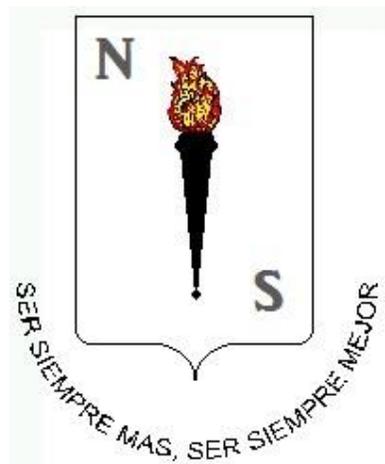


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST-PARTO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
RUIZ MARTINEZ CLAUDIA

ASESORA DE TESIS:
LIC.EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimiento:

Principalmente agradezco a Dios por esta oportunidad de vida tan maravillosa que me dio y por dejarme llegar al momento de mi vida en donde me encuentro, por mis abuelos los pilares que formaron esta familia, por mis padres los grandes seres que me han dado la vida, los grandes regalos de amor que son mis hermanas Angelica y Marcela por el cariño comprensión y confianza brindada en mí, y a toda mi familia que me apoya y que siempre está ahí con algo de cada uno de ellos para salir adelante y no rendirme nunca gracias familia por ser parte de esto.

A la escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud por abrirme las puertas de su institución para formarme como ser humano y como profesionalista, por darme una de las mejores armas con las cuales me enfrentare a la vida.

A mis amigas María, Paola, Ruth por estar siempre ahí apoyándonos en todo momento y circunstancia y por qué con ustedes conocí el verdadero significado de la palabra amistad, a Daysi Marie porque sus palabras de tranquilidad y consejos me sirvieron para aprender el valor de la paciencia, a Dani y Diana porque su carisma nunca faltó ante una cara larga, y finalmente a Estrella por llevar dentro de ella uno de los mejores regalos de la vida y enseñarme el valor de la honestidad por ser mi segunda familia a lo largo de estos cuatro años, Me quedo con cada uno de estos valores para mi vida.

A mi asesora de tesis la maestra Yanitzia Alvares Reyes por hacer posible lo imposible de redactar una tesis, con sus palabras de aliento para salir adelante su carisma inigualable y siempre estar apoyándonos maestra gracias por coincidir en esta vida y formar una parte de la mía.

Dios conmigo quien contra mí. Romanos 8:31

DEDICATORIA.

A mi abuelo Arnulfo por ser el amor más grande que eh tenido en la vida y el ejemplo de hombre, quien dio la vida a mi madre y que hoy goza de la vida eterna (QPDE).

A mí a abuelita Tere por ser el núcleo que sigue uniendo a la familia y porque ha dado parte de su vida para estar al pendiente de mí y mis hermanas.

A mis padres Angelica y Roberto porque sus palabras de aliento me han llevado al fin de esta carrera, por el sacrificio que han realizado al brindarme la oportunidad de estar en esta escuela por el apoyo incondicional por ser el motor de vida para mí y mis hermanas.

A mi tío Antonio porque su buen humor, carisma y ver la vida desde otra perspectiva fue de los mejores consejos, mientras nos acompañó en esta vida. (QPDE)

A mis tíos Alejandra, Ana rosa, Ernesto, Francisco, Gabriela, Teresita y Verónica, porque las palabras de cada uno de ustedes nunca faltaron para animarme a seguir con esta carrera y por darme los mejores regalos para acompañarme y apoyarme en esta vida y ser un ejemplo para ellos Mis primos, que saben que cada uno de ustedes ocupa un lugar en mi corazón y que siempre los llevo conmigo los quiero mucho.

A mis hermanas Angie y Mar por ser parte de mi vida, por el apoyo incondicional por compartir conmigo estos años de carrera que jamás creímos que fueran juntas por tener la paciencia y entendimiento hacia mí las amo demasiado.

Al joven Iván Ernesto Chávez Ruiz por formar parte de mi familia a lo largo de estos cuatro años y enseñarme lo que es tener un hermano te quiero tanto.

A todos ustedes dedico este trabajo y el esfuerzo dedicado y la paciencia hacia mí.

Gracias.

INTRODUCCION

El siguiente trabajo que se muestra una investigación realizada en el campo de un hospital, la cual tiene la intención de mostrar y enseñar a las pacientes tanto embarazadas como a aquellas que lo planean, una de las complicaciones más severas que pudiera tener como consecuencia del embarazo, la hemorragia post-parto siendo esta una de las causas principales de muertes maternas en el mundo, la cual ocupa un lugar importante en México y en el mundo.

La investigación se basa en definiciones amplias para el entendimiento de la misma, los objetivos a realizar se encuentran dentro de lo esperado para ayudar a las personas que lleguen a padecer esta patología como tal , traten de entender y saber que realizar en el momento adecuado.

Se pretende alcanzar el objetivo de la investigación que se realizara tanto con la paciente como con el familiar acompañante, estos objetivos fueron plasmados con la intención de que este trabajo sea válido para las demás personas, se habla también de muchos de los riesgos que esta hemorragia llega a tener como consecuencia de un embarazo sin control prenatal.

Sabemos que hoy en día la gran mayoría de la sociedad no llega a comprender los riesgos que tiene un embarazo, se trata de que el lector adquiera un poco de los conocimientos de esta investigación, dejando claramente que las encuestas realizadas en esta investigaciones fueron por personal de la salud capacitado para atender este tipo de situaciones y que su profesión les permite estar dentro de un área hospitalaria brindando el cuidado adecuado para esta patología.

Sin hacer a un lado a los médicos encargados de esta área de obstetricia que también dan de sus conocimientos pero siempre en conjunto con la enfermera brindando estos cuidados.

INDICE.

INTRODUCCION	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	8
OBJETIVOS.....	9
HIPOTESIS.....	10
JUSTIFICACION.....	10
LIMITES.....	10
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	11
CRITERIOS DE INCLUSION.....	11
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	11
CRITERIOS DE ELIMINACION.....	11
CAPITULO I	
HEMORRAGIA POST- PARTO.....	12
MAPA MENTAL.....	13
CAPITULO I HEMORRAGIA POST- PARTO	
1.1 Definición de hemorragia post parto.....	14
1.2 Clasificación de hemorragias post parto.....	14
1.3 Antecedentes histórico	
1.3.1 Historia del tratamiento de la hemorragia obstétrica.....	15.
1.4 Epidemiología.....	16
1.5 Etiología.....	16
1.5.1 Atonía uterina.....	16
1.5.2 Laceración del canal de parto.....	17
1.5.3 Retención de restos placentarios.....	17

1.5.4	Causas más frecuentes de hemorragia post-parto.....	18
1.6	Tipos de hemorragias y sus síntomas.....	19
1.6.1	Externa.....	19
1.6.2	Hemorragia arterial.....	19
1.6.3	Hemorragia venosa.....	19
1.6.4	Hemorragia capilar.....	19
1.6.5	Hemorragias internas.....	19
1.6.6	Intersticiales o entre planos	19
1.6.7	Internas exteriorizadas.....	19
1.6.8	Hemorragia temprana.....	20
1.6.9	Hemorragia tardía.....	20
1.7	Síntomas de hemorragias.....	20
1.8	Factores de riesgo.....	21
1.9	Signos y síntomas.....	22
1.9.1	perdida cerca de 15-20%.....	22
1.9.2	perdida cerca de 20-30%.....	22
1.9.3	perdida cerca de 25-35%.....	22
1.10	DIAGNOSTICO.....	23
1.11	MANEJO DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO.....	24
1.12	COMPLICACIONES DE LA HEMORRAGIA POST- PARTO.....	25
1.13	SINDROME DE HEELP.....	25
1.14	CODIGO ROJO OBTETRICO.....	25
1.15	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007 SSA-2016.....	26

CAPITULO II

CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	30
------------------------------------	-----------

MAPA MENTAL.....	31
------------------	----

2 INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POST- PARTO.....	32
--	-----------

2.1 INTERVENCION DE ENFERMERIA.....	32
-------------------------------------	----

2.1.1 INTERVENCION DE ENFERMERIA DIRECTA.....	32
---	----

2.1.2 INTERVENCION DE ENFERMERIA INDIRECTA.....	32
2.2 ACCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POST- PARTO.....	33
2.3 ACCIONES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POST-PARTO.....	34
2.4 MEDIDAS GENERALES EN LA HEMORRAGIA POST-PARTO.....	34
2.5 VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES.....	35
2.5.1 Vigilar perdida de líquidos (hemorragia, vomito).....	35
2.5.2 Mantener una vía intravenosa permeable.....	35
2.6 MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA.....	36
2.7 TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO.....	37
2.7.1 De primera línea.....	37
2.7.2 De segunda línea.....	37
2.8 FUNCIONES DE LE ENFERMERA EN EL CODIGO ROJO.....	38
2.8.1 Funciones fundamentales de la enfermera en el manejo del choque hipovolémico.....	39

CAPITULO III

INSTRUMENTACION ESTADISTICA.....	40
---	-----------

CAPITULO IV ETICA DE ESTUDIO.....	50
--	-----------

4. Código de ética para enfermería.....	51
---	----

4.1 Decálogo de código de ética.....	55
--------------------------------------	----

4.2 Ley general de salud.....	56
-------------------------------	----

4.3 Cronograma de actividades.....	60
------------------------------------	----

CONCLUSION.....	61
-----------------	----

ANEXOS

ANEXO I. GUION METODOLOGICO.....	62
----------------------------------	----

ANEXO II ENCUESTAS.....	63
-------------------------	----

GLOSARIO.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	68

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

HEMORRAGIA POST- PARTO.

La hemorragia post parto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo.

La finalidad de esta investigación es saber que tanto conocimiento tienen las mujeres embarazadas.

Esta investigación pretende responder y aportar información a la comunidad y sociedad en general en relación a la siguiente pregunta ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la hemorragia post- parto? Esta pregunta de investigación planteada busca la relación entre las dos siguientes variables 1) cuidados de enfermería 2) hemorragia post- parto.

La investigación a realizar es por la cantidad de pacientes obstétricas que desconocen esta complicación del embarazo el cual lo pueden presentar en cualquier edad.

Es muy importante darles a conocer a las mujeres embarazadas todos los factores predisponentes para llegar a una hemorragia post parto, así como los cuidados de enfermería que se le proporcionarán por parte del profesional.

Como parte del personal de salud, la enfermera debe dar a conocer los cuidados y medidas generales a las mujeres que están próximas a un embarazo, a través de pláticas informativas y material impreso que contenga información, también planeaciones de cuidados específicos donde entre el cuidado del embarazo.

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la hemorragia post- parto?

OBJETIVOS.

GENERAL:

- Dar a conocer lo que es una hemorragia post- parto.

Que las pacientes que acuden al HNSS sean informadas de la manera más completa sobre el tema, para así ayudar a favorecer su buen desencadenamiento del embarazo así como complementado información sobre los cuidados que debe de tener para evitar este padecimiento

ESPECIFICO:

- Ayudar a evitar pérdida sanguínea por medio de control durante y después del post-parto

Llevar un control prenatal adecuado cumpliendo con el número de citas indicadas por el medico así como tratamiento para la buena salud, para evitar así llegar a tener una hemorragia post parto.

HIPOTESIS.

- Mantener una vía permeable.
- Vigilancia estrecha de los signos vitales.
- Vigilar si hay pérdidas trans vaginales.
- Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito.
- Vigilar pérdida de líquidos. (Hemorragia, vomito).
- Disponer de productos sanguíneos para transfusión si procede.

LIMITES

ESPACIO: HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

LUGAR: OBTETRICIA GENERAL Y UNIDAD TOCO QUIRURGICA

TIEMPO: 27 JULIO 2016 AL 31 DE MAYO 2017

JUSTIFICACION.

Con la presente investigación se pretende como meta principal, apoyar y darles los cuidados necesarios a las mujeres que pasan por estos padecimientos en su embarazo, ya que en la actualidad; un gran número de mujeres presentan este padecimiento la gran mayoría desconoce las manifestaciones clínicas y por lo tanto refieren tener miedo que esto les pueda suceder.

Por lo se dará a conocer cómo es que el personal de enfermería tiene que intervenir, para ayudar a evita esta problemática, poniendo en práctica sus conocimientos y practicas empleadas en este problema mediante la investigación del mismo,

elaborando un plan de cuidados para que la mujer que no conozca del tema lo analice y si desea recibir atención en el cual complementa su tratamiento.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:

El objetivo de esta investigación es aplicada, el tiempo del fenómeno es descriptivo, teniendo como fuentes de información bibliográfica y documental, su tiempo de estudio es transversal

- **Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería

- Mujeres en con complicaciones pos- parto.

- Médicos residentes y especialistas encargados del área de obstetricia.

- Familiares

- **Criterios de exclusión:**

- Personal administrativo.

- **Criterios de Eliminación**

- Respuestas duplicadas.

- Respuestas falseadas.

- Respuestas sin contestar.

MARCO TEORICO.

CAPITULO I

HEMORRAGIA POST- PARTO



1.1. DEFINICIÓN DE HEMORRAGIA POST- PARTO.

La hemorragia postparto es la pérdida sanguínea calculada mayor de 1000ml después de un parto. Es inmediata si ocurre en las primeras 24 horas posteriormente al parto y tardía si se presenta después de ese tiempo, también se puede definir como la disminución del hematocrito de 10 o más puntos porcentual o la necesidad de transfusión por pérdida sanguínea después del parto. (BAEZ, 2006)

1.2. CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIAS.

Primaria: es aquella que ocurre dentro de las 24 horas de postparto aproximadamente el 70 % de las (HPP) inmediatas postparto obedecen a la inercia uterina.

Secundaria: es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto. Las que ocurren posterior a las 6 semanas se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos.

1.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.3.1 Historia del tratamiento de la hemorragia obstétrica

El cornezuelo es un hongo que parasita los granos comestibles de los cereales, en particular el centeno, y cuyos efectos útero contráctiles eran conocidos antes de la era cristiana. En libros sagrados de la época se hacía referencia a la siguiente frase “entre las cosas malas creadas... están los pastos nocivos que hacen que caigan los úteros de las mujeres embarazadas y mueran en la cama del niño”.

En 1582, fue referida por Lonicer como causante de dolor (contracciones) uterinas. Sin embargo su uso por parte de obstétricas se remonta a tiempo antes. Desangres fue el primer médico en utilizar el polvo del cornezuelo del centeno, y publicó su experiencia recién en 1818. Sin embargo, diez años antes, John Stearns, envió una carta a Medical Repository -New York- refiriéndose a las propiedades médicas de la sustancia. Escribió: “el pulvis parturiens (como se lo conocía) acelera el parto demorado y ahorra al partero una cantidad considerable de tiempo, sin producir ningún mal efecto en el paciente. Antes de su exhibición es de primordial importancia determinar la presentación pues la violenta y casi incesante acción que induce en el útero impide la posibilidad de rotación.

Si la dosis es grande, producirá náuseas y vómitos. En la mayoría de los casos, usted estará sorprendido con lo repentino de su operación; por lo tanto, es necesario estar totalmente listo antes de dar la medicina. Desde que adopté este polvo, rara vez encontré un caso que me demorara más de tres horas”.

Si bien su uso se difundió en Estados Unidos, pronto se puso de manifiesto sus efectos adversos. El 1824, Hosack advirtió sobre el notable incremento de los mortinatos, recomendando el uso de este principio solo para las hemorragias post-parto. La Medical Society of New York inició una investigación y precisó sus indicaciones y contraindicaciones. En 1953, Vincent Du Vigneaud determina la

estructura química de la oxitocina y la sintetiza, haciéndose acreedor al premio Nóbel de química en 1955.

1.4. EPIDEMIOLOGIA

Según la OMS más de medio millón de mujeres muere cada año por complicaciones asociadas en el embarazo y el parto.

Causas principales de muertes maternas:

- Infecciones
- Hemorragias

1.5. ETIOLOGÍA

- Dos tercios de la hemorragia postparto ocurren en pacientes que no se encuentran factores evidentes.
- Entre las causas obstétricas de sangrado existen aquellas que se presentan antes del parto, durante el parto y posterior a este.
- Una hemorragia posparto puede deberse a varias causas:

1.5.1 **ATONÍA UTERINA:** los músculos uterinos no se contraen tras la expulsión de la placenta, lo que impide que puedan cerrarse los vasos sanguíneos situados en la zona.

- 1.5.2 **LACERACIÓN DEL CANAL DEL PARTO:** en partos difíciles se pueden producir traumatismos y laceraciones, por lo que es importante revisar el canal del parto tras el nacimiento del bebé. Un sangrado excesivo y de color rojo brillante puede ser signo de la existencia de desgarros.
- 1.5.3 **RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS:** residuos de la placenta pueden quedar adheridos a la pared del útero, y se produce hemorragia porque éste no se contrae para evitarla. Para expulsar todos los restos se administra oxitocina.

1.5.4 causas más frecuentes de la hemorragia post parto

ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSTPARTO
Idiopática	Resprendimiento de placenta previa normoinserta (dppni)	Inercia uterina
Desprendimiento de placenta previa normoinserta (dppni)	Placenta previa	Restos placentarios
Placenta previa	Rotura uterina	Rotura uterina
Rpo	Rotura vasa previa	Inversión uterina Lesiones de cuello y vagina Coagulopatias.

1.6. TIPOS DE HEMORRAGIAS Y SUS SÍNTOMAS.

- 1.6.1 **Externas:** si sale sangre a través de una herida abierta en la piel. Pueden provenir de la superficie o estar originadas en profundidad.
- 1.6.2 **Hemorragia arterial:** la sangre brota de la herida energéticamente y a sacudidas, siguiendo el ritmo cardiaco. Su color es rojo intenso.
- 1.6.3 **Hemorragia venosa:** mana de la herida de forma continua. La sangre es oscura y espesa.
- 1.6.4 **Hemorragia capilar:** la sangre fluye de la herida en pequeña cantidad tras el raspado superficial de la piel. Se forman gotas poco a poco hasta formar una película uniforme que recibe el nombre de hemorragia en sabana.
- 1.6.5 **Internas:** Cuando el individuo pierde sangre, pero no sale al exterior, sino que el vaso se rompe hacia una cavidad interna cerrada, como el abdomen, el tórax o el cráneo. La sangre se acumula en el interior del cuerpo, sin salir al exterior. Termina en estado de choque.
- 1.6.6 **Intersticiales o entre planos:** se rompe el vaso, pero no hay orificio de salida, ni hacia una cavidad exterior y se desliza entre los diferentes tejidos. Dan lugar a equimosis y los hematomas.

- 1.6.7 **Internas exteriorizadas:** el vaso se rompe también en cavidad, pero este si tiene salida al exterior por orificio natural. Como la boca, el oído la nariz. Estas hemorragias reciben diferentes nombres depende la vía de salida.
- 1.6.8 **Hemorragia temprana:** es la que se presenta durante las primeras 24 horas del periodo posparto, generalmente en las dos primeras horas, es la más frecuente y grave.
- 1.6.9 **Hemorragia tardía:** ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas del posparto, con una frecuencia entre el 5 y 10% de los partos (4,6).

1.7 SINTOMAS DE HEMORRAGIAS:

Los principales síntomas vendrán definidos por la cantidad de sangre que se pierda:

- Si es poca cantidad no apresen
- Si es bastante, encontramos los signos de choque: palidez, frialdad taquicardia, hipotensión, Palidez de tegumentos, Perdida del conocimiento.
- También aparecen los síntomas directamente relacionados con el órgano o sistema que se afecte con la hemorragia.

1.8 FACTORES DE RIESGO

- Cicatrices uterinas previas.
- Edad materna mayor de 35 años.
- Poli hidramnios.
- Embarazo múltiple.
- Multiparidad.
- Mala nutrición materna.
- Anemia materna.
- Legrados uterinos previos.
- Tabaquismo y consumo de drogas.
- Miomas uterinos.
- Síndromes hipertensivos en el embarazo.
- Traumatismos abdominales.
- Hemorragias previas en el embarazo.
- Trabajo de parto prolongado.

1.9 SIGNOS Y SÍNTOMAS

1.9.1 Pérdida sea cerca del 15- 20% del volumen total de la sangre (750- 1250 ml)

- a) Útero blando
- b) Presión arterial normal o ligeramente baja
- c) Pulso normal o ligeramente alterado.
- d) Vasoconstricción leve (manos y pies frescos)
- e) Diuresis normal
- f) Despierta, atenta, orientada y quizás un poco angustiada

1.9.2 Pérdida sea cerca de 25- 30% de volumen sanguíneo (1250- 1750 ml)

- a) Útero atónico
- b) Presión arterial sistólica entre 90 y 100 mmHg
- c) Taquicardia moderada de 100 a 120 lat/min
- d) Vasoconstricción moderada (palidez y extremidades frías y húmedas)
- e) Disminución de la diuresis (oliguria)
- f) Inquietud en aumento, puede perder el sentido de orientación.

1.9.3 Pérdida sea cerca de 25-35% del volumen sanguíneo (1800- a 2500 ml)

- a) Útero atónico.
- b) Presión arterial sistólica menor de 60 mm/Hg, quizá no se detecte
- c) Taquicardia grave: mayor que 120 lat/min
- d) Vasoconstricción pronunciada (palidez extrema, labios y dedos fríos y húmedos).

- e) Cese de diuresis(anuria)
- f) Estupor mental, letargo y estado semicomatoso.

1.10 DIAGNOSTICO.

El diagnóstico de la hemorragia post- parto es clínico y subjetivo y se basa tanto en la cuantificación de la perdida hemática como en la sensación de que la estabilidad hemodinámica a la ípuérpera en riesgo.

Antes de empezar a actuar, es conveniente calcular la afectación hemodinamicamnte, de la mujer para lo cual

1.11 MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO.

- Con fines preventivos se recomienda administrar inmediatamente después del nacimiento:
- 20 UI de oxitocina diluidas en 1000ml de solución Hartam- glucosa con goteo rápido hasta observar una contracción uterina normal; el goteo posterior debe ser de 125ml/h
- Como alternativa se debe utilizar una ampolleta de Metilergonovina de 0.2 mg DU

Contraindicada en pacientes cardíopatas con preclamsia, eclampsia o hipertensión arterial.

- Misoprostol (600mg) vía oral
- Carbetocina (100mg iv)
- Corte del cordón umbilical a los 30 segundos o hasta el cese de los latidos (si las condiciones el neonato lo permite).
- Tracción sostenida del cordón umbilical.
- Masaje en el fondo uterino a través del abdomen.

1.12 COMPLICACIONES DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA.

Es el síndrome que resulta de una inadecuada perfusión tisular por una caída aguda de volumen circulante y del gasto cardiaco, con flujo sanguíneo insuficiente para mantener las demandas celulares, metabólicas y nutricionales.

1.13 SINDROME DE HELLP

Es una enfermedad exclusiva del embarazo con muy alta mortalidad que se presenta casi al final del embarazo en gran porcentaje después de la semana 35-36 semanas de gestación y es de manera espontánea.

1.14 CÓDIGO ROJO-OBSTETRICO

la definición general es la pérdida de todo el volumen sanguíneo en un periodo de 24 horas o el sangrado que ocurre a una velocidad superior a 150ml/minuto y que, por lo tanto, causa la pérdida del 50% del volumen en 20 minutos. Debido a las pérdidas que pueden ocurrir habitualmente en el post-parto inmediato, los valores cambian.

1.15 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA

Integrado por: Subdirección de Informática Jurídica Dirección General de Información Automatizada Comisión Nacional de los Derechos Humanos Página 1 de 67 Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud. PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV, XV y XVI, 13, apartado A, fracción I, 61, 61 Bis, 62, 63, 64, 64 Bis, 65, 133, fracción I, 134, fracciones VIII y XIII, 158, 159 y 160, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y CONSIDERANDO Que el 6 de enero de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación; Que la ciencia médica, a nivel nacional e internacional, ha desarrollado importantes avances en materia de investigación científica que permiten establecer mejores prácticas médicas, servicios para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención de la persona recién nacida, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna y de calidad durante el parto y la atención que requiere la persona recién nacida en los primeros 28 días de vida, a fin de que se logren establecer alternativas para un mejor desarrollo en salud durante la línea de vida de la madre

y de sus hijas e hijos; Que el 25 de mayo de 2009, de conformidad con el artículo 27, fracción III, de la Ley General de Salud y los artículos 71 al 75, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se firmó el Convenio General de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida Fecha de publicación: 07 de abril de 2016 Integrado por: Subdirección de Informática Jurídica Dirección General de Información Automatizada Comisión Nacional de los Derechos Humanos Página 2 de 67 Trabajadores del Estado, a fin de proveer servicios de salud a través de sus unidades médicas a todas las mujeres embarazadas que presenten una emergencia obstétrica con el fin de reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal a nivel nacional, lo que se reflejará en los indicadores correspondientes; Que con fecha 5 de noviembre de 2012, en cumplimiento de lo acordado por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y de conformidad con lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, a efecto de que dentro de los sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios ante dicho Comité Consultivo Nacional de Normalización ; Que con fecha 17 de febrero de 2016, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 47, fracción III, el citado Comité Consultivo Nacional de Normalización, aprobó las respuestas a comentarios recibidos, así como las modificaciones al proyecto que derivaron de las mismas, las cuales, con fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación recibidas por el mencionado Comité, y Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y

PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA PREFACIO En la elaboración de la presente Norma participaron: SECRETARIA DE SALUD. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Atención del puerperio. 5.6.1 En todo establecimiento para la médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud aplicará los procedimientos para la vigilancia del puerperio inmediato, que deben incluir: 5.6.1.1 En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiorrafia ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora posparto. 5.6.1.2 En la primera hora del puerperio, revisar a la paciente cada 15 minutos, vigilando el comportamiento de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso. 5.6.1.3 Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan; 5.6.1.4 En las primeras ocho horas, favorecer la deambulaci3n, alimentaci3n normal e hidrataci3n; 5.6.1.5 Informar a la paciente y a su pareja, para que identifiquen oportunamente signos y sntomas de alarma, incluidos aquellos que afecten la salud mental; 5.6.1.6 El egreso de la paciente podr3 efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones. 5.6.1.7 A las madres Rho (D) negativas, con persona recién nacida Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, se les aplicarán 300 µg de globulina inmune anti Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obstétrico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunizaci3n al antígeno “D”. La atenci3n preferentemente debe ser realizada por personal calificado. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atenci3n de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida Fecha de publicaci3n: 07 de abril de 2016 Integrado por: Subdirecci3n de Inform3tica Jurídica Direcci3n General de

Información Automatizada Comisión Nacional de los Derechos Humanos Página 36 de 67

5.6.1.8 Se debe promover desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio fisiológico sea llevada a cabo con un mínimo de 2 controles médicos.

5.6.1.9 Durante el internamiento y antes del alta médica, orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma de la persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente), que ameritan atención médica urgente.

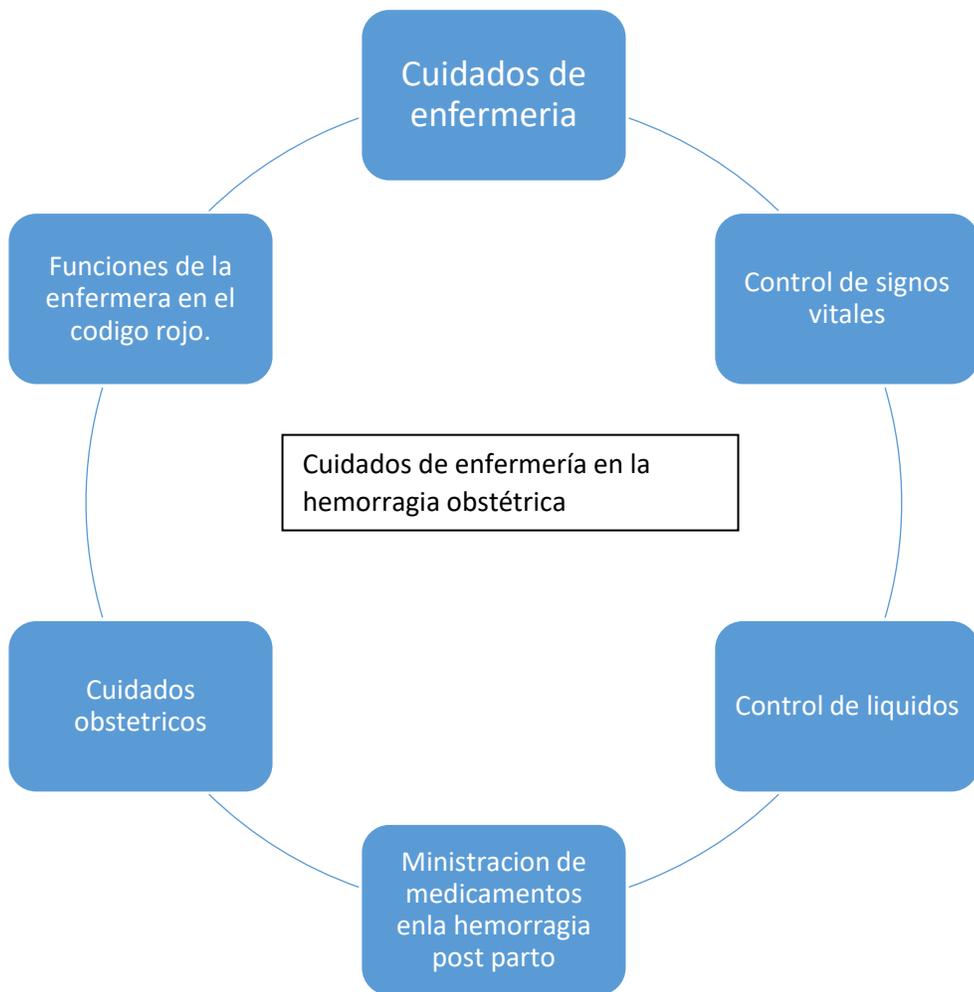
5.6.2 Para la atención del puerperio mediano y tardío, el personal de salud debe:

5.6.2.1 Proporcionar 2 consultas, la inicial dentro de los primeros 15 días y la segunda al final del puerperio.

5.6.2.2 Vigilar la involución uterina, los loquios, la presión arterial, frecuencia cardíaca y la temperatura tan frecuente como sea necesario para prevenir y detectar complicaciones.

5.6.2.3 Proporcionar información completa a la madre y a su pareja, sobre los cuidados de la persona recién nacida, cuadro de inmunizaciones, lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo.

CAPITULO II
CUIDADOS DE ENFERMERIA



2. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POST- PARTO.

2.1 INTERVENCION DE ENFERMERIA:

Se define como una intervención enfermera a “todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

2.1.1 INTERVENCION ENFERMERA DIRECTA:

Es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o l familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones directas pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

2.1.2 INTERVENCION DE ENFERMERIA INDIRECTA:

Es un tratamiento realizado sin el paciente pero en el beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

<http://enfermeriaactual.com/nic/>

2.2 ACCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS POST-PARTO:

Ante la evidencia de una hemorragia el objetivo primordial de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediatos es hacer la valoración del proceso de parto, intervenciones y estado de la placenta, perdidas hemáticas, altura uterina y consistencia del fondo uterino, episiotomía y estado del periné, presencia de entuerto o dolor perineal.

Según las alteraciones encontradas, debe realizar las acciones siguientes:

- a) Masaje del fondo del útero hasta que este firme.
- b) Vaciar el útero de coágulos
- c) Estimar la cantidad de hemorragia
- d) Controlar el vaciado de la vejiga y/o practicar cateterismo vesical.
- e) Control de signos vitales cada 5 o 15 min.
- f) Enviar al laboratorio solicitud de pruebas de coagulación
- g) Observar si existe palidez, piel fresca y húmeda
- h) Si la hemorragia persiste, y se acompaña el resto de las manifestaciones por el cuadro clínico de shock hay que avisar inmediatamente al equipo médico.

La eficacia de las intervenciones de enfermería con relación a las hemorragias y choque se evalúan sobre el fundamento de la prevención de los trastornos y de la respuesta al tratamiento, estos son los siguientes:

- a) El fondo uterino adquiere firmeza, con loquios normales.
- b) La paciente no sufre choque hipovolémico.
- c) Los signos vitales de la paciente se estabilizan.
- d) La paciente elimina cantidades adecuadas.
- e) La paciente expresa confianza en su recuperación.
- f) La paciente no desarrolla infecciones.

2.3 ACCIONES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES:

- a) Cateterizar por vía intravenosa para perfusión.
- b) Suministrar oxitocina según indicación médica.
- c) Suministrar otros medicamentos según prescripción

2.4 MEDIDAS GENERALES DE CUIDADOS EN LA HEMORRAGIAS POST-PARTO:

a) HISTORIA CLÍNICA DETALLADA, PARA IDENTIFICAR LA CAUSA DEL SANGRADO GENITAL

- Sonda vesical para vaciar vejiga y cuantificar diuresis horaria.
- Identificar posibles restos ovulares o laceración del tracto genital
- Cuantificar la pérdida sanguínea

b) Monitoreo del estado hemodinámico y la resucitación adecuada.

- Electrocardiograma.
- Presión arterial.
- Saturación de oxígeno
- Monitoreo invasivo en paciente hemodinámicamente inestable

2.5 VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES

Se revisan signos vitales como tensión arterial que este dentro de sus parámetros normales, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria temperatura corporal. Tratando de mantenerlos para evitar un descenso de los mismos.

La hipotermia aumenta el riesgo de falla orgánica múltiple y coagulopatía, por lo que los líquidos a reponer la paciente tienen que estar alrededor de los 37 grados para evitar la hipotermia

2.5.1 VIGILAR PERDIDA DE LÍQUIDOS. (HEMORRAGIA, VOMITO)

Cuantificación de la pérdida de líquidos. Ya sea mediante la cuantificación con cistoflo (bolsa recolectora) o pipeta. Par la cuantificación de vomito riñón graduado

Aplicando los líquidos adecuado a la pérdida de estos:

2.5.2 MANTENER UNA VÍA INTRAVENOSA PERMEABLE.

Ya sea periférica o Catéter venoso central para mantener una hidratación completa en la pérdida de los líquidos

. No dejar de administrar líquidos, dependiendo a la cuantificación ya realizada para mantener el equilibrio de los electrolitos y equilibrio ácido – base.

Acceso venoso branula 14 o 16 se requiere dos vías, previa toma de hemograma coagulograma, y pruebas cruzadas, fibrinógeno.

Líquidos cristaloides, coloides evitando dextrans para no alterar la agregación plaquetaria y (no exceder de 3 a 5 litros) previa transfusión sanguínea. Para iniciar la reposición de líquidos y el volumen circulante se puede usar 1000-2000 ml de soluciones cristaloides

Corregir acidosis y la hipocalcemia.

Transfusiones de paquete globular cuando se ha perdido 30 a 40% de la volemia. Hb 6 o Hb 10 con sangrado activo.

Se recomienda transfusion de plaquetas. La dosis recomendada es una unidad e plaquetas por 10kg de peso

Evitar cuaogulopatia dilucional, con productos de coagulación, se acepta hemoglobina de 8mg/dl.

2.6 MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA.

Vigilar datos de taquicardia. Taquipnea, diaforesis, palidez de tegumentos, revisar las pruebas de laboratorio checando tiempos de coagulación.

Mantener la orientación cognitiva.

La hemorragia y el choque hipovolémico se tratan con suministro inmediato de líquidos por vía intravenoso para remplazar el volumen el volumen de líquido circulante y facilitar el empleo de medicamentos intravenoso, en particular la oxitocina: en caso grave se suministra oxígeno. Se realizan transfusiones de sangre para reemplazar la que la paciente perdió.

La hemorragia grave y sin control puede requerir una histerectomía.

El personal de enfermería debe:

- a) Vigilar el pulso y la presión arterial cada 5 a 10 minutos cuando sospecha de hemorragia; estos parámetros tal vez no se alteren al principio del choque hipovolémico mientras la paciente se encuentra en posición supina.
- b) Debe lograr que la paciente que la paciente se reincorpore. Este cambio de posición produce mareos. Hipotensión y taquicardia, signos que indican que la pérdida de sangre y el shock son considerables.

2.7 TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

2.7.1 DE PRIMERA LINEA:

Oxitocicos:

- oxitocina 10 unidades endovenoso lento, constituye una de las recomendaciones preventivas, mantener con 20 unidades en 500 ml de solución glucosada
- Maleato de ergometrina 0,2 mg IM y reevaluar a los 10 minutos.
- carbetocina 100ug, iv previa liberación de receptores con 200mml de solución fisiológica a infusión continua por 5 a 6 minutos.
- Misoprostol 800 a 1000 ug vía rectal
- El ácido trenexémico se ha sugerido en caso de atonía refractaria o sangrado persistente secundario al trauma genital.

2.7.2 DE SEGUNDA LINEA (INTERVENSIONISTA):

- Masaje bimanual, una mano a través de la vagina en puño presionando la pared anterior del útero y la otra supra umbilical sobre cara posterior del cuerpo uterina.
- Taponamiento uterino (efectivo en el 84% de los casos) es dispositivo más usado fue el catéter sengstake blakemore, Barki
- La colocación de un balón (COBRA CARDIS 5F) a la arteria iliaca interna a través de la femoral común, siguiendo la técnica de seldinger a una presión de 1-2atm, si insufla y se deja por 48 horas, con profilaxis de antibióticos,

este procedimiento es seguro. Efectivo y se puede en realizar a pacientes inestables.

- Indumentaria anti choque, no existe estudios randomizado que lo recomienden, la posibilidad de beneficiar a la paciente está en disminuir la perdida e sangre 200ml aproximadamente lo que no diferencia determina diferencia de la conducta quirúrgica a seguir.

2.8 FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL CODIGO ROJO.

El “código rojo” consiste en crear un esquema de trabajo organizado, de tal manera que cuando se presente una hemorragia obstétrica le permita al equipo asistencial seguir los pasos indicados sin desviarse del objetivo, trabajar de manera ordenada y coordinada, y que pueda ser replicado en cada situación específica, logrando así disminuir la morbimortalidad generada por esta causa.

Principios de manejo

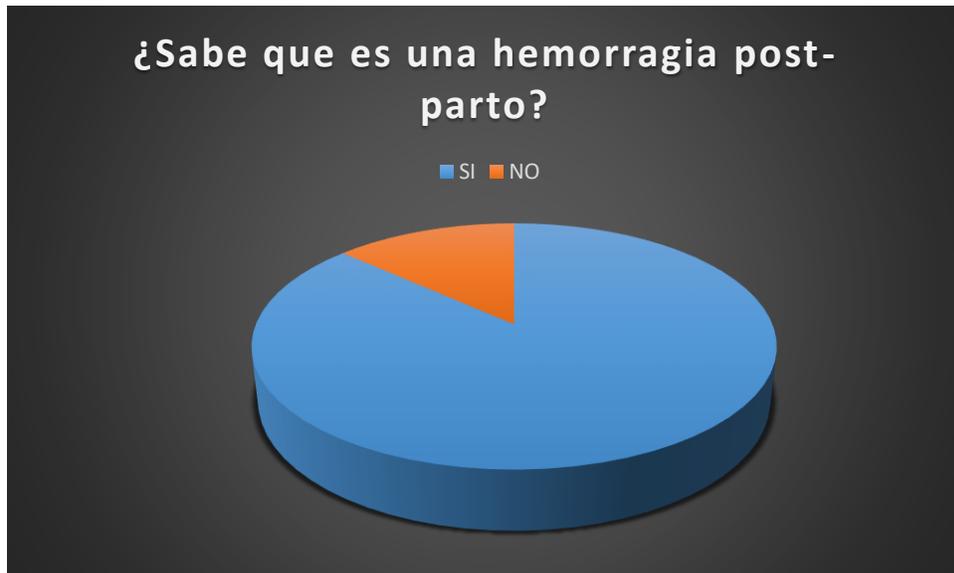
Reposición adecuada de cristaloides: de acuerdo con la clasificación del estadio de choque (nivel de evidencia 1, grado de recomendación A). Considerar coagulación intravascular diseminada por consumo después de una hora de choque.

Decisión oportuna del manejo quirúrgico (nivel de evidencia 2, grado de recomendación).

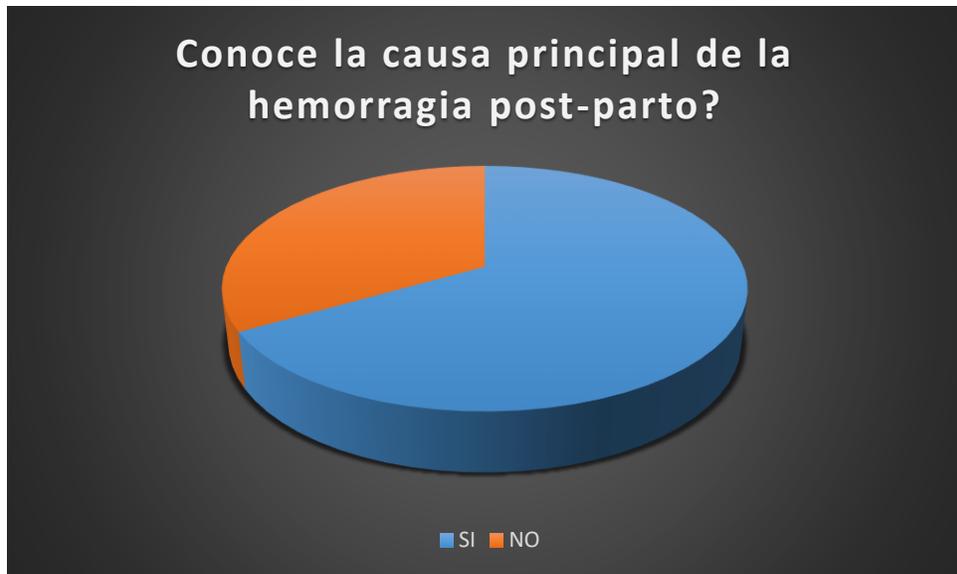
2.8.1 FUNCIONES FUNDAMENTALES DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL CHOQUE HIPOVOLÉMICO.

- Manejo de la energía
- Determinar las limitaciones físicas del paciente
- Vigilar la respuesta cardio- respiratoria a la actividad.
- Favorecer el reposo.
- Ayudar a las actividades físicas normales. (deambulaci3n. Actividades de la vida cotidiana.)
- Ayuda con el auto cuidado.

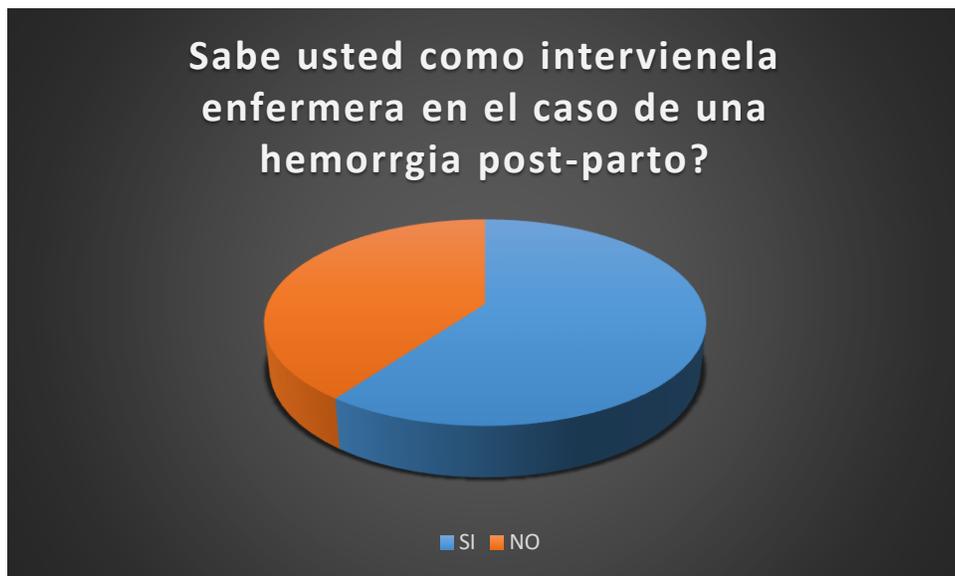
CAPITULOIII
INSTRUMENTACION ESTADISTICA.



En la gráfica se muestra el número de personas que conocen lo que en realidad es una hemorragia post-parto la cual lo manifestaron en la encuesta.

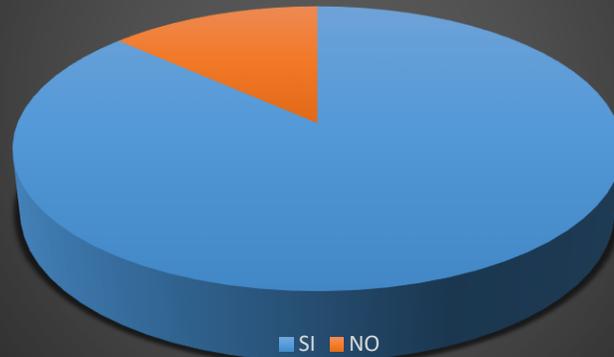


Se muestra en la gráfica que la gran mayoría de las persona, conoce la causa de la hemorragia



En esta grafica se manifiesta que la gran mayoría de las personas a las que fue aplicada conocen la forma de intervenir en este tipo de emergencia obstétrica.

Sabe las complicaciones que llega a tener una hemorragia post-parto?



La grafica muestra que a gran mayoría de las personas que contestaron esta pregunta conocen de las complicaciones que se tiene este padecimiento.

¿Conoce la cantidad que se debe perder para que se considere una hemorragia post- parto?



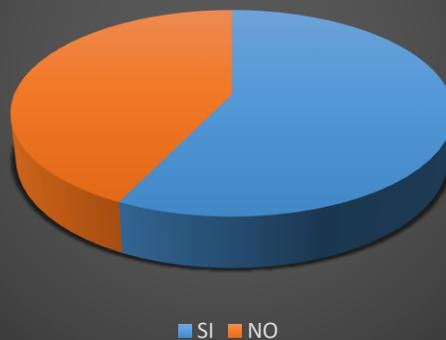
En la siguiente grafica se muestra que las personas que contestaron esta pregunta tienen el conocimiento de las cantidades que se deben considerar como hemorragia.

Sabe cual es la cantidad de reposicion de liquidos que tiene que administrarse en una hemorragia post-parto?



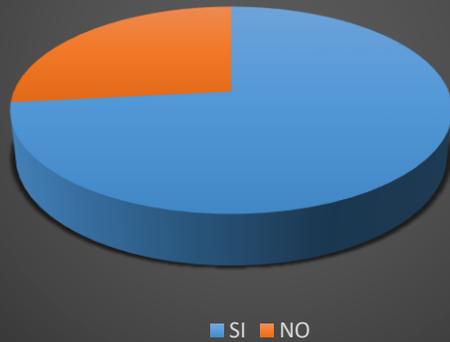
Esta grafica muestra que a las personas que fue aplicada esta pregunta son personas que saben la cantidad de líquidos de reposición se tiene que aplicar a una paciente en esta situación.

Conoce los factores de riesgo de una hemorragia post-parto?



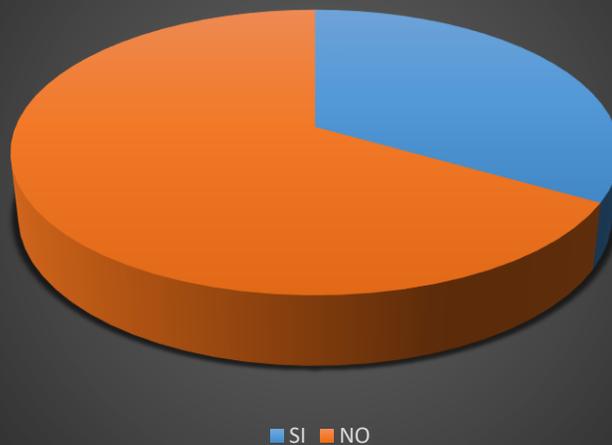
El resultado de esta grafica hace constar que se conoce el riesgo de padecer una hemorragia post- parto.

Cual es el manejo debido a una mujer con hemorragia post-parto?

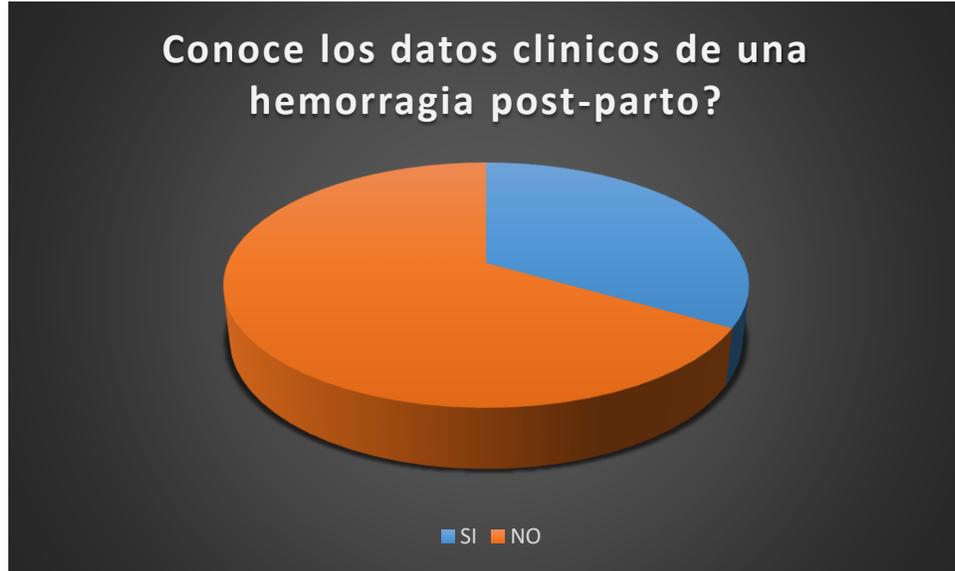


Fue aplicada esta pregunta a personal capacitado las cuales mostraron saber el manejo debido de este padecimiento.

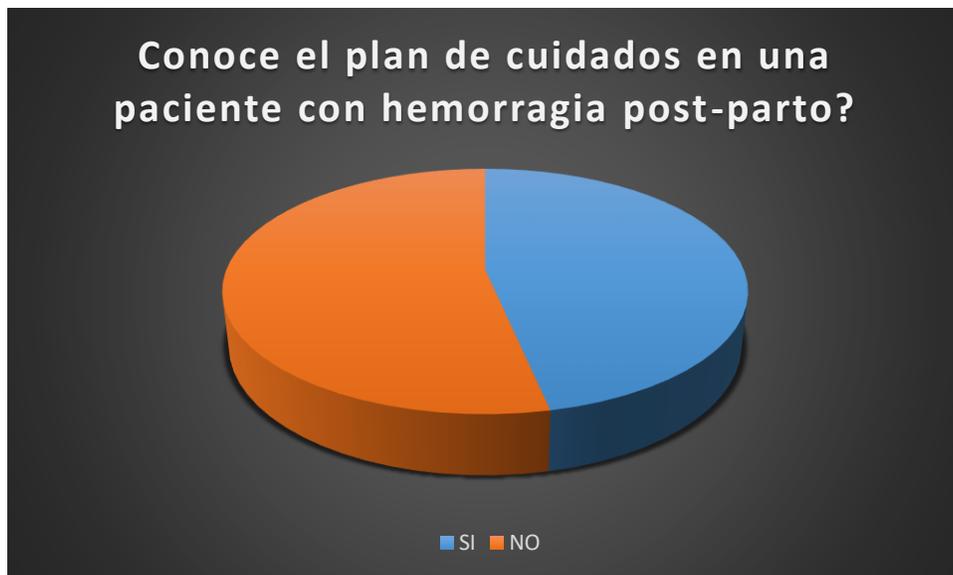
Conoce los tipos de hemorragia?



En esta grafica se muestra que la gran mayoría de las personas no conocen el tipo de hemorragias.



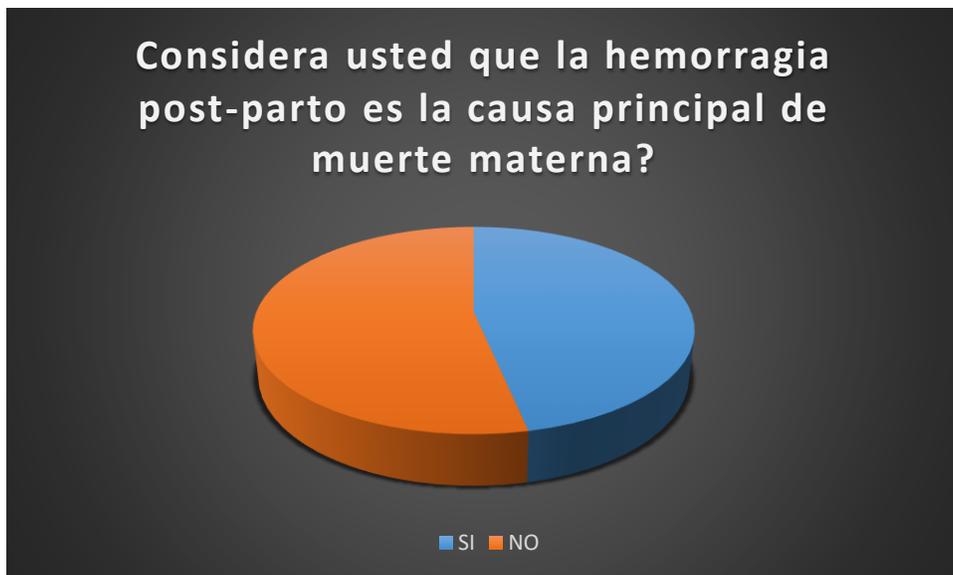
En la siguiente grafica se muestra que las encuestadas desconocen los datos de manifestación de una hemorragia postparto.



En la gráfica se muestra que la gran mayoría de las personas no conoce los cuidados que se tienen que brindar a una paciente con este padecimiento.

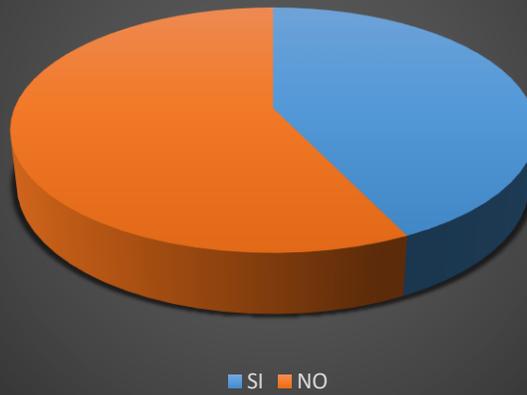


La grafica muestra que no conocen el control de una hemorragia en esta encuesta aplicada.



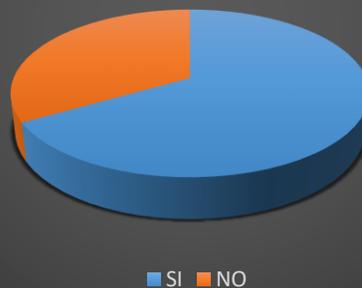
Los encuestados manifestaron en esta grafica que desconocen esta pregunta.

Sabe como prevenir una hemorragia post-parto?



Como es un padecimiento un poco más complicado se desconoce la prevención de esta pregunta.

Considera que la mujer puede morir dentro de las 2 primeras horas de la hemorragia post-parto si no se recibe tratamiento apropiado?



Es una pregunta que la misma da la respuesta y los encuestados saben y deducen que si se puede morir una mujer en el rango de 2 o más horas sin ser atendida

CONCLUSION.

Las gráficas que se muestran anteriormente descifran lo que cada una de los encuestados conoce o desconoce de cada pregunta, estas se aplicaron con el fin de sacar un resultado el cual nos apoye a esta investigación realizada.

La gran mayoría de las personas encuestadas son profesionales de la salud, los cuales conocen o algunos ya dominan estos temas, los resultados fueron favorables para muchas de estas preguntas, saben que lo que es una hemorragia post-parto como tal, porque es una pregunta en concreto, algunas de las demás son preguntas un poco más complejas.

Cada pregunta tiene algo que hace que se puedan entender y como las pueden contestar, la respuesta de cada uno de los encuestados fue de las mejores explícita y concreta.

Cada respuesta tiene una forma de tratar de descifrar para poder entenderla, se trató de comprender lo que cada una de ellas quiere dar a entender.

Como se muestra en las gráficas y el cuestionario todas las preguntas hablan de un solo tema en concreto de la hemorragia y sus demás derivados de la misma.

CAPITULO IV.

ETICA DE ESTUDIO.

4. CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

4.1 DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales¹.

4.2 LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

ARTICULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud².

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA:

Responsable: CLAUDIA RUIZ MARTINEZ

Asesora: M.P. Yanitzia Alvarez Reyes

En la ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD se está realizando un estudio sobre HEMORRAGIA POST- PARTO, cuyo objetivo es CUIDADOS DE ENFERMERIA EN HEMORRAGIA POST- PARTO.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, ACEPTO participar en la investigación.

Morelia, Michoacán 30 de noviembre 2016

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la Responsable

Testigo

Testigo

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la escuela de enfermería se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación de cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia pos- parto. Este estudio se llevará a cabo por la alumna CLAUDIA RUIZ MARTINEZ del 7mo. Semestre de licenciatura en enfermería y obstetricia, asesorados por la M.P. Yanitzia Alvarez Reyes.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

Lic. Enf. Martha Alcaraz Ortega.

4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico	*	*	*							
Elaboración de instrumentos				*						
Prueba del instrumento					*	*				
Recopilación de información							*			
Análisis y ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.										*

CONCLUSION

En base a la investigación realizada y mostrada en este documento, se trata de dar a conocer y hacer entender a la paciente y al público en general, lo que es una hemorragia post-parto, todo lo que engloba desde que se conoce la mujer como embarazada hasta las complicaciones más severas que pudiera tener.

Dentro de ella se hace mención de los objetivos logrados, que fueron mostrar tanto a la paciente como a la familia acompañante los cuidados que se deben brindar tanto dentro como fuera de la unidad hospitalaria, los cuidados que se deben tener, las acciones que realiza la enfermera para el completo bienestar de la paciente como tal.

Dando así respuesta a la pregunta planteada al principio de la investigación, logrando el objetivo propuesto es que los cuidados mencionados en ella son los cuales nos ayudan bajar el índice de mortalidad en algunas de las áreas intrahospitalarias, poniendo en práctica estos conocimientos y cuidados empleados en ella.

Los resultados mostrados en las encuestas mencionadas es que la gran mayoría de las personas entrevistadas son personal de la salud que ciertamente aplican estos cuidados y estas atenciones a las pacientes, cabe mencionar que esta investigación se realizó con el objetivo de mejorar la atención y proporcionar los cuidados necesarios para ellas mismas así como para las pacientes.

Se logra el objetivo mencionado y se queda con una buena satisfacción la presentación de este trabajo para el lector como interés para poder aplicarlo en su vida cotidiana y a los que están emergido en el sector salud como dato de aprendizaje a la aplicación de esta, haciendo mención que la enfermera es parte de esta investigación así como de los cuidados brindados.

ANEXO II

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
Escuela de enfermería de la señora de la salud.



Cuidados de enfermería en la hemorragia post- parto

OBJETIVO GENERAL: Dar la atención adecuada de calidad a la usuaria.

Instrucciones: lea detenidamente cada una de las preguntas y conteste

CUESTIONARIO.

NOMBRE:

EDAD:

OCUPACION:

1. ¿SABE LO QUE ES UNA HEMORRAGIA POST- PARTO?
SI NO

Menciónela _____

_____.

2. ¿CONOCE LA CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POST- PARTO?

SI NO Menciónela _____

3. ¿SABE USTED COMO INTERVIENE LA ENFERMERA EN EL CASO DE UNA HEMORRAGIA POST- PARTO?

SI NO
Como _____

4. ¿SABE LAS COMPLICACIONES QUE LLEGA A TENER UNA HEMORRAGIA POST-PARTO?

SI NO
Mencionelas _____

5. ¿CONOCE LA CANTIDAD QUE SE DEBE PERDER PARA QUE SE CONSIDERE HEMORRAGIA POS-PARTO?

SI NO
Mencionela _____

6. ¿SABE CUÁL ES LA CANTIDAD DE REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS QUE TIENE QUE ADMINISTRARSE EN UNA HEMORRAGIA POS- PARTO?

SI NO
Menciónela _____

7. CONOCE LOS FACTORES DE RIESGO DE UNA HEMORRAGIA POS- PARTO?

SI NO

Mencionelos _____

_____.

8. ¿CUÁL ES EL MANEJO DEBIDO A UNA PACIENTE CON HEMORRAGIA POS- PARTO?

Menciónelo _____

_____.

9. ¿CONOCE LOS TIPOS DE HEMORRAGIA?

SI NO Cuales son:

_____.

10. CONOCE LOS DATOS CLÍNICOS DE UNA HEMORRAGIA POS- PARTO?

SI NO

Menciónelos

_____.

11. ¿CONOCE LE PLAN DE CUIDADOS EN UNA PACIENTE CON HEMORRAGIA POS- PARTO?

SI NO

Cuale es:

_____.

12. ¿CONOCE EL CONTROL DE LA HEMORRAGIA POS- PARTO?

SI NO

Menciónelos _____

_____.

13. ¿CONSIDERA USTED QUE LA HEMORRAGIA POSPARTO ES LA CAUSA PRINCIPAL DE MUERTE MATERNA?

14. ¿SABE CÓMO PREVENIR UNA HEMORRAGIA POS- PARTO?

Mencione al menos dos de las medidas

_____.

15. ¿CONSIDERA QUE UNA MUJER PUEDE MORIR DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE LA HEMORRAGIA POST- PARTO SI NO RECIBE EL TRATAMIENTO APROPIADO?

GLOSARIO:

CUIDADO: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar). Implica cuidarse a uno mismo y a otro ser vivo

INTERVENCION: son acciones encaminadas a conseguir un objetivo previsto, necesario para alcanzar criterios de resultados establecidos.

HEMORRAGIA: Es la perdida aguda de sangre circulante

HEMORRAGIA OBSTETRICA: es la perdida aguda de sangre circulante durante l embarazo, parto o puerperio proveniente de genitales internos o externos.

ESTADO DE CHOQUE: Es la deficiencia aguda y persistente de la fusión histica.

CHOQUE HIPOVOLEMICO: Es un estado crítico en el que la perfusión histica se torna insuficiente por la pérdida de volumen circulante debido a la lesión del árbol vascular.

PUERPERIO: se le llama así al periodo que comprende desde el nacimiento de la placenta hasta las seis semanas de post- parto independientemente si fue parto vaginal o parto abdominal.

EPISIOTOMIA: procedimiento quirúrgico obstétrico que se realiza en la región del periné poco antes de que el feto nazca por vía vaginal

ESPISORRAFIA: sutura de laceraciones de la vulva, después de un parto vaginal.

LOQUIOS: flujo sanguinolento después del alumbramiento que proviene de la cavidad uterina.

OXITÓCICOS: sustancia que tiene la capacidad de aumentarlas contracciones de la fibra muscular uterina.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>

Bibliografía

BAEZ, C. A. (2006). *MANUAL DE MANIOBRAS Y PROCEDIMEINTOS EN OBSTETRICIA*. MEXICO, D.F: MC GRAW HILL.

<file:///C:/Users/Windows/Desktop/CODIGO%20ROJO%20TESIS/redalyc%20codigo%20rojo%20obstetrico.pdf>

<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH01963050eb861d574931320d.12.2>

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009

<http://www.doctissimo.com/mx/salud/diccionario-medico/oxitocico>

