restitución de volumen debe hacerse dependiendo de la cuantía de la pérdida, considerando que el hematocrito debe mantenerse alrededor de 30%.

La **tensión controlada del cordón** se cumple en un 90% durante la contracción uterina, ejerciendo una presión que el fondo uterino y este provoca desprendimiento de la placenta, esta acción si no se realiza como está establecido puede causar inversión uterina.

Otra causa más frecuente de hemorragia en las pacientes adolescentes es por **trombina** donde las acciones de enfermería se cumplieron en un 100%.

Tomar todas las muestras de laboratorio se cumplió en un 100% ya que se tomaron, se enviaron, reclamaron y reportaron los exámenes de Biometría Hemática Completa (BHC) Es un estudio que mide el número de diferentes tipos de células, y los componentes de la sangre.

Tipo y Rh: Es un método para saber cuál es el tipo específico de sangre que tiene la paciente en caso que tenga que transfundirse,

Tiempo de coagulación: Determina el tiempo que tarda en coagular la sangre recién extraída.

Tiempo de protrombina: La protrombina (TP) mide el tiempo en que se forma un coágulo en una muestra de sangre.



Fibrinógeno: Este una proteína producida por el hígado que ayuda a detener el sangrado al favorecer la formación de coágulos de sangre. Con Esta pruebas podemos observar si están los exámenes están alterados y saber que tratamiento hay que cumplir.

Con respecto a la toma de **signos vitales** se cumple a un 100% por que estos nos reflejan el estado fisiológico del organismo humano además nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático de la paciente, así como los cambios, en la Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

Al igual que las otras acciones **la cuantificación de ingeridos y eliminados** se cumple en un 100%, pues se lleva un control de todos los líquidos que se le administra a la paciente de lo que elimina para sí poder establecer si hay daño al órgano (riñones) en caso de hipotensión.

A la vez podemos observar que se **cumple tratamiento de antibiótico** según prescripción médica en todas las caudas de hemorragia al 100%. **Puesto que toda paciente que sufre una hemorragia se trata con antibiótico de profilaxis para evitar una infección al miometrio.**



Conclusiones:

1. Entre características socio demográficas de las adolescentes que presentaron hemorragia en el puerperio inmediato predominó las pacientes con edades 16-18 años en un (69%), con una escolaridad de secundaria incompleta en un (100%), con estado civil acompañadas (92%), su procedencia es urbana en un (85%) y son bajos recursos económicos en un (100%).
2. Entre los principales factores relacionados a la hemorragia tenemos los Desgarros con un 46%, seguido por Hipotonía uterina con un 31% quienes sufrieron en su mayoría desgarros al lesionarse el canal del parto.
3. El personal de enfermería de sala de labor y parto cumple en un 100% con la acción del (MATEP), también identifico los signos y síntomas que presento la paciente ante una hemorragia para así evitar mayores daños (Taquicardia, hipotensión, pulso bajo etc.) otras de las acciones que se cumplió fue canalizar dos vías, toma de muestras de laboratorio, mantener a la paciente normotérmica, realizo masaje uterino, y cumplió tratamiento de antibiótico según indicación médica.





Recomendaciones:

A las autoridades del hospital que capaciten a todo el personal que labora en las diferentes unidades sobre el uso de la normativa 109, (protocolo de las complicaciones obstétricas 2013) no solo a la sala de Labor y Parto, con el fin de establecer mecanismos que mejoren las técnicas de atención durante el embarazo y atención del parto.

A los de Centro de Salud que deben de garantizar un buen control prenatal, brindar consejería sobre los signos de peligro, dar tratamiento en caso de ser necesario (sulfato ferroso) para así evitar una anemia y disminuir la hemorragia en el post parto.

Al personal de enfermería que labora en la sala labor y parto que siga cumpliendo la normativa 109. (Protocolo de las Complicaciones obstétricas) ya que si todos trabajamos en conjunto se podrá disminuir la muertes maternas por esta causa.

Promover estrategias de captación temprana especialmente dirigidas a las adolescentes embarazadas.

Hacer énfasis en la consejería de la planificación familiar para romper el círculo de la pobreza.





Bibliografía

1. Biblioteca virtual en salud materna y perinatal (2002) “Guía de prevención de la hemorragia post parto”
2. Dávila, E. (2007) “Calidad de atención del puerperio inmediato de las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del hospital Bertha Calderón Roque Septiembre-Noviembre 2006”. [Monografía] Managua: UNAN, Facultad de CCMM.
3. Endesa, (2011-2013) Encuesta de Demografía y Salud, Editorial. Managua, Nicaragua
4. Eva de los Ángeles Martínez (2011) Calidad de atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque. Managua, Nicaragua
5. MINSA, NICARAGUA (2013) Protocolos para la atención de las Complicaciones Obstétricas .normativa-109.
6. MINSA, NICARAGUA (2006) Normas y protocolos para la atención de complicaciones obstétricas 271), Editorial. Managua, Nicaragua
7. Ministerio de la salud, Perú (agosto 2005) Guía de prevención del manejo de la HPP. Editorial Perú.
8. Monterrey, G. y Olivares, A. (2007) “Calidad de atención del puerperio inmediato de las usuarias ingresadas al servicio de puerperio fisiológico y patológico, hospital regional Santiago Jinotepe. Mayo-Junio Ricardo Schwartz (2005) Ricardo Fascina y Calo Duvenges-6^{ta} edición. Editorial Buenos Aires.
9. Zeneyda Quiroz (2013) Salud reproductiva I. Managua. Editorial UNAN, POLISAL. (quiroz, 2013)



Anexos



Tabla 1			
Características socio demográficas de las adolescentes con hemorragia en el puerperio inmediato. Sala de Labor, Hospital Berta Calderón Roque, II Semestre 2014			
		#	%
edad materna	12 a 15 años	4	31
	16 a 18 años	9	69
Escolaridad	Primaria Comp.	0	0
	Primaria Inc.	0	0%
	Sec. Com.	0	0%
	Sec. Inc.	13	100%
	Analfabeta	0	0%
Estado civil	Soltera	1	8%
	Acompañada	12	92%
	Unión Libre	0	0%
Intervalo Inter-genésico	mayor de 3 años	0	0%
	Menor de 3 años	1	7%
lugar de procedencia	urbana	11	85%
	rural	2	15%
condición socio económica	condición alta	0	0%
	condición baja	13	100

Fuente: Revisión Documental



	si - no	#	%	
TONO	Hipotonía uterina	si	4	31
	Polihidramnios.	no	0	0
	Malformaciones fetales.	no	0	0
	Hidrocefalia.	no	0	0
	Parto prolongado o precipitado.	si	3	23
	RPM prolongada.	si	1	8
	Fiebre.	si	1	8
	Miomas uterinos.	no	0	0
	Placenta Previa	no	0	0
TRAUMA	Desgarros	si	6	46
	Hematomas	si	1	8
	Parto precipitado.	no	0	0
	Episiotomía.	no	0	0
	Mal posición fetal.	no	0	0
	Placenta fúndica	no	0	0
	Parto Obstruido.	no	0	0
	Inversión uterina	no	0	0
TEJIDO	Retención de la Placenta	si	1	8
	Abruptos Placentae	si	1	8
TROMBINA	Hemofilia	no	0	0
	Hipofibrinogenemia.	no	0	0
	Púrpura Trombocitopenia	no	0	0
	Síndrome de HELLP.	no	0	0
	CID: preeclampsia	si	1	8

Fuente: Revisión Documental



Variable 3			
Intervenciones de enfermería en el momento de la hemorragia, puerperio inmediato, en el segundo nivel de atención. Según normativa 109, sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque Enero- Noviembre 2014			
		#	%
Durante la Atención del parto (MATEP)	Administrar 10 UI, IM de Oxitócina	13	100
	Pinzamiento del cordón umbilical	13	100
	Tensión controlada del cordón umbilical	13	100
	Realización del masaje uterino	13	100

Variable 3				
Intervenciones de enfermería en el momento de hemorragia, puerperio inmediato, en el segundo nivel de atención, según normativa 109, sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Enero-Noviembre 2014				
		si - no	#	%
Signos y Síntomas que presento la paciente	Hipotensión	si	10	77
	Taquicardia	si	13	100
	Pulso bajo	si	10	77
	producción de orina	si	13	100
	Sangrado vaginal con coágulos	si	10	77
	Desmayos	si	4	31
	Escalofríos	si	6	46
	Piel fría	si	4	31
Dolor abdominal	si	3	23	



Factores de riesgos e intervenciones que enfermería atendió en adolescentes con hemorragia, puerperio inmediato, Sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque. Período Enero-Noviembre de 2014



Variable #3,1				
Intervenciones de enfermería en el momento de hemorragia puerperio inmediato, en el segundo nivel de atención, según normativa 109, sala labor y parto Hospital Bertha Caldero, Enero-Noviembre 2014				
			%	%
Medidas generales ante la hemorragia	Canalizar 2 vías con bránula No. 14 ó 16.	si	12	92
		no	0	0
	Tomar todas las muestras de laboratorio.	si	13	100
		no	0	0
	Colocar Sonda Foley	si	4	31
		no	0	0
	Administrar líquidos IV a base de cristaloides (Solución Salina 0.9% o Lactato de Ringer)	si	13	100
		no	0	0
	Identificar las causas de la hemorragia post-parto.	si	13	100
		no	0	0
	Mantener a la paciente normotérmica.	si	13	100
		no	0	0
	Aplicar oxígeno por máscara a razón 5 litros por minuto.	si	3	23
		no	0	0
	Posición de Trendelenburg.	si	13	100
		no	0	0
	sangrado por trombocitopenia, transfundir paquete globular	si	1	8
		no	0	0
	Toma de signos vitales cada 15 minutos.	si	13	100
		no	0	0
Control estricto de ingeridos y eliminados.	si	4	31	
	no	0	0	
Cumplir tratamiento según indicación médica	si	13	100	
	no	0	0	



Factores de riesgos e intervenciones que enfermería atendió en adolescentes con hemorragia, puerperio inmediato, Sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque. Período Enero-Noviembre de 2014



Variable 3

Intervención de enfermería según factor de riesgo, puerperio inmediato en el segundo nivel de atención. Hospital Bertha Calderón Roque En el periodo de Enero-Noviembre 2014					
			#	%	
TONO	Pasar 1000 ml de solución salina más 20 unidades de Oxitócina	SI	9	69	
		NO	0	0	
	Masaje uterino continuo.	SI	8	69	
		NO	0	0	
	Monitoree pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria	SI	8	69	
		NO	0	0	
	Sangrado incontrolable realice compresión bimanual del útero.	SI	0	0	
		NO	0	0	
	TRAUMA	Se examina canal del parto, verificar de donde es el sangrado (cérvix, vagina o periné)	SI	7	54
			NO	0	0
Identificado la localización del trauma.		SI	7	54	
		NO	0	0	
Sangrado continuó, realizó prueba de coagulación junto a la cama.		SI	7	54	
		NO	0	0	
Inversión uterina, la restitución debe hacerse de inmediato, bajo sedación o anestesia.	SI	0	0		
	NO	0	0		
TEJIDO	Administre Oxitócina 10 unidades en 1000 ml de S.S	SI	2	15	
	Estime la cantidad de sangre perdida.	SI	2	15	
	Si han transcurrido 15 minutos y no se expulsa la placenta, provoque contracciones uterinas	SI	2	15	
		NO	0	0	
	Practique tensión controlada del cordón umbilical durante la contracción uterina.	SI	2	15	
NO		0	0		
TROMBINA	Uso de Crioprecipitado 1 unidad por cada 10 kg de peso corporal,	si	0	0	
		no	0	0	
	Realizar pruebas de BHC completa, plaquetas, TP, TPT y fibrinógeno	si	1	8	
		no	0	0	
	Control estricto de ingeridos y eliminados y reportar diuresis	si	4		
		no	0	0	
	Signos vitales cada 15 minutos	si	1	8	
		no	0	0	
Cumplir antibióticos según prescripción médica	si	13	100		
	no	0	0		



Glosario

Oxitócina: La oxitócina endógena es una hormona excretada por los núcleos supraópticos y para ventriculares del hipotálamo que se almacena en la pituitaria posterior. La oxitocina se utiliza por vía intravenosa para inducir el parto y estimular las contracciones uterinas una vez que se inicia el parto y finaliza se utiliza oxitocina en dosis más altas para favorecer la estimulación de las células de los músculos lisos del útero aumentando las contracciones y se desprenda rápidamente la placenta.

Ergonovina: Es una droga antiserotonérgica, actúa sobre el SNC y estimula directamente el músculo liso. No tiene actividad bloqueante alfaadrenérgica. El efecto clínico de la ergonovina es resultante de la estimulación del músculo liso; la contracción de la pared uterina en torno de los vasos sangrantes de la placenta produce homeostasis

Misoprostol: Es un análogo semisintético de la prostaglandina E_1 (PGE_1), utilizado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales, y también es utilizado para provocar contracciones en el embarazo

Un **hematoma:** Es la acumulación de sangre causada por una hemorragia interna (rotura de vasos capilares, sin que la sangre llegue a la superficie corporal) que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de un golpe, una contusión o una magulladura.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Instituto Politécnico de la Salud.

Luis Felipe Moncada.



Guía de encuesta al personal de enfermería

Estimado trabajador de la salud el motivo de esta encuesta es para evaluar las acciones de enfermería que usted brindan en sala de labor y parto en el momento que se da una hemorragia, con fines investigativo para la realización de este estudio, la información recibida será confidencial, y se realizó en el hospital Bertha Calderón Roque II SEMESTRE 2014.

Lea detenidamente cada enunciado y encierre con un círculo la respuesta que usted crea correcta

Cuáles de las siguientes acciones usted aplica durante la atención del parto

- a) Administrar 10 UI, IM de Oxitócina
- b) Pinzamiento del cordón umbilical
- c) Tensión controlada del cordón umbilical
- d) Realización del masaje uterino
- e) Todas
- f) ninguna

Con relación a sus conocimientos de la hemorragia post parto en el puerperio inmediato en el segundo nivel de atención que signos y síntomas que encuentre en la paciente reportaría.



- a) Taquicardia
- b) Hipotensión
- c) Pulso bajo
- d) Fiebre
- e) Sangrado vaginal con coágulos
- f) Piel fría y desmayos
- g) Dolor abdominal
- h) Poliuria
- i) 1 o 2 de las anteriores
- j) No sabe
- k) Todas

Cuáles de las siguientes intervenciones de enfermería realizaría ante una hemorragia.

- a) Canalizar 2 vías con bránula No. 14 ó 16.
- b) Tomar todas las muestras de laboratorio:
- c) Colocar Sonda Foley,
- d) Administrar líquidos IV a base de cristaloides (Solución Salina 0.9% o Lactato de Ringer) 1000 a 2000 ml a goteo rápido para reponer la volemia perdida.
- e) Identificar las causas de la hemorragia post-parto
- f) Mantener a la paciente normotérmica con las medidas disponibles.
- g) Aplicar oxígeno por catéter
- h) Posición de Trendelemburg
- i) Transfundir paquete globular en caso necesario
- j) Antibioticoterapia en todos los casos de Hemorragia Post Parto:
- k) Ceftriazone 1 gr IV cada 12 horas más Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas o Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Instituto Politécnico de la Salud.

Luis Felipe Moncada.



Guía de revisión documental

El presente instrumento se realizó para identificar los factores que están relacionados con la hemorragia en el puerperio inmediato en la sala de labor y parto del hospital Bertha Calderón Roque II semestre 2014.

Se marcará con una "X" a la par el: SI NO

Edades de las pacientes que sufrieron hemorragia

Adolescentes de 12-15 _____

Adolescentes de 16-18 _____

Escolaridad de la paciente:

Primaria incompleta _____

Primaria completa _____

Secundaria incompleta _____

Secundaria completa _____

Universidad Incompleta _____

Universidad Incompleta _____

Bra. Ericka Delgado



Estado Civil de la paciente

Soltera _____

Acompañada _____

Unión libre _____

Casada _____

Viuda _____

Intervalos intergenesico, de su último embarazo y el actual

Menor de dos años _____

Mayor de dos años _____

Lugar de procedencia

Rural _____

Urbana _____

Condición socioeconómica que de la paciente:

Clase baja _____

Clase alta _____

2) factores de riesgo a la hemorragia según causas Tono

Atonía uterina _____

Polihidramnios. _____

Malformaciones fetales _____.

Hidrocefalia. _____

Parto prolongado _____

RPM prolongada. _____

Bra. Ericka Delgado



Fiebre. _____
Miomias, uterinos. _____

Factores de Riesgo según trauma

Desgarro y Hematomas _____
Parto precipitado. _____
Episiotomía. _____
Mal posición fetal. _____
Placenta fúndica _____
Parto Obstruido. _____
Inversión uterina _____

Factores de riesgo según Tejido

Anomalías placentarias _____
Abruptos 89placentae _____

Factores de riesgo según trombina

Hemofilia _____
Hipofibrinogenemia _____
Purpura Trombocitopenia _____
Síndrome de HELL _____
CID _____



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades a realizar	28 agosto	4 sept.	14 -20 sept.	5 - 20 oct.	27 Nov.	10 Dic.
Recolección de información	X					
Discusión de información	X					
Analiza la información		X				
Procesamiento de información		X				
Prueba de validación de jueces			X	X		
Realización de tablas				X		
Realización de gráficos				X		
Descripción análisis				X		
Pre defensa					X	
Defensa						X
Tutorías			x	x	x	x



Factores de riesgos e intervenciones que enfermería atendió en adolescentes con hemorragia, puerperio inmediato, Sala labor y parto Hospital Bertha Calderón Roque. Período Enero-Noviembre de 2014



ACTIVIDADES REALIZADAS	COSTO
<i>Uso de Internet para preparación del trabajo</i>	C\$ 1200.00
<i>Pasajes para recibir tutorías al organizar nuestro trabajo</i>	C\$ 100.00
<i>Visitas a hospital a (4) para recolectar información</i>	C\$ 500.00
<i>Impresiones del tema y datos información</i>	C\$ 100.00
<i>Libretas de apuntes Y Lapiceros</i>	C\$ 300.00
<i>Revisión y Corrección de errores del documento</i>	C\$ 300.00
<i>Tutorías para revisar y corregir documentos (3) Integrantes</i>	C\$ 100.00
<i>Impresión para entregar documento para pre-defensa del protocolo (3 impresiones encorachados)</i>	C\$ 400.00
<i>Pasajes y almuerzos el día de entrega del documento Protocolo (2) integrantes.</i>	C\$ 500.00
<i>Pasajes para pre defensa de protocolo 2 integrantes</i>	C\$ 300.00
<i>Gastos Varios (imprevistos)</i>	C\$ 500.00
<i>Gastos por impresión por incorporar sugerencias del jurado</i>	C\$ 1000.00
<i>Gestión para ingresar al hospital a revisión de expediente y encuestas (4 Viajes)</i>	C\$ 400.00
<i>Ultima tutoria</i>	C\$ 300.00
<i>Impresión y empastado del trabajo</i>	C\$ 1 200.00
<i>Impresión y empastado</i>	3000.00
Total gastos del trabajo-----	C\$ 7,300.00