



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**CUIDADO PARA EL BIENESTAR  
DE MUJERES GESTANTES  
ORIENTADO A LA DETECCIÓN  
PRECOZ DE LA HEMORRAGIA  
POST PARTO**

**MARITZA LADINO SANTOS  
SANDRA MILENA MARTINEZ CASTRO**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZACION MATERNO PERINATAL CON APOYO FAMILIAR  
BOGOTÁ - COLOMBIA  
2014

**CUIDADO PARA EL BIENESTAR  
DE MUJERES GESTANTES  
ORIENTADO A LA DETECCION  
PRECOZ DE LA HEMORRAGIA  
POST PARTO**

**MARITZA LADINO SANTOS  
SANDRA MILENA MARTINEZ CASTRO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para  
optar al título de:  
Especialista en Enfermería Materno Perinatal con Apoyo  
Familiar

Directora:  
ASESORA BRUNHILDE GOETHE  
Especialista en Enfermería Perinatal  
Docente  
Universidad Nacional de Colombia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZACION MATERNO PERINATAL CON APOYO FAMILIAR  
BOGOTÁ - COLOMBIA  
2014

## Agradecimientos

**Las autoras** expresan sus agradecimientos a:

Dios que permitió que nuestros esfuerzos se materializaran a través de este trabajo que demuestra con claridad, el alto nivel profesional con el que hemos de graduarnos.

Nuestra docente asesora BRUNHILDE GOETHE SÁNCHEZ, que por sus grandes aportes hicieron de este trabajo una experiencia productiva que de ahora en adelante estará al servicio de muchas mujeres gestantes a las cuales les traerán bienestar en todo su proceso de trabajo de parto, parto y post parto  
A la profesora MYRIAM PATRICIA PARDO por su colaboración en la elaboración de este documento.

A nuestras familias que por su constancia en esta larga travesía, nos brindaron el apoyo y los medios necesarios para sacar adelante nuestra especialización.

A todas las personas, que aunque no las podamos mencionar porque son bastantes, fueron una razón importante para seguir adelante y nunca desfallecer para alcanzar todas nuestras metas.

## Resumen

La Hemorragia Post Parto (HPP) continua siendo según las cifras una de las causas de muerte materna más significativas a nivel mundial. Aunque se han tomado medidas para su reducción, su prevalencia es alta, lo que motiva a la comunidad científica a trabajar en la búsqueda de estrategias encaminadas a su detección oportuna. La HPP afecta seriamente el proyecto de vida de la paciente, retrasa el vínculo madre e hijo, afecta la estabilidad familiar, su salud física y emocional, aumenta la estancia hospitalaria y en casos extremos contribuye a la orfandad. Por todas estas razones se hace necesario que desde la enfermería se pueda iniciar un cuidado orientado a la detección de los factores de riesgo de HPP, que ayuden a disminuir las complicaciones a partir de un monitoreo continuo del trabajo de parto y al momento del parto en el cual se realice un control continuo de signos vitales, tono uterino e inicio precoz de oxitocina en el posparto.

En este trabajo se presenta el diseño de un plan de cuidado de enfermería orientado a la detección precoz de HPP, que permite tomar acciones oportunas e iniciar mediadas que disminuyan el riesgo de complicaciones en el posparto inmediato. El plan de cuidado fue validado a través del seguimiento a la gestante desde ingreso al trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Se ha tenido en cuenta un conjunto de factores de riesgo para HPP, y los eventos presentes durante el trabajo de parto y parto que aumenten el riesgo de HPP (como inducciones prolongadas, altas dosis de oxitocina, expulsivo prolongado, parto instrumentado entre otros).

**Palabras Clave:** Hemorragia post parto, cuidado de Enfermería, detección precoz.

## Abstract

The postpartum hemorrhage (PPH) remains as one of the figures most significant causes of maternal death worldwide. Although steps have been taken to reduce it, its prevalence is high, what motivates the scientific community working on finding strategies for their timely detection. The HPP project seriously affects the life of the patient, mother and son delays link affects family stability, physical and emotional health, increased hospital stay and in extreme cases contributes to the orphanage. For all these reasons it is necessary that nursing can be initiated aimed at detecting risk factors for PPH, to help reduce complications from continuous monitoring of labor and at delivery care which a continuous monitoring of vital signs, uterine tone and early onset of postpartum oxytocin is made.

This paper presents the design of a nursing care plan aimed at early detection of HPP, which lets you take appropriate action and initiate mediated decrease the risk of complications in the immediate postpartum. The care plan was validated by monitoring the pregnant woman from entering the labor, delivery and immediate postpartum. It has taken into account a number of risk factors for PPH, and events present during labor and delivery that increase the risk of PPH (as prolonged inductions, high doses of oxytocin, expulsive extended, Instrumented including delivery).

**Keywords:** postpartum hemorrhage, nursing care, early detection.



# CONTENIDO

CONTENIDO .....	7
<b>Introducción .....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 1. Descripción del Problema .....</b>	<b>13</b>
1.1 Justificación .....	15
1.1.1 Problema .....	16
1.1.2 Propósito .....	16
1.2 Objetivos .....	16
1.2.1 Objetivo general .....	16
1.2.2 Objetivos específicos .....	17
<b>Capítulo 2. Marco Conceptual &amp; Teórico .....</b>	<b>18</b>
2.1 Hemorragia Post Parto .....	18
2.2 Factores de riesgo: .....	18
2.3 Detección precoz de la HPP .....	21
2.4 Teoría de rango medio .....	22
2.5 Teoría de cuidado para el bienestar .....	23
2.5.1 Afirmaciones teóricas .....	24
2.5.2 Principales supuestos .....	24
2.5.3 Conceptos principales y definiciones .....	27
<b>Capítulo 3. Marco metodológico .....</b>	<b>30</b>
3.1 Consideraciones éticas .....	30
3.2 Análisis de involucrados .....	31
3.3 Matriz marco lógico .....	32
3.3.1 Causas del problema: .....	32
3.3.2 Efectos del problema .....	34
<b>Capítulo 4. Resultados .....</b>	<b>41</b>
4.1 Resultados de la implementación del plan de cuidados ....	45
4.2 De las participantes .....	49
4.3 Producto de entrevistas a las gestantes .....	51
4.4 Limitaciones de la propuesta de cuidados .....	55
<b>Capítulo 5. Conclusiones &amp; Recomendaciones .....</b>	<b>56</b>
5.1 Lecciones Aprendidas .....	57
<b>Anexo A. Lista de chequeo para detección precoz de la hemorragia post parto.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo B. Entrevista a la gestante.....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado de las participantes en la propuesta.....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo D. Glosario.....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo E. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>67</b>

## Lista de tablas

Tabla 1 Factores de riesgo de la HPP anteparto e intraparto .....	19
Tabla 2 Causas de la Hemorragia Post Parto (nemotecnia de las 4 T) .....	20
Tabla 3 Aplicación de supuestos al cuidado de enfermería [13] .....	26
Tabla 4 Estructura del cuidado propuesto por Swanson [13] .....	27
Tabla 5 Conceptos y definiciones principales de la Teoría de cuidado para el Bienestar .....	28
Tabla 6 Planeación de Fases Metodológicas .....	32
Tabla 7 Matriz Marco Lógico: Validación Propósito .....	34
Tabla 8 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo General .....	35
Tabla 9 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 1 .....	36
Tabla 10 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 2 .....	37
Tabla 11 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 3 .....	38
Tabla 12 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 4 .....	39
Tabla 13 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 5 .....	40
Tabla 14 Verificación Subconcepto “Conocer” .....	42
Tabla 15 Verificación Subconcepto “Hacer por” .....	43
Tabla 16 Verificación Subconcepto “Mantener la creencia” .....	44
Tabla 17 Verificación Subconcepto “Permitir” .....	45
Tabla 18 Registro perfil entrevistadas .....	49
Tabla 19 Registro respuestas entrevista .....	51



## Lista de Símbolos y abreviaturas

### Abreviaturas

<b>Abreviatura</b>	<b>Término</b>
<i>HPP</i>	Hemorragia Post Parto
<i>ALC</i>	América Latina y el Caribe
<i>MATEP</i>	Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto
<i>MM</i>	Mortalidad Materna
<i>MME</i>	Morbilidad Materna Extrema
<i>RMM:</i>	Razón de Mortalidad Materna
<i>ODM:</i>	Objetivos de Desarrollo del Milenio

## Introducción

La Hemorragia Post Parto (HPP) definida como la pérdida de sangre mayor de 500 ml luego de un parto vaginal o mayor de 1.000 ml después de una cesárea. [1]

Esta continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes de la gestación, el parto o después de ellos, conlleva graves consecuencias que pueden terminar en catástrofes como la muerte materna si no es detectada precozmente para iniciar un manejo adecuado y oportuno.

Actualmente, "cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, en 2013 murieron 289 000 mujeres. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015.

Entre 1990 y 2013 la razón de mortalidad materna mundial solo disminuyó en un 2,6% al año, cifra que está lejos de la reducción del 5,5% anual necesaria para alcanzar el ODM5.

El número de muertes maternas refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud, muestra las desigualdades sociales, la inequidad de género, por lo cual es un importante indicador de desarrollo económico de un país" [2]

Con el fin de aportar soluciones a esta situación de gran impacto a nivel social se propuso desde Enfermería estructurar y aplicar un plan de cuidados para el bienestar de mujeres gestantes que permitiera vislumbrar todas las necesidades, antecedentes, factores de riesgo para detectar la HPP y así dar inicio a un tratamiento oportuno que reduzca la gravedad del estado de salud de la mujer, la necesidad de transfusiones, de tratamientos médicos, de tratamientos quirúrgicos (ejemplo: histerectomía entre otros).

Generalmente estos procedimientos derivan un manejo en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) o Unidades de Cuidado Obstétrico (UCO), y por ende se prolonga la estancia hospitalaria.

En los casos de la HPP un gran número de gestantes pueden no presentar ningún factor de riesgo y desencadenar de improviso esta grave complicación. Por lo cual es importante instaurar una vigilancia y seguimiento estricto en todas las gestantes durante el trabajo de parto, parto y post parto.

Para el diseño de esta Propuesta de Cuidado se tuvo en cuenta la Teoría para el Bienestar de KRISTEN SWANSON. Quien define los cuidados como "*una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal*".[3] Estos se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (Mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) y las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente).

Para KRISTEN SWANSON, un componente fundamental y universal de la buena enfermería es atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente.

A través de esta teoría de rango medio se aplicaron intervenciones de Enfermería que impactaron de manera positiva a las mujeres gestantes que participaron de la propuesta de cuidado, al igual que a sus familias, proporcionando bienestar.

Realmente es satisfactorio escuchar que el cuidado que se brindó fue integral (biopsicosocial, espiritual), que permitió suplir las necesidades de estas familias y que ante todo se brindó la seguridad, el acompañamiento para continuar con todo el proceso

desde el trabajo de parto, parto y post parto enfocado desde el inicio a la detección precoz de la HPP.

El documento a continuación está constituido por cinco capítulos. El Capítulo 1 muestra toda la descripción del problema, justificación, propósito y objetivos.

El Capítulo 2 contiene el marco conceptual y teórico donde se mencionan temas como HPP, factores de riesgo, detección precoz, Teoría de Rango Medio, Teoría de Cuidado para el Bienestar.

El Capítulo 3 trata acerca de la metodología lo que incluye consideraciones éticas, matriz de marco lógico, y en general las causas y efectos del problema.

El Capítulo 4 abarca todo lo relacionado a los resultados del plan de cuidado de Enfermería, una descripción de las participantes, el producto de las entrevistas y limitaciones del trabajo.

Y finalmente en el Capítulo 5 se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

## Capítulo 1. Descripción del Problema

La HPP a nivel mundial es una de las causas más importantes que conllevan a la muerte materna. Según el reporte técnico de USAID (United States Agency International Development): "Más de medio millón de mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas al embarazo y parto. La HPP -sangrado uterino no detectado que ocurre después del parto- es la principal causa de muertes maternas a nivel mundial" [4]. Dato que es corroborado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), donde reporta que en el mundo se producen aproximadamente 500.000 muertes maternas, de las cuales 25% corresponde a muertes por hemorragias, principalmente posparto [5]

"La HPP usualmente ocurre de manera inesperada y puede llevar a la muerte en menos de dos horas si no se provee tratamiento. En muchos países en desarrollo, una mujer que empieza a experimentar hemorragia tiene pocas o nulas oportunidades de acceder a la atención de salud para salvar su vida.

Por tal motivo, prevenir la HPP constituye una estrategia de importancia crítica para reducir la mortalidad materna.

La atonía uterina después del parto, es la principal causa de HPP y puede prevenirse en la mayoría de casos mediante una práctica clínica basada en evidencia conocida como Manejo Activo del Tercer Período del parto (MATEP). No obstante, muchos servicios de salud a nivel mundial no proveen de forma rutinaria el MATEP, lo cual representa un problema grave de calidad en la atención de la salud materna.

El MATEP reduce la HPP en más del 50% cuando se administra a la mujer justo después del nacimiento de su bebé y antes del alumbramiento de la placenta, durante el tercer período del trabajo de parto (Prendiville y col. 2000). Los tres elementos del manejo activo del tercer período del parto para reducir la HPP:

1. Administrar un medicamento "úterotónico" como la oxitocina inmediatamente después del parto para ayudar al útero a contraerse.
2. Controlar el alumbramiento de la placenta mediante la tracción controlada del cordón umbilical mientras se brinda contracción externa al útero.
3. Masajear el útero externamente durante y después del alumbramiento de la placenta" [4].

Según las cifras oficiales publicadas en los Indicadores Básicos de salud del 2010 [6] "para los países de América Latina y el Caribe (ALC), hubo 9.500 muertes maternas, lo que representa una razón de mortalidad materna (RMM) de 88,9 por 100 mil nacidos vivos.

La mayoría de las muertes acontecen en el parto y en las primeras horas del puerperio. Casi ningún país muestra una adecuada velocidad de descenso de la mortalidad materna para lograr la meta de los objetivos del milenio (ODM 5), incluso aquellos con RMM más bajas, como Canadá y Estados Unidos de América.

Alrededor del 95% de la mortalidad materna en ALC puede prevenirse con los conocimientos que tienen los países hoy en día. Las causas más frecuentes son hipertensión inducida por el embarazo (26%), hemorragia (21%), complicaciones relacionadas con el aborto en condiciones peligrosas (13%), trabajo de parto obstruido (12%), sepsis (8%), y otras causas directas (15%)".

Según el segundo informe del Observatorio Nacional de Salud para el periodo de 1.998-2011 [7] "la Mortalidad Materna en Colombia presentó una disminución durante las últimas décadas, de acuerdo al procesamiento de los datos por el DANE, la RMM promedio fue de 78,2 por 100.000 Nacidos Vivos, para 1998 la RMM fue de 88,2 y en 2011 de 69,3".

Según lo reportado en [8"], "en Bogotá se registró en el 2010, 41 muertes maternas; en el 2012 tuvo un patrón similar y para el 2013 se ha registrado un descenso importante, a 24 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos".

Para el 2013, en la Clínica de Cafam 51 se atendieron 5.779 partos y se presentaron 58 casos de hemorragia en el posparto. Durante el primer trimestre del 2014 se han atendido 1.422 partos, de los cuales se presentaron 12 hemorragias posparto.

Por lo cual consideramos importante buscar estrategias para la detección oportuna de la HPP por parte del equipo de salud y especialmente la enfermera que podrá detectar factores de riesgo o cambios relevantes en la evolución del trabajo de parto, parto y post parto que predispongan a la gestante a la hemorragia y nos permite encaminar nuestras intervenciones a disminuir el riesgo de presentarla a través de una monitorización continua de signos vitales, control de tono uterino, e inicio de uterotónico después del parto, entre otras.

## 1.1 Justificación

"La mortalidad y morbilidad materna evitable que existen actualmente son una expresión de inequidad y desigualdad de la falta de empoderamiento de las mujeres. Si bien es cierto que los determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales son factores claves que intervienen en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, en el sector de la salud pueden tomarse ciertas medidas concretas destinadas directamente a su disminución". De acuerdo con las cifras oficiales de los indicadores de salud 2010 [6], algunas de ellas son la organización de los servicios de salud para mejorar la atención de la mujer en lo relacionado con planificación familiar, atención antes del embarazo, en el período prenatal, en el parto y el puerperio.

La demora en el tratamiento incrementa el riesgo y la gravedad del estado de salud de la mujer aumentando la probabilidad de una muerte materna o requerimiento de mayores cuidados como transfusiones, tratamientos quirúrgicos, tratamientos médicos en unidades de cuidados intensivos y prolongando la estancia hospitalaria.

La Hemorragia Post parto continua siendo sin duda una de las causas de muerte materna más importantes, para lo que se han tomado medidas a nivel mundial, para reducirlas, pero su prevalencia es alta y consideramos que hay que buscar estrategias encaminadas a la detección oportuna de esta, teniendo en cuenta los factores de riesgo y los eventos presentes en el trabajo de parto y parto que aumenten la incidencia de presentar en la gestante una HPP, porque es un evento inesperado en la mujer, el cual le cambia su proyecto de vida, retrasa el vínculo madre e hijo, afecta la estabilidad familiar, su salud física y emocional, aumenta la estancia hospitalaria, en casos extremos contribuye a la orfandad por lo cual consideramos que desde enfermería podemos iniciar un cuidado orientado a la detección de los factores de riesgo de HPP, que nos ayuden a disminuir las complicaciones con un monitoreo continuo del trabajo de parto y parto, en el cual se hace control continuo de signos vitales, tono uterino e inicio precoz de oxitocina en el posparto.

"El personal de enfermería puede constituirse en un factor clave para garantizar la calidad de la atención a través del cuidado,

que debe estar fundamentado en el respeto por la dignidad y las necesidades de las mujeres y sus familias. Así mismo, se debe entender que el concepto de salud tiene un significado diferente para cada persona, dependiendo del contexto, los estilos de vida, la cultura y la situación de salud vivida. Por tanto, el cuidado de enfermería para las mujeres durante el trabajo de parto, parto y postparto debe estar encaminado a promover el bienestar de la mujer y de su hijo por nacer, teniendo en cuenta las necesidades individuales y evitando las complicaciones que se puedan presentar" [9].

Con la elaboración de un plan de Cuidado de Enfermería para mujeres en trabajo de parto y parto, se busca la detección temprana de la Hemorragia Post parto, creemos que es importante buscar las acciones necesarias para brindar un cuidado en el cual la enfermera estará en capacidad de identificar factores de riesgo o eventos durante el trabajo de parto que aumenten el riesgo de presentar hemorragia post parto, brindando un cuidado encaminado a la detección temprana de la hemorragia post parto con la participación activa de la misma paciente.

### **1.1.1 Problema**

Requerimiento de Cuidado de Enfermería para el bienestar de mujeres gestantes orientado a la detección precoz de la Hemorragia postparto

### **1.1.2 Propósito**

Con la aplicación del plan de cuidado de enfermería a la gestante en trabajo de parto, parto y post parto orientado a la detección precoz de la hemorragia posparto se pretende disminuir el número de casos de H.P.P presentados en la IPS CAFAM51.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Aplicar un plan de cuidado de Enfermería para el bienestar de mujeres gestantes orientado a la detección precoz de la Hemorragia Postparto (HPP); basado en la teoría de Kristen Swanson.



## 1.2.2 Objetivos específicos

- Conocer las necesidades individuales de cuidado en las gestantes en trabajo de parto, parto y post parto relacionadas con el evento de la hemorragia posparto a través del dialogo en forma asertiva para dar solución a sus necesidades físicas, emocionales y sociales.
- Estar con las gestantes atendidas durante su trabajo de parto, parto y post parto para escuchar sus sentimientos, emociones, expectativas, preocupaciones, miedos, dudas en torno al evento de la hemorragia posparto y asegurar la permanencia de un recurso humano calificado que le ofrezca bienestar.
- Hacer por las gestantes, procedimientos e intervenciones, en forma competente para generar seguridad y comodidad en el trabajo de parto, parto y post parto y de manera anticipada, dar respuesta a sus necesidades y promover el bienestar durante su estancia hospitalaria con el objetivo de prevenir el evento de la hemorragia posparto.
- Mantener las creencias sobre las capacidades reales de las gestantes, que faciliten su participación en el trabajo de parto, parto y post parto para la detección oportuna de factores asociados a la hemorragia posparto.
- Permitir a las gestantes protagonizar su trabajo de parto, parto y post parto a través del ejercicio de su autonomía, con reconocimiento y respeto por las diferencias étnicas, culturales, sociales, religiosas y económicas, que conlleven a una atención humanizada e integral.

## Capítulo 2. Marco Conceptual & Teórico

### 2.1 Hemorragia Post Parto

Según la publicación científica del CLAP/SMR N°1594 2012 [9], se define como la pérdida de sangre mayor a 500 ml luego de un parto vaginal o mayor a 1000 ml después de una cesárea.

De acuerdo con [1]. La HPP la podemos clasificar por el momento o el tiempo en el cual se presente.

HPP PRIMARIA: en las primeras 24 horas tras el parto.

HPP SECUNDARIA: entre las 24 horas y las 12 semanas después del parto.

Otra clasificación es según su magnitud.

HPP MENOR: pérdidas de 500-1.000 ml, no controladas, sin deterioro hemodinámico y con un ritmo de pérdida bajo.

HPP MAYOR: pérdidas > 1.000 ml o menores con signos clínicos de shock (moderado menor de 2.000 ml o severo mayor de 2.000 ml)

### 2.2 Factores de riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo o característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión<sup>1</sup>.

En el caso de la HPP un gran número de gestantes pueden no presentar ningún factor de riesgo y desencadenar de improviso esta grave complicación. Por lo cual se hace importante aplicar el plan de cuidados para la detección precoz de la HPP en todas las gestantes durante el trabajo de parto, parto y post parto.

De acuerdo con la actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica según Morrilas F., et al. [10], se presentan los factores de riesgo para la HPP: anteparto e intraparto en la Tabla 1. De los 18 factores de riesgo establecidos podemos observar que según la etiología de la nemotecnia de las 4 T, el 44.4 % corresponde a Tono, seguido por Trauma con el 27,7%, Trombina con el 16.7% y Tejido con el 5.5 %.

---

<sup>1</sup>[www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

**Tabla 1 Factores de riesgo de la HPP: anteparto e intraparto**

CAUSAS	FACTOR DESENCADENANTE
<b>Factores de Riesgo Anteparto</b>	
1. Abruptio placentae	Trombina
2. Placenta Previa conocida	Tono
3. Embarazo Múltiple	Tono
4. Preeclampsia/ H.I.G	Trombina
5. HPP Previa	Tono
6. Origen étnico asiático	Tono
7. Obesidad I.M.C. > de 35	Tono
8. Anemia < 9 g/dl	---
<b>Factores de Riesgo intraparto</b>	
9. Cesárea urgente	Trauma
10. Cesárea electiva	Trauma
11. Inducción del trabajo de parto	—
12. Retención de la placenta	Tejido
13. Episiotomía Mediolateral	Trauma
14. Parto Instrumentado	Trauma
15. Trabajo de Parto Prolongado > 12 horas	Tono
16. Feto > 4 Kg.	Tono/ trauma
17. Fiebre en Trabajo de Parto	Trombina
18. Edad (> 40 años, no multípara)	Tono

Fuente: MORRILAS RAMIREZ F, et al. Actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica. Rev Esp Anestesiología Reanim. 2014. Pag 1-9. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2013.11.013](http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2013.11.013)

Tabla 2 Causas de la Hemorragia Post Parto (nemotecnia de las 4 T)

ETIOLOGIA		FACTORES DE RIESGO
Tono: atonía uterina 80%	Sobre distensión uterina	Gestación múltiple Macrosoma Polihidramnios Malformaciones fetales Hidrocefalia
	Agotamiento de la musculatura Uterina	Parto prolongado o precipitado Multiparidad
	Infección. Corioamnionitis	RPM prolongada Fiebre
	Anomalía uterina	Miomas uterinos; placenta previa
	Fármacos uterorrelajantes	Betamiméticos, nifedipino, SO4 Mg, anestésicos
Trauma	Laceración cervicovaginal	Parto instrumentado Parto precipitado Episiotomía
	Prolongación histerectomía en cesárea.	Malposición fetal Manipulación intrauterina fetal Presentación en plano de Hodge avanzado
	Rotura uterina	Cirugía uterina previa
	Inversión uterina	Placenta fúndica Tracción excesiva del cordón Paridad elevada
Tejido	Retención de restos (placenta, membranas), Alumbramiento incompleto	Cirugía uterina previa Anomalías placentarias (placenta succenturiata, cotiledón accesorio)
Trombina: alteraciones de la coagulación	Alteración de la Coagulación preexistente	Hemofilia Von Willebrand Hipofibrinogenemia Antecedentes familiares de coagulopatía

	Alteración adquirida durante la gestación	Purpura Trombocitopénica Idiopática; Preeclampsia, HELLP; CID: desprendimiento prematuro de la placenta, preeclampsia, muerte intrauterina, infección; desprendimiento prematuro de placenta normo-inserta; embolia líquido amniótico; tratamiento anticoagulante
--	---	---

Fuente: MORRILAS RAMIREZ F, et al. Actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2014. Pag 1-9. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2013.11.013](http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2013.11.013)

En la tabla 2, según la actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica según Morrillas F., et al. [10], se indican las causas etiológicas de la HPP sintetizadas y relacionadas a los factores de riesgo. La causa más frecuente de HPP es la atonía uterina, las últimas investigaciones revelan que corresponde al 80% de los casos.

Existen algunos factores de riesgo en los cuales Enfermería puede incidir directamente disminuyendo las complicaciones a través de una valoración y seguimiento estricto de la gestante en su trabajo de parto, parto y post parto realizando una evaluación de su estado general, su nivel de conciencia, ejecutando una monitorización continua de los signos vitales maternos, frecuencia cardíaca fetal, toma adecuada de los tiempos para cada etapa y fases del trabajo de parto, para lo cual el partograma es una herramienta muy valiosa en la que se puede apoyar el personal de enfermería, el uso adecuado de oxitócicos en la inducción del trabajo de parto y en especial al finalizar el periodo expulsivo, el control del globo de seguridad de Pinard con el masaje uterino adecuado y frecuente (cada 15 minutos durante las primeras dos horas).

### 2.3 Detección precoz de la HPP

La identificación de una deficiencia física, psíquica o sensorial o la constatación de la sintomatología que la hace presumible en el momento más próximo a aquel en que la deficiencia se manifiesta. El objetivo es la adopción de cuantas medidas preventivas o terapéuticas sean precisas en orden a detener, en lo

posible, el proceso patológico, prevenir las consecuencias que, a menudo, se derivan de una falta de atención especializada e iniciar la prestación de los tratamientos requeridos desde la fase más temprana de la patología [11].

De acuerdo a la actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica según Morrillas F., et al. [10], "debido a la adaptación fisiológica a la pérdida sanguínea durante el embarazo, la clínica del shock hemorrágico puede no aparecer hasta que no se ha perdido un 15-25% del volumen sanguíneo.

Si se cuantifica visualmente se infra-estiman las pérdidas de sangre reales hasta en un 30-50%, a veces porque la hemorragia puede no ser evidente (por ejemplo, el útero distendido, el peritoneo o el retroperitoneo pueden retener más de un litro de sangre)".

Estos son los motivos que nos inquietan y ayudan a establecer un plan de cuidado de Enfermería con intervenciones muy adecuadas y oportunas hacia la gestante para detectar precozmente cualquier indicio por mínimo que sea de una HPP permitiendo hacer el diagnóstico y manejo preciso para evitar un sin número de complicaciones materno perinatales.

## 2.4 Teoría de rango medio

Chinn y Jacobs, en 1987 dice que una Teoría de enfermería: " es un conjunto de conceptos, definiciones, y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno y la designación específica de interrelaciones entre conceptos para obtener propuestas que describen, explican y predicen/o controlan un fenómeno

Chinn y Kramer, dicen que "es una creativa y rigurosa estructuración de ideas que proyectan una visión propositiva y sistemática de un fenómeno".

Meleis en el 2005, define teoría de enfermería como " una conceptualización de algún aspecto de la realidad (inventado o descubierto) que pertenece a la disciplina. Los conceptos articulados describen, explican, predicen o prescriben el cuidado de enfermería"

Según McEwen, las teorías de rango de medio se consideran como fenómenos concretos y específicos señalando:

- cuáles son los fenómenos
- porque ocurren los fenómenos
- como ocurren los fenómenos

Las teorías de rango medio enlazan fenómenos, discretos y observables o conceptos en forma de enunciados las relaciones se establecen explícitamente y son preferiblemente unidireccionales.

Para Fawcett, el componente teórico de la estructura provee un nivel más concreto y específico del conocimiento de enfermería; su función es guiar la investigación en un camino muy específico [12].

## 2.5 Teoría de cuidado para el bienestar

Se presenta en esta sección algunos datos relevantes de la vida y obra de Kristen Swanson; esta referencia fue tomada de los Modelos y teorías de Enfermería de RAILE Martha y MARRINER Ann. [13]

Swanson nació el 13 de enero de 1953 en Providence, Rhode Island. Se licenció en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rhode Island en 1975. Después de graduarse, comenzó su carrera como enfermera en el centro médico de la universidad de Massachussets en Worcester. Postgraduada del programa de Enfermería de la salud y de la enfermedad de los adultos, universidad de Pensilvania en Filadelfia. Magister en enfermería en 1978; trabajo como instructora clínica de enfermería medico quirúrgica en la escuela de Enfermería de la universidad de Pensilvania. Recibió doctorado en Enfermería psicosocial en la universidad de Colorado (Denver), donde hizo hincapié en la exploración de los conceptos de perdida, estrés, adaptación, relaciones interpersonales, persona y ser persona, entorno y cuidados, como estudiante de doctorado Swanson participo en un grupo de soporte al nacimiento por cesárea, como parte de una experiencia práctica con una actividad de promoción de la salud familiar; el tema de su tesis doctoral fue los cuidados y el aborto y posteriormente fue la base para su investigación. Se incorporó como docente y presidenta del departamento de Enfermería infantil y en la escuela de Enfermería de la universidad de Washington. Miembro de la Academia Americana de Enfermería 1991 y recibió el premio de alumno distinguido de la universidad de Rhode Island (2002).

### 2.5.1 Afirmaciones teóricas

La teoría de los cuidados de Swanson derivó empíricamente de una investigación fenomenológica. Ofrece una clara explicación de lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica. Hace hincapié en que el objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros. Swanson 1991 define los cuidados como "una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal".

Según Swanson un componente fundamental y universal de la buena enfermería es atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente. Swanson 1993 afirma que los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada "por estar emocional y físicamente presente", y representada por hacer por y posibilitar al cliente. Los procesos de los cuidados se superponen y pueden no existir separados unos de otros.

Sin embargo de acuerdo con los Modelos y teorías de Enfermería de RAILE Martha y MARRINER Ann. [13] Swanson (1993) afirma que, independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (Mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) y las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente).

### 2.5.2 Principales supuestos

En 1993, Swanson desarrolló aún más su teoría de los cuidados haciendo explícitos sus principales supuestos sobre los cuatro fenómenos de interés fundamentales en la disciplina de la enfermería: enfermería, persona-cliente, salud y entorno. [3]

**Enfermería:** Swanson (1991-1993) definió la enfermería como la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por "el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales". [3]



**Persona:** Swanson 1993 define a las personas como "seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas."

Postula que las experiencias vitales de cada individuo están influidas por una compleja interacción de "una herencia genética, el legado espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío". [3] Así pues las personas modelan y son modeladas por el entorno en que viven.

Considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros. Sugiere que: "...el legado espiritual conecta a cada ser con una fuente eterna y universal de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad. El legado espiritual puede ser un alma, poder superior/espíritu santo, energía positiva o simplemente gracia. El libre albedrío se identifica con la elección y la capacidad de decidir cómo actuar cuando se afronta un rango de posibilidades". [3]

**Salud:** Según la experiencia de la salud y el bienestar son: "... vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en la que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Las facetas del ser incluyen los muchos seres que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relación feminidad, masculinidad y sexualidad, por mencionar unas pocas". [3]

Swanson considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye "desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud".

**Entorno:** Swanson lo define de manera situacional; sostiene que el entorno para la enfermería es "cualquier contexto que influye o es influido por el cliente" [3]. Afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos por nombrar unos pocos. Los términos entorno y persona-cliente en enfermería pueden verse de forma intercambiable.

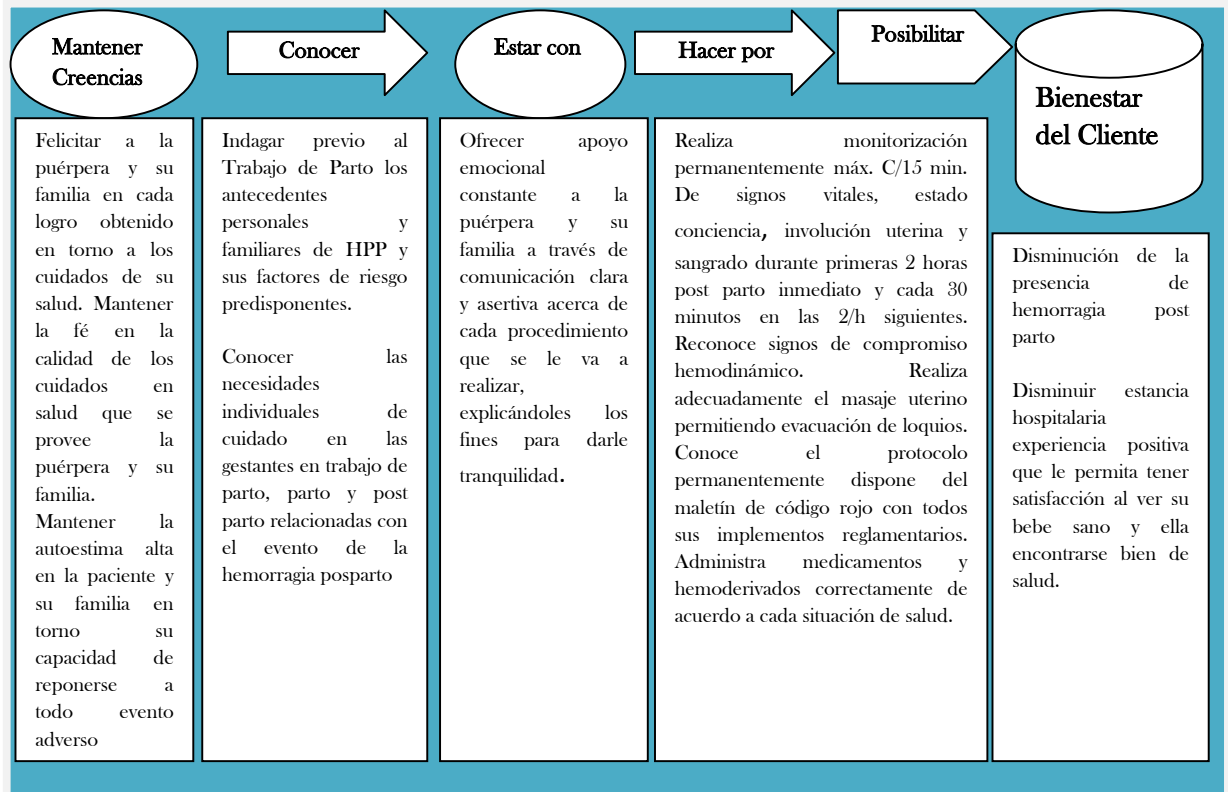
La tabla 3 y la tabla 4, presentan una síntesis sobre el conjunto de supuestos en la disciplina de enfermería, de acuerdo a los trabajos de Swanson.

**Tabla 3 Aplicación de supuestos al cuidado de enfermería según Teoría de Kristen Swanson**

ENFERMERIA	PERSONA	SALUD	ENTORNO
<p>Personal de enfermería conocedor de los cuidados que debe proporcionar a la paciente que ingresa en trabajo de parto. El actuar de la Enfermera está influenciado por, experiencias clínicas y valores personales y sociales.</p>	<p>Gestante que ingresa al servicio en trabajo de parto; en el cual su forma de actuar está determinada por sus experiencias previas, su cultura y su contexto social.</p>	<p>La respuesta de la gestante al evento, como lo afronta de tal manera que lo pueda transformar en una experiencia positiva que le permita tener satisfacción al ver su bebe sano y ella encontrarse bien de salud.</p>	<p>En el área de sala de partos hay muchos factores que pueden afectar la respuesta del paciente al evento que está viviendo como es la perdida de la intimidad, el separarse de la persona más significativa para ella, el compartir el espacio con varias pacientes en trabajo de parto y la respuesta al dolor.</p>

Fuente: SWANSON K., *Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio*. Nursing Research. Mayo/Junio 1991.vol.40 N°3, tabla aplicada al trabajo de las autoras.

**Tabla 4 Estructura del cuidado propuesto por Swanson**



Fuente: SWANSON K., *Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio*. Nursing Research. Mayo/Junio 1991.vol.40 N°3, tabla aplicada al trabajo de las autoras.

### 2.5.3 Conceptos principales y definiciones

En el Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio. Nursing Research. mayo/junio1991.vol.40 de SWANSON K. [3], se establece un vocabulario común al área de conocimiento en donde se ubica la presente investigación. Dada la importancia de mantener la consistencia con este marco referencial, presentamos en la tabla 5 los conceptos relevantes al presente trabajo.

**Tabla 5 Conceptos y definiciones principales de la Teoría de cuidado para el Bienestar**

CONCEPTO	DEFINICIÓN	SUBDIMENSIONES
<b>CUIDADO</b>	forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal	
<b>CONOCIMIENTO</b>	esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente, y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y es cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitar suposiciones</li> <li>▪ Centrarse en el que es cuidado</li> <li>▪ Valorar completamente</li> <li>▪ Buscar claves</li> </ul>
<b>ESTAR CON</b>	Significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, sin abrumar a la persona cuidada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estar ahí</li> <li>▪ Mostrar habilidad</li> <li>▪ Compartir sentimientos</li> <li>▪ Evitar agobiar al otro</li> </ul>
<b>HACER POR</b>	Significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confortar (dar comodidad)</li> <li>▪ Anticiparse</li> <li>▪ Desempeñarse completa y hábilmente</li> <li>▪ Proteger</li> <li>▪ Preserva</li> </ul>
<b>POSIBILITAR</b>	Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando apoyando, dando valides a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informar/explicar</li> <li>▪ Apoyar/permitir</li> <li>▪ Enfocarse</li> <li>▪ Generar examen profundo de alternativas</li> <li>▪ Validar, dar retroalimentación</li> </ul>
<b>MANTENER LAS CREENCIAS</b>	Es mantener la fe en la capacidad del otro, de superar un acontecimiento o transición	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Creer/mantener en estima</li> <li>▪ Mantener</li> </ul>

	y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro yteniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación	actitud llena de esperanza ▪ Ofrecer optimismo realista ▪ Acompañar en el camino
--	--	--

Fuente: SWANSON K., *Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio*. Nursing Research. Mayo/Junio 1991.vol.40 N°3, traducción realizada por Juan David Cárdenas.

## Capítulo 3. Marco metodológico

Para la construcción de la propuesta se utilizó la metodología de marco lógico, que permitió identificar los problemas relevantes y en respuesta a éstos proponer los objetivos y propósito del proyecto.

EL sistema de marco lógico que es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de un proyecto.

Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y facilitar la participación y comunicación entre las partes interesadas.

La metodología del marco lógico contempla el análisis del problema, el análisis de involucrados, jerarquía de problemas y objetivos, y la selección de una estrategia de implementación óptima

El producto de esta metodología analítica, de acuerdo con [14] es la matriz (del marco lógico) la cual resume lo que el proyecto pretende hacer, como y cuáles son los supuestos claves y como los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

### 3.1 Consideraciones éticas

Según lo establecido por los conceptos éticos, esta propuesta de cuidado se fundamenta en dos principios básicos como lo son la beneficencia y no maleficencia.

La beneficencia implica riesgos y beneficios de participar, por lo tanto se les aplicara a todas las gestantes que se encuentren en trabajo de parto y parto, será necesario tener disponibilidad de tiempo y espacio para valorar la gestante y la historia clínica, no tendrá costo alguno, por el contrario serán merecedores de recibir indicaciones sobre el manejo y evolución en las diferentes etapas del trabajo de parto, el acompañamiento y de los agradecimientos por parte de los integrantes del grupo investigador, por cooperar y hacer posible la realización de un plan de cuidados que permitirá que las enfermeras sean capaces de detectar en forma precoz las gestantes con factores de riesgo para HPP.

Todas las gestantes fueron captadas en el área de obstetricia de

la Clínica Cafam 51, se les explico los objetivos del trabajo y se le solicito la autorización escrita para participar en este trabajo de grado el formato utilizado se encuentra en los anexos de este documento.

## 3.2 Análisis de involucrados

Se relaciona con personas, grupos e instituciones que estarán vinculados en la propuesta de cuidado de enfermería para el bienestar de mujeres gestantes orientado a la detección precoz de la HPP en la IPS CAFAM 51.

Los beneficiarios: grupo de mujeres puérperas, junto con sus familias, que se ven directamente beneficiadas con la propuesta de cuidado de enfermería para el bienestar de mujeres gestantes orientado a la detección precoz de la HPP en la IPS CAFAM 51.

Los que implementan el proyecto: grupo de personas líderes del proyecto: enfermeras de la especialización que implementan la propuesta de cuidado de enfermería para el bienestar de las mujeres gestantes orientado a la detección precoz de la HPP en la IPS CAFAM 51.

Los que toman decisiones que afectan el proyecto: directivos de la IPS CAFAM 51. Quienes avalaron la propuesta.

Los grupos de interés del entorno: son la institución o grupo de personas que participan, apoyan y se ven beneficiados por el proyecto en este caso el recurso humano en enfermería del área de trabajo de parto y sala de partos de la clínica CAFAM 51.

Este propuesta de cuidado se realizó en tres fases, iniciando de la fase 0.

**Tabla 6 Planeación de Fases Metodológicas**

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
FASE 0 Búsqueda de bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de búsqueda bibliográfica relacionada con el tema.</li> <li>• Depuración de bases de datos con palabras claves (HPP, factores de riesgo, detección precoz, cuidado de enfermería).</li> </ul>
FASE I Análisis de temas principales de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de los temas relevantes relacionados con la HPP y la intervención de la enfermera para la detección temprana de HPP</li> </ul>
FASE II Elaboración de plan de cuidado e informe escrito.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar el plan de cuidado con las actividades específicas que nos permitan realizar una detección precoz de la HPP en las gestantes que ingresan al trabajo de parto, parto y post parto utilizando la teoría para el bienestar de Kristen Swanson.</li> <li>• Presentar el informe escrito del plan de cuidado.</li> </ul>
FASE III Aplicación del plan de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CLINICA CAFAM 51 en la cual se aplicara la propuesta de cuidado para el bienestar de mujeres gestantes orientado en la detección precoz de la hemorragia post parto.</li> </ul>
FASE IV Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de entrevista a la paciente una vez culminado el plan de cuidado y un seguimiento telefónico</li> </ul>

### 3.3 Matriz marco lógico

#### 3.3.1 Causas del problema:

Creemos plenamente que la mejoría de la atención en salud para las mujeres durante el trabajo de parto, parto y post parto a través del cuidado de enfermería nos permite detectar precozmente y tratar la HPP un paso esencial hacia el logro del quinto objetivo de Desarrollo del Milenio.

Este es un problema subestimado y suele aparecer de forma impredecible, sin importar que no estén presentes los factores de



riesgo para HPP; es decir en toda institución donde se atiendan partos existe la probabilidad que se presente esta complicación y que de no ser detectada y manejada oportunamente desencadena una serie de secuelas graves que van desde transfusiones masivas, intervenciones médicas, intervenciones quirúrgicas como la histerectomía entre otras y desde luego una prolongación de la estancia hospitalaria, la necesidad de los servicios de Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.) y en los casos más catastróficos la muerte de la madre. Lo cual conlleva a múltiples problemas sociales uno de ellos la desintegración familiar de la cual los más afectados son los menores y en especial los recién nacidos productos de esta última gestación, pues crecen sin su madre, quien representa un papel fundamental en el cuidado y bienestar de la familia como célula social.

El análisis de esta problemática fue lo que nos motivó a intervenir, a través de la aplicación de un plan de cuidado de Enfermería que nos permita brindar bienestar a las gestantes y que fuera orientado básicamente a la detección precoz de la HPP al buscar resultados a corto plazo como la disminución en el número de complicaciones por cada gestante y a largo plazo contribuir con la reducción de la incidencia de Mortalidad y Morbilidad Materna.

Elegimos la IPS CAFAM 51, pues en esta institución de segundo nivel de atención se atiende un volumen alto de pacientes gestantes, presentándose aproximadamente 500 partos mensuales, un número importante de usuarias para aplicar la propuesta de cuidado.

Otro factor que incidió en esta propuesta de cuidado, fue una solicitud formal del Departamento de Enfermería de la IPS CAFAM 51 para la realización de una actividad académica dirigida al personal de enfermería acerca de las intervenciones del protocolo actual para **código rojo** dado al número importante de casos de HPP en el año anterior.

Por eso consideramos que se debían buscar medidas que nos permitieran no solo tratar la hemorragia posparto sino también identificarla tempranamente a través de un plan de cuidado a la gestante durante el trabajo de parto, parto y posparto que nos permita hacer una detección precoz de la HPP

### 3.3.2 Efectos del problema

La HPP agrava el estado de salud de la mujer aumentando la necesidad de requerimientos de cuidados mayores como transfusiones, tratamientos quirúrgicos, tratamientos médicos en unidades de cuidados intensivos, que prolongan la estancia hospitalaria y en los casos extremadamente graves se aumenta la probabilidad de una muerte materna y por consiguiente la orfandad otra de sus graves consecuencias.

Además también cambia su proyecto de vida, retrasa el vínculo madre e hijo, afecta la estabilidad familiar y su salud desde cualquier perspectiva física, psicológica, emocional, social, espiritual, familiar, etc. causando un daño de gran magnitud a nivel familiar y social.

**Tabla 7 Matriz Marco Lógico: Validación Propósito**

<b>PROPOSITO</b>	Que todas las enfermeras del servicio de parto de la IPS CAFAM 51 participen activamente de la capacitación y apliquen el plan de cuidado de enfermería a mujeres gestantes durante el trabajo de parto, parto y post parto para la detección precoz de la HPP	
<b>INDICADORES DE IMPACTO</b>	<b>MONITOREO Y EVALUACION</b>	<b>CONDICIONES EXTERNAS QUE INFLUYEN SOBRE EL ÉXITO DE LA PROPUESTA</b>
Elaboración y aplicación del plan de cuidado de enfermería para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna secundaria a HPP en mujeres gestantes que asisten a la IPS CAFAM 51.	Estadísticas comparativas de la clínica CAFAM 51 con número de casos de HPP antes y después de aplicado el plan de cuidado de enfermería.	Que las directivas de CAFAM 51 no permitan la aplicación del plan de cuidado de enfermería.

Fuente: Autoras

**Tabla 8 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo General**

<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p>	<p><i>Aplicar un plan de cuidado de enfermería para el bienestar de mujeres gestantes en el trabajo de parto, parto y post parto, orientado a la detección precoz de la HPP basado en la teoría de cuidado de KRISTEN SWANSON</i></p>	
<p><b>INDICADORES DE IMPACTO</b></p>	<p><b>MONITOREO Y EVALUACIÓN</b></p>	<p><b>CONDICIONES EXTERNAS QUE INFLUYEN SOBRE EL ÉXITO DE LA PROPUESTA</b></p>
<p>Plan de cuidado de enfermería en el servicio de parto de la IPS CAFAM 51 para el bienestar de las gestantes orientado a la detección precoz de la HPP</p> <p>Resultados de la implementación de la propuesta.</p> <p>Socialización de los resultados ante las directivas y el recurso humano de enfermería.</p>	<p>Cumplimiento del cronograma de actividades con supervisión de la directora del proyecto.</p> <p>Asistencia a seminarios de trabajo final y presentaciones de avances.</p>	<p>Apoyo institucional de las directivas y del personal del servicio.</p> <p>Disponibilidad de las estudiantes para ejecución de la propuesta.</p>

Fuente: Autoras

Tabla 9 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 1

<b>OBJETIVO ESPECIFICO 1</b>	conocer las necesidades individuales de cuidado en las gestantes en trabajo de parto, parto y post parto relacionadas con el evento de la HPP	
<b>INDICADORES DE IMPACTO</b>	<b>MONITOREO Y EVALUACION</b>	<b>CONDICIONES EXTERNAS QUE INFLUYEN SOBRE EL ÉXITO DE LA PROPUESTA</b>
Descripción de las necesidades de las gestantes en trabajo de parto, parto y post parto relacionadas con el evento de HPP	Cumplimiento del cronograma de actividades con supervisión de la directora del proyecto.  Entrevista a gestantes sobre sus necesidades relacionadas con el riesgo de HPP	El número de pacientes en el servicio de partos de la IPS CAFAM 51.  Los atributos de la enfermera que ejecuta la propuesta.  Cambio de servicio de la paciente.

Fuente: Autoras

**Tabla 10 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 2**

<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 2</b></p>	<p>Estar con las gestantes atendidas durante su trabajo de parto, parto y post parto para escuchar sus sentimientos, emociones, expectativas, preocupaciones, miedos, dudas y asegurar la permanencia de un recurso humano calificado que le ofrezca bienestar</p>	
<p><b>INDICADORES DE IMPACTO</b></p>	<p><b>MONITOREO Y EVALUACION</b></p>	<p><b>CONDICIONES EXTERNAS QUE INFLUYEN SOBRE EL ÉXITO DE LA PROPUESTA</b></p>
<p>Descripción de los sentimientos, dudas de las gestantes. Ejemplos: la paciente expresa el agrado de la compañía de la enfermera.</p>	<p>Cumplimiento del cronograma de actividades de supervisión de la directora del proyecto. Entrevista a gestantes sobre sentimientos, emociones, expectativas, preocupaciones, miedos, dudas.</p>	<p>Apoyo institucional de las directivas y del personal del servicio de parto. Disponibilidad de las estudiantes para la ejecución de la propuesta de cuidado. Los atributos de la enfermera que ejecuta la propuesta de cuidado.</p>

Fuente: Autoras

Tabla 11 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 3

<b>OBJETIVO ESPECIFICO 3</b>	Hacer por las gestantes, procedimientos e intervenciones, en forma competente para generar seguridad y comodidad en el trabajo de parto, parto y post parto de una forma anticipada, dando respuesta a sus necesidades y a la vez promover el bienestar durante su estancia hospitalaria.	
<b>INDICADORES DE IMPACTO</b>	<b>MONITOREO Y EVALUACION</b>	<b>CONDICIONES EXTERNAS QUE INFLUYEN SOBRE EL ÉXITO DE LA PROPUESTA</b>
Respuesta favorable de la puérpera al tratamiento. Paciente hemodinámicamente estable. Estabilidad emocional de la paciente.	Cumplimiento del cronograma de actividades con supervisión de la directora del proyecto. Registros médicos y de enfermería. Aplicación oportuna y sistemática de protocolos en la atención del trabajo de parto, parto y posparto.	Apoyo institucional de las directivas y del personal del servicio de partos. Disponibilidad de las estudiantes de la especialización en Enfermería materno perinatal con Apoyo Familiar para la ejecución de la propuesta de cuidado.

Fuente: Autoras

**Tabla 12 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 4**

<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 4</b></p>	<p>Mantener las creencias sobre las capacidades reales de las gestantes, que facilitan el trabajo de parto, parto y post parto con una continua estimulación a través de expresiones motivadoras, llenas de esperanza, de fe, de optimismo, manteniendo la seguridad de sí mismas durante todo el proceso de atención.</p>	
<p><b>INDICADORES DE IMPACTO</b></p>	<p><b>MONITOREO Y EVALUACION</b></p>	<p><b>CONDICIONES EXTERNAS QUE INFLUYEN SOBRE EL ÉXITO DE LA PROPUESTA</b></p>
<p>Actitud segura de la paciente durante todo el proceso. Expresiones de tranquilidad por parte de la paciente. Motivación de la paciente para continuar con su proceso de parto. Entereza de la paciente en cada una de las etapas del parto.</p>	<p>Cumplimiento del cronograma de actividades con supervisión de la directora del proyecto. Entrevista a gestantes sobre sentimientos, emociones, expectativas, preocupaciones, miedos, dudas, que muestran tranquilidad y seguridad en ella.</p>	<p>Apoyo institucional de las directivas y del personal del servicio de parto de la IPS CAFAM 51 Disponibilidad de las estudiantes de la especialización de Enfermería Materno Perinatal para la ejecución de la propuesta de cuidado.</p>

Fuente: Autoras

Tabla 13 Matriz Marco Lógico: Validación Objetivo Específico 5

<b>OBJETIVO ESPECIFICO 5</b>	Permitir a las gestantes protagonizar su trabajo de parto, parto y post parto a través del ejercicio de su autonomía, con reconocimiento y respeto por las diferencias étnicas, culturales, sociales, religiosas y económicas, que conlleven a una atención humanizada e integral.	
<b>INDICADORES DE IMPACTO</b>	<b>MONITOREO Y EVALUACION</b>	<b>CONDICIONES EXTERNAS QUE INFLUYEN SOBRE EL ÉXITO DE LA PROPUESTA</b>
<p>La gestante tomara decisiones en torno a su cuidado.</p> <p>La gestante tendrá libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto sino está contraindicado por el médico tratante.</p> <p>La gestante refiere encontrarse en un ambiente de amor, de seguridad, de respeto por su privacidad, dignidad y confidencialidad.</p> <p>La gestante encuentra en el parto un momento íntimo y personal.</p> <p>La gestante tiene la posibilidad de mantener el vínculo afectivo con su hijo/a en el post parto inmediato.</p>	<p>Cumplimiento del cronograma de actividades con supervisión de la directora del proyecto.</p> <p>Entrevista de las madres puérperas (en quienes se aplicó la propuesta de cuidado) en donde expresen sus sentimientos acerca del cuidado recibido por parte del personal de enfermería durante el parto y el post parto.</p>	<p>Apoyo institucional de las directivas y del personal del servicio de parto de la IPS CAFAM 51</p> <p>Disponibilidad de las estudiantes de la especialización de Enfermería Materno Perinatal para la ejecución de la propuesta de cuidado.</p> <p>La carga laboral del personal de enfermería.</p> <p>La situación clínica de la diada madre/hijo.</p> <p>La infraestructura de la institución.</p> <p>Restricción en el horario de visitas en el servicio de trabajo de parto.</p>

Fuente: Autoras



## Capítulo 4. Resultados

Para la propuesta de cuidado las gestantes se captaron en la unidad de cuidado obstétrico, admisiones de gineco-obstetricia y trabajo de parto. Se realizó la valoración a la gestante y se revisó la historia clínica buscando factores de riesgo para la HPP. Se hizo seguimiento a las pacientes desde el momento de ingreso a trabajo de parto, parto y posparto inmediato.

Para implementar esta propuesta se utilizó un consentimiento informado en el cual se le explica el objetivo del plan de cuidado y la posibilidad de pertenecer a este estudio voluntariamente. Las responsables de la aplicación de este documento para todos los casos fueron las autoras de la presente investigación, estudiantes del programa especialización en Enfermería materno perinatal con apoyo familiar.

El grupo de participantes fue de doce (12) integrantes. Se realizó una lista de chequeo para identificar factores de riesgo presentes para HPP y una entrevista estructurada como medio para valorar la respuesta de las madres al cuidado recibido por el profesional de Enfermería. Se estableció un seguimiento telefónico que solo se pudo llevar a cabo con seis (6) puérperas, a los 8 días del posparto para conocer el estado de salud de la madre y el recién nacido.

Tabla 14 Verificación Subconcepto "Conocer"

CONOCER	MEDIOS DE VERIFICACION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer con la madre y proporcionar seguridad en todo momento.</li> <li>• Abrazar o tocar a la madre proporcionándole apoyo continuo.</li> <li>• Ayudar a la madre a reconocer y expresar sentimientos como ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Escuchar las expresiones (sentimientos, creencias) de la gestante durante todo su proceso. Mantener a la gestante y su familia informada de los progresos.</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto para disminuir la respuesta emocional. Explorar minuciosamente las situaciones que ha desencadenado emociones fuertes.</li> <li>• Enseñar y Practicar técnicas de respiración, relajación y visualización.</li> <li>• Explicar el objeto de las intervenciones de parto requeridas.</li> <li>• Atender los llamados por dolor y confortar a la gestante</li> <li>• Comentar los sucesos relevantes con el equipo de cuidados para la provisión de una adecuada vigilancia posparto de la madre.</li> </ul>	<p>Historia clínica, entrevista a la puérpera</p>

Fuente: Autoras

**Tabla 15 Verificación Subconcepto "Hacer por"**

<b>HACER POR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los signos vitales maternos durante el trabajo de parto, parto y post parto.</li> <li>• Monitorizar la fetocardia durante y después de las contracciones e informar las alteraciones presentadas.</li> <li>• Palpar las contracciones y determinar frecuencia, duración, intensidad y tono de reposo.</li> <li>• Monitorizar el nivel de dolor durante el trabajo de parto,</li> <li>• Administrar analgésicos prescritos</li> <li>• Registrar la hora de la ruptura de membranas.</li> <li>• Monitorizar la evolución del trabajo de parto (partograma).</li> <li>• Asistir a la gestante en el momento del expulsivo y alumbramiento.</li> <li>• Controlar los signos vitales maternos cada 15 min durante las 2 primeras horas, cada 30 min durante las 2 horas siguientes al posparto y luego cada 4 horas.</li> <li>• Masajear suavemente el fundus hasta que esté firme.</li> <li>• Comprobar y registrar la altura y firmeza del fundus cada 15 minutos (1ra y 2da h) Cada 30 minutos (3 y 4 hora), cada hora (por las siguientes 4 horas). Cada 4h/24 horas.</li> <li>• Observar atentamente si se producen hemorragias después del parto.</li> <li>• Inspeccionar el estado de la incisión o desgarro Proporcionar cuidados perineales si es necesario.</li> </ul>	<p>Historia clínica. Documentos, fichas, formatos que corresponden diligenciar en el código rojo. Registros de signos vitales estables o estabilizados rápidamente. Entrevista a la puérpera. Donde manifiesta gratitud al personal de Enfermería que la atendió Traslado de la paciente al servicio de maternidad (hospitalización). Alta temprana de la paciente y su R.N.</p>

Fuente: Autoras

Tabla 16 Verificación Subconcepto "Mantener la creencia"

MANTENER LA CREENCIA	MODO DE VERIFICACION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar técnicas de buena respiración y dirigir claramente ejercicios respiratorios que motiven a la gestante a continuarlos.</li> <li>• Expresar frases que estimulen a la gestante a continuar con una adecuada respiración.</li> <li>• Felicitar a la gestante cada vez que participe positivamente durante su trabajo de parto, parto y post parto.</li> <li>• Indicar a la gestante la posición de cubito lateral izquierdo.</li> <li>• Enseñar a identificar signos y síntomas anormales durante el trabajo de parto, parto y post parto.</li> <li>• Enseñar técnicas de pujo para la segunda etapa del parto, en función de la preparación de la madre.</li> <li>• Dirigir el segundo estadio del parto.</li> <li>• Fomentar los esfuerzos de bajada espontáneos durante el segundo estadio.</li> <li>• Evaluar los esfuerzos de pujo y la duración del segundo estadio.</li> <li>• Vigilar el alumbramiento y determinar la duración siguiendo el manejo activo de este tercer estadio.</li> <li>• Informar a la madre acerca de cómo diferenciar una HPP del sangrado post parto normal a través de las características propias de los loquios y la cantidad de toallas (pañal) usadas en un lapso de tiempo (una hora).</li> <li>• Mostrar confianza en la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido y así misma.</li> <li>• Animar a la paciente a reanudar sus actividades normales, según tolerancia.</li> <li>• Llevar a cabo la enseñanza del alta.</li> </ul>	<p>Historia clínica (muestra intervenciones tempranas y oportunas). Documentos, fichas, formatos que se diligencian durante todo el proceso del parto.</p>

Fuente: Autoras

**Tabla 17 Verificación Subconcepto "Permitir"**

PERMITIR	MODOS DE VERIFICACION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar posiciones que mejoren la comodidad materna y mantengan la perfusión de la placenta.</li> <li>• La gestante toma una ducha de agua tibia durante su trabajo de parto si no existen contraindicaciones médicas que interfieran con su estado de salud o la de su hijo/a.</li> <li>• Fomentar la deambulaci3n de la gestante durante la fase latente del trabajo si no existen contraindicaciones médicas que interfieran con su estado de salud y del beb3.</li> <li>• Proporcionar métodos alternativos de alivio del dolor coherentes con las metas de la gestante (p.ej., masaje simple) y/o analgesia peridural.</li> <li>• La Enfermera mantiene a la paciente y su familia informadas de su evoluci3n y situaci3n cl3nica. del estado y actuaciones cl3nicas.</li> <li>• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> <li>• Obtener el consentimiento valido antes de realizar los procedimientos invasivos.</li> </ul>	<p>Formato de consentimiento informado. Disminuci3n de las facies de dolor.</p>

Fuente: Autoras

## 4.1 Resultados de la implementaci3n del plan de cuidados

### Aspecto UNO

Conocer las necesidades individuales de cuidado en las gestantes en trabajo de parto, parto y post parto relacionadas con el evento de la hemorragia posparto.

- Tres gestantes mencionan sentimientos de protecci3n al beb3, ten3an miedo de dejarlo solo en caso de morir.
- Dos gestantes refieren la necesidad de apoyo, compa3a.
- Una participante menciona la gran necesidad de comunicarse con su pareja y su familia.

### DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA PRIORITARIO Y PREVALENTE

- TEMOR (00148)[15]
- Dominio 9 Afrontamiento y tolerancia al estr3s.
- Clase 2 Respuestas de afrontamiento.

- Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro. durante el trabajo de parto por presentar factores de riesgo para la HPP
  
- Características **definitorias:**
  1. Expresa sentirse asustada
  2. Expresa intranquilidad
  3. Expresa inquietud
  4. Expresa aprensión
  5. Expresa reducción de la seguridad en sí mismo

## NOC TEMOR [16]

1. Autocontrol del miedo
2. Autocontrol de la ansiedad

## NIC DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD (5820) [17]

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

1. Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo.
2. Crear un ambiente que facilite la confianza.
3. Animar manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
4. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de sentir durante el procedimiento.
5. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
6. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
7. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
8. escuchar con atención.
9. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
10. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

**Aspecto DOS**

Estar con las gestantes atendidas durante su trabajo de parto, parto y post parto para escuchar sus sentimientos, emociones, expectativas, preocupaciones, miedos, dudas y asegurar la permanencia de un recurso humano calificado que le ofrezca bienestar.

Se encontraron sentimientos de: "tristeza", "nervios", "miedo", "pensé en morirme", "miedo de perder a mi bebé o de dejarla sola", "yo pensaba que el papá entraba al parto".

### **Aspecto TRES**

Hacer por las gestantes, procedimientos e intervenciones, en forma competente para generar seguridad y comodidad en el trabajo de parto, parto y post parto de una forma anticipada, dar respuesta a sus necesidades y promover el bienestar durante su estancia hospitalaria.

Las gestantes que habían tenido ya la experiencia del trabajo de parto y parto se sintieron más tranquilas, con autocontrol de sus emociones facilitando todo el proceso.

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA PRIORITARIO Y PREVALENTE**

#### **RIESGO DE SANGRADO (00206) [15]**

- **Dominio 11** seguridad y protección
- **Clase 2** Lesión física
- **Definición:** Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud secundario a una HPP
- **Factores de riesgo:** Complicaciones en el posparto (atonía uterina, retención placentaria)

#### **NOC RIESGO DE DÉFICIT DE LÍQUIDOS [16]**

1. Detección del riesgo
2. Control del riesgo
3. Severidad de la pérdida de sangre

#### **NIC DISMINUCIÓN DE LA HEMORRAGIA: UTERO POSPARTO (4026) [17]**

**Definición:** Limitación de la pérdida de sangre del útero posparto

- Revisar el historial obstétrico y el registro de partos para ver los factores de riesgo para la hemorragia posparto.

- Vigilar el estado de conciencia de la madre.
- Vigilar color perfusión de la madre.
- Control de signos vitales cada 15 minutos durante las 2 primeras horas posparto y posteriormente cada a 30 minutos hasta completar 4horas.
- Valoración de tono uterino
- Masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas y después cada 30 minutos hasta completar cuatro horas
- Observar características de los loquios (color, coágulos, volumen)
- Administración de oxitocina en el posparto inmediato a una infusión de con una mezcla de 1000cc de Lactato de Ringer más 20 unidades de oxitocina a 150cc/H.
- Proporcionar cuidados perineales
- Cubrir con mantas calientes
- Fomentar la evacuación o cateterizar la vejiga distendida

#### **Aspecto CUATRO**

Mantener las creencias sobre las capacidades reales de las gestantes, que facilitan el trabajo de parto, parto y post parto con una continua estimulación a través de expresiones motivadoras, llenas de esperanza, de fe, de optimismo, manteniendo la seguridad de sí mismas durante todo el proceso de atención.

Un 5 gestantes refieren que su principal motivación para afrontar la situación y seguir adelante en este proceso de trabajo de parto y parto fueron sus hijos; una de ellas manifestó que fue fundamental el apoyo, la compañía recibida de la enfermera durante el proceso de trabajo de parto y parto.

#### **Aspecto CINCO**

Permitir a las gestantes protagonizar su trabajo de parto, parto y post parto a través del ejercicio de su autonomía, con reconocimiento y respeto por las diferencias étnicas, culturales, sociales, religiosas y económicas, que conlleven a una atención humanizada e integral.



El total de las gestantes refieren que la información recibida fue determinante en su preparación al trabajo de parto, parto y post parto; que las fortaleció, les dio valor, tranquilidad, les permitió agilizar todo el proceso y que además les sirvió de guía.

## 4.2 De las participantes

En el presente piloto para la aplicación de la propuesta de cuidado de enfermería para el bienestar de mujeres gestantes orientado a la detección precoz de la Hemorragia Post Parto, se tomó 6 gestantes en total, 3 de ellas con edades que oscilan entre 19 y 28 años y las restantes entre los 30-35 años, las cuales se presentan a continuación:

**Tabla 18 Registro perfil entrevistadas**

<b>ENTREVISTA 1</b>	
<b>J.A.B.S.</b>	Corresponde a una paciente con 35 años de edad, 40 S.D.G., G1, CPN # 7, factores de riesgo: preeclampsia severa con compromiso renal, uso de sulfato de magnesio, parto instrumentado, desgarro GII.
<b>ENTREVISTA 2</b>	
<b>M.S.C.Y.</b>	Corresponde a una paciente con 19 años de edad, 37,6 S.D.G., G1, CPN # 6, factores de riesgo: preeclampsia leve, sulfato de magnesio, I.V.U., maduración cervical con misoprostol, 2 inducciones fallidas, vía del parto cesárea.
<b>ENTREVISTA 3</b>	
<b>D.M.D.V.</b>	Corresponde a una paciente con 28 años de edad, 40,3 S.D.G., G2P1V1, CPN # 4, factores de riesgo: obesidad, I.V.U., en el momento del parto presenta desgarro vaginal para uretral, retención placentaria, por lo que fue necesario extracción manual, con alumbramiento por el mecanismo de

	DUNCAN, peso del recién nacido vivo 3.670 gramos. Esta paciente recibió manejo oportuno por HPP moderada por lo cual no requirió activación de Código Rojo.
<b>ENTREVISTA 4</b>	
<b>A.V.H.R</b>	Corresponde a una paciente con 31 años de edad, 39,2 S.D.G., G3P1C1V1M1, multiparidad, CPN #6, factores de riesgo: sobrepeso, cesárea anterior, desgarro GII.
<b>ENTREVISTA 5</b>	
<b>N.J.M.M.</b>	Corresponde a una paciente con 32 años de edad, 37,0 S.D.G., G1, CPN #9, factores de riesgo: diabetes gestacional, T.H.G: preeclampsia estadio I compromiso renal, hipotiroidismo, uso de sulfato de magnesio, maduración cervical 3 dosis de misoprostol, inducción del parto, cesárea de urgencia por Estado Fetal Insatisfactorio (E.F.I.).
<b>ENTREVISTA 6</b>	
<b>C.J.M.G.</b>	Corresponde a una paciente con 25 años de edad, 38,5 S.D.G., G2C1V1, CPN #7, factores de riesgo: antecedente de HELLP hace 4 años, diabetes gestacional, polihidramnios, A.P.P., vía del parto cesárea por iterativa.

Fuente: Autoras

### 4.3 Producto de entrevistas a las gestantes

Tabla 19 Registro respuestas a entrevista

<b>Describa las necesidades, sentimientos y el significado que tuvo para usted, el haber tenido factores de riesgo para presentar Hemorragia Post Parto.</b>	
<b>E1</b>	"tristeza, quería proteger a mi bebé, y que no le pasara nada a ella, terrible no me imagine que en el embarazo me iba a dar eso así, quería cesárea para salir bien, me sentí muy mal pensé en morirme, yo aquí me quedo" además no confiaba en los médicos porque sus opiniones no coincidían, y no me sentí bien atendida en el embarazo"
<b>E2</b>	"me asuste sentí nervios"
<b>E3</b>	"miedo, pensaba no es normal que me tengan tanto tiempo en esta camilla (ginecológica), yo anhelaba estar con la bebe, yo quería alzarla y descansar de esta posición tan incómoda"
<b>E4</b>	"necesidad de apoyo en la respiración, contracciones, y quería compañía en la última etapa por lo dispendioso"
<b>E5</b>	"al enterarme de hipotiroidismo, la tensión, diabetes, me dio muy duro( creo que esa enfermedad me dio por comer banano todos los días), todo al final fue extraño y luego la preclamsia fue angustiante, y al firmar el papel de riesgos de la cirugía fue duro (consentimiento autorización de procedimientos)en ese momento pensé en mi hija que este bien, pensé que si me pasaba algo quien cuidaba la niña, tuve miedo de perder a mi hija o dejarla huérfana solo con el papa pensar en morir, es duro, y el papel que me pasaron es horrible, tuve miedo llame a mi esposo-llanto-a mi mama, a mi familia(NECESIDAD DE COMUNICACIÓN).
<b>E6</b>	"me falta experiencia para afrontar esta situación necesito apoyo"
<b>Describa sus sentimientos, emociones, expectativas y preocupaciones respecto a su vivencia en el trabajo de parto, parto y post parto.</b>	
<b>E1</b>	"La verdad dentro de mi corazón sentí que la conocía de hace tiempo, quería que no se fuera, no sabía cómo decirle que se quedara, que me acompañara, claro porque Dios mío...

	Agradezco esa fortaleza"
E2	"preocupación por mis dudas sobre la lactancia"
E3	"Los puntos me tenían pensativa, complicado al sentarme, pero al principio fue fácil"
E4	"fue grata, muy agradable"
E5	"Disonancia extraña, trataba de ser valiente, pensaba en otras situaciones (en lo bonito que me paso en el embarazo, lo que sentí... como primigestante, en mi esposo, leía la revista de Cafam). Las punzadas me recordaban la inducción del parto"
E6	"la atención fue muy buena, en esta me fue bien"
<b>¿Sus necesidades en general fueron resueltas en cada momento fomentando bienestar?</b>	
E1	"sentí que estaban pendientes todos, al bebe lo monitorearon al palpitar"
E2	"sí, se resolvió todo"
E3	"no, porque quería tener a mi hija en mis brazos, me decían va a estar bien"
E4	"afortunadamente me fue bien, lo más importante: la compañía en el último proceso"
E5	"yo pensaba que entraba el papá, me hubiera gustado"
E6	"estoy satisfecha, mis necesidades más apremiantes fueron resueltas"

<b>¿Cuál es su opinión respecto al acompañamiento de la enfermera SANDRA MARTINEZ CASTRO?</b>	
E1	"agradezco la fortaleza"
E2	"me gustó, estaba interesada, si me gustaría que se repitiera"
E3	"fue un apoyo muy bueno lo que yo me acuerdo, si ella no hubiera estado yo me desespero. Saque valor de donde no tenía"
E4	"tuve alguien que me dijera que hiciera"
E5	"sigo diciendo que es un ángel, cuando usted llegó me preguntó que necesitaba, y yo le pedí el pato y descansé, ya antes había pedido que me lo alcanzaran y no lo hicieron"
E6	"me sentí bien atendida"
<b>¿Cuál fue su principal motivación para afrontar esta situación?</b>	
E1	"la vida de mi hija; hice todo para que ella saliera bien, hubiera dado mi vida"
E2	"quería un parto normal, pensaba en el bebé, en mi chinito; no me gustaba pensar en la cirugía, lo duermen muy feo"
E3	"que quería tener a mi hija en mis brazos y que iba a estar bien"
E4	"su compañía, la ayuda que recibí para pujar, respirar, la ayuda para salir más rápido; también quería descansar del

	dolor, del estrés, estar tranquila, quería comer"
<b>E5</b>	"mi hija, las ganas de vivir y crecer con ella. Mi familia, tenemos un lazo afectivo muy fuerte; mi esposo (él es maravilloso, afectivo...) emocionalmente estamos muy bien y mis padres"
<b>E6</b>	"mi hija realmente fue mi mayor motivación"
<b>La información brindada por la enfermera: SANDRA MARTINEZ CASTRO, ¿fue suficiente para prepararla en el afrontamiento de todo este proceso?</b>	
<b>E1</b>	"fue suficiente, básica y estaba preparada para dar la información"
<b>E2</b>	"en la respiración, pero creo que por asustarme no dilaté tanto"
<b>E3</b>	"la información sí, me ayudo como apoyo incondicional"
<b>E4</b>	"sí fue suficiente, todo se dio oportunamente"
<b>E5</b>	"lo que usted hizo fue bien, lo que me explicó, mi esposo también me preparó"
<b>E6</b>	"sí, me preparo para saber a qué me enfrentaba antes de la cirugía"
<b>¿La educación que recibió para que le sirvió?</b>	
<b>E1</b>	"yo nunca hice los cursos psicoprofilacticos por lo que la información me fortaleció más y traté de hacer lo que me decían, yo revivo mucho eso"
<b>E2</b>	"para los dos, yo no sabía nada de eso, era inexperta. Me sirvió mucho para las primeras horas de vida de mi hijo Jesús Emanuel"
<b>E3</b>	"Agilicé más el proceso, fue más rápido aún y luego que me alcance a quedar un rato en salas, ella me explicó porque no terminaban el proceso rápido"
<b>E4</b>	"para agilizar y darme tranquilidad"
<b>E5</b>	"tuve valor porque tenía miedo, pero sabía que tenía que continuar; usted fue muy buena gracias por la ayuda, la asesoría sobre la pucheca..., muchas gracias en serio, va a ser una muy buena mamá, una buena enfermera, una buena guía"
<b>E6</b>	"pues para prepararme y saber a lo que me enfrentaba"
<b>Notó que la enfermera SANDRA MARTINEZ CASTRO se interesó por su bienestar ¿y en qué momento?</b>	
<b>E1</b>	"en todo el parto, noooo ¡súper!"
<b>E2</b>	"sí, enseñándonos los conocimientos que tenía y que yo desconocía"
<b>E3</b>	"en las contracciones, fue un apoyo muy grande, me sentí muy bien y no estoy segura que los demás lo tengan con los otros pacientes"
<b>E4</b>	"sí, en la dilatación, cuando se quedó conmigo, ayudándome"

<b>E5</b>	"todo el tiempo..., en especial cuando dije el miedo que me daba al perder a mi china en salas y cuando la escuché me tranquilicé (a uno le queda la duda hasta que ya la tiene en la mano y confirma que si estaba bien)"
<b>E6</b>	"sí, todo el tiempo"
<b>¿Cómo considera, que fue la atención brindada por la enfermera? SANDRA MARTINEZ CASTRO</b>	
<b>E1</b>	"Súper, quedé muy contenta, sentí como si estuviera con alguien que conociera desde hace mucho tiempo; un cambio personal que no me esperaba"
<b>E2</b>	"buenísima, ¡chévere!"
<b>E3</b>	"excelente, créame que si no me dices que no me desespere, yo hubiera gritado todo el tiempo"
<b>E4</b>	"muy buena"
<b>E5</b>	"si hay que calificar, excelente para mí y quiero que se mantenga para próximas situaciones"
<b>E6</b>	"clara y pertinente"
<b>¿Cuál fue el cuidado de enfermería que más le impactó?</b>	
<b>E1</b>	"El apoyo cogiéndome la mano y el ánimo para poder salir..."
<b>E2</b>	"La educación fue clara... de cómo realizar la lactancia materna yo no sabía nada"
<b>E3</b>	"La sonda, nunca la había tenido y no me gustó"
<b>E4</b>	"En el parto; antes lo dejaban a uno solo"
<b>E5</b>	"Que ella me acompañara en todo momento; es muy difícil decidir uno en especial; el más significativo fue el de escucharme cuando tuve miedo porque la frecuencia cardiaca de la bebé estaba mal, y ella me ayudó a escucharla"
<b>E6</b>	"Luego de la cirugía: el... ¿cómo te fue? ¿Cómo estás?"
<b>Al presentar Hemorragia Post Parto, ¿Qué sentimientos tuvo?</b>	
<b>E1</b>	No presentó hemorragia post parto.
<b>E2</b>	No presentó hemorragia post parto.
<b>E3</b>	"nervios, angustia (al ver al anesthesiólogo), miedo"
<b>E4</b>	No presentó hemorragia post parto.
<b>E5</b>	No presentó hemorragia post parto.
<b>E6</b>	No presentó hemorragia post parto.

Fuente: Autoras

#### **4.4 Limitaciones de la propuesta de cuidados**

1. Imposibilidad de acceder a historia clínica en medio magnético debido a la no disponibilidad de equipos.
2. Dificultad para el seguimiento de la gestante cuando la vía del parto fue cesárea; el control del puerperio inmediato en salas de cirugía no siempre fue posible se tuvo que delegar.
3. El seguimiento no se pudo concluir con la totalidad de las pacientes por la limitación en los datos de contacto como números telefónicos lo que impidió continuar con las actividades para conocer la evolución de la madre y el recién nacido en el hogar.
4. El control a la madre y al recién nacido se limitó por la no disponibilidad de tiempo por parte de la paciente al seguimiento telefónico.

## Capítulo 5. Conclusiones & Recomendaciones

De acuerdo con las estrategias metodológicas planteadas y validadas en la experimentación del presente trabajo, es posible establecer las siguientes conclusiones:

- El grupo de mujeres gestantes con factores de riesgo para **HPP** en quienes se aplicó el plan de Cuidado de Enfermería como piloto; no presentó complicaciones en el Post Parto a causa de hemorragia.
- A través de la implementación de la propuesta se logró **detectar** y prevenir la hemorragia post parto. Ya que de las 6 gestantes, una sola de ellas presentó HPP Y al detectarse tempranamente se dio un manejo oportuno sin necesidad de recurrir a medidas adicionales (no se activó código rojo).
- Uno de los dominios del cuidado informado para el bienestar propuesto por Kristen Swanson que más impactó a las mujeres **gestantes** durante su trabajo de parto, parto y post parto fue el ESTAR CON; ellas manifestaron constantemente la necesidad de estar acompañadas por recurso humano calificado como la enfermera.
- Las intervenciones de enfermería aplicadas permitieron brindar seguridad y tranquilidad en el trabajo de parto de las **gestantes** haciendo posible los ejercicios de respiración adecuadamente al igual que el manejo de sus emociones.
- A través de la propuesta se demostró que el cuidado directo de la **enfermera** en el momento del parto y posparto inmediato le permite identificar precozmente signos y síntomas de HPP y así incidir en la disminución del riesgo de presentarla.



## 5.1 Lecciones Aprendidas

Respecto a las experiencias ganadas en el desarrollo de este proceso de implementación del plan de cuidado, resaltamos los siguientes puntos:

- La aplicación del plan de cuidado orientado a la detección oportuna de factores de riesgo para la HPP debe ser para toda gestante que ingrese a la atención del parto permitiendo el inicio oportuno de intervenciones de Enfermería para disminuir el riesgo de complicaciones hemorrágicas en el posparto inmediato.
- Es importante dar a conocer a las directivas y personal de enfermería encargado de la atención directa a la gestante; los **resultados** de la aplicación de la propuesta con el fin de implementarlo en el servicio de sala de partos.
- Establecer una relación una relación terapéutica donde la **enfermera** priorice su atención fundamentada en las necesidades propias de la gestante desde la perspectiva biopsicosocial.

## ANEXOS

**A. LISTA DE CHEQUEO PARA DETECCIÓN PRECOZ DE LA  
HEMORRAGIA POST PARTO**

<b>LISTA DE CHEQUEO PARA DETECCIÓN PRECOZ DE LA HEMORRAGIA POST PARTO</b>		
<b>I.DATOS DE IDENTIFICACIÓN:</b>		
NOMBRE PTE: _____		
CC# _____ EDAD: _____		
CELULAR: _____ FIJO: _____ DIRECCIÓN: _____		
OCUPACIÓN: _____ ESTUDIOS: <input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> L/E. <input type="radio"/> P. <input type="radio"/> S. <input type="radio"/> U. _____		
ESTADO CIVIL: <input type="radio"/> U.L. <input type="radio"/> C. <input type="radio"/> S. <input type="radio"/> O. ACOMPAÑANTE: _____ CELULAR: _____		
<b>II.ANTECEDENTES PERSONALES/FAMILIARES:</b>		<b>GRUPO</b>
SANGUINEO: _____ RH: _____		
FAMILIAR _____ TALLA: _____	PERSONAL I.M.C: _____	PESO PREVIO: _____
<input type="radio"/> H.P.P.	<input type="radio"/>	CX PELVICA <input type="radio"/> _____ / ____ / ____
<input type="radio"/> T.B.C.	<input type="radio"/>	INFERTILIDAD <input type="radio"/>
<input type="radio"/> H.T.A.	<input type="radio"/>	CARDIO/NEFROPATIA <input type="radio"/>

<input type="radio"/>	H.I.G.	<input type="radio"/>	MOLA	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	E.V.W.	<input type="radio"/>	ECTÓPICO	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	HEMOFILIA A	<input type="radio"/>	ACRETISMO	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	SAFL	<input type="radio"/>	PLACENTA RETENIDA	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	DIABETES	<input type="checkbox"/>	ABRUPTIO PLAC	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	E. T. CONECTIVO	<input type="radio"/>	P. PREVIA	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	HIPOTIROIDISMO	<input type="radio"/>	SOBREPESO	<input type="radio"/> ____sema.
<b>III.ANTECEDENTES G/O:</b> G ____ PV ____ PC ____ A ____ E ____ NV ____ NM ____ M<1S ____ M>1S ____ V ____				
FIN DE GESTACIÓN ANTERIOR: __/__/__ E.G. ____sem. DURACIÓN DEL PARTO: E1 ____ E2 ____ E3 ____ T ____				
R.N. PREVIO: <input type="radio"/> NORMAL <input type="radio"/> <2.500gr. <input type="radio"/> >4.000gr. <input type="radio"/> GEMELAR				
<b>IV.GESTACIÓN ACTUAL:</b>				
INGRESO A URGENCIAS __/__/__ HORA: ____:____ a.m. /p.m. MOTIVO CONSULTA: _____				
#C.P.N. ____ F.U.R. __/__/__ E.G. x F.U.R. ____sem. E.G. x E.C.O (<20sem) ____sem. F.P.P. __/__/__				
<input type="radio"/> GESTA MULTIPLE <input type="radio"/> GESTA NO PLANEADA <input type="radio"/> NO USABA P.N.F. <input type="radio"/> FRACASO DE P.N.F. MÉTODO: _____				

<input type="radio"/> PRIMIPATERNIDAD <input type="radio"/> FUMA <input type="radio"/> ALCOHOL <input type="radio"/> S.P.A. <input checked="" type="checkbox"/> ANTITETÁNICA <input type="radio"/> ANTIRUBEOLA <input type="radio"/> C.C.V. _____
<input checked="" type="radio"/> V.I.H. 3TRIM. <input type="radio"/> SIFILIS x FTA <input type="radio"/> Hb 3TRIM. ____g/dl <input type="radio"/> AgSHB ____ O'SULLIVAN: <135   135-199   >=200 NUNCA
<input type="radio"/> EGB <input type="radio"/> HIG <input type="radio"/> HC <input type="radio"/> HC+P.E. <input type="radio"/> P.L. <input type="radio"/> P.S. <input type="radio"/> ECLAMPSIA <input type="radio"/> HELLP <input type="radio"/> DIABETES <input type="radio"/> ANEMIA <input type="radio"/> APP <input type="radio"/> RCIU
<input type="radio"/> ITU <input type="radio"/> ACRETISMO <input type="radio"/> P.PREVIA <input type="radio"/> POLIHIDRAMNIOS <input type="radio"/> RPM hora: __/__ L.A. _____ <input type="radio"/> CORIOAMNIONITIS
PESO ACTUAL ____kg. TALLA: ____cm IMC: ____ T.A. ____/____ mmhg F.C. ____l/m. F.R. ____r/m. Sat O2 ____% T° ____°C F.C.F.1. ____ F.C.F.2. ____l/m. AU ____cm P.F.E. _____ I.L.A. ____ P B/F ____/____ PRESENTACIÓN: C / P / T
BORRAMIENTO ____% DILATACIÓN ____cm MEMBRANAS: INTEGRAS/ROTAS hora __: __am/pm _____
ACTIVIDAD UTERINA: duración ____seg. frecuencia ____x 10 min. Intensidad _____ ESCALA DEL DOLOR (1-10) ____/10
<input type="radio"/> ANESTESIA PERIDURAL hora ____ ____am/pm DOSIS _____
<b>V. TRABAJO DE PARTO</b>
<input checked="" type="checkbox"/> CORTICOIDES ANTENATALES
INICIO T.DE P: <input type="radio"/> ESPONTÁNEO <input type="radio"/> INDUCCIÓN <input type="radio"/> CONDUCCIÓN <input type="radio"/> CESÁREA ELECTIVA

FASES DEL T. DE PARTO	FECHA	HORA	DURACIÓN
1. INICIO FASE	/ /	am/pm	

LATENTE			
2.INICIO FASE ACTIVA	//	am/pm	
3.INICIO DE EXPULSIVO	//	am/pm	
4.PARTO	//	am/pm	
5.ALUMBRAMIENTO	//	am/pm	
TIEMPO TOTAL PARTO			

HORA	m/UI OXITOC	LEV / TTOS	DILATACIÓN X BORRAM	DURACIÓN	INTENSIDAD	FRECUEN	FC F	FC MATERNA	TA

VI.PARTO

AVALANCHA  ESPONTÁNEO  FÓRCEPS  ESPATULA  
 EPISIOTOMÍA  KRISTELLER  RUPTURA UTERINA

DESGARRO  CESÁREA  PLACENTA RETENIDA  PLACENTA INCOMPLETA (DUNCAN/SHULTZ)  M. CREDÉ

MASAJE UTERINO: sangrado leve/sangrado moderado/sangrado severo  
 REVISIÓN UTERINA  B-LYNCH

HISTERECTOMIA  H.P.P.  GLÓBULOS ROJOS  PLAQUETAS  
 PLASMA  CRIOPRECIPITADOS

R.N:  FEMENINO  MASCULINO PESO: \_\_\_\_\_ kg

HEMOCLASIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ SENSIBILIZADO \_\_\_\_\_

Fuente: Autoras

## **B. ENTREVISTA A LA GESTANTE**

1. Describa las necesidades, sentimientos y el significado que tuvo para usted, el haber tenido factores de riesgo para presentar Hemorragia Post Parto.
2. Describa sus sentimientos, emociones, expectativas y preocupaciones respecto a su vivencia en el trabajo de parto, parto y post parto.
3. ¿Sus necesidades en general fueron resueltas en cada momento fomentando bienestar?
4. ¿Cuál es su opinión respecto al acompañamiento de la enfermera SANDRA MARTINEZ CASTRO?
5. Cuál fue su principal motivación para afrontar esta situación.
6. La información brindada por la enfermera: SANDRA MARTINEZ CASTRO, ¿fue suficiente para prepararla en el afrontamiento de todo este proceso?
7. ¿La educación que recibió para que le sirvió?
8. ¿Cómo considera, que fue la atención brindada por la enfermera? SANDRA MARTINEZ CASTRO.
9. ¿Cuál fue el cuidado de enfermería que más le impactó?
10. Al presentar Hemorragia Post Parto, ¿qué sentimientos tuvo?

### **C. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PARTICIPANTES EN LA PROPUESTA**



#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PARTICIPANTES EN LA PROPUESTA DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE MUJERES GESTANTES ORIENTADO EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA HPP**

La estamos invitando a participar de manera activa en la propuesta de cuidado para el bienestar de mujeres gestantes orientado en la detección precoz de la HPP con el fin de brindar un cuidado oportuno evitando asimismo sus complicaciones.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas planteadas en una entrevista que se desarrollará en dos momentos: La primera parte tendrá como objetivo conocer factores de riesgo para HPP en la cual se aplicara una lista de chequeo, y dependiendo de estos antecedentes se brindara cuidado directo por parte de la enfermera durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediato con el fin de detectar precozmente la HPP.

En el segundo momento de la entrevista se evaluara la atención recibida por parte de la enfermera y se realizara un seguimiento telefónico a la madre.

La participación en este trabajo es voluntaria y sin ningún incentivo de tipo económico los resultados contribuirán en un futuro para mejorar atención que se le brinda a la gestante en trabajo de parto, parto y posparto inmediato.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo.

Los resultados y conclusiones que puedan derivarse de esta propuesta se comunicarán y divulgarán únicamente en el ámbito

académico y ante las personas que participan del cuidado de las gestantes en los diferentes servicios de CLINICA CAFAM51.

Si tiene alguna duda sobre esta propuesta, puede hacer preguntas en cualquier momento de su participación. Igualmente, puede retirarse de manera voluntaria en cualquier momento sin que ello implique perjuicio e su atención. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérmelo saber o de no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Este trabajo es conducida por la Enfermera Perinatóloga, **BRUNHILDE GOETHE** de la **Universidad Nacional de Colombia** sede Bogotá D.C y será desarrollado por las estudiantes de Especialización MATERNO PERINATAL CON APOYO FAMILIAR: **SANDRA MILENA MARTINEZ CASTRO** y **MARITZA LADINO** de la **Universidad Nacional de Colombia** sede Bogotá D.C.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Teléfono de Contacto \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Firma del estudiante \_\_\_\_\_

En caso de cualquier duda, puedo solicitar información a la profesora **Brunhilde Goethe** al teléfono 3165000 extensión 10425 ó 17023 o al Centro de Extensión e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, llamando al número 3165000 Extensión 17020-17021.



## D. GLOSARIO

**BIENESTAR:** Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad biopsicosocial y espiritual.

**CUIDADO:** Es la forma de fomentar las relaciones sin apartarse de considerar que el paciente/cliente es un ser valioso hacia quien se tiene un sentido personal de compromiso y responsabilidad. Basado en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar emocional y físicamente presente, y representada por hacer por y posibilitar al cliente.

**DETECCIÓN:** (Del lat. *detectio*, *-ōnis*). Acción y efecto de detectar.

**DETECTAR:** Descubrir la existencia de algo que no era patente.

**DETECCIÓN PRECOZ:** programa epidemiológico de salud pública, de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad o un proceso orgánico en forma temprana con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada

**FACTOR DE RIESGO:** cualquier rasgo o característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**HEMORRAGIA POST PARTO (HPP):** pérdida de sangre mayor a 500 cc luego de un parto vaginal o mayor a 1000 c/c después de una cesárea.

**HPP PRIMARIA:** es la HPP presentada en las primeras 24 horas tras el parto.

**HPP SECUNDARIA:** es la HPP presentada entre las 24 horas y las 12 semanas tras el parto.

**HPP MENOR:** pérdidas de 500-1.000 ml, no controladas, sin deterioro hemodinámico y con un ritmo de pérdida bajo.

**HPP MAYOR:** pérdidas > 1.000 ml o menores con signos clínicos de shock (moderado menor de 2.000 ml o severo mayor de 2.000 ml).

**METODOLOGIA MARCO LOGICO:** El sistema de marco lógico es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de un proyecto.

**PATENTE:** Manifiesto, visible, claro, perceptible.

PRECOZ: Med. Perteneiente o relativo a las etapas tempranas de una enfermedad o proceso orgánico. Detección Precoz.

PREVENCIÓN: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

SUPUESTOS: son los cuatro fenómenos de interés fundamental en la disciplina de la enfermería: enfermería, persona-cliente, salud y entorno.

TEORIA DE RANGO MEDIO: es un conjunto de conceptos, definiciones, y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno y la designación específica de interrelaciones entre conceptos para obtener propuestas que describen, explican y predicen/o controlan un fenómeno

TEORIA DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR: es una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal". Un componente fundamental y universal de la buena enfermería atendiendo el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente. Swanson.

## **E. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA**

- [1] FESCINA R, DE MUCIO B, ORTIZ EL, et al. Guía para la atención de las principales emergencias obstétricas. Publicación Científica CLAP/ SMR No 1594 2012 pag 1-76
- [2] OMS Mortalidad Materna. Centro de prensa. Nota descriptiva N°348 Mayo de 2014 Centro de prensa de la OMS Teléfono: +41 22 791 2222 email: [mediainquiries@who.int](mailto:mediainquiries@who.int)
- [3] SWANSON K., Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio. Nursing Research. mayo/junio 1991.vol.40 n°3, traducción realizada por Juan David Cárdenas. pag 1-13
- [4] Kathleen Hill, Jorge Hermida, Maina Boucar, Youssef Tawfik y Lani Marquez, LLC (URC) "Prevención de la Hemorragia Post - Parto: la importancia del mejoramiento de la calidad". Informe técnico, Wisconsin, Estados Unidos 2010 Pag.1-8
- [5] GUEVARA E. Hemorragia de la primera mitad del embarazo, Rev. PER. Ginecol. Obstet 2010; 56 Pag 10-17
- [6] OPS\_OMS 51 Consejo directivo.63 sesión del comité regional. plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y morbilidad materna grave, Washington. D.C.EUA, del 26 al 30 septiembre del 2011, pag 1 -90
- [7] INS vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Protocolo de vigilancia en salud pública mortalidad materna. Colombia, 14 de Abril de 2014; pag. 1-90.
- [8] ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ Cumplimiento del objetivo 5 del milenio: reducción de la mortalidad materna. Dirección de salud pública, grupo materno perinatal, dirección de salud pública, secretaria distrital de salud, alcaldía mayor de Bogotá, Bogotá humana (2013)
- [9] ALVAREZ C. Como describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia posparto., AQUICHAN Iss14 1.657-5997 año 13 Vol. 13 numero 1 Chía Colombia abril del 2013, pag -17-26
- [10] MORRILAS RAMIREZ F, et al. Actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica. Rev Esp Anestesiología y Reanimación. 2014. Pag 1-9 <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2013.11.013>
- [11] TUTOR P. Atlas Ilustrado de la Salud de tu Hijo. Capítulo 6. Trastornos genéticos. Editorial Sussaeta. España 2005. Pag 1-434
- [12] GOMEZ RAMIREZ O. J., GUTIERREZ DE REALES E. Situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería, la

narrativa como medio para comunicarla. Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Bogotá 2011. pag 1-201.

- [13] RAILE Martha, MARRINER Ann. Modelos y teorías de Enfermería. Capítulo 35. Séptima edición. Elsevier Mosby. Barcelona España. 2011. Pag 741-760.
- [14] ORTEGÓN E., PACHECO J., PRIETO A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). CEPAL - SERIE manuales N° 42. Santiago de Chile, julio del 2005.pag 1-111
- [15] NANDA International, Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. Elsevier, 2013.
- [16] Moorhead, Sue, and Marion Johnson. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Elsevier Health Sciences, 2009.
- [17] Bulechek, Gloria M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences, 2009.