

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
HEMORRAGIA POST-PARTO POR ATONÍA
UTERINA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA.
CAÑETE. 2014 - 2016.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

JORGE ANSELMO SANTOS QUISPE

**CALLAO, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Anselmo Santos Quispe', written over a circular flourish.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 067

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°455-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. JORGE ANSELMO SANTOS QUISPE

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	5
1.2 OBJETIVO.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
II. MARCO TEORICO	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	42
3.1 RECOLECCION DE DATOS	42
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	43
3.3.-PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	47
IV. RESULTADOS	52
V. CONCLUSIONES.....	60
VI. RECOMENDACIONES	62
VII. REFERENCIALES.....	63
ANEXOS.....	65

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha visto una preocupación creciente sobre los problemas relacionados a la salud materna. La mortalidad materna por Hemorragias severas a causa de una Atonía Uterina, en el Post parto Inmediato no solo constituye un problema médico sino que involucra a todo un equipo de salud que están inmerso en la atención directa de las mujeres en edad fértil, en las 3 tres etapas de la atención del parto sea Eutócico o Distócico y está relacionado por tema social, y fisiología de la mujer en cuanto a la paridad de la mujer (más de 3 embarazos), la edad de la gestante, periodo intergenésico corto < de 1 año, controles profesionales insuficientes, alimentación inadecuada, uso inadecuado de oxitócicos, esto arraigado a temas sociales por lo que debe ser visto en un contexto más amplio.

Es notorio en clase socioeconómicos bajos, por eso el profesional de enfermería brinde cuidados apropiados de acorde a los avances Científicos y Tecnológicos, vigile estrictamente este periodo del post parto inmediato de 2 horas como básico, para evitar estas complicaciones que llevan a la muerte muy rápidamente si no se brinda un uso adecuado del protocolo de atención de Emergencia de Clave Roja, siendo muchas veces necesario una intervención quirúrgica de Emergencia que es la Histerectomía total o parcial, con fines de salvar la vida del paciente, los cuales el profesional de enfermería deberá brindar atención y cuidados adecuado de acuerdo a la situación que se presente, manteniendo hasta más de 2 buenas vías

endovenosas, para pasar fluidos, para evitar el shock hipovolémico, tener el kit de Clave Roja listo, tener una sala Operación operativa, ambulancia equipada en caso se necesite trasladar a un Hospital de mayor Resolución, el equipo médico operativo, constante monitoreo de estos tipos de embarazadas, y vigilar los periodos del parto y post parto inmediato. Según las estadísticas las mujeres de países desarrollados respecto a países en vías de desarrollo son estos últimos en donde ocurren la mayor cantidad de cifras de mortalidad.

Las mujeres de países en vías de desarrollo tienen muchos más embarazos, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con la gestación a lo largo de la vida. La principal causa de muerte materna en el Perú es causada por las hemorragias, mayormente las producidas inmediatas al parto y de la que es gran responsable la atonía uterina. La falta de información de las pacientes que pudieran poner de manifiesto algún indicio de posibles complicaciones, son contribuyentes al aumento en las cifras de mortalidad materna. La poca información que disponemos sobre factores de riesgo en nuestro medio hace vital la necesidad de más investigación en este rubro, principalmente porque muchos de los factores son predecibles y por lo tanto prevenibles, conocerlos y saber actuar oportunamente generaría un gran impacto en la reducción de la mortalidad materna.

Debido a la gran importancia del actuar del profesional de enfermería, el presente informe se titula “Cuidados de enfermería en pacientes con HPP por atonía uterina en el servicio de emergencia del C.M.I. Ramos Larrea Cañete 2014-2016”, y tiene como objetivo describir los cuidados y proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragia por atonía uterina, en el postparto inmediato en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea nivel I-IV. Y consta de VII capítulos, los cuales se detallan así: Capítulo I: describe planteamiento del problema, y la situación problemática, el objetivo y la justificación, el Capítulo II incluye marco teórico, los antecedentes, marco conceptual, y la definición de términos, el Capítulo III: considera presentación de la experiencia profesional, Capítulo IV: los resultados, Capítulo V: las conclusiones, Capítulo VI: las recomendaciones, y Capítulo VII: las referencias bibliográficas, y contiene un apartado de anexos. Estos capítulos están descritos suficientemente para un mejor entendimiento de los casos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La hemorragia postparto se define como la pérdida sanguínea de más de 500 ml que se producen en el postparto inmediato, en parto Eutócico y de más de 1000 ml en Distócico, siendo la HPP la complicación más frecuente, por causa de atonía uterina, como la principal causa de Morbi-mortalidad materna sobre todo en países en vías de desarrollo.

Debido la importancia que reviste esta complicación, es importante que aquellas mujeres con partos vaginales de alto riesgo, se les realicen una adecuada profilaxis de tal manera que la pérdida hemática sea menor, sobre todo en aquellas pacientes que cursan con trastornos hematológicos y que al momento del parto la hemoglobina tenga valores inferiores a 10.5 gr/dl, estas pacientes que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son consideradas anémicas. A pesar de que se han asociado algunos factores con una mayor incidencia de atonía uterina conducente a la hemorragia post-parto, dos terceras partes de las mujeres que sufren hemorragias después del parto no tienen factores de riesgo que puedan identificarse, por lo tanto, una vez producido el parto, deben monitorizarse estrechamente cada 15 minutos, a todas las mujeres para determinar si hay signos de hemorragia.

Según la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las américas. Washington DC 18 marzo 2015. Una de cada cinco muertes maternas en las américas es consecuencia de hemorragias Obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Para prevenir estas muertes, la OPS/OMS lanzo la iniciativa CERO muertes maternas por hemorragias. Cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Las hemorragias son una de su principal causa. Se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia post parto grave que requerirá una transfusión.

En el Perú, a partir del año 2006 se transfirieron funciones del nivel central al regional en materia de salud mediante el Decreto Supremo N°068 2006-PCM. El proceso de descentralización se realizó durante el año 2007 a todas las regiones a excepción de Lima Metropolitana.

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia laboral profesional en caso de Emergencias por hemorragias post parto-atonía uterina, en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea-Cañete entre el 2014-2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad brindar los cuidados de enfermería oportunas en complicaciones por Hemorragias post parto y otras patologías hemorrágicas a causa de atonía uterina, en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea periodo 2014-2016, aplicando la clave roja según protocolo de atención estandarizado por el Ministerio de Salud del Perú, con fines de actuar frente estas complicaciones que llevan a la muerte maternas en el post parto inmediato, el conocer y aplicar adecuadamente los protocolos de atención disminuirían posiblemente muertes innecesarias, estas morbi-mortalidad afecta a mujeres de todas las edades, que son atendidas por parteras, una manipulación inadecuada del canal del parto y, manejo inadecuado de las puérperas inmediatas, en el post parto inmediato en el centro hospitalario. Las dos primeras horas posteriores al alumbramiento, se constituyen en un período crítico e importante, con un alto riesgo de complicaciones que pueden tener consecuencias fatales para la mujer. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna del Minsa Perú, la hemorragia postparto es la primera causa de muerte materna con 38% de casos, seguida de hipertensión y eclampsia con un 26% y en tercer lugar la sepsis con el 21% de casos.

Nivel Teórico: El presente estudio académico servirá para profundizar el conocimiento y aplicación adecuada de la Teoría de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades fisiológicas del paciente, que son atendidos en los servicios de Emergencia, Hospitalización.

Nivel metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico. Ya que se busca que los enfermeros inmersos en estas situaciones respondan con conocimiento científicos y tecnológicos aplicando los protocolos de atención en casos de hemorragias severas por atonía uterina, en el post parto inmediato, al establecer o brindar cuidados de enfermería en las tres etapas del parto antes, durante, y después del parto (puerperio), para detectar las complicaciones y saber enfrentar situaciones de vida o muerte en las mujeres post parto por hemorragia a causa de una atonía uterina. Donde se obtendrán, conocimientos de otros estudios o trabajos de investigación sobre las atenciones a brindar en situaciones similares.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los pacientes al ser atendidos con conocimiento científicos y tecnológicos, y así los profesionales de Enfermería, que van adquirir conocimiento sobre la adecuada aplicación de protocolos en salvaguarda de la estabilidad y recuperación del riesgo morbi mortalidad de las mujeres en cualquiera de las etapas del parto.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, incrementara los conocimientos a los enfermeros, y personal de salud, para brindar atención oportuna en casos se presente una complicación del post parto que es la hemorragia por atonía uterina, evitando la inestabilidad, y manteniendo

ingreso de fluidos evitar el shock Hipovolémico, y evitar daños en otros órganos nobles.

Nivel Económico: Siendo las mujeres provenientes de estatus socio económicos bajos, las que paradójicamente son las que tienen mayor número de embarazos, periodos intergenésico cortos, mala nutrición, o irregulares en sus controles y monitoreo, inadecuadas usos de oxitotoxicos, poca asistencia a sus controles pre-natales, inadecuado manejo profesional obstétrico, y las atenciones domiciliarias por parteras empíricas.

II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

López Martínez Carmen, La Hemorragia post parto: descripción, manejo y tratamiento, para obtener el grado de enfermería 2016-2017, Escuela Universitaria de Enfermería casa de salud de Valdecilla-España, cap.2 hemorragia post parto: manejo de la emergencia cuyo objetivo es describir la situación actual de la detección, el manejo y el tratamiento de la HPP p.p.12-18. Es un estudio descriptivo retrospectivo, informativo, cuya finalidad es capacitar al profesional de enfermería, a enfrentar según protocolos casos de HPP. Dando a conocer los factores de riesgo de HPP: Edad Materna mujeres > 35 años 4,2, Pre eclampsia 9,7, Eclampsia15.6, Cesárea previa 3,6, Multiparidad 4,7, placenta previa/desprendimiento placenta 19,9, Embarazo múltiple11.1, Parto instrumental 4,1, Amnionitis 8,3.

Moreno Mojica, Claudia; Rincón Villa M, La Mujer en Post Parto: Un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de Enfermería, Revista Cuidarte, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 739-747 Universidad De Santander Bucaramanga, Colombia. El objetivo del artículo es reconocer Y analizar las necesidades de la mujer en post parto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado de enfermería y autocuidado de pacientes, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la morbimortalidad materno-

perinatal; a partir de la revisión sistemática e integrativa de literatura científica. Cuyo Resultados Se identificaron 70 estudios potenciales y se realizó la lectura exploratoria para la selección de textos para el análisis; La muestra final de esta revisión fueron 50 artículos citados en el estudio, que permitieron la estructura y análisis de tres categorías: El post parto: un periodo de creencias, significado y prácticas; periodo de transición: identificación de riesgos y signos de alarma e intervención de Enfermería durante el posparto de la teoría a la práctica: convertirse en madre, expuestas a continuación. El post parto se define fisiológicamente, como el periodo comprendido entre el final del alumbramiento, hasta la total recuperación del organismo femenino, con aproximadamente seis semanas de duración, comprende transmisiones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, mediante un proceso involutivo, que tiene como fin, restituir los cambios al estado pre-gravídico.

Este comprende tres etapas: inmediato, mediato y tardío que se caracterizan por la alta prevalencia de complicaciones en la salud de la madre y el recién nacido. Desde lo psicológico, es la etapa de bienestar y salud emocional de la madre, en la medida en que se siente bien consigo misma durante el tiempo de cambio y transición.

Parra Ruiz, David Jairo, Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Licenciado de enfermería Tema: "Aplicación del proceso de

atención de enfermería en pacientes que presentan Hemorragias Post parto en el Hospital especializado Materno Infantil Mariana de Jesús 2014–2015.

Universidad de Guayaquil Ecuador. p.p.2-3,17-18 facultad de Ciencias Médicas, escuelas de Enfermería cuyo objetivo es: Determinar la aplicación del proceso del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragia postparto en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna del MSP, la hemorragia post parto (por atonía uterina) es la primera causa de muerte materna con 38% de casos, seguida de hipertensión y eclampsia con un 26% y en tercer lugar la sepsis con el 21% de casos. En Ecuador la tasa fecundidad global es de 2,38 infantes nacidos/mujer (2011).

En el 2009, fallecieron 69,7% de mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto, y hemorragia postparto por cada 100.000 nacidos vivos, por lo que hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen un tratamiento de calidad, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el proceso de parto y postparto, con el propósito de dar respuesta a esta problemática social que se presenta en mujeres atendidas en dicho hospital. Atención de enfermería en pacientes con HPP. La enfermera en caso de presentarse una paciente con una HPP debe brindar una adecuada atención a la paciente además intervenir de esta manera: Asegurar a la pareja que la hemorragia no

proviene de algún descuido de la madre. Aconsejar reposo en cama
Subrayar la necesidad de buscar asistencia médica inmediata si existen
residuos tisulares. Instalar una vía periférica para la restitución de líquidos,
apoyo emocional.

L.E. Dazon García Leticia, Intervención de enfermería para detectar oportunamente la HPP. Tesis para obtener el grado de Especialista en Salud Materno Perinatal. Universidad Veracruz México Facultad de enfermería zona Xalapa especialización en salud materno y perinatal enero 2016 cuyo objetivo Identificar el nivel conocimiento del personal de enfermería del área toco-cirugía del CAE sobre la detección oportuna de riesgo de hemorragia post parto.

Álvarez (2013), su artículo describe el cuidado de enfermería durante el periodo del puerperio inmediato y menciona que el personal de enfermería, profesional y auxiliar, es encargado de brindar a la mujer y hijo un cuidado de calidad durante el trabajo de parto, parto y postparto, ya sea normal o complicado. Concluyó que la investigación mostró que las mujeres receptoras del cuidado de enfermería percibieron la importancia del mismo, a través de comportamientos y acciones de las enfermeras.

Villanueva-Egan, Raffaella Schiavon-Ermani (2013). Señalan que un imperativo para alcanzar la calidad de la atención en salud es ofrecer a los profesionales el conocimiento que les permita discernir aquellas

intervenciones que han demostrado en forma evidente su utilidad, de aquellas que se han identificado como ineficaces o incluso peligrosas.

Gómez Silva Ibeth Yessica, Tesis Para optar el Título Profesional de Lic. En Obstetricia "Título: Nivel de conocimiento sobre las principales emergencias obstétrica: hemorragias durante el parto, post parto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Obstetricia del Instituto Materno Perinatal enero-junio 2015 Perú 2015. Cuyo objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre Hemorragia durante el Parto, Postparto y Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero-junio 2015.

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) informó que para el año 2011, la razón de muerte materna fue de 92,7 evidenciando una reducción en comparación con años anteriores. Según el Sistema de Vigilancia epidemiológica de la muerte materna del MINSA, existe un descenso; sin embargo, se mantiene la brecha entre Regiones puesto que según la procedencia de las mujeres que fallecieron el 80% de muertes maternas se registra en 12 Regiones del país.

De cuales, Lima y Loreto ocuparon el primer y quinto lugar. Las principales causas de muerte directa según regiones naturales entre los años 2002-2011 fueron: la hemorragia, que ocupa el primer lugar en la sierra y en la selva con el 51,6% y 38,4% respectivamente, y la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) que es más frecuente en la costa con el 38,4%. 7 en

2013, se registraron 379 muertes maternas relacionadas al embarazo y parto; y en siguiente año (2014) esta cifra aumentó a 409, este incremento se da después de un descenso de la mortalidad materna durante los años anteriores. Tales son casos registrados en Lima, Cajamarca y La Libertad que presentan el mayor número de muertes maternas (40, 32 y 26 respectivamente). 8 en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) también disminuyeron el número de muertes maternas en el 2013. Según el Análisis de la Situación de los Servicios (ASIS) hospitalarios del INMP, en el periodo 2006–2013, el 33% de las pacientes que fallecieron en el INMP, tuvieron una estancia hospitalaria menor a 48 horas, lo que está de acuerdo al nivel de complejidad de la institución. En este periodo el 72% de muertes fueron de causas directas, y el 28% por causas indirectas. Entre las causas directas de muerte materna está la pre eclampsia (65%), aborto (15%), hemorragia por atonía uterina (12%) y sepsis (8%).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 DEFINICIÓN HEMORRAGIA POST PARTO

Tradicionalmente se ha definido la hemorragia postparto como una pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto vaginal y mayor de 1000 cc después de una operación cesárea. También se acepta como definición la caída en 10% en los niveles de hematocrito. Sin embargo, el cálculo certero de estos volúmenes es difícil y tienden a subestimarse. Por esto se ha sugerido considerar HPP al sangrado excesivo que hace a la paciente

sintomática (mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (taquicardia, hipotensión, oliguria). Los síntomas y signos ayudan a calcular las pérdidas hemáticas estimadas.

2.2.2 CLASIFICACIÓN

La hemorragia postparto se clasifica en primaria si ocurre en las primeras 24 horas postparto, y secundaria si ocurre entre las 24 horas y 6-12 semanas postparto. Un 60% de todas las muertes maternas ocurren en el periodo postparto y un 45% en las primeras 24 horas. La HPP primaria es causada por atonía uterina en 80% de casos. Otras etiologías corresponden en retención de placenta, especialmente por acretismo, la inversión uterina, defectos en la coagulación y traumas en canal del parto la hemorragia post parto secundario puede explicarse por su involución del lecho placentario, retención de placenta, infecciones y defectos en la coagulación.

2.2.3 FISIOLÓGÍA DE RELEVANCIA DE LA HEMORRAGIA

POSTPARTO

Para comprender las causas y el tratamiento de la HPP, es importante, en primer lugar, entender los mecanismos mediante los que se evita el exceso de hemorragia durante el embarazo normal. La pérdida de sangre por el útero grávido a término oscila entre 800 y 1.000ml/min, pudiendo perderse enormes cantidades de sangre con rapidez. Sin los mecanismos dirigidos

a minimizar la hemorragia, se produciría la exanguinación materna con rapidez. Después del alumbramiento, el útero se contrae. Dado que las fibras miométricas discurren en diferentes direcciones, la contracción de estas fibras ocluye los vasos sanguíneos, previniendo la hemorragia.

Esta contracción, más que la formación de coágulos o la agregación de plaquetas, es el mecanismo principal de la hemostasia después del parto. Así, el útero se contrae de manera inmediata después del parto y se desarrolla la hemorragia, es más probable que el origen del sangrado se encuentre en una laceración o lesión del tracto genital. Como futuros Especialistas en emergencia y desastres en enfermería debemos de tener en cuenta que las estrategias para tratar la HPP, en primer lugar, deben asegurar la contracción uterina, luego identificar y reparar cualquier lesión de tracto genital, donde nuestra intervención asistida debe ser continua.

2.2.4 ETIOLOGÍA

La causa más común de HPP es la atonía uterina. Sin embargo, existen otros muchos procesos que pueden desencadenar una HPP. Aparte de estas causas, existen una serie de factores que predisponen a la hemorragia. Tanto la edad materna avanzada como la paridad alta, son factores de riesgo conocidos, del mismo modo que el antecedente de una HPP en una gestación anterior condiciona un incremento del riesgo de padecerla en gestaciones posteriores aproximadamente del 20%.

2.2.5 FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN A UNA HPP

Existen varios factores de riesgo que inducen a una HPP, según las investigaciones se menciona lo más relevantes: los cuales menciono a continuación:

Factor de riesgo Prenatales:

- Primigesta
- Gran multípara (mayor de 5).
- Embarazo múltiple.
- Anemia.
- Várices.
- Fibromatosis uterina.
- Púrpura trombocitopénica.

Factores de riesgo Perinatales:

- Embarazo múltiple.
- Placenta previa
- Cesárea previa.
- Poli hidramnios

- Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta
- Óbito fetal.
- Eclampsia
- Hepatitis.

Factores de riesgo durante el trabajo de parto:

- Parto prolongado.
- Inducción con oxitocina.
- Parto precipitado.
- Aplicación de fórceps
- Agotamiento y deshidratación materna por trabajo de parto prolongado
- Corioamnionitis
- Coagulación intravascular

Factores de riesgo durante el período cercano al parto:

- Parto domiciliario
- Placenta previa

- Placenta previa con cesárea previa.
- Útero sobre distendido
- Polihidramnios
- Embarazo gemelar
- Macrosomia fetal
- Preeclampsia y eclampsia

Debe tenerse en cuenta que dos tercios de las pacientes con hemorragia Postparto no tienen factores de riesgo identificables, por lo que en la atención del parto debe mantenerse una actitud de alerta y contar con las medidas necesarias para afrontar esta entidad.

2.3 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA HEMORRAGIA POST PARTO

TRATAMIENTO

2.3.1 PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Una revisión sistemática de Cochrane muestra que el manejo activo del alumbramiento es superior al manejo expectante en términos de pérdidas hemáticas, hemorragia postparto, anemia postparto y necesidad de transfusión. Por lo tanto, el manejo activo debe ser aplicado de rutina para el tercer Periodo del parto consiste en intervenciones designadas a facilitar

el alumbramiento de la placenta incrementando las contracciones uterinas y previniendo la hemorragia postparto por atonía uterina, la cual incluye:

- Administración de uterotónicos
- Tracción controlada del cordón
- Masaje uterino después del alumbramiento de la placenta si se requiere a continuación, mencionamos de acuerdo a la prevención de las hemorragias postparto, los tratamientos empleados en la misma:

TRATAMIENTO INICIAL

El tratamiento inicial es vital por el reconocimiento puntual de la hemorragia excesiva después del parto. Una mujer sana puede perder entre 10-15% de su volumen sanguíneo sin sufrir un descenso en su presión arterial. El primer hallazgo es un muy discreto ya que se observa un incremento en la frecuencia del pulso. Para el momento en el que su presión sanguínea cae de manera apreciable, con frecuencia la mujer ya ha perdido por lo menos el 30% de su volumen sanguíneo.

Por ello, puede conducir a error fiarse exclusivamente de los signos vitales para realizar el diagnóstico o determinar la gravedad de una HPP.

El tratamiento inicial debe dirigirse de manera simultánea a la reposición enérgica de fluidos y de sangre para mantener el volumen circulante

adecuado y solución de la causa de la hemorragia. Deben insertarse varios catéteres intravenosos de gran calibre y comenzar una reposición de volumen enérgico.

La primera intervención es asegurar que el útero permanezca contraído. A menudo, esto puede conseguirse inicialmente mediante la compresión bimanual. Debería realizarse una exploración manual del útero para asegurarse de que no quedan restos placentarios. La vejiga urinaria debe vaciarse, y se han de administrar fármacos uterotónicos.

Si el útero está bien contraído, debe explorarse cuidadosamente el tracto genital inferior (cérvix y vagina) para determinar si existe alguna laceración. Ello suele conseguirse mejor en el quirófano si se identifica una lesión en Tracto genital y el útero está bien contraído, estas laceraciones se han de Reparar inmediatamente. Es importante seguir con la adecuada reposición de volumen.

TRATAMIENTO MÉDICO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO

El tratamiento médico de la HPP implica dos categorías principales:

- 1) Las medicaciones que causan contracciones uterinas: oxitocina, alcaloides ergóticos, prostaglandinas.
- 2) Las medicaciones que promueven la coagulación o que corrigen sus anomalías.

Esta discusión se centra, en su mayor parte, en las medicaciones uterotónicas que favorecen la contracción uterina.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Los tratamientos quirúrgicos pueden clasificarse en cuatro grupos:

1.-Los que reducen el aporte sanguíneo al útero: ligaduras de arterias

Uterinas, ligadura de la arteria ovárica, ligadura de la arteria

Hipogástrica

2.-Los que implican la extirpación del útero: histerectomía.

3.-Los dirigidos a ocasionar una contracción o compresión uterina

4.-Los que taponan la cavidad uterina

TRATAMIENTO TRANSFUSIONAL

Está recomendado la transfusión en la hemorragia obstétrica mayor visible u oculta que ocurre en cualquier periodo de embarazo y puerperio que presente una disminución del hematocrito en $<10\%$ con respecto al ingreso del paciente, alteraciones en los signos vitales. Esto puede llevar a alteraciones hemodinámica que pone en peligro la vida del paciente.

El objetivo de la transfusión de productos sanguíneos es reemplazar factores de coagulación y glóbulos rojos para mejorar la capacidad de transporte de oxígeno, no para reemplazar volumen. Para evitar

Coagulopatía dilucional puede requerirse reemplazo concomitante de factores de coagulación y plaquetas. La paciente con una hemorragia mayor puede presentar signos claros de choque hipovolémico, el cual se produce una baja del volumen sanguíneo llevando a hipoxia tisular y haciendo que varios órganos dejen de funcionar, por lo que debe ser tratado de forma urgente con reposición de volumen. Las soluciones cristaloides (lactato ringer o solución salina) típicamente se usan para reanimación inicial con volumen.

Estas soluciones se equilibran con rapidez dentro del espacio extravascular y después de 1 hora el 20% permanece en la circulación, razón por lo cual se debe infundir un volumen de cristaloides de alrededor tres veces a la pérdida sanguínea estimada o una de coloides por cada unidad de sangre estimada.

Si la paciente mejora no requiere otro tratamiento.

La sangre entera compatible: Es ideal para el tratamiento de la hipovolemia por hemorragia aguda, restituye muchos factores de la coagulación en especial el fibrinógeno y su plasma expande hipovolemia por hemorragia.

En caso de emergencia se debe realizar una transfusión de inmediato de tipo O Rh positivo o negativo en la mayoría de los casos se transfunde sangre sin haber completado las pruebas de compatibilidad. Una unidad de glóbulos rojos aumenta el hematocrito 3%, hemoglobina 1g/dl.

El uso de plasma fresco congelado: Que contiene todos los factores de la coagulación excepto plaquetas, es rico en fibrinógeno, factor V, VIII antitrombina III y es usado para corregir deficiencias de la coagulación, pero no debe ser usado para restaurar volumen como parte de una fórmula de reemplazo en pacientes con transfusión masiva.

Las plaquetas: Se usan en pacientes que tienen sangrado quirúrgico y un conteo plaquetario menor de 50.000/ul. Con un volumen de 300 ml, cada unidad de plaquetas, eleva el 30.000 y 60.000 en la paciente no sangrante.

El objetivo del tratamiento con plaquetas es estimular la coagulación y mantener un recuento plaquetario de 50.000 a 100.000/ul.

2.4 Atención de enfermería en pacientes con Hemorragia post parto:

La enfermera en caso de presentarse una paciente con una hemorragia postparto debe brindar una adecuada atención a la paciente, además intervenir de esta manera:

- Asegurar a la pareja que la hemorragia no proviene de algún descuido de la madre.
- Aconsejar reposo en cama
- Subrayar la necesidad de buscar asistencia médica inmediata si existen residuos tisulares.
- Instalar doble vía periférica para la sustitución de líquidos.

- Apoyo emocional

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA Y SU NATURALEZA

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un Método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocada específicamente a él y no sólo a su enfermedad, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.

CARACTERÍSTICAS DEL PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA.

El proceso de enfermería es un proceso cíclico y continuo que puede terminar en cualquier etapa si se resuelve el problema. Existe un solo

proceso para todos los problemas de los pacientes y para todos los elementos su cuidado.

La evaluación de los cuidados de enfermería llevará posiblemente a cambios en la realización de los mismos; es probable que las necesidades del paciente cambien durante su estancia en el hospital ya sea por mejora o deterioro de su estado de salud.

El proceso de enfermería está enfocado, además en las necesidades fisiológicas del paciente, en la de seguridad y protección, amor y pertenencia, auto estima y autorrealización.

- Cíclico y dinámico
- Metas dirigidas y centradas en el cliente
- Interpersonal y colaborativo
- Universalmente aplicable
- Sistemático

Otras características del proceso de enfermería son las siguientes:

- Tiene validez universal
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.

- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas

FASES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Los siguientes son los pasos o fases del proceso de enfermería:

- ✓ Valoración de las necesidades del paciente.
- ✓ Diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir
- ✓ Planificación del cuidado del paciente.
- ✓ Implementación del cuidado
- ✓ Evaluación del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

2.5 Diagnósticos de enfermería aplicables en Hemorragia post parto:

Dentro de los manejos de los diagnósticos aplicables en pacientes con hemorragia post parto, menciono los más relevantes en esta patología, los cuales detallo a continuación:

a) Deterioro de la movilidad física

R/C: la disminución de la fuerza (astenia)

M/P: verbalización, falta de aliento en el movimiento

RESULTADO

Nivel de movilidad.

- ✓ Deambulación: camina

INTERVENCIONES

Manejo de energía

- ✓ Determinar las limitaciones físicas de la paciente
- ✓ Determinar la causa de la fatiga.
- ✓ Vigilar la respuesta cardio-respiratoria a la actividad (taquicardia, palidez)
- ✓ Favorecer el reposo
- ✓ Ayudar a las actividades físicas normales, realización de las actividades de(deambulación, realización de las actividades de la vida diaria)

b) Déficit de volumen de líquidos

R/C: la hemorragia

M/P: Debilidad

RESULTADOS

- ✓ Estado de coagulación.
- ✓ Sangrado
- ✓ Equilibrio electrolítico y ácido-base
- ✓ Ritmo cardiaco.
- ✓ Orientación cognitiva
- ✓ Fuerza muscular

INTERVENCIONES

- ✓ Manejo de la hipovolemia
- ✓ Mantener vías periféricas IV permeable
- ✓ Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito
- ✓ Vigilar pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos).
- ✓ Vigilar signos vitales cuando proceda
- ✓ Asistir a la paciente que deambula en caso de hipotensión
- ✓ Instruir a la paciente para que evite cambios posturales bruscos como sedentación y bipedestación, mantener un flujo de líquidos IV constante

Disponer unidades sanguíneas para transfusión si procede.

c) Conocimientos deficientes sobre su proceso patológico

M/P: Verbalización

RESULTADO

- ✓ Conocimiento: proceso de la enfermedad.
- ✓ Descripción del proceso de la enfermedad.
- ✓ Conocimiento: procedimiento terapéutico.
- ✓ Descripción del procedimiento terapéutico.
- ✓ Explicación del propósito del procedimiento

INTERVENCIONES

- ✓ Enseñanza proceso de enfermedad
- ✓ Proporcionar a la paciente información acerca de la enfermedad, si procede.
- ✓ Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede.

d) Deterioro de la integridad tisular

R/C: rotura de las paredes uterinas

RESULTADO

- ✓ Integridad tisular: piel y membranas, mucosas.
- ✓ Hidratación
- ✓ Coloración
- ✓ Temperatura.

INTERVENCIONES

- ✓ Control de la hemorragia.
- ✓ Identificar la causa de la hemorragia.
- ✓ Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.
- ✓ Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.
- ✓ Comprobar el funcionamiento neurológico.
- ✓ Disminución de la hemorragia.
- ✓ Controlar los estudios de coagulación.
- ✓ Instruir a la paciente y familia acerca de los signos de la hemorragia y acciones apropiadas si se produjeran más hemorragias.

- ✓ Mantener las vías IV permeables.
- ✓ Administrar productos sanguíneos si está indicado.

e) Dolor agudo

R/C: Proceso quirúrgico.

RESULTADOS

- ✓ Control del dolor.
- ✓ Reconocer el comienzo del dolor.
- ✓ Refiere síntomas al personal sanitario.
- ✓ Nivel del dolor
- ✓ Frecuencia del dolor
- ✓ Duración de los episodios de dolor

INTERVENCIONES

Administración de analgésicos.

- ✓ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar a la paciente. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar los picos y valles de la analgesia especialmente con el dolor severo.

- ✓ Administrar analgésicos complementarios cuando sea necesario
- ✓ Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

Manejo del dolor

- ✓ Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- ✓ Evaluar con la paciente la eficacia de las medidas de control del dolor que se hayan utilizado

2.6 Teoría de enfermería

El proceso de atención de enfermería ha sido concebido a partir del conocimiento científico y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería en los diferentes niveles de atención y servicios, donde enfermería proporcione cuidados al individuo, familia y comunidad.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método que ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método tiene como objetivo proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica, socio cultural y espiritual.

De este modo se puede observar la importancia del proceso de enfermería enfocado a las pacientes con hemorragia post parto, que es lo que se busca analizar en esta investigación. Para esto se debe considerar que La hemorragia postparto es más comúnmente definida como el acto de perder 500ml de sangre o más durante parto vaginal, o >1.000ml de sangre o más en una cesárea. Si esta significativa pérdida de sangre ocurriera en el plazo dentro de las 24 horas posteriores al parto, la misma sería considerada como una hemorragia postparto temprano o primario. Luego de 24 horas, si la hemorragia postparto ocurriera, la misma sería considerada como una hemorragia postparto tardío o secundario. La mayor parte de las HPP (Hemorragias post-parto) ocurren dentro de las 24 horas posteriores al trabajo de parto.

La hemorragia postparto es la principal causa de mortalidad materna. Aunque los índices de mortalidad materna son bastante bajos en el mundo desarrollado, en los países en los que hay carencia de doctores no capacitados aunado a deficientes servicios de transporte y de emergencia, las cifras son mucho más elevadas. Sin la adecuada atención médica, una mujer podría morir a causa de la hemorragia a las 2 horas de que la misma hubiera comenzado a producirse. La Organización Mundial de la Salud sugiere que aproximadamente un 25% de muertes maternas en todo el mundo son provocadas por hemorragias postparto.

El puerperio es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido, debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo.

Este período se extiende convencionalmente desde la finalización del período de post alumbramiento (T.de parto) hasta 45-60 días del posparto. Las etapas del puerperio son; Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 horas. Es un periodo crítico con un alto riesgo de complicaciones, las más frecuentes son hemorragia y shock por lo que será necesario que permanezcas bajo vigilancia médica. En este momento hay presencia de calostro en las glándulas mamarias. Mientras que el Puerperio Mediato: Abarca del segundo al décimo día y requiere de algunos cuidados que se suman a las demandas del bebé y al hecho de que volverás a tu casa. Se espera que en estos días te baje la leche, es decir: se instale la lactancia. El útero disminuye de tamaño. El Puerperio Alejado: se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización. El útero ha recuperado su tamaño. Y el Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses post parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa

El siguiente trabajo Académico de Investigación realizado tuvo como fin brindar cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia postparto, en el servicio de emergencia en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, **Fundamentados en la teoría de Virginia Henderson**

Es importante que los integrantes del equipo de salud, en el servicio de emergencia Gineco-obstétrica, conozca los cuidados del paciente en periodo de parto, puerperio, así como otras patologías que produzcan hemorragias que pueden llevar a riesgo de muerte, y así evitar complicaciones que se puedan presentar y de esta forma saber actuar ante ellas para proporcionar todos los cuidados de enfermería necesarios a las madres y detectar a tiempo dichas complicaciones que se puedan dar.

Con todo lo establecido anteriormente, se ve la necesidad de recurrir a **la teoría de Virginia Henderson**, para ella la enfermería es: "Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible". Menciona 14 necesidades básicas, de tal forma que este estudio retomara las necesidades correspondientes para un conocimiento y lograr un buen manejo en el actuar de la enfermera en el área emergencia.

1º Respirar con normalidad,

2º Comer y beber adecuadamente,

3º Eliminar los desechos del organismo,

4º Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada,

5º Descansar y dormir,

6º Seleccionar vestimenta adecuada,

7º Mantener la temperatura corporal,

8º. Mantener la higiene corporal,

9º Evitar los peligros del entorno,

10º Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones,

11º Ejercer culto a Dios, acorde con la religión,

12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado,

13º Participar en todas las formas de recreación y ocio,

14º Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

De tal forma que retomaremos las necesidades 1, 7 y 9, las cuales son,

I.- Función de respirar normalmente, pues en estados patológicos se modifican las necesidades básicas, marcados en trastornos de líquidos y electrolitos, incluidos los estados de inanición, vómitos, diarrea, disnea, etc.

VII.- Función Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales, en estados patológicos se modifican presentando, hipertermia, hipotermia, diaforesis, etc.

IX.- Función de evitar los peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros, mantener en completa atención al individuo. Los modelos de enfermería son una descripción simbólica, en términos lógicos, de la situación ideal y simplificada que muestra la estructura de la enfermería y dan dirección a la educación, la práctica y la investigación en enfermería. Evitar los peligros del entorno ante un evento de hemorragia posparto, de acuerdo a Virginia Henderson. Propuesta de modelo teórico, Conocimiento en las acciones de enfermería en pacientes con hemorragia obstétrica basado en el cuidado de Virginia Henderson.

Prevención de la hemorragia posparto, manejo activo del alumbramiento. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, y se basa en la presencia de hemorragia genital y la falta de contracción uterina. Se deberá descartar la presencia de desgarros del cérvix, vagina, ruptura uterina. Estudios multicéntricos realizados en los últimos años y con los criterios de la medicina basada en la evidencia, recomienda el manejo activo del alumbramiento que consiste en la administración de medicamentos

uterotónicos y la realización de maniobras para prevenir la hemorragia posparto. Se recomienda este método en pacientes con y sin riesgo de hemorragia posparto.

Medicamentos: Oxitocina: se recomienda administrar oxitocina 10 -20 UI diluidas en 1000 c.c. de Clna 9/%, posterior al nacimiento la administración de ergometrina 1 amp. 0.2 mg IM zona del muslo. Misoprostol (Análogo de prostaglandina E1) 600 mcg (3 tabletas) via rectal u oral. En caso de no disponer de oxitocina o ergometrina. **Maniobras:** masajes en el fondo uterino posterior al nacimiento del producto. (Maniobra de Credé). Pinzamiento no precoz del cordón umbilical. Tracción controlada del cordón umbilical. Lactancia inmediata. Inversión uterina. Es una complicación del puerperio inmediato, que consiste en la aproximación del fondo de la cavidad uterina a través de la vagina provocando hemorragia posparto de magnitud variable, por lo que su tratamiento debe ser inmediato.

Existen los siguientes factores de riesgo que se asocian con la inversión uterina: Exceso de tracción del cordón umbilical. Acretismo placentario. Presentación temprana de cordón. Primigesta con implantación fúndica de la placenta. Alteraciones de la contractilidad uterina. Debilidad congénita del útero. Inserción baja de placenta. Uso ante parto de sulfato de magnesio u oxitocina. Sobre distención uterina (productos macrosómicos, polihidramnios). El signo principal inicial, es la hemorragia, calculándose la pérdida sanguínea de 800 a 1 800 ml, y el 40% de las pacientes presentan

choque hipovolémico. Palpación de masa ocupativa en toda la cavidad vaginal. Ausencia de cuerpo uterino en mitad inferior del abdomen.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCION DE DATOS

El presente informe profesional se realizó recabando datos de los libros de Registro de las atenciones de parto diario, libro de Registros de atenciones Emergencias Gineco-obstétricas ,en los cual se registra todos los partos sean estos eutócicos y distócicos, donde está escrito el aproximado de perdida sanguínea en cada parto y si son por causa de Atonía Uterina, si han sido referido a un hospital de mayor complejidad, cuando no se puede controlar la hemorragia, libro de registro se encuentra dentro de sala de parto, y del Libro de registro de casos de emergencias Gineco-Obstetras, donde acuden no solo puérperas post partos si no caso de abortos incompletos, abortos en curso, embarazos ectópicos, complicaciones de parto domiciliarios, pero estos en pocos casos registrados cuyas complicaciones mayormente son las HPP.

AUTORIZACION: Se solicitó autorización respectiva al jefe del Establecimiento de Salud C.M.I. Ramos Larrea, para poder acceder a obtener toda información relacionado a la investigación **Hemorragia post parto por atonía uterina.**

- **Recolección de datos:** Obtenidos del Libro de Registro de atenciones de partos eutócicos y distócicos, y del Libro de registro de casos de emergencias Gineco-Obstetras.

- **Procesamiento de datos:** Se realizó a través del programa Informático de Word y Excel, que facilito el trabajo a través de las hojas de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados.**

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Recuento de la Experiencia Profesional

Mi desempeño profesional inicia en el año 2006, cuando inicio, mi SERUMS en mayo del 2006, y culmine en mayo del 2007, en el C.M.I. Ramos Larrea, desde que termine mi Serums estoy desempeñándome como profesional en enfermería, hasta la actualidad, es un establecimiento de salud nivel I-IV cumple objetivos de atenciones Hospitalarias y de actividades promocionales, cubriendo una población de aproximadamente 50,000 hab. tanto Urbana y Rural, es cabeza de la Microrred de Salud Imperial, perteneciente a la Red de Salud Cañete Yauyos perteneciente a la Región Lima - Provincia.

Actualmente vengo desempeñándome, como Lic. en enfermería dentro de los servicios de Emergencias de adultos, observación adultos, emergencias de niños, neonatos y de observación de niños, emergencias Gineco-obstétricas un área de hospitalización y reposo de las gestantes y puérpera de parto eutócico y distócicos, contando actualmente con 8 camas y 2 de observación, así como un área de hospitalización de niños por pediatría

contando con 6 camas, las labores también son dentro de sala de parto, sala de operación.

El servicio de emergencias Gineco-Obstétricas, cuenta con 2 áreas uno de la atención de la emergencia y dos camillas de observación de pacientes; trabajando en ella: un Médico gineco-Obstetra, un médico general, un Lic. de enfermería, un licenciado en obstetricia, un técnico de enfermería, existen 3 botiquines o maletines de emergencia equipado con medicamento básicos en casos de esta complejidad que son las Hemorragias, está publicado en la pared de emergencia un gigantograma, indicando los protocolos de atención, en este servicio se trabaja en tres turnos las 24 horas del día, todos los días del año, cuenta con servicio de farmacia, también cuenta con laboratorio las 24 horas del día.

El personal se encuentra capacitado actualmente en el uso de las claves cada vez se presente un caso de clave roja, ya saben cómo desenvolverse cada uno en su área de atención, pero no así todo personal nuevo sea este médico, técnico, licenciados de enfermería, u obstetrix lo cual va dirigido este trabajo de investigación. Funciones desarrolladas en la actualidad: a continuación, se describen detalladamente las actividades que se realizan en el servicio de emergencia, área de Hospitalización y observación:

A.) AREA ASISTENCIAL:

1. Se brinda atención de emergencias en áreas de Gineco-Obstetricia, en etapa de embarazo, parto expulsivo, puerperio y otras patologías

- que lleven riesgo de morbi-mortalidad la salud de la mujer en sus distintas etapas de su vida reproductiva.
2. Se registra los datos del paciente en hoja de atención de emergencia según sea el caso, se les pide su tarjeta de control de su embarazo, su formato de seguro SIS, u otros seguros más su DNI, mientras el personal técnico llena el formulario la parte que le corresponde el licenciado de enfermería va observando la tarjeta de control, la fecha probable de parto, cuanto de Hemoglobina tiene actualmente, su tipo y grupo de sangre, si cuenta con sus vacunas, la licenciada de obstetriz, va tomando las medidas como altura uterina, los riesgos obstétricos, infecciones urinarias y si hay contagio de Hepatitis B, VIH, ganancias de peso, observa algún signo de riesgo en la mujer, realiza el monitoreo fetal con el Doppler, vigila si está asistiendo a sus clases de psicoprofilaxis preparándose al paciente para ser evaluado por el Gineco-Obstetra y destine su tratamiento o alta de emergencia.
 3. Se controla las funciones vitales, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, perímetro abdominal, perímetro braquial, frecuencia respiratoria peso, talla e IMC, si es necesario se usa el saturador de oxígeno.
 4. El personal de enfermería registra sus datos de funciones vitales, en el formato de atención gineco-obstetra y comunica al médico y

obstetrix si hay alguna alteración, la obstetrix escribe su hallazgo en la tarjeta de control del embarazo, parto o puerperio.

5. Si presenta un cuadro de hemorragia profusa, la paciente que se atiende, sea esta por embarazo, parto domiciliario, expulsivo atendido en emergencia o una puérpera de alta, que regresa por sangrado profuso, la acción es primero tomarlo una ecografía de emergencia, luego inmediatamente, toma de hemograma completa para ver su estado de hemoglobina, y otros agregados sanguíneos, de la mano con alteraciones de funciones vitales como taquicardia F.C. >120 x mto., Hipotensión de 70 /30 mmhg a menos frecuencia respiratoria diaforética, con sudoración fría, temperatura menos de 36 °C, dificultad respiratoria, saturando menos de 80 %, mareo, desmayo o pérdida del conocimiento, con una marcada palidez de la piel, más evidencias de sangrado vaginal profuso, de inmediato se prende la emergencia de clave roja y cada profesional hace su trabajo para salvar la vida de la paciente, enfermería coloca dos vías periféricas de grandes venas, y se coloca hemaegel de 1 a 2 frasco de 500 ml cada uno, y luego se coloca cloruro de sodio al 9%° a chorro.

B) AREA ADMINISTRATIVA:

1. El personal técnico de enfermería registra los datos de atención del paciente registra nombres apellidos, diagnóstico médico, hora

atención, número de atención, y destino del paciente; en el libro de registro de atenciones gineco-obstétricas por emergencias.

2. El personal enfermería, coordina con la unidad móvil, (ambulancia-chofer) sobre alistarse para la referencia a un hospital de mayor complejidad.
3. Se busca contactar con servicio de emergencia del hospital de mayor complejidad a donde se va a referir al paciente, y se pasa la llamada vía telefónica. Para que el profesional médico haga la coordinación con su colega, y explique el motivo de la referencia.
4. El personal técnico de enfermería coordina con Asistente Social, del SIS para que le cubra los gastos del tratamiento brindado en emergencia.

3.3.-PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

El presente informe profesional se realizó, recabando información de los diferentes libros de registro con que se trabaja en el C.M.I. Ramos Larrea, en los diferentes servicios donde se realiza el trabajo de atención de la gestante, parto y puerperio, coordinando con los profesionales médicos encargado de cada área de atención, y nos cuenten sucesos de emergencias por hemorragias moderadas-severas vividos y como se enfrentaron a su solución.

CASOS RELEVANTES:

Acude una paciente puérpera de +/- 28 horas de alta, eso de 9.30 am, de parto eutócico por servicio de emergencia presentando una Hemorragia profusa vaginal, lo cual fue atendida su parto hace aproximadamente 48 horas, **Viendo su Historia clínica** la paciente de 36 años, fue su 5 parto, con un periodo, intergenésico corto su parto anterior fue hace 1 año 3 meses atrás, con hemoglobina de 10.2 gr, sus 4 partos anteriores también eutócico (vaginales) institucionales los controles de embarazo ultimo irregular (4 controles) en sus 9 meses de embarazo pocas clases de psicoprofilaxis (asistió a 2 clases), el parto periodo expulsivo duro 30 minutos, la placenta salió con las membranas integras, sangrado aproximado de 250 ml, neonato con adecuado Apgar 9 (al minuto) y 10 (a los 5 minutos) la puérpera inmediata sus funciones vitales estaban normales, se lo pasa a su cama de recuperación y reposo normal según reporte de enfermería que estuvo presente en el parto. Y sus funciones vitales normales, la obstetriz le toma la altura uterina y estaba contraído, lo cual fue revaluado por medico Gineco-Obstetra quien lo da alta sin señales de alarma con las recomendaciones médicas debidas al cumplir las 24 horas recomendadas según normas técnicas del MINSA. Ahora que ha acudido por emergencia se evidencia la hemorragia, se les toma las funciones vitales, la obstetriz toma la presión arterial y no percibe nada, le tomo la presión arterial, estaba casi imperceptible tenia de 60-70 mmhg la sistólica, y la diastólica apenas se percibía de 30 mmhg. Frecuencia

cardiaca de 140-160 x minuto, palidez marcada, sudoración fría, falta de aire, de inmediato se prende la CLAVE ROJA, y se aplica el uso del protocolo, le coloco 2 vías endovenosas periféricas buenas, antes que se choque, las dos vías con cloruro al 9%° a chorro y al termino de uno de ellos la indicación médica un frasco de 500 ml con Hemaegel, la técnica de enfermería llama a medico gineco-obstetra, la obstetrix toma la altura uterina y confirma que el útero no está contraído, el medico evalúa y confirma que es una HPP por atonía uterina y confirma el tratamiento que se estaba dando y indica monitorizar las funciones vitales cada 15 minutos, se llama al técnico de laboratorio para tome análisis de rutina Hemoglobina, hematocrito, velocidad de coagulación, plaquetas, y otros se le administra oxigeno con bigotera binasal 6-8 litros por minuto, y se aplica la clave roja, mientras se coordinaba con el Hospital Rezola, para su referencia medico indica un litro de cloruro sodio 9 %° y agregarlo 20 UI de oxitocina a 60 gtas x mto lo cual se lo estabiliza hemo dinámicamente al paciente, regresa a la conciencia, funciones vitales, más perceptibles P.A. 90 /50 mmhg, F.C.128 x mto, respirando espontáneamente y se lo traslada de inmediato al hospital Rezola de Cañete, donde la observan durante 6 horas, donde continua con sangrado significativo e inician intervención quirúrgica haciéndole una histerectomía total, para salvar la vida de la paciente.

INNOVACIONES:

Colocar el protocolo de atención en caso de HPP y uso de la CLAVE ROJA, en los servicios donde se atienden a la paciente, capacitación y evaluación al equipo de salud que trabaja en servicio de emergencia.

LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL:

Hace falta de un servicio adecuado para el periodo de recuperación, de la paciente después del parto Eutócico, o Distócico, se juntan todas en misma sala de reposo donde hay gestante, con procesos infeccioso o en etapa de puerperio mediato, así mismo la post cesareada no se quedan en sala de recuperación que está ubicado, en sala de operación, como por momentos hay duplicidad de funciones, o hasta intromisión de las licenciadas. Obstetricias son las que están más directo con las pacientes, muchas veces **no comunican** para actuar como equipo de salud, y salen complicándose las pacientes, nuestro establecimiento no cuenta con banco de sangre, ni se hace transfusiones de sangre, hay muchos equipos médicos faltantes y otros están inservibles por falta de mantenimiento. Mesa de anestesia, el Monitor y Desfibrilador, falta saturadores de oxígeno y otros. Hace falta una capacitación, continuas en manejos de equipos de salud, al personal para esta emergencia para practicar el uso adecuado del protocolo así estabilizar al paciente.

Hay déficit de medico gineco-obstetra, anestesiólogos, algunos turnos no hay programados por lo que estas intervenciones quirúrgicas que pudieron

ser resueltos en el C.M.I. Ramos Larrea. Tienen que ser llevados a otro hospital de mayor complejidad, donde se juega esos minutos que son importantes para salvaguardar la vida humana.

IV. RESULTADOS

GRÁFICO N° 4.1

Tipo partos atendidos durante años 2014-2016 C.M.I. Ramos Larrea

N° Partos MES	AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016		
	Eut.	Dist.	Total	Eut.	Dist.	Total	Eut.	Dist.	Total
ENERO	35	2	37	44	2	46	58	8	66
FEBRERO	39	2	41	43	4	47	67	4	71
MARZO	39	2	41	59	8	67	54	4	58
ABRIL	62	4	66	55	6	61	56	4	60
MAYO	40	2	42	52	7	59	44	2	46
JUNIO	32	0	32	49	6	55	49	4	53
JULIO	44	2	46	40	5	45	53	2	55
AGOSTO	49	2	51	58	9	67	55	0	55
SETIEMBRE	49	4	53	55	6	61	49	4	53
OCTUBRE	47	0	47	49	4	53	44	2	46
NOVIEMBRE	35	0	35	51	4	55	48	2	50
DICIEMBRE	37	2	39	62	6	68	41	6	47
TOTALES	508	22	530	617	67	684	618	42	660

Fuente: propia y Personal, recabado del libro de registro de atención de partos.

Gráfico N° 4.1 Este cuadro clasifica los partos por meses, tipo de parto según los años a investigar, partos atendidos en el periodo 2014-2016, pongo en conocimiento que el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, es cabeza de Red de Salud, de la Microrred Imperial, se atiende parturientas de 2 provincias, Cañete y Yauyos, de un aproximado 53 establecimiento de salud, que están ubicados casi en mismo números de Distritos de las 2 provincias, como se ve que en el año 2014, de un total de 530 partos: de ellos 508 Eutócicos, y 22 Cesáreas, el año 2015 de 684 partos 617 fueron eutócicos, y 67 Distócicos, y el año 2016 de total 660 partos 618 fueron eutócicos y 42 cesáreas, de los cuales se han presentados muchos casos de Hemorragias Post parto y de ellos varios por atonía uterina

GRÁFICO N° 4.2

INDICA TOTAL PARTOS, TIPOS PARTO POR AÑO

PERIODO 2014-2016 C.M.I. RAMOS LARREA

TIPO DE PARTO	NUMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN EL PERIODO COMPRENDIDO 2014-2016 C.M.I. RAMOS LARREA			TOTALES
	2014	2015	2016	
EUTOCICO	508	617	618	1743
DISTOCICO	22	67	42	131
TOTALES	530	684	660	1874

Fuente: elaboración propia

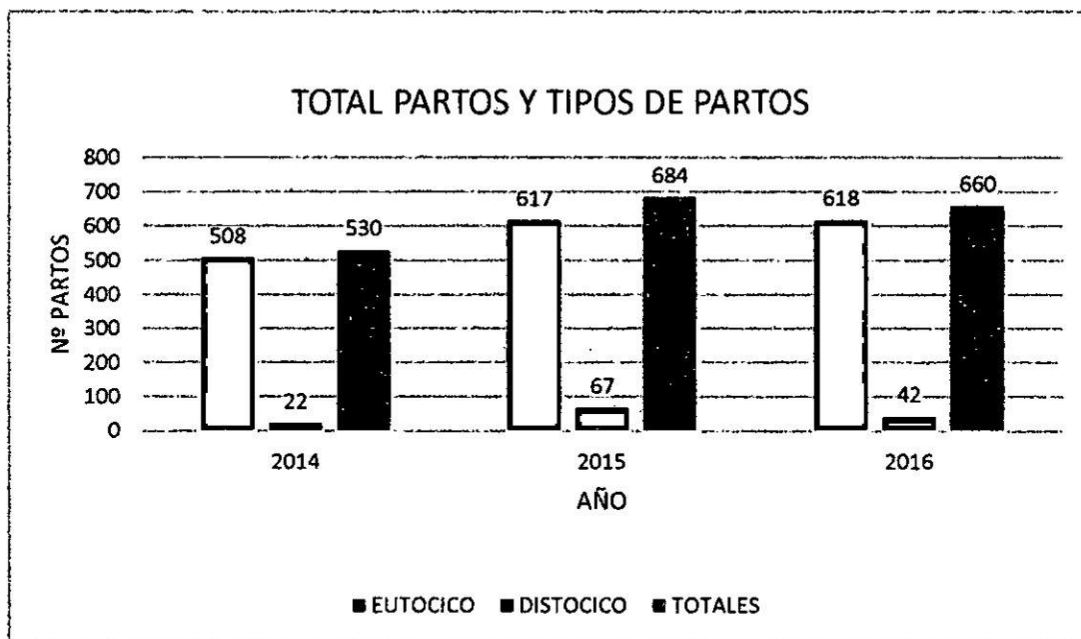


GRÁFICO N° 4.3

Partos Eutócicos y Distócicos que hicieron HPP por Atonía Uterina

Entre 2014-2016 C.M.I. RAMOS LARREA

TIPO DE PARTO	DEL TOTAL DE CADA TIPO DE PARTO CUANTOS HICIERON HPP POR ATONIA UTERINA			TOTALES	
	AÑO	2014	2015		2016
TOTAL DE PARTO EUTOCICOS		508	617	618	1743
HICIERON HPP POR ATONIA UTERINA		2	2	1	5
TOTAL DE PARTOS DISTOCICOS		22	67	42	131
HICIERON HPP POR ATONIA UTERINA		3	5	2	10

FUENTE: Elaboración propia

En el grafico 4.3 Este grafico explica que de cada tipo de parto, durante cada año de trabajo se ha presentado HPP, como consecuencia de Atonía Uterina, como apreciamos, que el año 2014 de 508 partos Eutócicos hubo 2 casos de HPP por atonía uterina, y ese mismo año de 22 partos distócicos 3 hicieron HPP por atonía uterina; en el 2015 de 617 partos eutócicos 2 casos hicieron HPP por atonía uterina, y el mismo año de 67 partos distócicos 5 hicieron HPP por atonía uterina, el 2016 de 618 partos eutócicos 1 hizo HPP por atonía uterina, así mismo de 42 cesárea 2 hicieron HPP por atonía uterina en el C.M.I. Ramos Larrea.

GRÁFICO N°4.4

NÚMEROS PACIENTES QUE HICIERON HEMORRAGIA POST PARTO

2014-2016 POR GRUPO DE EDAD C.M.I. RAMOS LARREA

Grupo etario	AÑOS			Total
	2014	2015	2016	
14-18 años	0	15	5	20
19-25 años	8	44	26	78
26-30 años	5	15	17	37
31-35 años	0	14	5	19
36-40 años	2	4	1	7
40 a + años	0	3	0	3
Totales	15	95	54	164

Fuente: propio personal

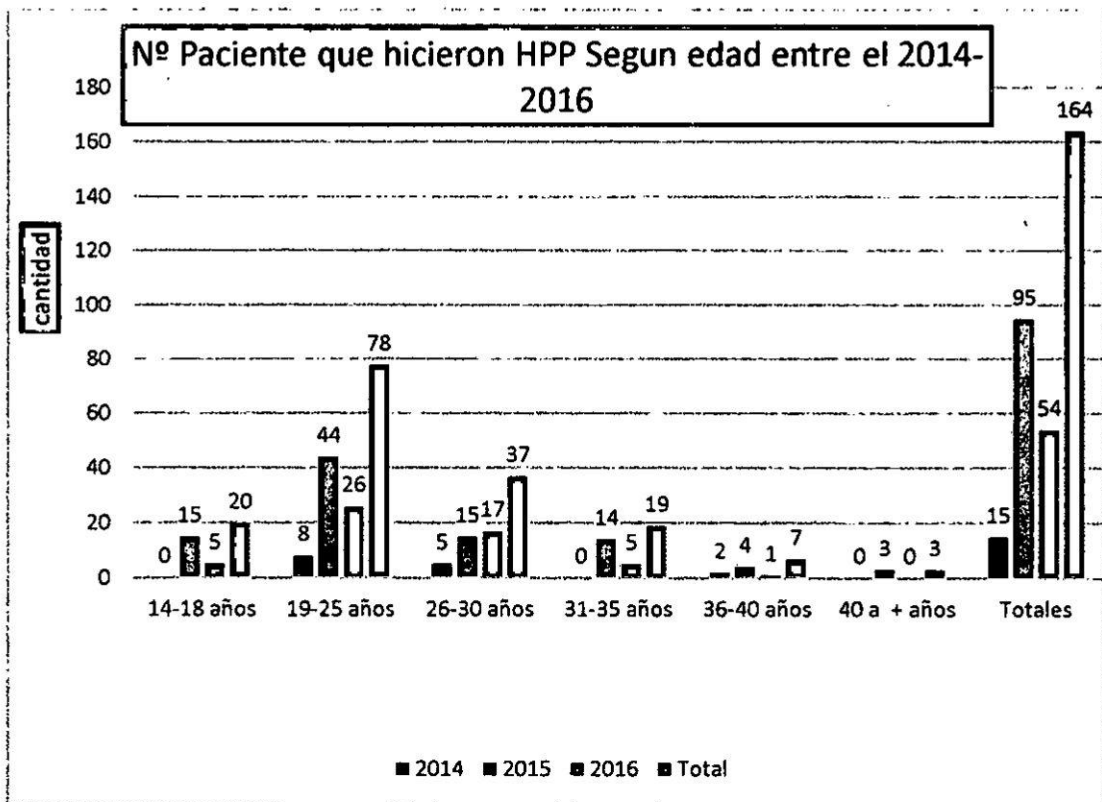


GRÁFICO N° 4.5

**Nº PACIENTES CON HEMORRAGIA POST PARTO, POR ATONÍA UTERINA 2014-2016
POR GRUPO DE EDAD C.M.I. RAMOS LARREA**

Grupo etareo	AÑOS			Total
	2014	2015	2016	
14-18 años	0	1	0	1
19-25 años	4	6	3	13
26-30 años	1	0	0	1
31-35 años	0	0	0	0
36-40 años	0	0	0	0
40 a + años	0	0	0	0
Totales	5	7	3	15

Fuente: propia elaboración

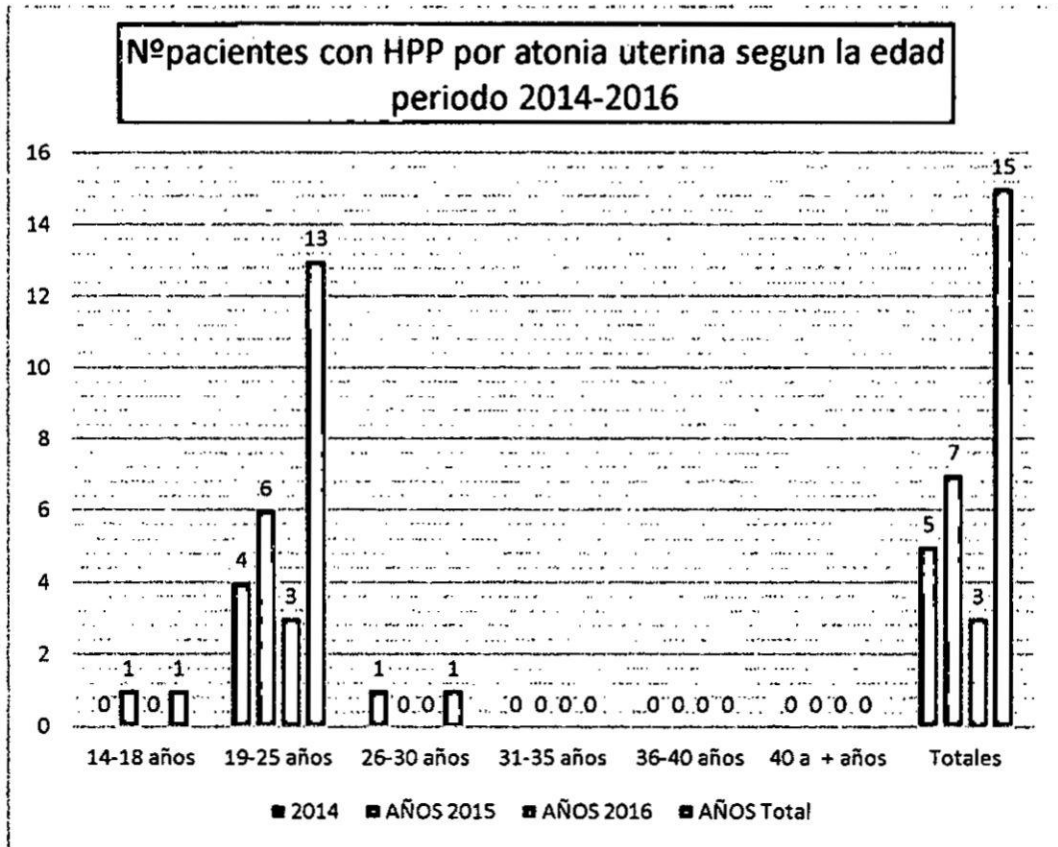


GRÁFICO N° 4.6
Porcentajes de pacientes que hicieron HPP por total/de partos por año
2014-2016

AÑO	Total, de partos	Hicieron HPP	%
2014	530	15	2.8
2015	684	95	14.0
2016	660	54	8.18

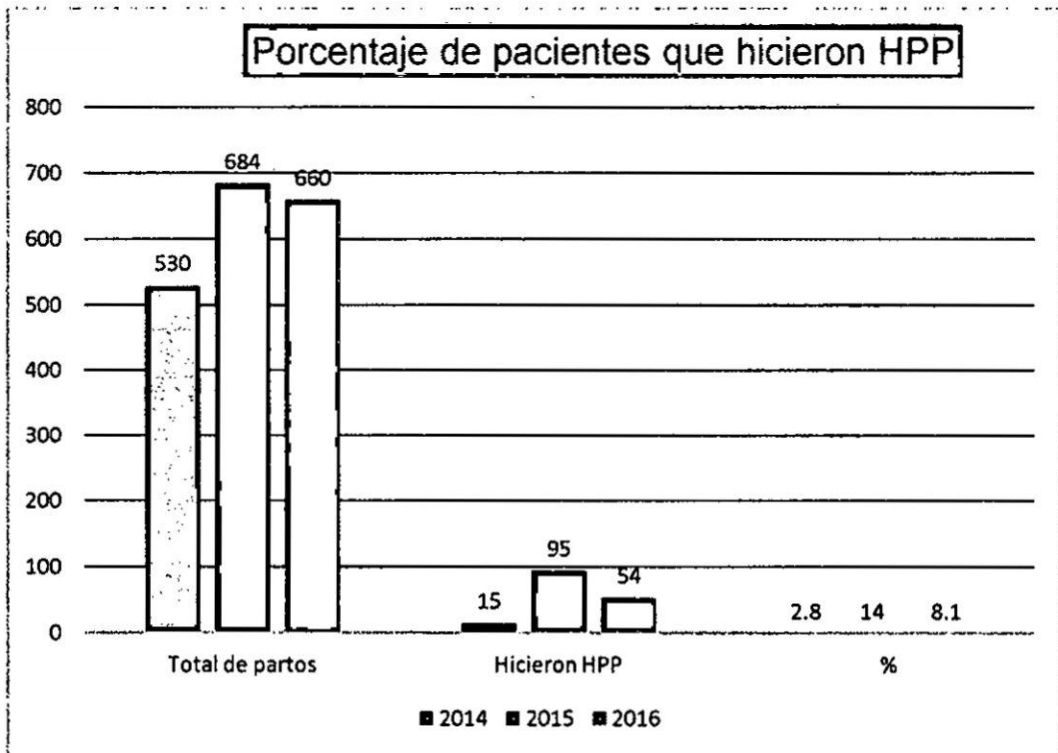


GRÁFICO N° 4.7

Porcentajes pacientes hicieron Atonia Uterina del total de HPP

Periodo 2014-2016

AÑO	Total, de HPP	Atonia uterina	%
2014	15	5	33
2015	95	7	7.36
2016	54	3	5.55

Fuente: personal

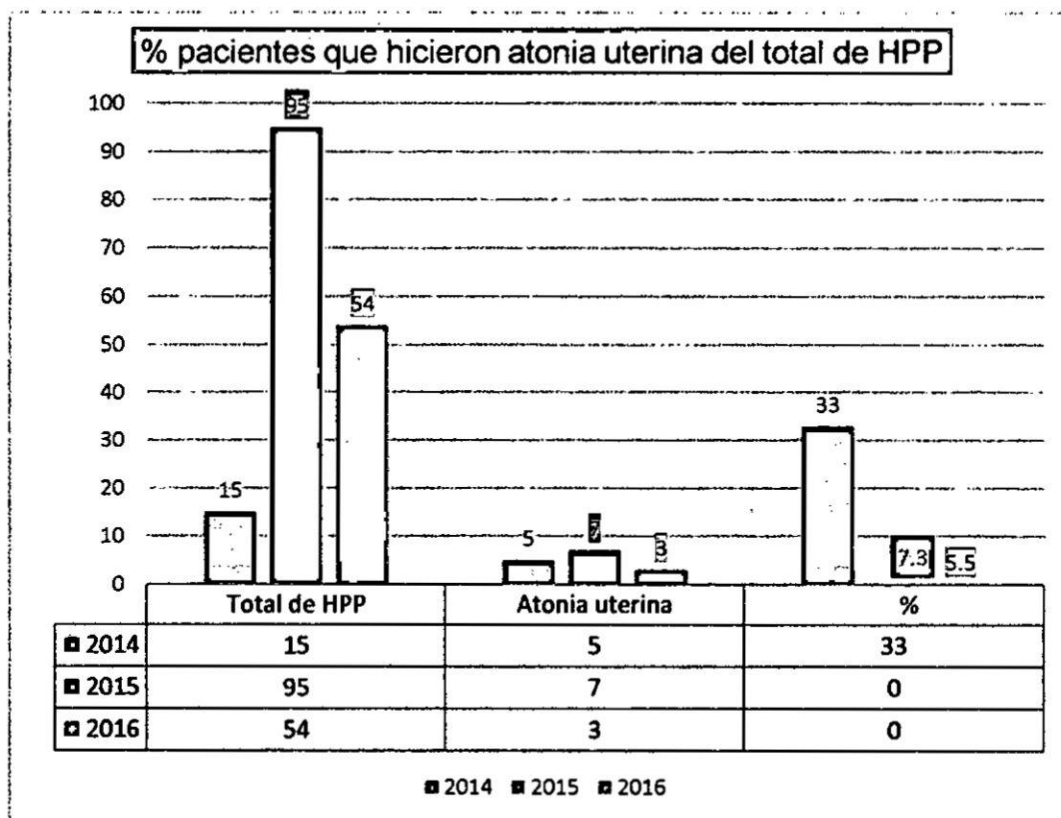


GRAFICO 4.8

REFERENCIA DE VOLUMEN SANGRE PERDIDA EN UNA HPP POR ATONIA UTERINA, PERIODO 2014-2016 C.M.I. RAMOS LARREA

AÑO	NUMERO DE PACIENTES CON HPP QUE HICIERON ATONIA UTERINA			
	2014	2015	2016	TOTAL ES
Número de pacientes que hicieron HPP				
400- 500 CC	9	55	53	117
500-800 CC	6	32	1	39
1000 CC a +	0	8	0	8
TOTALES	15	95	54	164

Fuente: Elaboración propia

El gráfico N° 4.8 nos enseña que el año 2015, ha visto 95 casos de HPP, más que los otros años, y de estos 7 han sido por atonía uterina; en el año 2014 ha visto 15 HPP, y de estos 5 hicieron por atonía uterina, y en el año 2016 ha visto 54 casos de HPP, de ello hubo 3 casos por atonía uterina, nos confirman que todos los años se presentan casos de Atonía Uterina, por lo cual el personal de enfermería debería estar preparado para cuando se presente estas emergencias y sepa afrontar el caso, para salvar la vida Humana.

V. CONCLUSIONES

- a) El grafico N° 4.7 nos muestra que ha disminuido los casos de atonía uterina cada año; en el 2014 de 15 HPP, 5 casos por AT.U, representa el 33% , 2015 de 95 casos de HPP 7 casos por AT.U siendo un 7.36% , y el 2016 de 94 casos de HPP 3 casos fue por AT.U 5.55% , debido esto que se mejoró la profilaxis y cuidados el equipo de salud en las etapas del parto y post parto y un adecuado manejo del protocolo de atención de las HPP por atonías uterina usando la clave roja.
- b) La experiencia profesional y la preparación concienzuda, de cada uno de nosotros como profesionales de enfermería, en el campo de acción de las Emergencias, nos obligan a estar siempre preparados para los casos que se nos presentan, teniendo una mente fuerte y sostenida, actuar con conocimiento científico y aplicando un adecuado plan de atención de enfermería para saber actuar oportunamente y poder resolver problemas en diferentes ambientes.
- c) El actuar de un profesional capacitado en emergencias y desastres, es dentro y fuera del establecimiento de salud, puede ser en un accidente de carretera, en una emergencia en el hogar, debe estar capacitándose constantemente y capacitar a sus semejantes para que sepan afrontar sucesos que ponga en peligro de muerte a los suyos.
- d) El uso correcto del protocolo de clave roja, para casos de Hemorragia post parto por Atonía Uterina, es un trabajo en equipo de todo un grupo de

profesionales que luchan juntos, con fines de estabilizar al paciente, vencer ese status de riesgo potencial de muerte por shock hipovolémico.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A mis colegas Licenciado en enfermería, que inicia una especialización en emergencia y desastres, obtengan todo el conocimiento práctico-teórico, para que su desempeño sea más fácil en el accionar individual, y se integre en el equipo de salud, y que su actuar se vea como un complemento mas no, como un obstáculo, y facilite el trabajo dentro de la Institución donde se labora, y sea de utilidad para salvar vidas en peligro de perderse por una HPP a causa de una Atonía Uterina.
- b) A la institución dar facilidad al personal para que se capaciten en bien de los pacientes, así como capacitarle en el uso de instrumentos paramédicos modernos, también que pongan operativos equipos que faltan mantenimientos porque estos equipos e instrumentos forman parte de las intervenciones que se pueden tomar para salvar la vida de los pacientes.
- c) Al servicio de emergencia, que todo el personal que labora aquí desde el personal Médico, paramédico, enfermería y otros profesionales que se esté dando prácticas de intervenciones en el servicio para estar preparados a actuar en caso de una emergencia médica por HPP u otros casos que pongan en peligro la vida del paciente, y que el enfermero Emergenciólogo siempre este supervisando que no falte nada necesario que está indicado en el uso del protocolo de la clave roja.

VII. REFERENCIALES

1. H. Karlsson, C. Pérez-Sanz, Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Virgen del Camino. Pamplona España Hemorragia postparto Anales del Sistema Sanitario de Navarra Anales vol.32 supl. 1 Pamplona 2009
2. Gallardo T.C., Salguero. C.R. Prevención, manejo y cuidados de la Hemorragia Post Parto Diplomadas en Enfermería, Especialistas Obstétrico-Ginecológicas (Matronas), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. IV Época: Novi-Dicieb.2014. N ° 40.
3. O.M.S. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. 1. Hemorragia Postparto – prevención y control. 2. terapia. 3. Complicaciones del Trabajo de Parto. 4. Guía. I. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 354850 0 (Clasificación NLM: WQ 330) Organización Mundial de la Salud, 2014
4. Dra. Asturizaga P., Dra. Toledo L. Rev. Médica La Paz versión Online ISSN 1726- 8958 HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Rev. Méd. La Paz v.20 n.2 La Paz 2014
5. <https://www.bebesymas.com/postparto/riesgos-inmediatos-del-postparto-la-atonía-uterina>,31 Mayo 2014 - Actualizado 22 Octubre 2016, 01:35
6. Guila.R.A. Hemorragia-postparto-Factores-predisponentes-prevención y manejo Hospital General San Juan de Dios-Fase III.publicado 14 de noviembre del 2011.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2013 ---- 32p: Ministerio de Salud de Panamá -Guías de manejo-de las

- complicaciones en el Embarazo-parto-puerperio-pte-G-complicaciones en labor de parto. Shock hemorrágico p 60 año 2015.
8. Iniciativa de la OPS/OMS busca-reducirlas-muertes maternas por hemorragias en Países de las Américas Washington, DC, 18 de marzo de 2015. Última actualización el viernes 22 de Mayo de 2015 15:29
 9. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarquín D. OPS/CLP Publicación científica CLAP/SMR N° 1594 Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR Guía para la atención de las principales emergencias obstétricas. © Organización Panamericana de la Salud. 2012.
 10. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y Tratamiento Revista Médica Clínica Las Condes 2014; 25:993-1003 - DOI: 10.1016/S0716-8640(14)70649-Vol. 25. Núm. 6. noviembre 2014
 11. MINSA.Pe. DGSP-ENSSYR-guia-técnica: guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive 17-23.2006

ANEXOS

ANEXO 01

Centro Materno Infantil Ramos Larrea Mi centro de trabajo



Entrega de ambulancia al C.M.I. Ramos Larrea

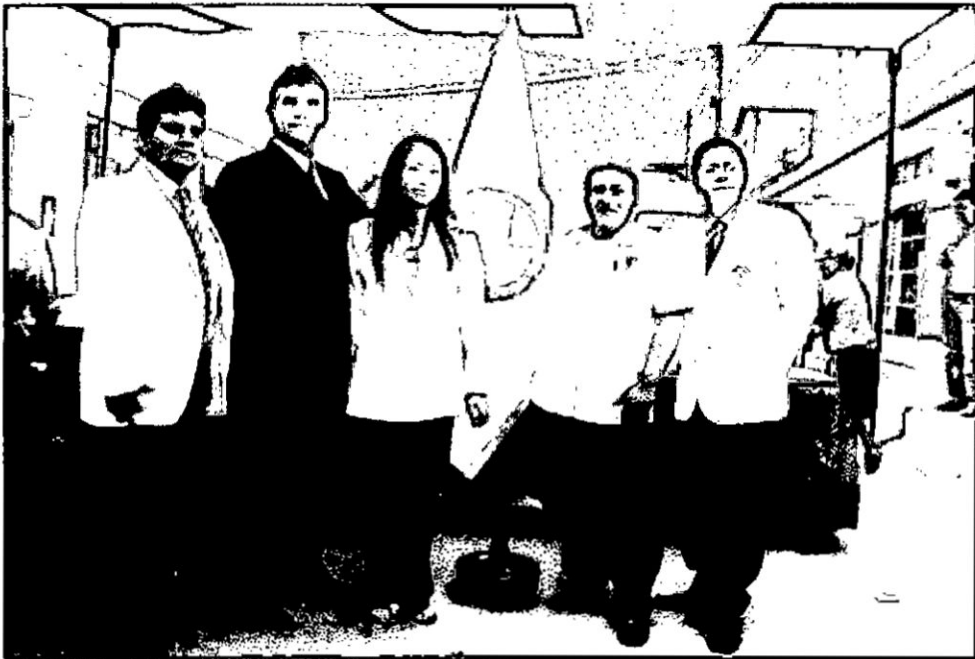


ANEXO 02

Sala de Operación del Centro Materno Infantil Ramos Larrea

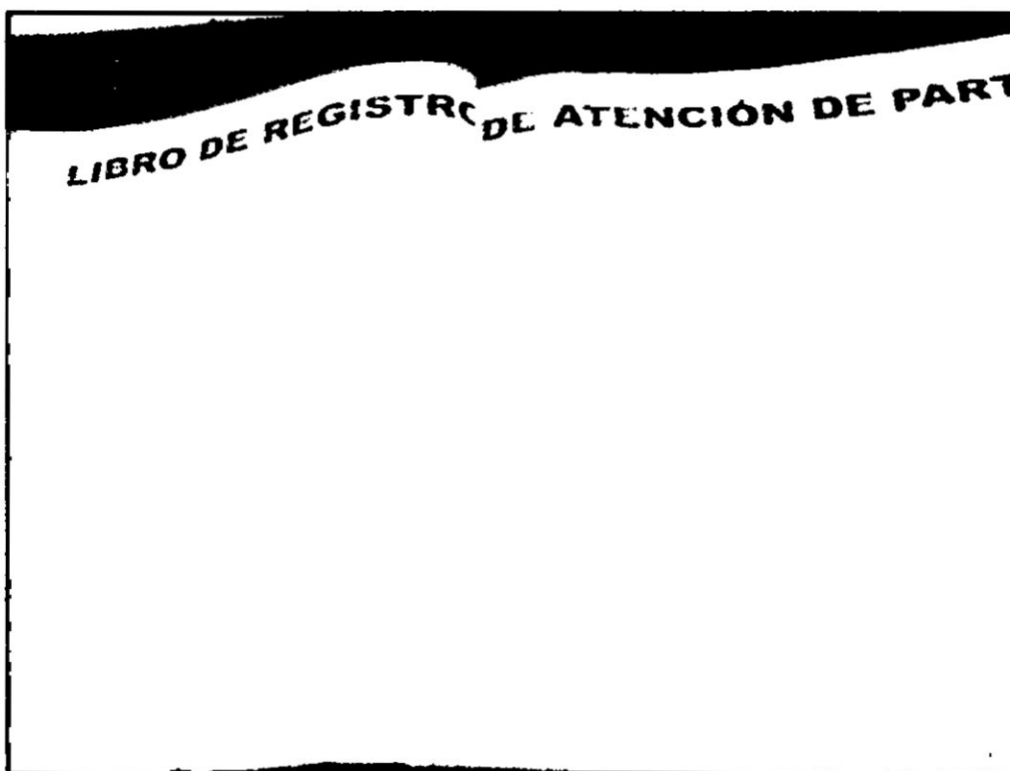
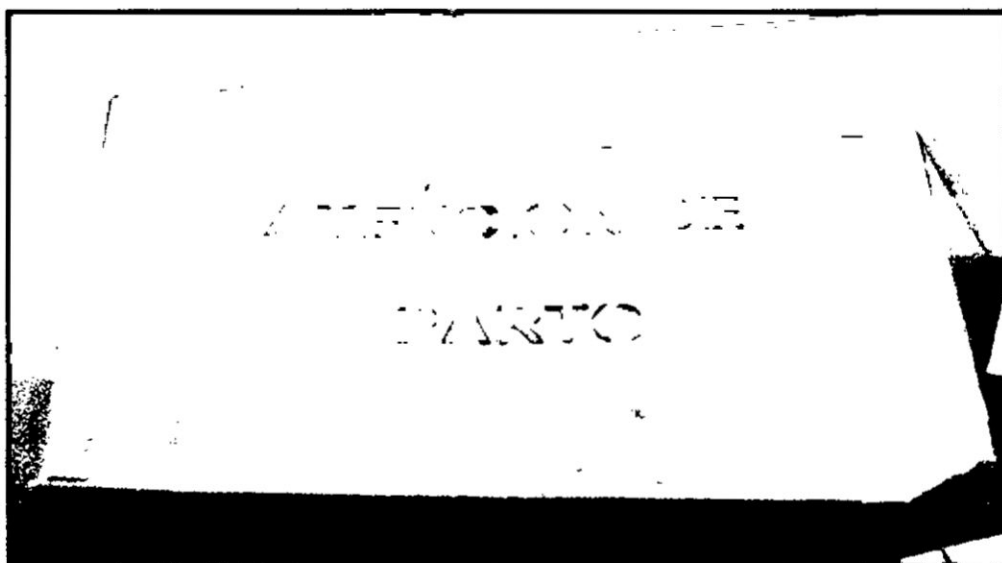


Parte del Cuerpo Médico del Centro Materno Infantil Ramos Larrea



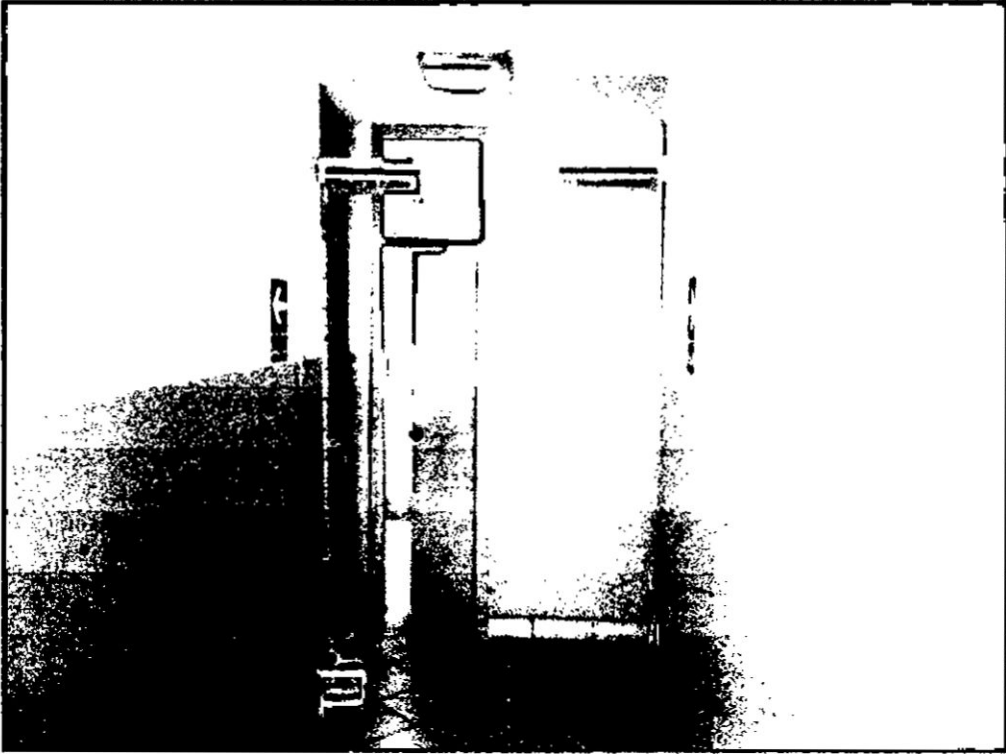
ANEXO 03

**LIBRO DE REGISTRO DE ATENCIONES DE PARTO DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA**



ANEXO 04

INGRESO A SALA DE PARTO C.M.I. RAMOS LARREA



CAMILLAS DE ATENCION DE PARTO VERTICAL C.M.I. RAMOS LARREA

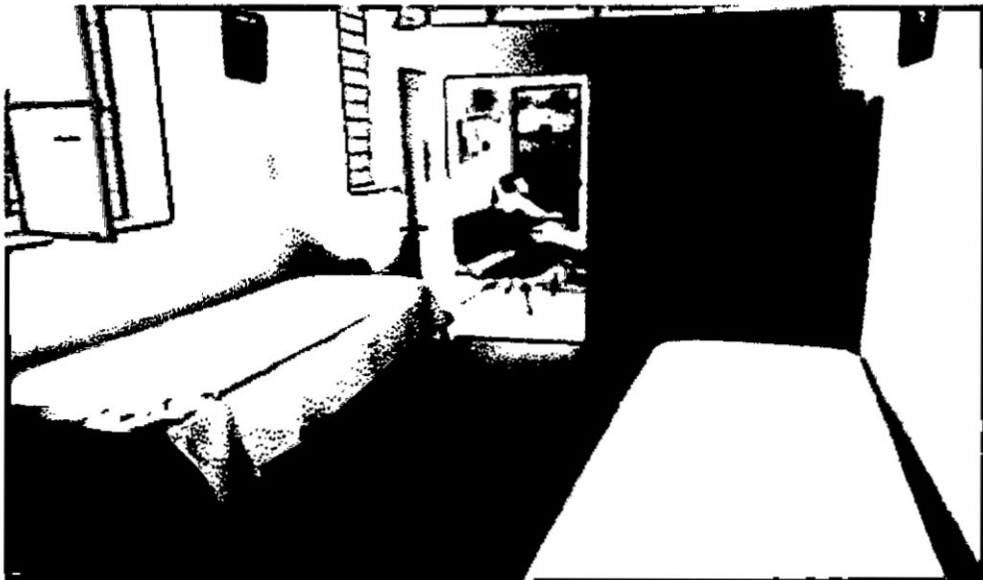


ANEXO 05

SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.M.I. RAMOS LARREA

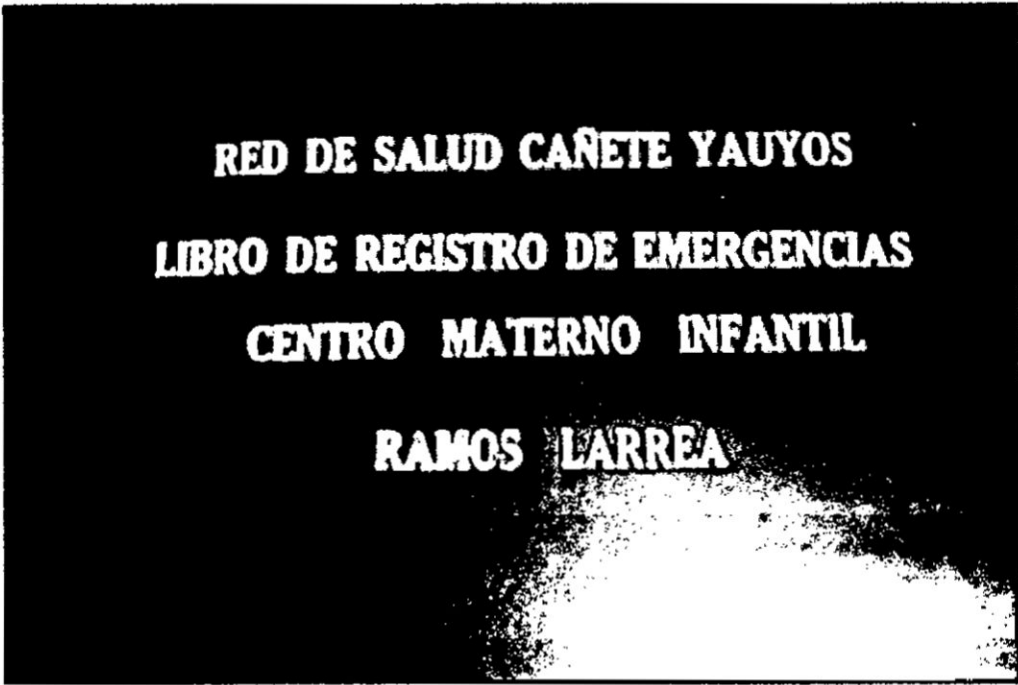


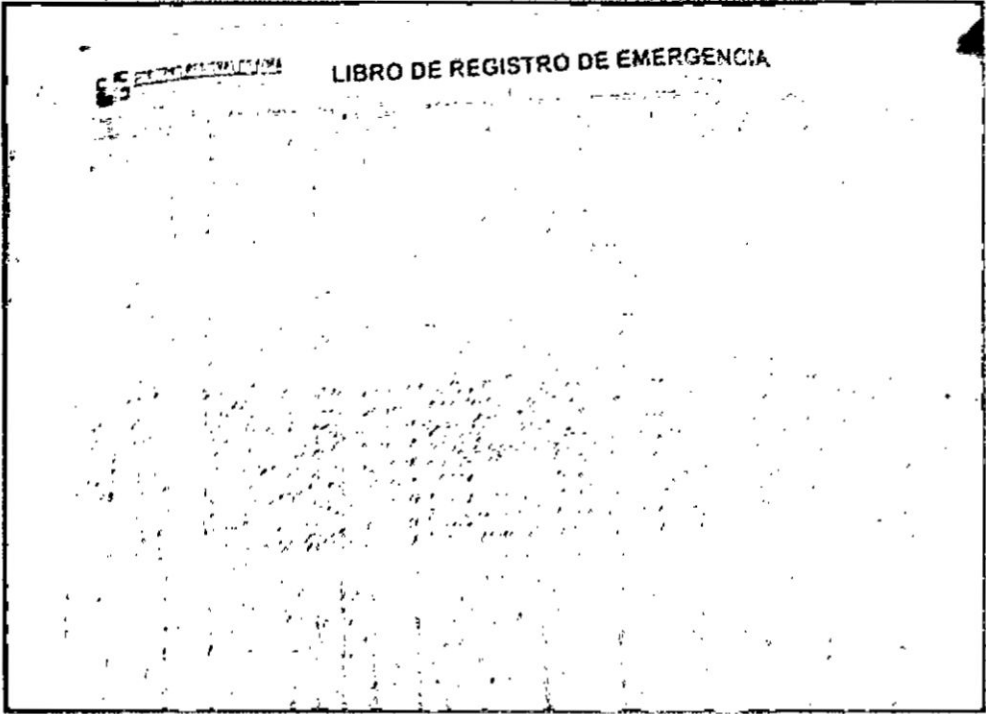
CAMILLAS DE OBSERVACION DE PACIENTES EN EMERGENCIAS C.M.I. RAMOS LARREA



ANEXO 06

LIBRO DE REGISTRO DE EMERGENCIAS C.M.I. RAMOS LARREA



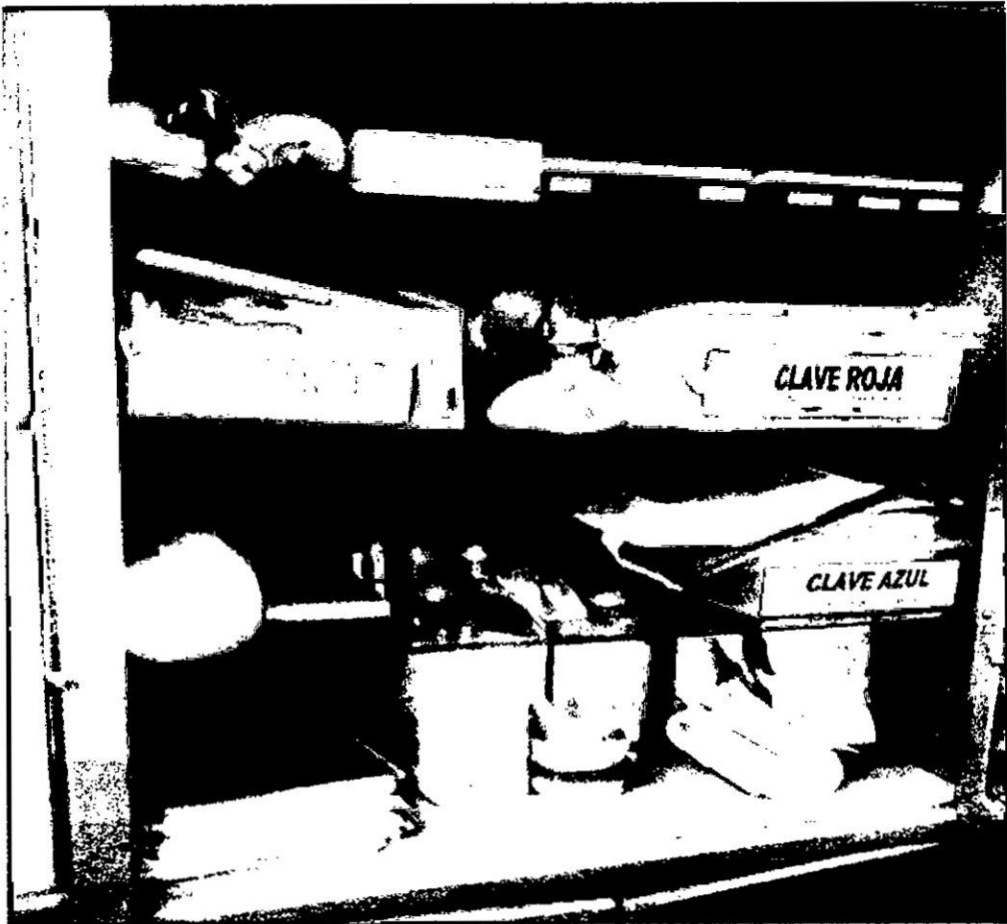


PERSONAL TECNICO REGISTRANDO EN LIBRO DE EMERGENCIAS GINECO-OBSTETRICAS



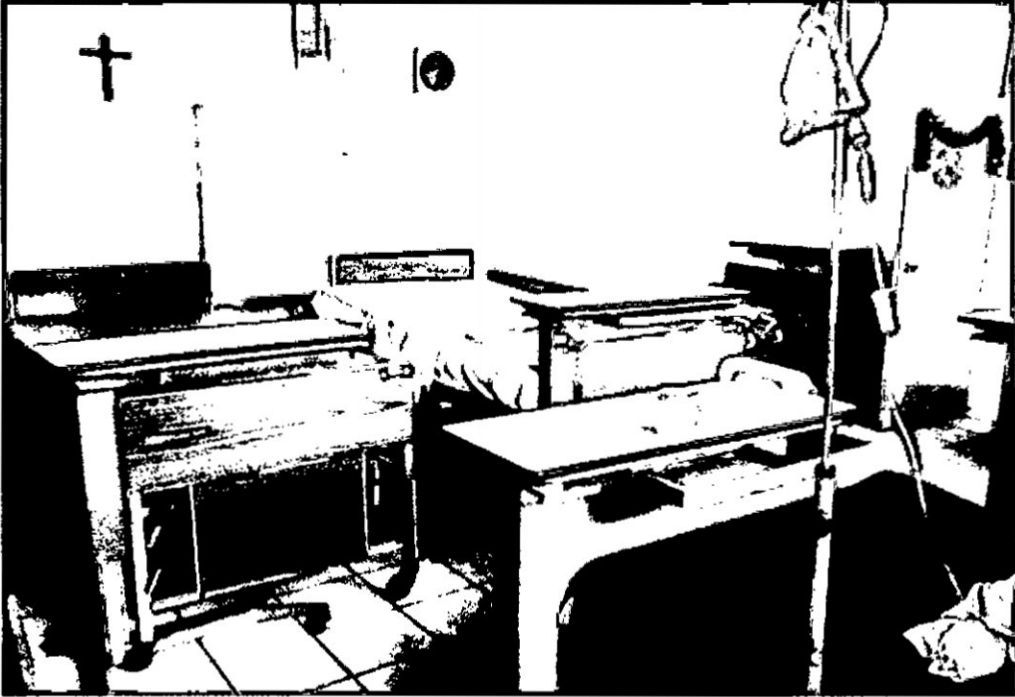


VITRINA DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA Y USOS DE LAS CLAVES



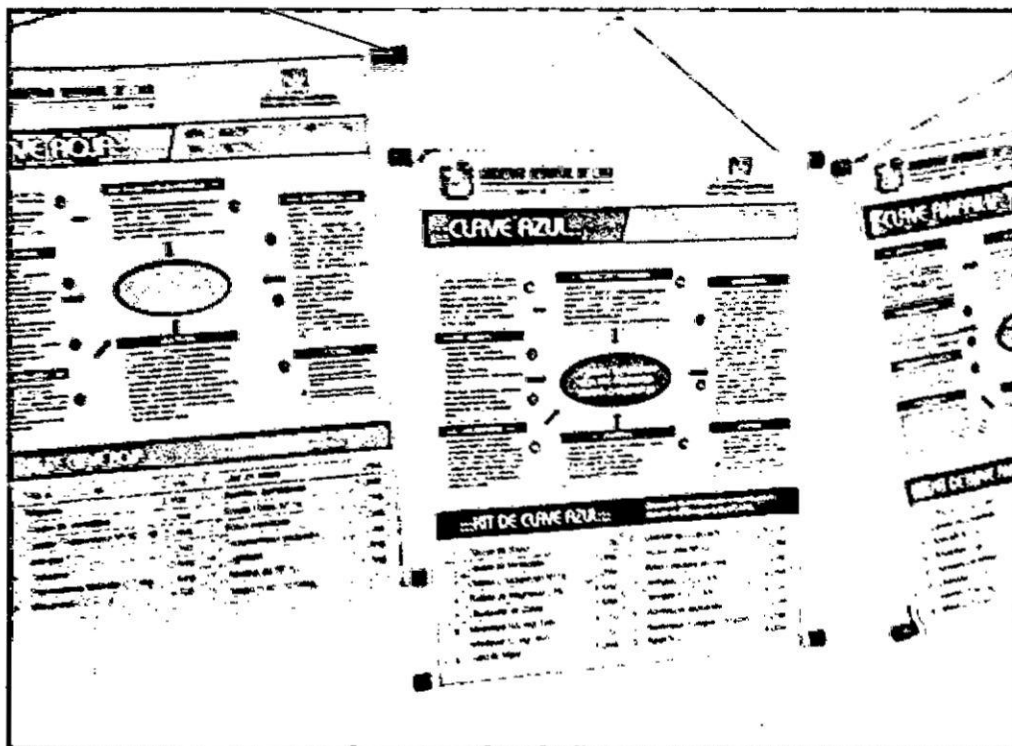
ANEXO 07

SERVICIO DE SALA DE REPOSO DEL C.M.I. RAMOS LARREA



ANEXO 08

VISUALIZACION DE PROTOCOLOS DE USO DE LAS CLAVES DE EMERGENCIAS



PACIENTE ATENDIDA EN OBSERVACION EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICAS



ANEXO 09

GIGANTOGRAFIA DE CLAVE ROJA EN SERVICIO DE EMERGENCIA C.M.J. RAMOS LARREA

