

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

CLAVE 8722



TESIS:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
HEMORRAGIAS EN EL PUERPERIO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ANA PAOLA ZAMUDIO ALCANTAR

ASESORA DE TESIS:

LIC.EN.ENF MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDREERO

MORELIA MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

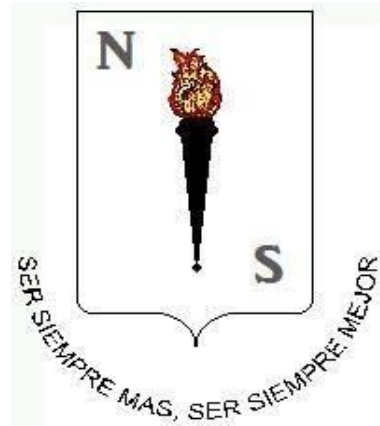
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

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

CLAVE 8722



TESIS:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
HEMORRAGIAS EN EL PUERPERIO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ANA PAOLA ZAMUDIO ALCANTAR

ASESORA DE TESIS:

LIC.EN.ENF MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDREERO

MORELIA MICHOACÁN

Agradecimientos

A mi madre Olga L. Alcantar Bautista:

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, por brindarme su amistad y ser quien me ha ayudado a crecer como persona, gracias por la paciencia que me ha tenido, por los regaños que merecía, gracias por estar presente en cada etapa de mi vida, te amo mamá.

A mi abuela Angelina Bautista García por su apoyo incondicional, por ser como mi madre poyarme y brindarme consejos, por los regaños merecidos, por confiar en mí en esta etapa de mi vida, gracias mamá Geli por ser mi incondicional, te amo eternamente.

Agradezco a mi padre Rey Zamudio Rubio por estar presente al final de mi carrera y apoyarme a terminar esta etapa de mi vida, gracias por estar presente en este momento.

A mi maestra Yanitzia Álvarez Reyes por haberme apoyado a la realización de este trabajo de investigación, por tener la paciencia y el tiempo de leer cada uno de los trabajos de mis compañeras y míos, gracias infinitas maestra por ayudarme a terminar este trabajo de investigación con el cual se cierra una etapa más de mi vida.

A mis amigas y compañeras Estefany García y Marisol Malagón por brindarme su amistad incondicional y apoyarme en la escuela cuando lo necesite, mis mejores deseos y éxito para ustedes, gracias por todos esos buenos momentos juntas.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres y mi abuela quienes estuvieron para mí en todas las etapas de mi formación académica, con esfuerzo y dedicación lo logramos, sé que fueron sacrificios para ustedes, sé que estuvieron limitados para darme a mi educación, espero algún día recompensar todo su sacrificio,

A todas las personas que estuvieron presentes en mi formación académica de inicio a fin gracias por el apoyo brindado en mi vida.

Índice de contenido

Agradecimientos-----	i
Dedicatoria-----	ii
Índice de contenido-----	iii
Introducción-----	6
Capítulo I Estrategia Metodológica -----	7
Planteamiento del problema-----	7
Justificación-----	8
Objetivo general-----	8
Objetivos específicos -----	8
Variables-----	9
Hipótesis-----	9
Capítulo IV Metodología:-----	11
Investigación Cualitativa (ídem)-----	11
Área de estudio y población-----	11
Descripción del área-----	12
Tipo de investigación probabilística -----	12
Tipo de muestra -----	13
Código de ética de enfermería. -----	13
CAPÍTULO II: hemorragia postparto -----	22
Antecedentes Históricos:-----	22
1.1 Gestación-----	23
1.2 Parto-----	24
1.3 Puerperio-----	26
1.4 Cesárea-----	29
1.5 Hemorragia -----	30
1. 6 Hemorragia Postparto-----	31
1.6.1Causas de la HPP:-----	32
1.6.1.1 Atonía uterina:-----	32
1.6.1.2. Trauma:-----	33
1.6.1.3. Retención de tejido placentario o coágulos: -----	33
1.6.1.4. Trastornos de la coagulación:-----	33
1.7 Factores de Riesgo para Hemorragia Posparto -----	33

Capítulo III: intervenciones de enfermería en la hemorragia postparto-----	36
2.1 Hemorragias postparto -----	36
2.2 Causas de hemorragias postparto-----	37
Atonía uterina-----	37
Traumáticas o desgarros -----	38
Lesiones cervicales. -----	39
Retención placentaria -----	39
Alteraciones de la coagulación -----	40
2.3 Diagnóstico-----	40
2.4 Tratamiento-----	41
Tratamiento atonía uterina-----	41
Tratamiento traumas o desgarros -----	43
Tratamiento placenta retención placentaria -----	44
Tratamiento alteraciones de la coagulación -----	44
Plasma fresco congelado (PFC) -----	45
Desmopresina-----	46
Fármacos antifibrinolíticos -----	46
Cola de fibrina -----	46
Transfusiones de plaquetas -----	47
Vitamina K -----	47
Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados-----	49
ANEXOS -----	57
Anexo 1:-----	57
Anexo 2-----	59
Conclusión -----	63
Sugerencias -----	64
Glosario-----	65
Fuentes de consulta -----	67

Introducción

La presente investigación se refiere a las intervenciones que realiza enfermería en pacientes que presenten Hemorragia Postparto, las hemorragias postparto son una complicación muy grave ya que son la segunda causa de muerte obstétrica en mujeres en México eso basado en datos del INEGI.

Así como también la clasificación de los tipos de hemorragia Postparto que existen, y las medidas que deben usar para un correcto manejo de las Hemorragias Postparto para evitar la muerte de mujeres en el puerperio.

La finalidad de este trabajo de investigación es saber cuál es el conocimiento que tiene el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre cómo actuar ante esta situación de emergencia obstétrica, y de acuerdo a los resultados obtenidos sugerir la implementación de capacitaciones de este tema.

Además de mencionar los tratamientos más comunes usados para el tratamiento de las HPP, así como el actuar de enfermería ante este caso de EMERGENCIA obstétrica, al culminar de leer este trabajo de investigación tendrá mucha más inquietud por saber sobre este tema debido a su gran impacto de mortalidad de esta complicación del parto.

Este proyecto de investigación tiene fundamentos teóricos de la OMS, revistas médicas, de igual manera para recolectar la información se realizarán encuestas al personal de enfermería para llegar a una conclusión y fin de investigación.

Capítulo I Estrategia Metodológica

Planteamiento del problema

El tema de investigación es intervenciones de enfermería para la prevención de hemorragias en el puerperio, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en América latina y del caribe esta investigación se realizó en el año 2015 dando como resultado que la mortalidad materna es un problema de salud pública, pues su grado de impacto no se ha podido disminuir significativamente, reporta que existen en el mundo 536 000 muertes maternas al año, de las cuales 140 000 son originadas por hemorragia obstétrica, representando el 25% del total de las muertes maternas y su prevalencia varía entre los países desarrollados (0.16 a 8.8/100). Más del 50% de estas muertes se presentan dentro de las primeras 24 horas postparto.

La Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social nos dice que en México la Hemorragia Obstétrica, representa la segunda causa de muerte materna, más de la mitad se producen dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto, debido generalmente a la excesiva pérdida de sangre. (2011)

Ante la situación, es necesario que se analice el nivel de calidad de las intervenciones del personal de salud, pues deben realizarse con conocimiento, actitud y compromiso.

Este trabajo tiene como objetivo identificar el grado de conocimiento que tiene el personal del Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre el cómo prevenir una hemorragia postparto y de acuerdo a los resultados proponer alguna medida para que este conocimiento sea manejado por todo el personal del hospital.

La pregunta a responder es la siguiente:

¿El personal de enfermería del HNSS tiene conocimiento sobre este tema, sabe cuál es el actuar de enfermería ante una Hemorragia Postparto?

Justificación

Es importante investigar sobre el tema intervenciones de enfermería para la prevención de hemorragias en el puerperio porque es la segunda causa de muertes obstétricas en México esto basado en las estadísticas del INEGI del año 2010 - 2016, por lo tanto es fundamental que el personal de enfermería sepa los procedimientos que se tienen que realizar para evitar este tipo situaciones.

Al saber que hacer para prevenir una hemorragia es posible que la tasa de mortalidad se vea disminuida, esta investigación tiene como fin evaluar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería del HNSS sobre el tema a investigar.

Al realizar esta investigación podremos tener nueva información sobre si el personal de enfermería del HNSS tiene algún grado de conocimiento sobre cómo manejar este tipo de situaciones y de la misma manera si sabe cómo prevenirla, esta investigación se basa principalmente en el personal de enfermería al ser el principal contacto con las paciente puérperas, la evaluación se realizar por medio de un cuestionario mixto en el cual se avaluara el conocimiento que se tiene sobre el tema de HPP, con el fin de elaborar una propuesta de capacitación sobre este tema al hospital.

Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del Hospital De Nuestra Señora De La Salud sobre las intervenciones que se deben realizar en pacientes que presenten Hemorragias Postparto.

Objetivos específicos

Realizar una evaluación al personal de enfermería para saber si es un tema de interés en el personal

Generar en el personal de enfermería del HNSS interés sobre el tema, para de esta manera el personal se informe sobre el tema.

Saber si el personal de enfermería conoce la importancia de su oportuna atención a pacientes puérperas con riesgo de presentar HPP

Variables

Intervenciones de enfermería, que son todos los cuidados que la enfermera tiene con el paciente, así como las actividades que realiza para beneficio del mismo.

Hemorragias Postparto, es una patología que se presenta con sangrado abundante después del parto, tiene diferentes tipos de clasificación, de acuerdo al tiempo en que se presente la hemorragia en la puérpera.

Hipótesis

La atención que se brinda a las pacientes posparto es de manera eficaz y oportuna, se brinda de manera completa, con la atención de enfermería adecuada de acuerdo a lo que cada paciente necesite con el fin de una correcta intervención de detección oportuna de la presencia de HPP o cualquier otra complicación postparto.

Capítulo IV Metodología:

Lizardo Carvajal (2006) dice que:

La Metodología es una ciencia del conocimiento, subordinada a la Tecnología y cuyo objeto de estudio es el cómo del conocimiento, trata una serie de conceptos y técnicas que hacen expedito el camino del descubrimiento y de la invención.

De la misma manera podemos decir que la metodología es una serie de pasos o procedimientos empleados para llegar a cumplir un objetivo de una investigación, en este trabajo de investigación la metodología se emplea para llegar a cumplir con un objetivo propuesto en este proyecto de investigación.

Investigación Cualitativa (ídem)

La metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad, no se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

En esta investigación es de tipo cualitativo teniendo como fin identificar los problemas o saber el grado de conocimiento que se tiene sobre cómo se actúa ante una situación de Hemorragia Postparto (HPP) y de esta manera saber que se debe mejorar tanto del servicio de enfermería como del hospital mismo, ya que se analizará el desempeño de enfermería y se sabrá qué áreas se deben fortalecer más para realizar un mejor trabajo y atención.

Área de estudio y población

El área de estudio de este proyecto de investigación será el Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS), la población será tanto las pacientes

puérperas como el personal de enfermería que tenga contacto con ellas en las diferentes áreas donde reciben atención las pacientes, esto con el fin de obtener resultados relevantes en la investigación.

Descripción del área

El lugar donde se llevara a cabo esta investigación es en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) ubicado en Morelia Michoacán en la calle Ignacio Zaragoza numero 276 colonia Centro, dentro del HNSS específicamente los servicios en los que se realizara la investigación es:

-Urgencias: en este servicio se atienden a las pacientes que presenten una HPP tardía o mal diagnosticada, siendo atendidas en el cubículo número cuatro de dicho servicio.

-Obstetricia: en esta área se le da atención a las pacientes que presenten HPP mediata, recibiendo el tratamiento adecuado u oportuno para su control adecuado.

-Unidad Tocoquirúrgica: es el área del hospital donde se atiende a las mujeres gestantes en trabajo de parto o para realización de una operación cesárea, en la unidad tocoquirúrgica se tiene un área específica de recuperación, para observar la evolución de la paciente puérpera por unos minutos antes de ser de nuevo instalada en su habitación.

Tipo de investigación probabilística

En este tipo de muestreo, todos los individuos de la población pueden formar parte de la muestra, tienen probabilidad positiva de formar parte de la muestra. (Jesús F. 2010)

La investigación probabilística nos dice que todos los individuos pueden formar parte de la investigación, por lo cual la investigación se hace más verídica, las personas que contribuirán en la investigación serán enfermeras tituladas, pasantes

y estudiantes de enfermería con el fin de tener un concepto más amplio para la investigación.

Instrumentos de medición

El instrumento que se utiliza en la investigación es el cuestionario personal, este consta de hacer una serie de preguntas al encuestado esto se realizara sin que el encuestador interfiera en la realización del mismo, ya que deberá de responderse con los conocimientos del encuestado, las preguntas serán de tipo abierto, en el cuestionario también se preguntara la el nombre de la persona y su nivel profesional, esto con el fin de obtener resultados correctos útiles a la investigación.

Tipo de muestra

El tipo de muestra de esta investigación es el no probabilístico por cuotas, esto porque el tipo de muestra encaja con la investigación al solo aplicarlo a un grupo determinado en este caso al personal de enfermería del HNSS.

Según Raúl Rojas S. (2006) implica:

“En la selección de los casos interviene el criterio del investigador. (...)

Se eligen a aquellos de más fácil acceso hasta completar la muestra.” (2006:296-297)

Código de ética de enfermería.

El código de ética de enfermería es un conjunto de principios tanto éticos como morales que debe de ejercer la enfermera de manera consiente ya que son pilares básicos para una realización correcta del actuar de enfermería.

Disposiciones generales

Capítulo I

Artículo primero.

El presente código de guía la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, colegas y consigo misma y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

PRINCIPIOS

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

1. Beneficencia y no maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

2. Justicia: La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la

presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

3. Autonomía: Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

4. Valor fundamental de la vida humana: Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

5. Privacidad: El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

6. Fidelidad: Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

7. Veracidad: Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

8. Confiabilidad: Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

9. Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

10. Tolerancia: Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

11. Terapéutico de totalidad: Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

12. Doble efecto: Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: – Que la acción y el fin del agente sea bueno; – Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

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 fidedigna y actual 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.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

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 profesionales.

CAPÍTULO II: hemorragia postparto

El tema principal de este trabajo de investigación es la detección oportuna de las Hemorragias Postparto, este capítulo contiene los antecedentes históricos sobre cómo han evolucionado los tratamientos y la intervención de enfermería además de contener otros conceptos importantes para la mejor comprensión del tema.

Antecedentes Históricos:

En esta parte de la investigación se van a mencionar los aspectos históricos del tema de Hemorragias Postparto y como ha ido cambiando con el paso del tiempo y la evolución de la medicina. Para empezar hablaremos sobre lo que nos dice De la barrera A.:

“En India, la esposa preferida del Sah Jahan, (emperador de principios del siglo XVII), la emperatriz Mumtaz Mahal, falleció en su décimo cuarto parto debido a una hemorragia obstétrica, en 1631. El emperador dedicó el resto de su vida a la construcción de la tumba de su esposa, el Taj Mahal, el cual requirió más de 20.000 obreros y 20 años para su terminación.” (2009:1)

De la misma manera en ese mismo periodo pero en Europa se fundó una escuela donde se capacito tanto a médicos como a enfermeras para el trato de mujeres puérperas lo que trajo como consecuencia positiva la disminución de la muerte materna u obstétrica de una manera considerable, una de las mejoras que tuvo el tratamiento de la hemorragia obstétrica fue la implementación de las transfusiones sanguíneas en estas pacientes, además de la transfusión sanguínea a las pacientes que sufrían de esta patología se les implementaba la ergometrina.

En las últimas décadas se han logrado grandes avances en los tratamientos médicos técnicas quirúrgicas y cuidados de enfermería en hemorragia postparto (HPP), sin embargo sigue siendo un problema médico importante para los países subdesarrollados y desarrollados, esto debido a gran cantidad de muertes maternas

que causa, la HPP es una emergencia obstétrica que puede presentarse luego del parto vaginal o cesárea.

Es importante mencionar que El Grupo Interinstitucional de Estimaciones de Mortalidad Materna (MMEIG) dio a conocer un informe sobre estas estimaciones a nivel mundial y nacional para 2013, en el mundo, la tasa de Mortalidad Materna (MMR) se redujo de 380 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 210 en 2013.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente el acceso inmediato a los servicios obstétricos de emergencia, es fundamental para asegurar la atención oportuna en caso de complicaciones que ponen el riesgo la vida, es por eso que la enfermera debe de conocer de manera correcta el triage obstétrico, para actuar de manera correcta y oportuna para la prevención de la hemorragia postparto y otras enfermedades y complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Galeano, en su investigación sobre prevención de las hemorragias posparto observo que:

“Con el manejo activo del alumbramiento, reviso evidencias científicas sobre el alumbramiento dirigido frente al alumbramiento espontáneo, encontrando evidencia científica que demuestra que con el alumbramiento dirigido se obtiene mejores resultados de salud que con el expectante y señala que el tercer periodo del trabajo de parto es importante pues éste puede determinar a prevenir complicaciones como la hemorragia posparto.” (2009:15)

1.1 Gestación

De acuerdo a Montero lo define como:

“proceso de crecimiento y desarrollo fetal intrauterino, abarca desde el momento de la concepción que es la unión del ovulo y el espermatozoide, hasta el nacimiento. Teniendo una duración de 280 días.”(ND: 5)

La gestación es un periodo de duración de 40 a 42 semanas iniciando desde la unión del óvulo con un espermatozoide, e incluye el desarrollo y crecimiento del feto hasta su nacimiento, en este periodo la madre deberá acudir a revisiones periódicas para tener un buen control en este periodo para evitar complicaciones en el parto.

1.2 Parto

“De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993), define al parto como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal”(1993:30)

El parto es la salida del feto vía vaginal, sin embargo no solo se obtiene el feto, sino también otros residuos como la placenta y otros residuos como puede ser, líquido amniótico, de la misma manera es la culminación del embarazo, con el nacimiento de un nuevo ser, al terminar esta etapa, inicia una nueva que es la maternidad.

El parto normal, su evolución está formada por un periodo de dilatación, que es desde el inicio de las contracciones uterina hasta que se alcanza la fase de dilatación completa, la actividad uterina es regular, se producen contracciones con una frecuencia de dos a tres cada diez minutos, en las primíparas el cuello uterino se encuentra borrado total o parcialmente y el orificio cervical, permite, al menos, el

paso de un dedo, en las multíparas el cuello está parcialmente borrado y permite el paso de dos dedos, puede haber expulsión de moco o una ligera pérdida hemática.

A su vez el parto se divide en dos fases:

- La fase activa comienza cuando la dilatación ha llegado de dos a tres centímetros con dinámica regular y acaba al llegar a una dilatación completa, la primera llamada fase de aceleración, que va desde los dos a cuatro centímetros, fase de máxima pendiente, esta va desde los cuatro a los nueve centímetros, y por último la fase de desaceleración, que va desde los nueve centímetros de dilatación a completa.

b. El periodo expulsivo comienza con la dilatación completa y acaba con la expulsión del feto, el periodo de alumbramiento, comienza con la salida del feto y acaba con la expulsión de la placenta y las membranas ovulares, se considera normal una duración de 30 minutos.

De la misma manera el alumbramiento puede ocurrir de diferentes maneras:

- Alumbramiento espontáneo se considera la expulsión de la placenta, esto tiene que producirse de forma espontánea antes de los 30 minutos del nacimiento del bebe, y con una pérdida hemática inferior a los 500ml.
- Alumbramiento manual éste se realiza administrando bolos de oxitocina en el momento que se desprende el hombro anterior, o acelerando el goteo de oxitocina si se está administrando a la paciente.
- Alumbramiento dirigido, si en 30 minutos después del nacimiento del bebe no hay signos de desprendimiento placentario, se considera que la placenta está retenida y el tratamiento es la extracción manual de la placenta, en éste procedimiento la paciente debe estar sedada y/o anestesiada, y en condiciones de asepsia quirúrgica.

1.3 Puerperio

La Consejería de Salud. Junta de Andalucía dice que:

“El puerperio, también llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.” (2005:7)

Desde el punto de vista de la etimología, la palabra puerperio procede de los vocablos latinos puer (que significa niño) y peri (alrededor de), se denomina puerperio al estado que se inicia al terminar la expulsión del feto y termina al concluir la involución de los órganos genitales maternos a su estado previo al embarazo, su duración se considera de 6 semanas, en este periodo la mujer va a sufrir diferentes cambios, desde físicos hasta hormonales, es por ello que el puerperio se divide en tres etapas:

1. Puerperio inmediato:

Se le considera puerperio inmediato al periodo de las primeras 24 horas después del parto, este periodo es de mucha importancia para la puérpera y debe de tener un monitoreo constante para detectar de manera oportuna la presencia de hemorragias después del parto, otro factor a tomar en cuenta es que en este periodo es vital el contacto piel a piel madre e hijo, esto con el fin de mejorar el vínculo madre e hijo.

2. Puerperio precoz:

La segunda etapa comienza a partir de las 24 horas hasta el décimo día posparto, en esta etapa también se establece como tal la lactancia materna lo que favorece aún más el vínculo madre e hijo.

3. Puerperio tardío:

Es el tercer periodo de puerperio y comienza a partir del décimo día hasta los 40-45 días, es lo que las personas llaman cuarentena, en esta etapa los cambios son menos notables, y el vínculo madre e hijo se encuentra ya establecido, esto se logra mediante la lactancia.

En esta etapa llamada puerperio también ocurren cambios de diferentes tipos entre ellos cambios fisiológicos, prácticamente en todos los aparatos y sistemas corporales por ejemplo: Pérdida ponderal de 6.8 a 7.7kg, la mayor parte de esta pérdida es resultado de la expulsión del producto, la placenta y el líquido amniótico, además se pierden por diuresis aproximadamente 2.5kg de líquido excesivo y hay una pérdida de sangre de 500ml.

El útero después del alumbramiento tiene un tamaño de 15 a 20 cm. Su fondo llega a la altura de la cicatriz umbilical y pesa alrededor de un kilo, en el posparto el útero se contrae por tiempo variable pero no en un lapso mayor de siete días, la contractilidad uterina posparto tiene dos funciones, expulsar material sanguinolento y detritus, y evitar la apertura de los vasos miométriales y por ende la hemorragia.

Cérvix. Posteriormente al parto se observa elongado, edematoso, un poco friable, con diversas y discretas laceraciones labiales.

Temperatura corporal, en el primer día la temperatura axilar puede alcanzar los 38°C, pero si persiste se debe de descartar alguna patología, tal vez de origen infeccioso.

La intervención de enfermería inicia desde el primer día con:

- Control clínico cada seis horas
- Verificar estado general de la paciente
- Perdida hemática
- Altura uterina
- Cada doce horas, verificar las constantes de pulso, tensión arterial (TA) temperatura
- Estado de la herida perineal.
- Vigilar la aparición del globo vesical
- Deambulación asistida
- Posteriormente en el segundo día y hasta el alta:
- Control clínico
- Verificando las constantes de pulso, TA, temperatura
- Exploración del estado general
- Estado del fondo uterino, periné y loquios
- Vigilancia de las deposiciones
- El control de la lactancia, recomendaciones sobre la misma
- Mantener una higiene adecuada.

1.4 Cesárea

Es un procedimiento en el cual se realiza una incisión en el abdomen, esta puede ser de manera vertical u horizontal.

Descripción:

Un parto por cesárea se realiza cuando no es posible o seguro para la madre dar a luz al bebé a través de la vagina.

El procedimiento generalmente se hace mientras la mujer está despierta. El cuerpo está anestesiado desde el tórax hasta los pies, usando anestesia epidural o raquídea.

1. El cirujano hace una incisión a través del abdomen justo por encima del área púbica.

2. Se abre el útero (matriz) y el saco amniótico.

3. Se saca al bebé a través de esta abertura.

Operación cesárea

El equipo médico limpia los líquidos de la nariz y de la boca del bebé. Se corta el cordón umbilical. El médico verificará que la respiración del bebé sea normal y que otros signos vitales estén estables.

1.5 Hemorragia

El término hemorragia suele utilizarse para describir la pérdida de sangre y puede hacer referencia a una pérdida de sangre dentro del cuerpo (hemorragia interna) o fuera (hemorragia externa).

Las pérdidas de sangre pueden producirse en cualquier parte del cuerpo. Por lo general, las hemorragias internas tienen lugar cuando se produce una pérdida de sangre como resultado de un daño en los vasos sanguíneos o en algún órgano. Las hemorragias externas se producen cuando la sangre sale del cuerpo a través de un corte en la piel o de un orificio natural, como la boca, la vagina o el recto.

La madre está despierta durante el procedimiento, así que puede escuchar y ver a su bebé. En muchos casos, la mujer puede tener una persona de apoyo acompañándola durante el parto.

1. 6 Hemorragia Postparto

Peter Rosen nos dice que:

“En obstetricia, la hemorragia postparto es la pérdida de más de 500 ml de sangre después de un parto vaginal o más de 1000 ml de sangre después de una cesárea, en las primeras 24 horas del puerperio. La hemorragia postparto es la causa más importante de hemorragia en el puerperio, la principal causa de muerte materna perinatal en países desarrollados y una causa principal de morbilidad a nivel mundial.” (2003:2)

La hemorragia postparto es la pérdida de sangre después del parto o cesárea esta pérdida de sangre ocurre por vía vaginal y se puede clasificar en diferentes grados:

- La HPP puede ser dividida en 2 tipos: la hemorragia postparto temprana, ocurre dentro de las primeras 24 horas del parto.
- La hemorragia postparto tardía, ocurre 24 horas a 6 semanas después del parto.

Aunque a mayoría de HPP sucede de manera temprana es por eso que es importante que el personal de enfermería sepa cómo actuar en situaciones de este

tipo, para una correcta identificación de HPP existe una serie de datos conocidos como las cuatro “T”:

Tono: por razón de la atonía uterina, que es la incapacidad del útero para contraerse y puede provocar un sangrado continuo en la paciente puérpera.

- Traumatismo físico: los traumatismos durante el parto pueden desgarrar el tejido y vasos sanguíneos del canal del parto, lo que trae como consecuencia la presencia de hemorragias.
- Tejido placentario retenido: sucede cuando porciones de la placenta o del feto permanecen adheridos al útero, ocasionando un sangrado frecuente y abundante.
- Trombosis o coagulopatías: se presentan cuando hay una falla en los factores de coagulación lo que puede predisponer a sangrados

Las causas de hemorragia postparto son atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de restos placentarios, y alteraciones de la coagulación, el personal encargado de la realización de estas revisiones es enfermería, se debe de tener una vigilancia estrecha con la paciente para de esta manera revisar los signos y síntomas que presente la puérpera.

1.6.1 Causas de la HPP:

1.6.1.1 Atonía uterina:

Es la causa más frecuente de hemorragia postparto, estimándose en un 80-90% de todas las hemorragias postparto, se le conoce como atonía uterina a la falta de fuerza del útero teniendo como consecuencia la presencia de sangrado uterino.

1.6.1.2. Trauma:

Cuando se habla de traumas, se hace referencia a desgarros del canal genital, ruptura uterina inversión uterina, esta es la segunda causa de HPP, un trauma puede ser ocasionado por instrumentos usados durante el parto, o por la misma expulsión del feto.

1.6.1.3. Retención de tejido placentario o coágulos:

Existe la posibilidad que durante el alumbramiento, no se desprenda por completo la placenta y las membranas ovulares, encontrándolo más frecuentemente en las placentas ácreta, íncreta o pécreta, a pesar de ser poco frecuentes.

1.6.1.4. Trastornos de la coagulación:

Corresponde a coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo, como pueden ser enfermedades hipertensivas.

1.7 Factores de Riesgo para Hemorragia Posparto

Los factores que se han considerado como predisponentes para sufrir una hemorragia posparto son: la preeclampsia, el trabajo de parto prolongado, el uso de oxitócica durante el trabajo de parto, los antecedentes de hemorragia posparto, el embarazo múltiple, la macrosomía y la multiparidad.

Aunque no solamente estas enfermedades son la causa de las HPP, y el tenerlas identificadas no nos asegura que esta complicación no se va a presentar en la puérpera.

Las principales causas de morbilidad materna son

La hemorragia posparto y sus complicaciones, los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, trastornos embólicos y la infección, es por ello que el personal de enfermería debe de brindar esta información a la paciente antes del parto, y la enfermera debe de saber cómo actuar ante las situaciones que se le presenten.

Capítulo III: intervenciones de enfermería en la hemorragia postparto

En este capítulo se hablara de manera más adecuada lo que es una hemorragia postparto, las principales causas que ocasionan esta patología así como la forma de realizar un diagnóstico de manera adecuada esto con el fin de que este sea oportuno, veraz y rápido, para darle una mejor esperanza de vida a la paciente, del mismo modo se abordaran los distintos tipos de tratamiento para cada una de las causas de las HPP, esto con el fin de la correcta aplicación terapéutica.

Enfermería como tal es quien esa encarada del constante monitoreo a la puérpera es por ello que es de mucha importancia que enfermería cuente con el conocimiento adecuado sobre esta patología, esto con el propósito de saber cómo actuar ante una situación de emergencia aplicando medidas que podrían salvar la vida de la paciente, estas medidas deberán ser realizadas durante la espera de la llegada de un Ginecólogo que determinara el tratamiento definitivo.

2.1 Hemorragias postparto

El Dr. Santiago Cabrera dos dice que:

La hemorragia posparto (HPP) constituye, de lejos, la principal causa de muerte materna en los países pobres. El riesgo absoluto de muerte por HPP es mucho menor en los países ricos que los países pobres (1 \ 100 000 vs. 100 \ 100 000 en países pobres). Se define la HPP como la pérdida sanguínea calculada mayor de 500 mL después de un parto. También, cuando se constata la caída del hematocrito en 10 puntos luego del tercer estadio del parto o cuando existe la necesidad de transfusión sanguínea. (2011: 24)

La mayoría de mujeres es atendida en su parto sin que se conozca el nivel de hemoglobina o hematocrito previo y, por lo tanto, no se puede determinar con exactitud el porcentaje de disminución. Por este motivo en la actualidad la definición más aceptada de HPP consiste en la condición cuando la pérdida sanguínea es de tal magnitud que produce cambios hemodinámicos que hacen necesario trasfundir sangre.

La hemorragia posparto ocurre en aproximadamente 4% de los partos vaginales y 6% de los partos por cesárea. La muerte en el mundo por hemorragia posparto en países en vías de desarrollo es 1 por 1 000 partos. La Organización Mundial de la Salud en 20 millones el número anual de las complicaciones maternas por HPP. (*Ídem*)

2.2 Causas de hemorragias postparto

Las causas de hemorragia postparto son atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de restos placentarios, y alteraciones de la coagulación. Una buena forma de recordar las causas fácilmente, es la nemotecnia de las "4T", que corresponden a Tono (Atonía), Trauma (laceraciones en el canal de parto), Tejido (Restos placentarios), Trombina (Alteraciones de la coagulación). (*Ídem*)

Atonía uterina

Es la causa principal de HPP. Se presentan uno de cada 20 partos, representa el 80% de las HPP y es responsable de 50% de las muertes maternas en los países pobres. Las causas principales de la atonía uterina son:

- Sobre distensión

- Infección intrauterina.
- Medicamentos relajantes uterinos
- Fatiga uterina después de un trabajo de parto prolongado o inducido
- Inversión uterina
- Retención placentaria

Los factores de riesgo de la atonía uterina son:

- Placenta previa
- Historia de hemorragia posparto previa
- Obesidad
- Multiparidad
- Raza asiática o hispánica
- Preeclampsia

Traumáticas o desgarros

Lesiones perineales, o como se llaman en muchos casos “desgarros”, en la obstetricia se clasifican según el grado de extensión que tengan en las laceraciones de primero, segundo y tercer grado. Las laceraciones de primer grado, comprenden piel, tejido celular y mucosa vaginal. Las de segundo grado, comprenden lo anterior y además, las fibras del esfínter anal, estas lesiones generalmente se prolongan hacia ambos lados de la vagina.

Las laceraciones de tercer grado, comprenden lo anterior más, sección completa del esfínter externo del ano con retracción de las fibras musculares, y mucosa y pared muscular del recto, con frecuencia comprenden la mucosa vaginal hasta los fondos del saco. Hay circunstancias predisponentes para estas lesiones como suele ser, durante el primer embarazo, pacientes con edad avanzada con mayor fibrosis perineal, presentaciones anormales, aplicación de fórceps,

extracción manual de la placenta, atención del parto pélvico, partos con periodo expulsivo violento no controlado, macrosomía fetal, con distocia de hombros.

Los sitios de la vagina en que ocurren con mayor frecuencia las lesiones son las paredes posteriores y laterales, a nivel de los fondos de saco. La causa más frecuente de esta lesión es la utilización de fórceps. La revisión cuidadosa del canal de parto es el mejor método para apreciar la existencia de la lesión vaginal.

Lesiones cervicales.

El cérvix es uno de los sitios en los cuales se presenta con más frecuencia las lesiones traumáticas durante el parto, ya que al ser sometido el cérvix a una dilatación máxima, está más expuesto a una lesión, además ciertas circunstancias como, tactos repetidos, edema cervical, pujo de la paciente en presencia de dilatación incompleta, dilatación manual del cérvix, periodo expulsivo mal controlado, aplicación de fórceps, favorecen la aparición de estas lesiones. Estas lesiones presentan un síntoma único la presencia de sangrado abundante vía vaginal, inmediatamente después de que ocurre el parto, diagnosticándose por la visualización directa del cérvix, se recomienda suturar la lesión con punto "X" con catgut crómico número 0 con aguja traumática, iniciando la sutura en la parte más profunda de la lesión, para evitar que ocurra un hematoma en ese sitio, o persista el sangrado, en ocasiones la lesión cervical se prolonga demasiado hacia el segmento y es imposible alcanzarlo vía vaginal, por lo que es necesario practicar una laparotomía para suturar el extremo de la lesión.

Retención placentaria

Es la falta de expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos posterior al nacimiento. La placenta se puede encontrar adherida o bien encarcelada en el útero, por lo que no puede ser expulsada y la cavidad uterina ocupada no logrará contraerse eficazmente, y el sangrado continúa.

Alteraciones de la coagulación

La hemorragia uterina disfuncional es un sangrado uterino anormal causado por un problema hormonal. Es posible que su útero sangre en un momento que no sea su período menstrual regular. Sus menstruaciones pueden durar más o ser más cortos, y podría sangrar una mayor o menor cantidad que de costumbre, la hemorragia puede ser el resultado de una cantidad demasiado alta o demasiado baja de estrógeno. Es posible que sangre más o menos de lo acostumbrado si uno de sus ovarios no libera un óvulo durante la ovulación. Algunas condiciones de salud, como el síndrome del ovario poliquístico, pueden aumentar su riesgo de tener hemorragia uterina disfuncional.

2.3 Diagnóstico

El diagnóstico es clínico, apareciendo una pérdida hemática excesiva después del alumbramiento. En primer lugar se debe intentar cuantificar el volumen de la pérdida hemática y posteriormente valorar la repercusión de la misma sobre el estado hemodinámico de la paciente, para lo cual deben evaluarse diferentes parámetros: tensión arterial, relleno capilar, diuresis, frecuencia cardíaca, nivel de conciencia. Según sus valores se puede establecer los diferentes grados de hemorragia.

2.4 Tratamiento

Tratamiento atonía uterina

El tratamiento que se va a implementar va a ser de acuerdo a lo que este causando la hemorragia, en el punto 2.1 se mencionó las cuatro principales causas de HPP y ahora se explicara el tratamiento de cada una de ellas.

El manejo clínico de la atonía uterina se realiza de la siguiente manera:

La mejor profilaxis es el manejo activo del trabajo de parto.

- Instalación de una vía endovenosa
- Drogas uterotónicas:
 - oxitocina 40 U en un litro de solución salina normal o 10 unidades intramuscular (incluyendo miometrio)
 - metilergonovina 0,2 mg IM (incluyendo directamente el miometrio); puede repetirse cada 2 a 4 horas
 - Carboprost trometamina (PgF2 alfa):250 ug IM (incluyendo miometrio) cada 15 a 90 minutos, hasta una dosis total de 2 mg, si no hay asma.
 - Carbetocina
 - Misoprostol

Hasta el día de hoy, la compresión bimanual del útero y la compresión de la aorta siguen siendo medidas salvadoras, por lo que todo personal de salud debe estar capacitado para realizarlas.

El taponamiento uterino cayó en desuso después del decenio de 1950. Consiste en un método simple, seguro y eficaz para controlar la HPP. Cuando se le emplea, debe tenerse cuidado de taponear sistemáticamente

el fondo de un lado y evitar la creación de espacios muertos donde se acumule la sangre.

La ligadura bilateral de las arterias uterinas tiene 80% de éxito. La arteria uterina es encontrada en el ligamento ancho y a 2 a 3 cm del miometrio. Se sutura el ligamento útero-ovárico. No afecta los embarazos subsecuentes (figura2)

La ligadura de las arterias hipogástricas (ilíacas internas) debe ser realizada por un cirujano experto. El éxito se obtiene solo en 42% de los casos. Si fracasa, la histerectomía se realiza con mayor morbilidad. La técnica debe ser reservada a la mujer hemodinámicamente estable, de poca paridad y que desea conservar su capacidad reproductiva.

La sutura B-Lynch es útil debido a su simplicidad, seguridad, capacidad para salvar vidas, capacidad para preservar el útero y la fertilidad. Es una alternativa a los procedimientos quirúrgicos mayores para el control de la circulación arterial pélvica o histerectomía y ha tenido un impacto significativo en el tratamiento conservador de la HPP. El costo-beneficio hace que su aplicación sea de especial importancia en países en desarrollo, como medida tanto profiláctica como terapéutica. Antes de realizar la técnica, se aplica compresión bimanual al útero, para saber si la hemorragia puede ser controlada con dicha maniobra. Para la técnica misma, se utiliza catgut crómico 2 y aguja redonda de 75 mm.

Las indicaciones del balón intrauterino en la HPP severa atónica que no responde al tratamiento médico, son las HPP debidas a producto retenido y si la paciente sigue sangrando tras remoción, las HPP por falla coaguladora, tras cesárea, por fibromas uterinos, en la profilaxis en mujeres de riesgo alto o cuando la HPP puede empeorar el cuadro, así como en la HPP secundaria.

El balón de Bakri es fácil de administrar, rápida evaluación de la efectividad, fácil medición de las pérdidas sanguíneas por el lumen y sus remociones rápidas, sin otro acto quirúrgico. Permite un manejo conservador de la hemorragia.

Balón Bakri (balón hidrostático) para control y manejo de la hemorragia posparto.

El traje antishock tuvo su origen en los viajes aeroespaciales, para mejorarla presión arterial de los astronautas. Paúl A. Hensleigh rescató la importancia de uso de los trajes antishocken el manejo de la hemorragia posparto en una investigación realizada en el Memorial Christian Hospital, de Sialkot, Pakistán, donde todas las mujeres con hemorragia obstétrica severa fueron manejadas con trajes antishock como primera intervención. Los resultados fueron halagadores. En la actualidad, han adquirido un renovado interés debido a la simplicidad de su uso y a la alta eficacia en el manejo de la hemorragia posparto

Tratamiento traumas o desgarros

Su tratamiento consiste en efectuar la reconstrucción quirúrgica, con recomendaciones en cada grado que realice, en primer grado, aplicar anestesia local o bloqueo epidural, realizar asepsia y antisepsia en la zona quirúrgica, suturar la mucosa vaginal con puntos separados o en "X", con catgut 00, suturar la piel con puntos separados o surgete intradérmico con catgut 000 y aguja atraumática.

Para las laceraciones de segundo grado, es afrontar con catgut 0 los fascículos musculares del elevador y el esfínter del ano, suturar la vagina con puntos separados o en "X" con catgut 00, suturar la piel con puntos separados con catgut a traumático 000.

Las laceraciones de tercer grado, es suturar la pared muscular del recto con catgut a traumático 00 sin penetrar la mucosa, no debe pasar el catgut a la luz rectal, a fin de no provocar una fistula rectal, suturar el musculo esfínter externo del ano y los elevadores del ano con catgut del 0, o del número 1 con aguja traumática. En el

posoperatorio, es recomendable proporcionar dieta blanda, así como administración de laxantes para evitar el estreñimiento intestinal, además aplicar bolsas de hielo o calor seco en el periné.

Tratamiento placenta retención placentaria

El tratamiento convencional de la placenta retenida es el alumbramiento manual, luego de su separación digital de la pared uterina.

Si pasan 30 minutos después de que nazca el bebé y aún no hay signos de que la placenta se haya desprendido, recomiendan que el bebé ya haya sido puesto a mamar, ya que cuando la madre da el pecho al bebé, el útero se contrae y eso ayuda a expulsar la placenta. También se recomienda a la madre orinar, ya que si la vejiga está llena podría retrasar la salida de la placenta.

Si después de una hora la placenta aún no ha nacido por sí misma o si la madre está sangrando mucho, los profesionales sanitarios cualificados seguirán distintos pasos para que no aumente el riesgo y extraer o que salga la placenta.

Tratamiento alteraciones de la coagulación

Cuando se encuentran disponibles, los concentrados de factor constituyen el tratamiento ideal y más seguro para los trastornos hemorrágicos poco comunes. Desafortunadamente, solo hay concentrados individuales de los factores I, VII, VIII, XI y XIII. Los concentrados de factor para los trastornos hemorrágicos poco comunes generalmente se fabrican a partir de plasma humano y reciben tratamiento a fin de eliminar virus como el VIH y los de la hepatitis B y C.

Concentrado de complejo de protrombina (CCP)

Este concentrado se fabrica a partir de plasma humano y contiene una mezcla de concentrados de factor, entre ellos los factores II, VII, IX y X (no obstante, algunos productos no contienen los cuatro factores). El CCP es adecuado para el

tratamiento de deficiencias individuales de factor II y factor X, así como el de la deficiencia combinada hereditaria de factores de la coagulación dependientes de la vitamina K (VKCFD).

Plasma fresco congelado (PFC)

El plasma es la fracción de la sangre que contiene todos los factores de la coagulación, así como otras proteínas sanguíneas. El PFC se utiliza para el tratamiento de trastornos hemorrágicos poco comunes cuando los concentrados para el tratamiento del factor específico faltante no se encuentran disponibles. El PFC es el tratamiento usual para la deficiencia de factor V. Sin embargo, generalmente no es sometido a procesos de inactivación viral, de modo que el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas es mayor.

El PFC sometido a inactivación viral está disponible en algunos países y es preferible. La sobrecarga circulatoria constituye un problema potencial de este tratamiento: dado que en el PFC la concentración de cada factor de coagulación es baja, debe administrarse un volumen considerable durante varias horas a fin de lograr una elevación adecuada en la concentración del factor faltante.

Esta necesidad de una gran cantidad de PFC puede sobrecargar al sistema circulatorio y forzar al corazón. El tratamiento con PFC puede presentar otras complicaciones, particularmente reacciones alérgicas o problemas pulmonares (lesiones pulmonares provocadas por transfusiones sanguíneas).

Crioprecipitado

Fabricado a partir de plasma humano, el crioprecipitado contiene factor VIII, fibrinógeno (factor I) y algunas otras proteínas importantes para la coagulación de la sangre. El crioprecipitado no es sometido a inactivación viral y solo debería utilizarse cuando el concentrado de factor no se encuentre disponible. En comparación con el PFC, contiene mayores concentraciones de algunos de los factores de la coagulación (pero no de todos), de modo que el volumen requerido

es menor. Solo es adecuado para unas cuantas deficiencias. El crioprecipitado se administra por vía intravenosa.

Desmopresina

La desmopresina es una hormona sintética que eleva las concentraciones de factor VIII en pacientes con deficiencia combinada de factor V y factor VIII. Dado que es sintética, no hay riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. La desmopresina no afecta las concentraciones de ninguno de los otros factores de coagulación. Puede administrarse por vía intranasal o intravenosa.

Fármacos antifibrinolíticos

Los fármacos antifibrinolíticos, ácido tranexámico y ácido aminocaproico, se utilizan para mantener un coágulo en su lugar en algunas partes del cuerpo tales como boca, vejiga y útero. También son muy útiles en diversas situaciones; por ejemplo, durante trabajos dentales, pero no son eficaces en casos de hemorragia interna grave o cirugía. Los fármacos antifibrinolíticos son particularmente útiles para pacientes con deficiencia de factor XI. También se utilizan para ayudar a controlar el flujo menstrual excesivo. Los fármacos antifibrinolíticos pueden administrarse por vía oral o mediante inyección.

Cola de fibrina

La cola o goma de fibrina puede usarse para el tratamiento de lesiones externas y durante trabajos odontológicos tales como extracciones dentales. No se utiliza en caso de hemorragias mayores o cirugías. Se aplica en el sitio de la hemorragia.

Transfusiones de plaquetas

Las plaquetas son pequeñas células sanguíneas que participan en la formación de coágulos y en la reparación de vasos sanguíneos lesionados. Algunos concentrados de factor, entre ellos el factor V, se almacenan en pequeños sacos al interior de las plaquetas. Las transfusiones de plaquetas algunas veces se utilizan para el tratamiento de la deficiencia de factor V.

Vitamina K

El tratamiento con vitamina K (ya sea en tabletas o con inyecciones) puede ayudar a controlar síntomas de la deficiencia combinada hereditaria de los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K (VKCFD). Sin embargo, no todas las personas responden a este tipo de tratamiento. Las personas que no responden a la vitamina K y presentan una hemorragia o requieren cirugía necesitarán terapia de reemplazo de factor.

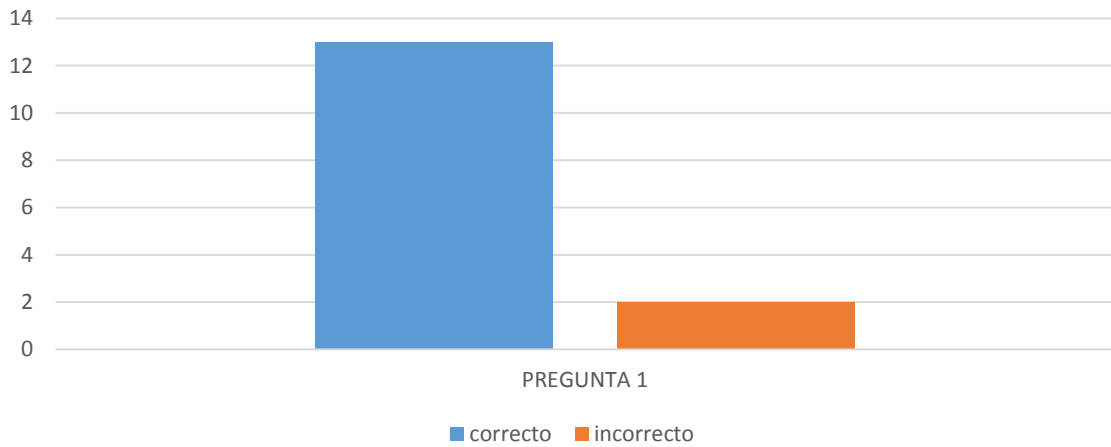
Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales (pastillas para el control de la natalidad) ayudan a controlar los periodos menstruales.

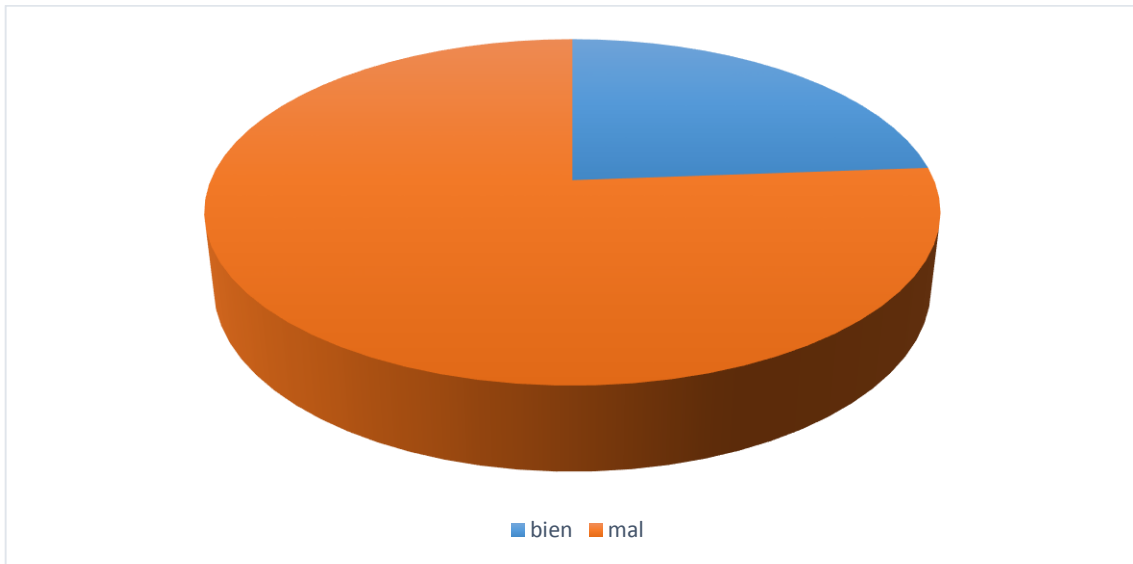
Dispositivos intrauterinos (DIU)

Los dispositivos intrauterinos ayudan a controlar los periodos menstruales.

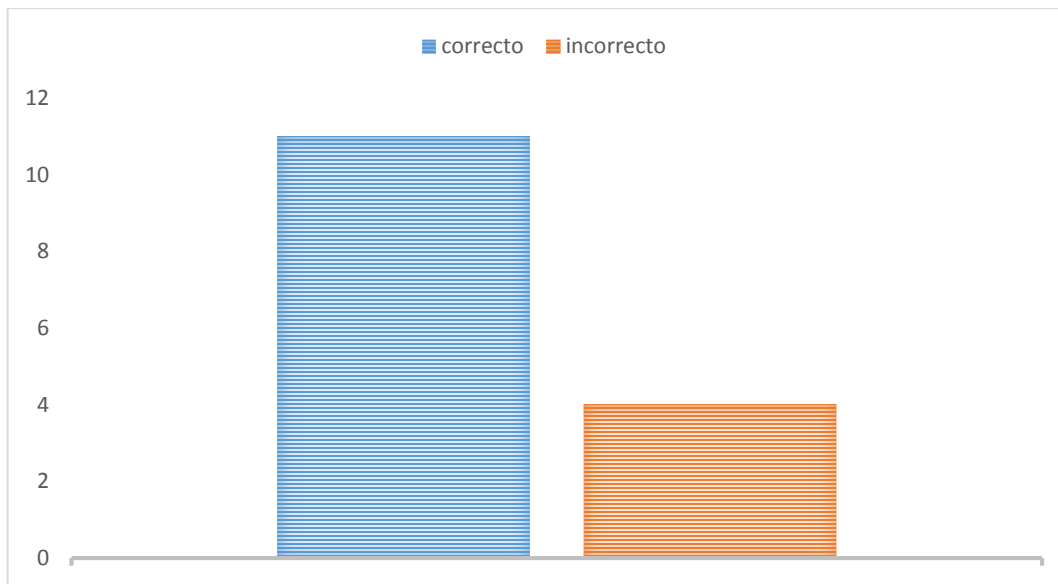
Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados



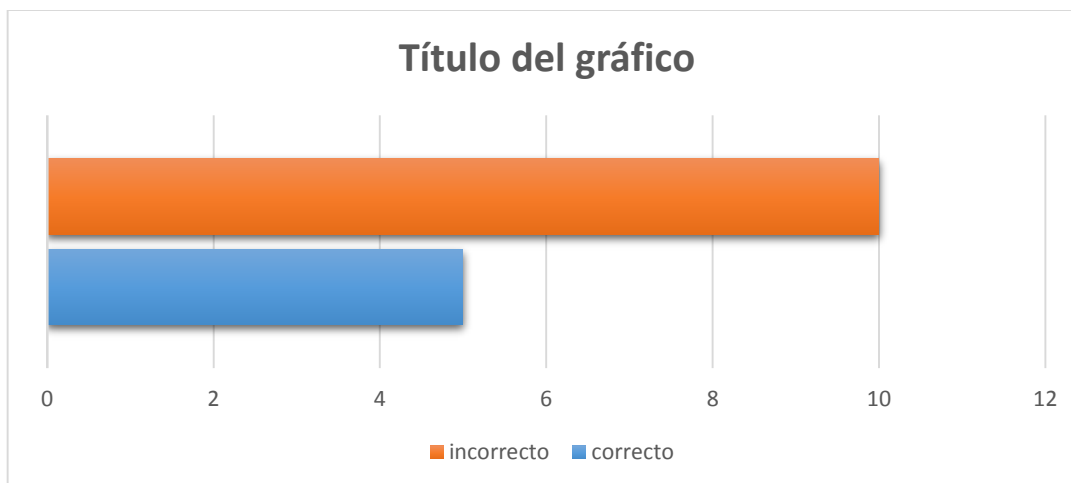
Pregunta 1: ¿Qué son las hemorragias postparto? En la gráfica anterior se muestran los resultados de la primera pregunta donde 13 personas contestaron de manera correcta y 2 de manera incorrecta dando un resultado positivo.



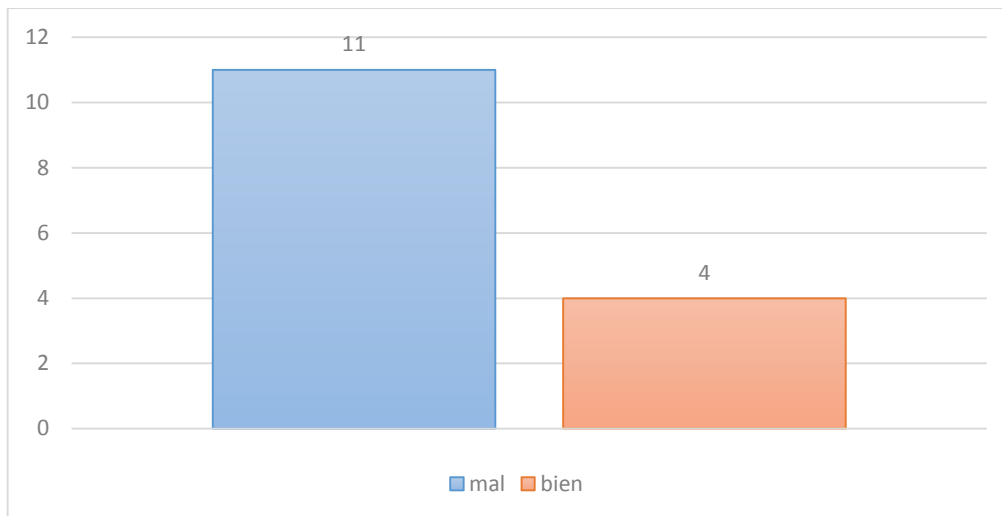
Pregunta 2: ¿Cuál es la clasificación de las hemorragias postparto? En la segunda grafica se observan los resultados de la segunda pregunta donde solo una perdona contesto de maneta correcta y catorce de manera incorrecta.



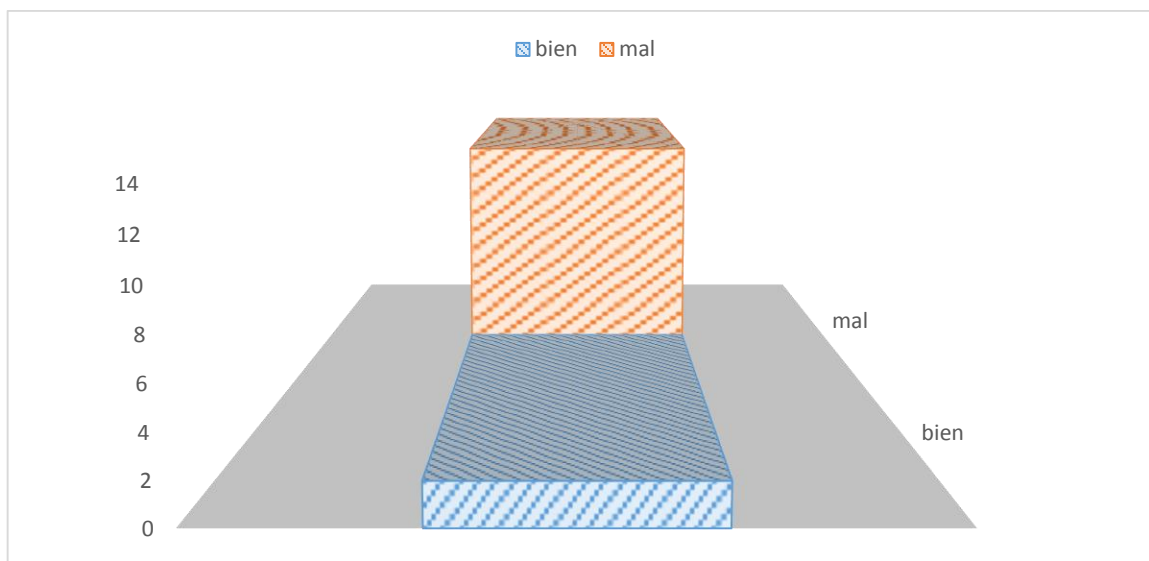
Pregunta 3: ¿Cuál es la pérdida de sangre normal aproximada en el parto y puerperio? En la gráfica anterior se muestran los resultados de la tercer pregunta donde la mayor parte del personal de enfermería sabe cuál es la perdida normal de sangre durante el parto y cesárea.



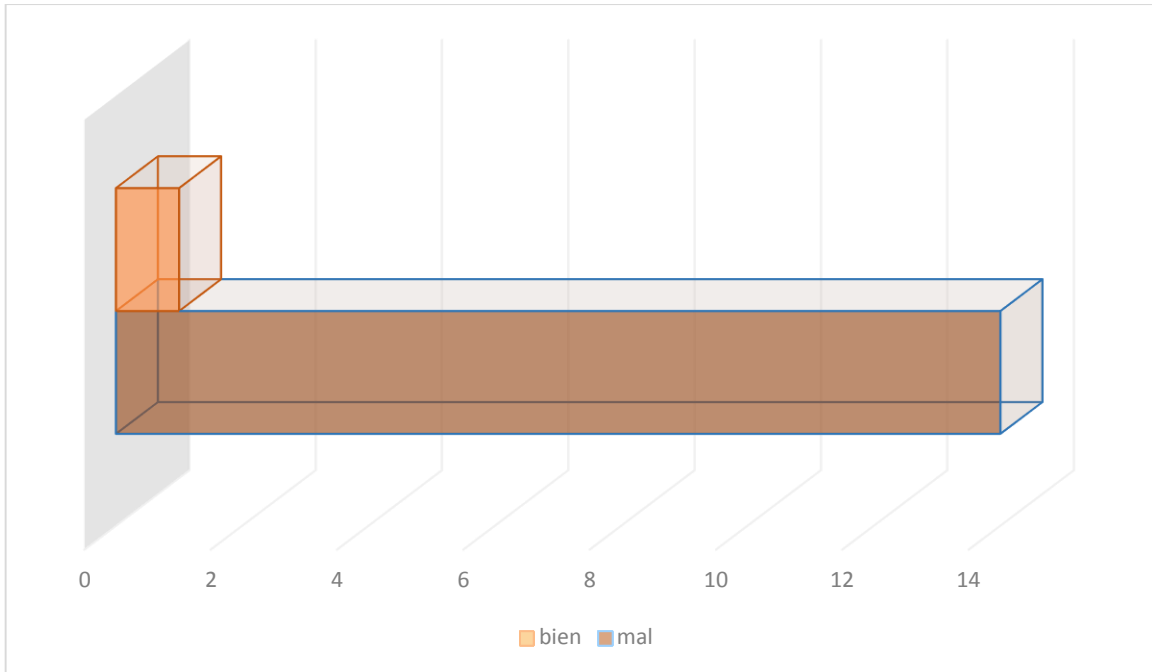
Pregunta 4: ¿Qué cantidad de pérdida de sangre debe de presentarse para considerarse hemorragia postparto? la mayoría del personal de enfermería contesto de manera negativa, dando como resultado que la mayoría del personal no sabe la cantidad de pérdida sanguínea anormal en el puerperio.



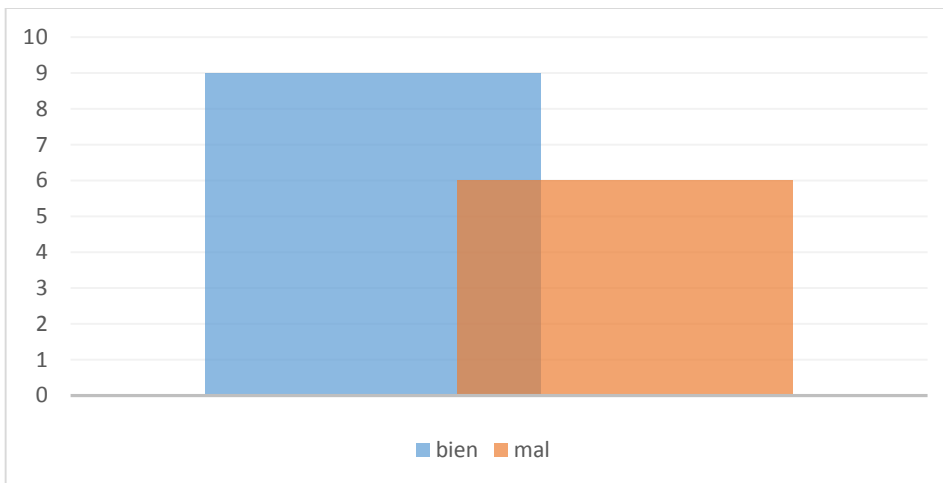
Pregunta 5: ¿Cuáles pueden ser algunas de las causas por las que las pacientes presenten hemorragias postparto? La mayoría del personal contesto de manera incorrecta, al no tener de una manera clara identificados las causas de las hemorragias.



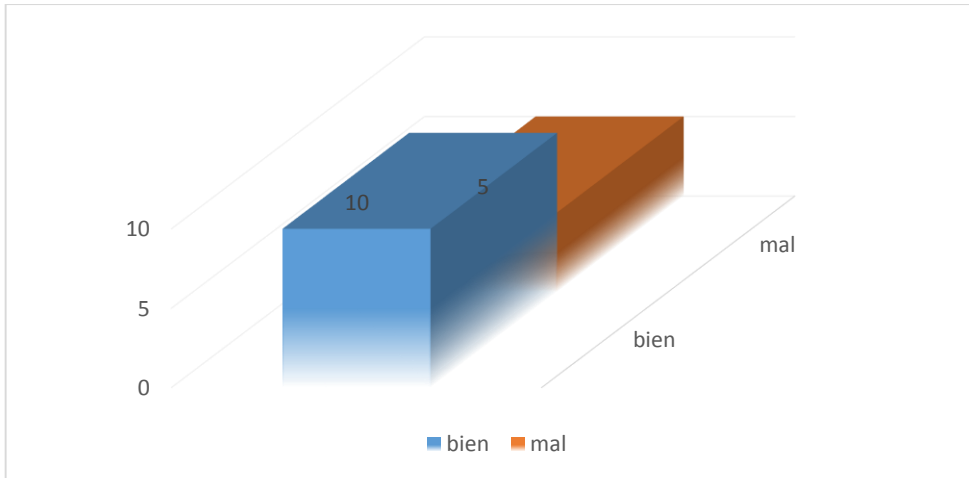
Pregunta 6: ¿Cuáles son algunos signos que presentan las pacientes con hemorragia postparto? La mayoría de las enfermeras no saben diferenciar de manera correcta los signos y síntomas es por ello que se confunden entre ellos.



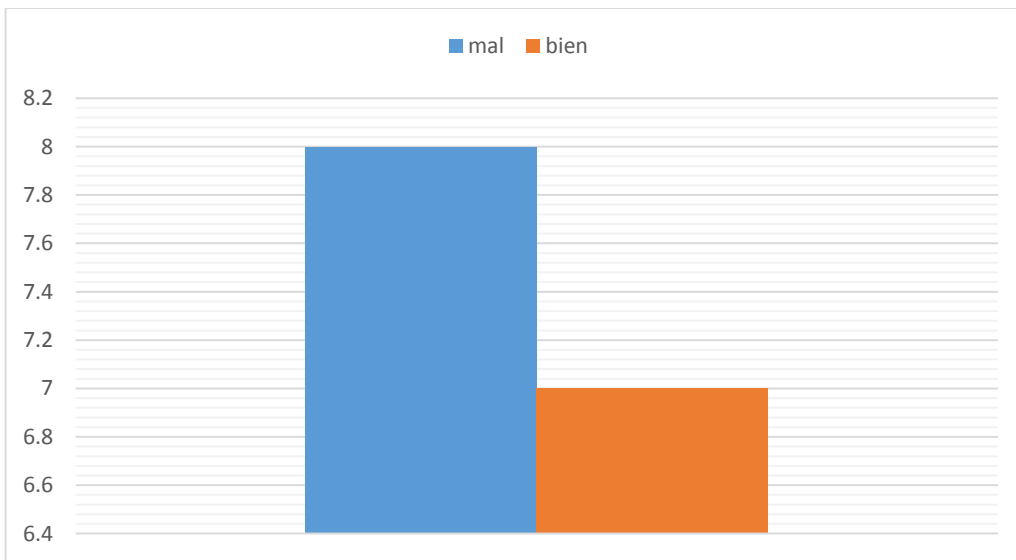
Pregunta 7: ¿Cuáles son algunos síntomas que presentan las pacientes con hemorragia postparto? En esta pregunta como en la pregunta 6 la mayoría confundieron o mezclaron signos y síntomas lo que nos indica una falta conocimiento sobre este tema.



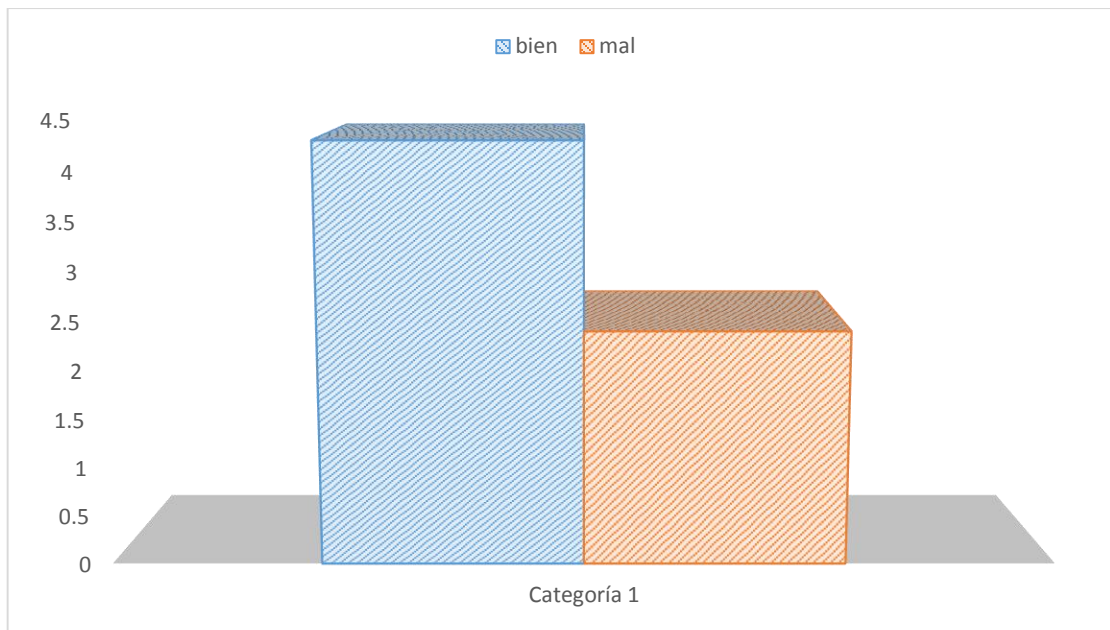
Pregunta 8: ¿Qué acciones realiza la enfermera para prevenir la presencia de este tipo de hemorragias? La mayoría de las enfermeras encuestadas respondieron de manera correcta cuales son las acciones que deben de seguir para prevenir la presencia de hemorragia.



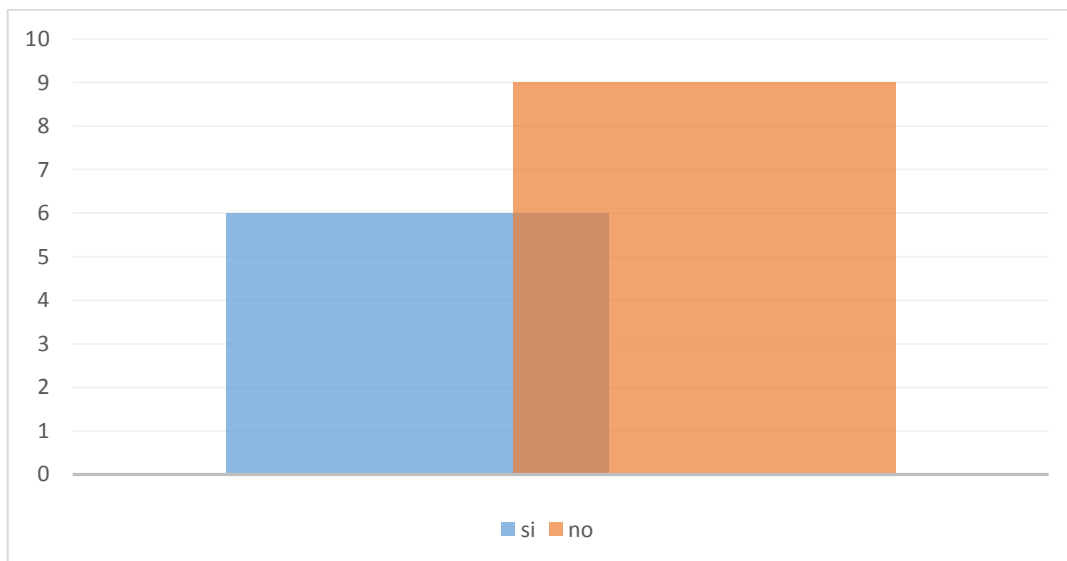
Pregunta 9: Mencione dos tratamientos que puede administrar la enfermera a pacientes con presencia de hemorragia postparto. La mayoría del personal de enfermería sabe cuál es el tratamiento a utilizar en caso de una HPP, lo que no indica algo positivo.



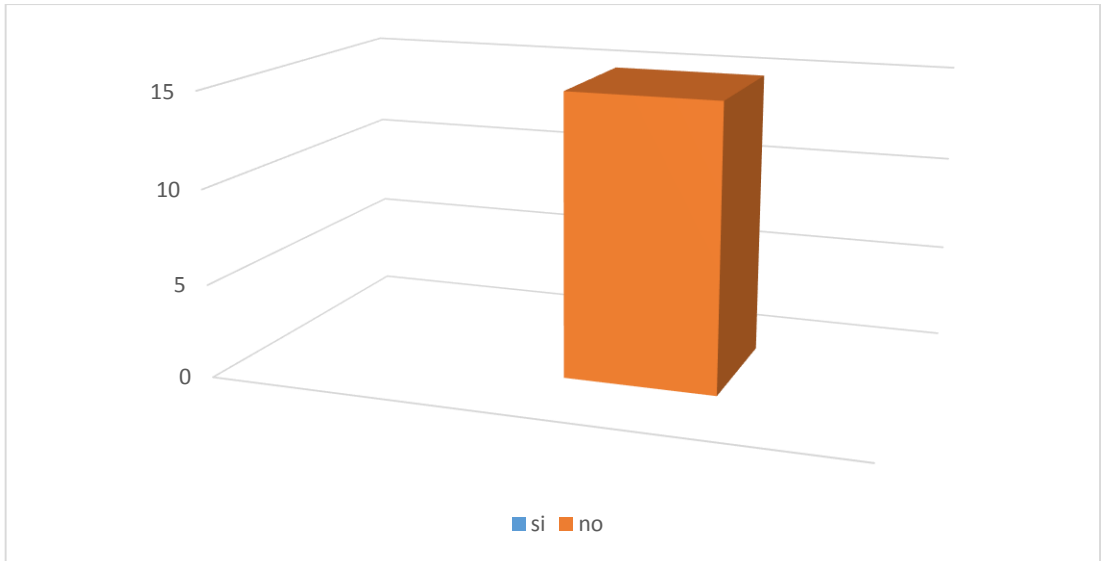
Pregunta 10: ¿Cuáles son algunos fármacos utilizados para la prevención de hemorragias postparto? La mayoría del personal de enfermería a pesar de saber cómo actuar ante este tipo de complicaciones, no sabe cuáles fármacos pueden ser usados en el tratamiento.



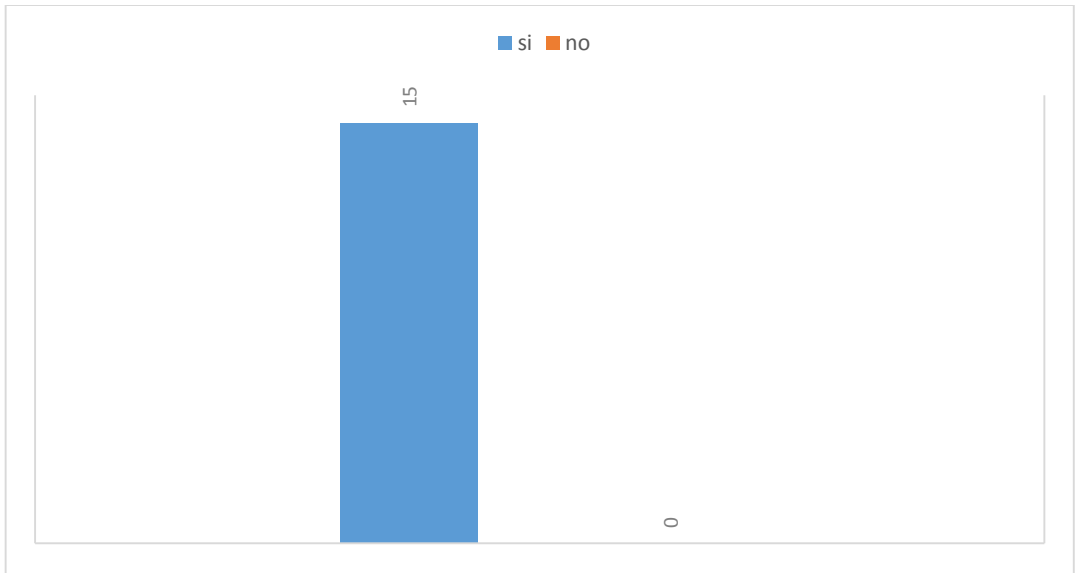
Pregunta 11: ¿sabe cuáles son las complicaciones de una Hemorragia Postparto? La mayoría respondió la pregunta de manera correcta, sin embargo fue la complicación más común a que la mayoría contestó que fue el shock hipovolémico.



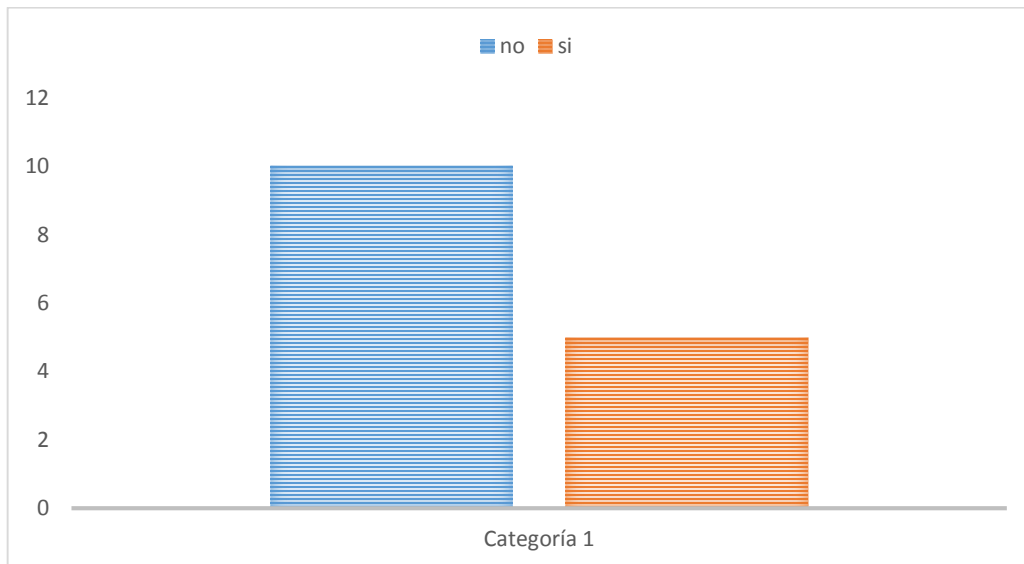
Pregunta 12: ¿Ha visto casos de Hemorragia Postparto en el hospital? La mayoría del personal encuestado no ha visto casos HPPP, sin embargo quienes los han visto han sido más de 3 casos por persona, teniendo esto una atención oportuna y evitando complicaciones.



Pregunta 13: ¿Ha recibido capacitación del HNSS para la atención de Hemorragias postparto? De las 15 enfermeras encuestadas ninguna ha recibido capacitación por parte del HNSS para atender de manera oportuna los casos de HPP que se puedan llegar a presentar.



Pregunta 14: ¿Cree importante que el HNSS brinde capacitaciones sobre el tema de Hemorragias postparto? En esta pregunta un 100% de las enfermeras encuestadas respondió que si le gustaría tener capacitaciones sobre este tema porque lo consideran importante para brindar una atención de mayor calidad.



Pregunta 15: ¿Crees que podrías atender con éxito una Hemorragia Postparto? En su mayoría dieron que no se sentían capaces de atender bien como se debe un caso de HPP y quienes contestaron que si dijeron que si se sentían capaces pero con la ayuda de más personal como otra enfermera o un médico.

ANEXOS

Anexo 1:

TEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>"Intervenciones de enfermería para la prevención de hemorragias en el puerperio"</p>	<p>La pregunta a responder es la siguiente: ¿El personal de enfermería del HNSS tiene conocimiento sobre este tema, sabe cuál es el actuar de enfermería ante una Hemorragia Postparto?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del Hospital De Nuestra Señora De La Salud sobre las intervenciones que se deben realizar en pacientes que presenten Hemorragias Postparto.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Realizar una evaluación al</p>	<p>La atención que se brinda a las pacientes posparto es de manera eficaz y oportuna, se brinda de manera completa, con la atención de enfermería adecuada de acuerdo a lo que cada paciente necesite con el fin de una correcta intervención de detección oportuna de la presencia de HPP o cualquier otra complicación postparto.</p>	<p>Intervenciones de enfermería, que son todos los cuidados que la enfermera tiene con el paciente, así como las actividades que realiza para beneficio del mismo.</p> <p>Hemorragias Postparto, es una patología que se presenta con sangrado abundante después del parto, tiene diferentes tipos de clasificación, de acuerdo al tiempo en que se presente</p>

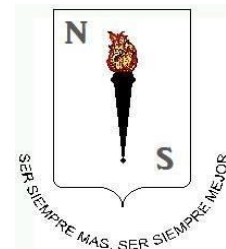
		<p>personal de enfermería para saber si es un tema de interés en el personal</p> <p>Generar en el personal de enfermería del HNSS interés sobre el tema, para de esta manera el personal se informe sobre el tema.</p> <p>Saber si el personal de enfermería conoce la importancia de su oportuna atención a pacientes puérperas con riesgo de presentar HPP</p>		<p>la hemorragia en la puérpera.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------

Anexo 2



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
MÉXICO



CLAVE 8722

Cuestionario

”Intervenciones de enfermería para la prevención de hemorragias en el puerperio”

Objetivo: saber el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre como intervenir de manera adecuada para prevenir hemorragias en el puerperio.

Instrucciones: responda las siguientes interrogantes de la manera que usted crea que estén correctas.

Nombre: _____

Grado académico: _____

Firma de autorización

1.- ¿Qué son las hemorragias postparto?

2.- ¿Cuál es la clasificación de las hemorragias postparto?

3.- ¿Cuál es la pérdida de sangre normal aproximada en el parto y puerperio?

4.- ¿Qué cantidad de pérdida de sangre debe de presentarse para considerarse hemorragia postparto?

5.- ¿Cuáles pueden ser algunas de las causas por las que las pacientes presenten hemorragias postparto?

6.- ¿Cuáles son algunos signos que presentan las pacientes con hemorragia postparto?

7.- ¿Cuáles son algunos síntomas que presentan las pacientes con hemorragia postparto?

8.- ¿Qué acciones realiza la enfermera para prevenir la presencia de este tipo de hemorragias?

9.- Mencione dos tratamientos que puede administrar la enfermera a pacientes con presencia de hemorragia postparto

10.- ¿Cuáles son algunos fármacos utilizados para la prevención de hemorragias postparto?

11.- ¿sabe cuáles son las complicaciones de una Hemorragia Postparto?

12.- ¿Ha visto casos de Hemorragia Postparto en el hospital?

Sí

No

Cuantos _____

13.- ¿Ha recibido capacitación del HNSS para la atención de Hemorragias postparto?

Sí

No

14.- ¿Cree importante que el HNSS brinde capacitaciones sobre el tema de Hemorragias postparto?

Sí

No

Porqué _____

15.- ¿Crees que podrías atender con éxito una Hemorragia Postparto?

Sí

No

Porqué _____

Conclusión

Los Resultados de la investigación fueron de acuerdo a la hipótesis, la mayoría del personal de enfermería sabe lo que es una HPP sin embargo la misma gran mayoría no sabe los cuidados que se deben de aplicar a pacientes con esta complicación, tampoco tienen el conocimiento de las características principales de esta complicación del puerperio, de la misma manera en el cuestionario de aplicación se hizo la pregunta de las capacitaciones que reciben por parte del hospital a lo cual un 100% respondió que no reciben capacitación sobre qué hacer en caso de tener una paciente con HHP en los servicios donde se atienden a pacientes en el puerperio, y es mismo 100% respondió que le gustaría que el hospital implementara talleres o capacitaciones sobre este tema y otros temas de emergencia obstétrica, la gran mayoría de las encuestada nos respondió que no se sientes capaces de atender una paciente con HPP

Gran parte de la falta de conocimiento de este tema es responsabilidad del hospital, sin embargo si el personal de enfermería quisiera asistir a cursos de emergencia obstétrica lo haría por su propia iniciativa, así que tanta responsabilidad tiene el hospital como el mismo personal de enfermería.

Las HPP son un grave problema de mortalidad que debe de ser tomado en serio por las instituciones de salud así como por el mismo personal de salud, principalmente por el personal de enfermería debido al contacto que se tiene con las pacientes púerperas, enfermería son el primer contacto que tienen al presentarse este tipo de complicaciones, es por este motivo que el personal de enfermería debe de estar capacitado en su totalidad para atender y saber cómo reaccionar ante tal situación.

Es importante mencionar que las medidas mencionadas en este trabajo de investigación deberán de sr usadas dolo en caso de una emergencia obstétrica de HPP, que posteriormente deberán de ser aprobadas por un médico especialista.

La pregunta a responder es si la enfermera sabe lo que es la HPP y su actuar, al realizar la evaluación de las encuestas da un resultado positivo a qué si se tiene el conocimiento de lo que son las HPP sin embargo no sabe cuál es su actuar, no sabe distinguir los signos y síntomas de alarma para la detección oportuna de hpp, aunque los cuidados como la vigilancia estrecha y el monitoreo de signo vitales realiza de manera continua y correcta al igual que el acompañamiento después del parto en la sala de recuperación en la unidad tocourgica.

Sugerencias

- Brindar capacitaciones de emergencias obstétricas a las enfermeras del HNSSS.
- Mantener una estrecha vigilancia con la puérpera para poder realizar la detección oportuna de la presencia de sangrado vaginal.
- Saber de manera correcta cuales son los signos y síntomas de una hemorragia postparto para su correcta detección oportuna.
- Realizar una exploración física completa y de manera correcta después del parto para una identificación oportuna de sangrado.
- Mostrar interés sobre el tema y solicitar la capacitación sobre HPP.

Glosario

- ❖ Atonía uterina: Se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.
- ❖ Cérvix: parte inferior del útero, situada en el fondo de la vagina, flexible, delgada y de unos tres centímetros de longitud.
- ❖ desgarró muscular o rotura fibrilar: 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.
- ❖ Distensión: en Medicina es el "cambio en el tamaño o forma de un tejido u órgano tras aplicar una tensión externa"
- ❖ Enfermería: según la OMS la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.
- ❖ Enfermero: Persona que ha recibido una formación reglada con la finalidad de adquirir las competencias de práctica profesional, ética y jurídica, de prestación y gestión de los cuidados y de desarrollo profesional y que tiene la capacidad legítima para proporcionar cuidados enfermeros a una persona, una familia o una comunidad.
- ❖ Fibrosis: es el desarrollo en exceso de tejido conectivo fibroso en un órgano o tejido como consecuencia de un proceso reparativo o reactivo.
- ❖ Hemorragia postparto: se define comúnmente como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto.
- ❖ Hemorragia: es la pérdida de sangre. Puede ocurrir afuera o dentro del cuerpo. Usted puede sangrar tras sufrir un corte u otra herida. El sangrado puede ocurrir también por una lesión a un órgano interno.

- ❖ Mortalidad: Relación del número de defunciones contabilizado en periodos anuales.
- ❖ Parto: Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación; consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento.
- ❖ Periné: región anatómica correspondiente al suelo de la pelvis, conformada por el conjunto de partes blandas que cierran hacia abajo el fondo de la pelvis menor, la excavación pélvica.
- ❖ Placenta: es un órgano que se forma en el útero durante el embarazo. Esta estructura le proporciona oxígeno y nutrientes al bebé en crecimiento, y elimina los residuos de su sangre.
- ❖ Preeclampsia: es una complicación médica del embarazo, y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo y está asociada a elevados niveles de proteína en la orina.

Fuentes de consulta

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141n.pdf> Glenda Cachar Hernández Bonnie Araque Arce

Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica, centro nacional de excelencia tecnológica en salud.

<http://www.inegi.org.mx/>

<https://es.healthline.com/health/hemorragia#Overview1>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm>

Prevención de la hemorragia postparto

Canchila C, Laguna H, Paternina A, Arango A, De la barrera A.

Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina Departamento de Ginecología & Obstetricia, Cartagena Colombia. Noviembre de 2009

Serró J, Allouche C, Elhaik S. Use of Sengstaken–Blakemore tube in massive postpartum hemorrhage: a series of 17 cases. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005.84

<https://www.wfh.org/es/page.aspx?pid=949>

<http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/660>

<http://www.lizardo-carvajal.com/metodologia-de-investigacion/>

Santiago de Cali. 28 ed. USC, Cooprusaca, Poemia. 2006. ISBN 978-958-30-9. 150 p.

<https://sites.google.com/site/51300008metodologia/caracteristicas-cualitativa-cuantitativa>

http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html

<https://es.khanacademy.org/math/pre-algebra/pre-algebra-equations-expressions/pre-algebra-dependent-independent/a/dependent-and-independent-variables-review>

<http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0022.pdf>

<http://metodologia02.blogspot.mx/p/tipos-de-muestreo.html>

<https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Instrumentos-De-Medición-Metodologia-De-La-Investigación/99810.html>

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

<http://nacersano.marchofdimes.org/padres/hemorragia-posparto.aspx>

Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.

Ramirez , Felix,(2002) obstetricia para la enfermera profesional, editorial Manual moderno , México D.F.

Martínez-Rodríguez ÓA, Portillo-Durán J, Tamés-Reyereros JÁ, Martínez-Chéquer JC, Carranza Lirae S. Equipo de respuesta inmediata, análisis de 59 casos con Revista Colombiana (2017) Obstetricia y Ginecología, Volumen 60hemorragia obstétrica.

González M.(2006) Obstetricia.Barcelona: Ed Masson.