

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROCESO DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A MUJERES QUE HAN PRESENTADO
HEMORRAGIA POSPARTO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA.

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título que otorga la Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

MARTA EUGENIA VALVERDE MADRIGAL

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

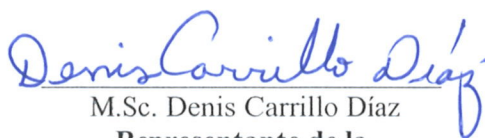
DEDICATORIA

A mi familia.....

AGRADECIMIENTO

A Dios, y a todas aquellas personas que me han acompañado en este proceso.

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.



M.Sc. Denis Carrillo Díaz
**Representante de la
Decana del Sistema de Estudios de Posgrado**



Mag. Laura López Quirós
Profesora guía



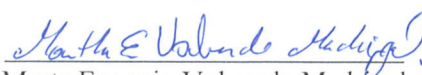
M.Sc. Eduardo Hernández Gamboa
Lector



M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón
Lectora



M.Sc. Sunny González Serrano
**Directora del Programa de Posgrado
en Ciencias de la Enfermería**



Marta Eugenia Valverde Madrigal
Sustentante

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
HOJA DE APROBACIÓN	iv
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE GRÁFICOS	xiv
INDICE DE FIGURAS.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	3
1.2.1 Internacionales.....	4
1.2.2 Nivel Nacional	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
1.4 OBJETIVOS	28
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	28

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
CAPÍTULO II	29
MARCO REFERENCIAL.....	29
2.1 Marco conceptual.....	30
2.1.1 Salud sexual y reproductiva.....	30
2.1.1.1 Definición.....	30
2.1.1.2 Parto seguro.....	30
2.1.2 Hemorragia posparto.....	33
2.1.2.1 Definición.....	33
2.1.2.2 Estadísticas.....	34
2.1.2.3 Factores de riesgo.....	35
2.1.2.4 Signos y síntomas.....	37
2.1.2.5 Complicaciones.....	37
2.1.2.6 Manejo clínico.....	37
2.1.2.7 Cuarto periodo uterino.....	40
2.1.2.8 Protocolos preventivos en HPP a nivel de la CCSS.....	41

2.1.2.9 Respuestas emocionales.....	44
2.1.3 Proceso de enfermería.....	44
2.1.3.1 Fases del Proceso de enfermería.....	52
2.1.3.1.1 Fase de valoración.....	52
2.1.3.1.2 Fase de diagnóstico.....	55
2.1.3.1.3 Fase de planeación.....	57
2.1.3.1.4 Fase de implementación o ejecución.....	58
2.1.3.2 Implicaciones para la disciplina de enfermería.....	65
2.1.4 Normas de la Caja Costarricense del Seguro Social en la atención del parto.	65
2.1.5 Enfermería obstétrica y su papel en el cuidado posparto.....	67
CAPÍTULO III.....	70
3.1 Marco metodológico.....	71
3.1.1 Investigación Aplicada.....	71
3.1.2 Tipo de estudio.....	72
3.1.2.1 Definición de Revisión Integrativa.....	73

3.1.2.2 Etapas metodológicas de la revisión integrativa	73
3.1.2.2.1 Etapa 1. Identificación del problema.	73
3.1.2.2.2 Etapa 2. Búsqueda de literatura.....	74
3.1.2.2.3 Etapa 3. Evaluación de datos.	80
3.1.2.2.4 Etapa 4. Análisis de datos.	80
3.1.2.2.5 Etapa 5. Presentación de resultados.	82
3.1.3 Consideraciones éticas.	83
CAPÍTULO IV.....	88
4.1 Presentación de resultados	89
4.1.1 Presentación de las publicaciones incluidas.....	97
4.1.2 Caracterización de las de las publicaciones incluidas.....	103
CAPÍTULO V	165
DISCUSIÓN	165
5.1 Análisis de los resultados según objetivos	166
5.1.1 Diagnósticos de Enfermería identificados.	166
5.1.2 Intervenciones de Enfermería identificados.....	179

5.1.3 Evaluaciones de Enfermería identificados.....	196
CAPÍTULO VI.....	208
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	208
6.1 Conclusiones	209
CAPÍTULO VII	212
7. Bibliografía	213

RESUMEN

Objetivo: Explorar la evidencia científica disponible sobre el abordaje desde el proceso de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto para el mejoramiento del cuidado.

Método: Se realizó una revisión integrativa de la literatura, de alcance descriptivo y retrospectivo, fundamentada, específicamente, en los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl. Se revisaron diferentes bases de datos bibliográficas relevantes como lo son: Google Scholar, EBSCO, Medline, BIRTH, Proquest, American Journal of Medicine, Embase, Science Direct, Ovid, Dialnet, Trip, Cochrane, SCOPUS, Lilacs y Pubmed.

Resultados: La muestra de análisis estuvo compuesta por 15 publicaciones indexadas en 5 bases de datos, donde se encontró por primera vez: SCOPUS, OVID, Lilacs, Pubmed y Google Scholar. El periodo de publicación abarcó desde el año 2013 al 2018. Hubo predominio de investigaciones realizadas en Continente Americano, Se evidencia que dicha producción científica está acorde con la especialidad de gineco-obstetricia.

Conclusiones: Con respecto a los diagnósticos de enfermería: las mujeres que ha presentado una HPP, expresan experiencias muy traumáticas manifestadas en debilidad física, miedo, dolor, riesgo de Shock. Además, se denota la necesidad de incorporar en el PE los cuidados enfocados en las necesidades de información, a las mujeres y sus parejas.

Con respecto a las intervenciones de enfermería: el manejo activo del alumbramiento, así como la activación del código rojo, es lo que se está manejando por enfermería obstétrica. Al mismo tiempo, brinda el cuidado desde una atención integral tomando en cuenta el factor de cuidado promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

Referente a las evaluaciones de enfermería: los obstetras valoran el riesgo de HPP, aplicando los protocolos del manejo activo. Dichas evaluaciones dirigidas por protocolos si funcionan. Mientras, los cuidados de enfermería retrasada, inacabada u omitida cuando el censo y la agudeza del paciente superan los recursos de personal de enfermería; influyen en los resultados potenciales y efectos negativos sobre la satisfacción del paciente, la capacidad de amamantar con éxito y la experiencia general del paciente.

Palabras clave: Hemorragia Posparto, Proceso de Enfermería, Evaluación de Resultado y Respuestas Humanas.

ABSTRACT

Objective: To explore the scientific evidence available on the approach from the nursing process to women who had experienced postpartum hemorrhage (PPH) for the care improvement.

Method: An integrative literature review was carried out with a descriptive and retrospective scope. It was based specifically on the parameters established by Whittemore and Knafl. Different relevant bibliographic databases such as Google Scholar, EBSCO, Medline, BIRTH, Proquest, American Journal of Medicine, Embase, Science Direct, Ovid, Dialnet, Trip, Cochrane, SCOPUS, Lilacs and Pubmed were reviewed.

Results: The analysis sample consisted of 15 publications indexed in 5 databases, where it was found for the first time: SCOPUS, OVID, Lilacs, Pubmed and Google Scholar. The publication period included was from 2013 to 2018. There was a predominance of studies carried out in the American Continent. It is evident that this scientific research is in accordance with the field of gynecology-obstetrics.

Conclusions: According to nursing diagnoses, women who had suffered from a PPH exhibit traumatic experiences that manifested weakness, fear, pain and risk of shock. Moreover, it is indicated the need to incorporate in the nursing process care focused on information requirements towards women and their partners.

In relation to the nursing interventions, the active management of labour, as well as the activation of the red code, is the procedure managed by obstetric nursing. At the same time, it provides comprehensive attention taking into account the care factor of promoting interpersonal teaching-learning process.

Regarding nursing evaluations, obstetricians assess the risk of PPH applying active management protocols. These evaluations are led to protocols that work. Meanwhile, delayed, unfinished or omitted nursing care when the census and the severity of the patient exceed the nursing staff influences in the potential results and negative effects regarding the satisfaction, the ability to successfully breastfeed and the overall patient experience.

Keywords: postpartum hemorrhage (PPH), nursing process, outcome evaluations and human responses.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. SEP/Maestría GOP: Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Descriptores DECs, 2020	76
Tabla 2. SEP/Maestría GOP: Distribución de las relaciones existentes entre descriptores según conceptos planteados, y palabras claves que fueron agregadas por la autora, 2020.	77
Tabla 3. SEP/Maestría GOP: Criterios de inclusión y exclusión de los estudios, año 2020.	78
Tabla 4. SEP/Maestría GOP: Descripción de publicaciones incluidas según su base de datos, 2020.	92
Tabla 5.. SEP/Maestría GOP: Publicaciones incluidas, 2020.....	98
Tabla 6.. SEP/Maestría GOP: Publicaciones incluidas de acuerdo a su codificación según su base de datos, 2020.	104
Tabla 7.. SEP/Maestría GOP: Distribución del número de publicaciones de acuerdo con el idioma, 2020.....	108
Tabla 8. SEP/Maestría GOP: Distribución del número de publicaciones de acuerdo con el país de origen, 2020.	109
Tabla 9. SEP/Maestría GOP: Distribución de los autores principales de las publicaciones incluidas según su profesión y formación académica, 2020.....	110

Tabla 10. SEP/Maestría GOP: Distribución de las publicaciones incluidas de acuerdo a su codificación y metodología de estudio, 2020.	114
Tabla 11. SEP/Maestría: Publicaciones con las Etapas del Proceso de Enfermería GOP, 2020.	115
Tabla 12. SEP/Maestría: Publicaciones con las Etapas del Proceso de Enfermería según NANDA GOP, 2020.....	125
Tabla 13. SEP/Maestría: Publicaciones con la Etapa de diagnóstico del Proceso de Enfermería según Biológicos y Psicosociales GOP, 2020.	142
Tabla 14. SEP/Maestría: Publicaciones con la Etapa de intervenciones del Proceso de Enfermería según Biológicos y Psicosociales GOP, 2020.	146
Tabla 15. SEP/Maestría: Publicaciones con la etapa de evaluación del proceso de enfermería según biológicos y psicosociales GOP, 2020.	158

INDICE DE GRÁFICOS

Grafica #1. SEP/Maestría GOP. Distribución de los autores principales de las publicaciones incluidas según su formación académica en enfermería, de acuerdo con el año de publicación, 2020.....	113
--	-----

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. SEP/Maestría GOP: Esquemas de abordaje inicial de la HPP, OPS, 2019.	42
Ilustración 2. SEP/Maestría GOP: Algoritmo manejo de la hemorragia postparto HSVP.	43
Ilustración 3. SEP/Maestría GOP: Proceso de enfermería, 2020.....	49
Ilustración 4. SEP/Maestría GOP: Algoritmo de búsqueda, 2020.....	79
<i>Ilustración 5. SEP/Maestría GOP: Descripción del diagrama de flujo, 2020.</i>	<i>90</i>
Ilustración 6. SEP/Maestría GOP: Búsqueda en bases de datos de acuerdo con las relaciones entre descriptores, 2020.....	91



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Marta Eugenia Valverde Madrigal, con cédula de identidad 108300005, en mi condición de autor del TFG titulado Proceso de Enfermería dirigido a mujeres que han presentado Hemorragia posparto: Una revisión Integrativa.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

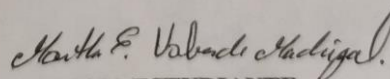
Nombre Completo: Marta Eugenia Valverde Madrigal

Número de Carné: A 96429 Número de cédula: 10830.0005

Correo Electrónico: eupal1272@hotmail.com

Fecha: 21-10-2021 Número de teléfono: 88921933

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Laura López Quirós


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Hemorragia post parto (HPP) es un problema de salud pública mundial, dado, que pese a contar con el desarrollo de tecnologías, no ha sido posible erradicarla. Asimismo, Costa Rica no está exento de formar parte de estas estadísticas, por lo que siendo un país en subdesarrollo debe tomar en cuenta aquellos factores que le son determinantes a su condición de vulnerabilidad.

A raíz de lo anterior, hay que tener en cuenta con respecto al cuidado crítico en la hemorragia posparto, como el profesional en enfermería obstétrica, juega un papel muy relevante, por lo que es necesario identificar cuáles han sido estas intervenciones.

Si el abordaje disciplinario se brinda desde el proceso de enfermería, esto le permite al profesional obstétrico tener un historial de enfermería completo, con una excelente valoración de cómo: ha sido su proceso de gestación, sus partos anteriores, historia de vida y determinar el contexto donde se desarrolla. Permitiéndole volver al objeto de estudio, el cuidado obstétrico.

Por consiguiente, vale la pena describir la importancia del cuidado por parte del profesional en enfermería. Siendo así, que la enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal como disciplina ha impactado a través del tiempo en la salud materna, desde el abordaje de la familia gestante, evidenciado por la disminución de las tasas de morbilidad; mortalidad materna, fetal, perinatal y neonatal.

Es así, que esta investigación se abordaran los diagnósticos, las intervenciones (ejecución) y la evaluación en mujeres que han presentado hemorragia posparto. Recopilando

lo más importante, como son las necesidades que han presentado, las intervenciones que ha ayudado a esta población y los resultados que se ha obtenido desde las respuestas humanas, en esta condición tan crítica, que las hace más vulnerables. Mediante la descripción teórica desde un fundamento bibliográfico que le respalda, el cual se encuentra establecido en cinco apartados: 1) Salud sexual y reproductiva, 2) Hemorragia posparto, 3) Proceso de enfermería, 4) Normas de la Caja Costarricense del Seguro Social en la atención del parto, y 5) Enfermería obstétrica y su papel en el cuidado posparto.

La presente investigación se enmarca en el desarrollo de una revisión integrativa de la literatura, de alcance descriptivo y retrospectivo, fundamentada, específicamente, en los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl, a través de las siguientes etapas a desarrollar: identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de los datos, análisis de datos y presentación de resultados

Por lo cual el objetivo general de esta investigación consistió en explorar la evidencia científica disponible sobre el abordaje desde el proceso de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto para el mejoramiento del cuidado.

1.1 ANTECEDENTES

Seguidamente en este apartado se presentará un acercamiento de la evidencia empírica que existe a nivel internacional y nacional con respecto al objeto de estudio de esta investigación.

1.2.1 Internacionales.

A nivel internacional existen estudios en los cuales se han descrito las diferentes intervenciones obstétricas dirigidas a las mujeres que han presentado hemorragia posparto; los mismos se describen a continuación:

Europa:

En el Reino Unido Snowdon et al, 2012¹, llevaron a cabo su investigación, mediante un estudio cualitativo fenomenológico interpretativo con entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de explorar cómo las mujeres y sus parejas experimentan la hemorragia posparto (HPP) severa, su manejo, y cómo luego ven los eventos.

Importante describir lo encontrado en sus resultados, como expresaron un sentimiento de desempoderamiento y la privación de información por acciones y eventos, y su fuerte deseo de información.

Los entrevistados se vieron especialmente afectados por características específicas de su experiencia HPP; separación involuntaria y exclusión de parejas, ansiedad por los recién nacidos y su futuro, y dificultades para cuidar a los bebés de las mujeres que aún se están recuperando.

Mientras que los entrevistados aceptaron dificultades de comunicación durante una emergencia, sintieron agudamente déficits de información una vez que la emergencia había pasado.

Aunque existe evidencia de beneficios para los pacientes, los miembros de la familia y el personal, los estudios muestran que los pacientes y familiares a menudo desean permanecer juntos. Esto no es una práctica común en relación con las emergencias obstétricas. La presencia de un compañero puede ser de apoyo para las mujeres que temen por sus vidas y la separación puede ser angustiante. La evidencia, describen a un compañero llorando y pidiendo darle a su esposa un "último beso" antes de tener que irse.

En Suecia, publicaron una investigación; donde describen las experiencias de las enfermeras de cuidados críticos, al brindar atención de enfermería a las madres y sus familias después de un parto complicado. Engström y Lindberg, en 2013,² desde un enfoque cualitativo con grupos focales. Algunos de los resultados obtenidos, describen como las enfermeras manifestaron que su prioridad era la estabilidad de la vida de la madre, enfocada en sus signos vitales, control del sangrado y el dolor. Asimismo, reconocen desconocimiento sobre palpar el útero, por lo que no lo hacen, ya que es dependencia de las obstetras, existe necesidades no resueltas como son lo emocional, dado que las madres no tienen a sus hijos, esta condición las hace querer incluso abandonar las salas de UCC, por lo que el cuidado de la pareja y del recién nacido no está claramente definido por las enfermeras de cuidados críticos y las enfermeras obstetras.

Por un lado, cuestionan si estas unidades son las más óptimas para el cuidado de las madres y la nueva familia, dado que no cuentan con privacidad y están en conjunto con otros y otras pacientes de otras especialidades. Concluyen con el estudio, que las madres lactantes después de un parto complicado en las UCC, la prioridad son sus signos vitales; se espera que las parejas o los padres de los hijos o hijas asuman la responsabilidad de cuidar al recién

nacido. Sugieren que la educación sobre las necesidades de las nuevas familias ayudaría a mejorar la situación, así como las implicaciones a la práctica clínica. Se cuestiona si la unidad de cuidados intensivos, es siempre el mejor lugar para brindar atención a las madres y sus nuevas familias, dado que estas pacientes tienen necesidades especiales tanto fisiológicas como el vínculo madre-hijo y la lactancia materna².

Mientras De la Cruz CZ, et al. 2013³. Realizaron su investigación en el Reino Unido, mediante un estudio cualitativo, utilizando un muestreo intencional a través de un grupo de apoyo en línea de mujeres que experimentaron histerectomía periparto de emergencia (HPE), realizando entrevistas telefónicas semiestructuradas en profundidad, con el objetivo de Comprender las experiencias de las mujeres con HPE para ayudar a los profesionales a abordar no solo las complicaciones iniciales de las mujeres sino también el apoyo necesario a largo plazo.

Evidenciaron en sus resultados, el recuento de experiencias de la hemorragia posparto, el cual estuvo cargado de emociones. A pesar de las diferencias entre los participantes, surgieron temas similares, muchas mujeres reportaron temor o terror durante la hemorragia, o más comúnmente, durante la estadía hospitalaria restante. El miedo estaba relacionado con no saber lo que estaba sucediendo, estar solo o experimentar amenazas a la integridad física.

Lo mejor que ella [el obstetra] hizo fue cuando llegó por primera vez, se acercó, me miró, me hizo mirarla y me dijo en repetidas ocasiones que iba a estar bien, y tan pronto como ella dijo eso, estaba como, "ah, está bien" y me relajé y eso es lo último que recuerdo [antes de que me pusieran a dormir] .

Los informes de mujeres sobre el dolor excepcional fueron un tema constante. Las personas con partos vaginales parecen reportar más dolor durante la hemorragia.

(...) ella [el obstetra] comenzó a golpearme con los puños. Fue un dolor tan horrible que no pude pensar en otra cosa que no fuera el dolor, y luego cuando ella dijo probablemente 5 o 10 minutos más tarde, "vamos a llevarte a la cirugía". El único pensamiento fue: "Tengo muchas ganas de ir a la cirugía y someterme a anestesia... para que ya no pueda sentir el dolor". (Juliet, 23 años, primer embarazo).

Finalmente, las mujeres que recibieron una atención excelente que involucraba atención, sensibilidad y compasión expresaron una apreciación profunda.

En 2015, Woiski et al⁴., publicaron su investigación de tipo cualitativa en la cual exploraron los factores que influyen en el cuidado de alta calidad en la hemorragia postparto, desde la perspectiva del paciente y del profesional, con una población de 12 mujeres que tuvieron un parto vaginal y perdieron más de 1000 ml de sangre en el postparto y 41 profesionales de todos los 21 hospitales Holandeses, entre obstetras, parteras bajo supervisión de un obstetra, obstétricos en entrenamiento y obstétricos que trabajan en las salas de partos. El principal factor que afecta el cuidado para la atención de la HPP de alta calidad identificada por las pacientes, fue la falta de información brindada por los profesionales a las mujeres y sus parejas tanto antes, durante y después de presentar la hemorragia postparto. Siendo así, los profesionales identificaron como principales factores que afectaron la atención los siguientes: falta de claridad en las pautas, déficit de conocimiento y comunicación de equipo fallida. Entre sus conclusiones lograron determinar los obstáculos identificados tanto por las pacientes y profesionales para la atención de alta

calidad en el cuidado en la HPP; los cuales pueden usarse para desarrollar estrategias enfocadas en mejorar el cuidado en la atención de la HPP.

Carroll et al., en el 2016⁵, publicaron una revisión sistemática en Irlanda, en la cual su objetivo era determinar la prevalencia de problemas de salud física y emocionales experimentados por mujeres después de una hemorragia postparto. Analizaron seis artículos que cumplieron con los criterios de inclusión los cuales fueron considerados con alta a moderada calidad metodológica, obteniendo como resultados: morbilidades que persistieron posteriores a HPP entre ≥ 3 y <6 meses posparto; como depresión postparto 13%, trastorno de estrés postraumático 3%, y estado de salud considerada mucho peor que hacía un año atrás 6%. Llevándolos a describir como una de sus conclusiones, que la existencia y el tipo de problemas de salud física y emocional posteriores a la HPP, independientemente del volumen de sangre perdida, son en gran parte desconocidos. Concluyendo con la investigación la existencia de pocos estudios que examinen la prevalencia de los problemas físicos y de salud de la madre después de presentar una HPP. Al continuar siendo desconocidos estos problemas de salud, muchas mujeres pueden sufrir secuelas por HPP durante el periodo de posparto en la comunidad, sin un adecuado diagnóstico.

Continente Americano

Garpiel, en el 2018⁶, en Estados Unidos, publica una investigación sobre la realización de un Proyecto e implementación de un Plan interdisciplinario con recomendaciones y prácticas estandarizadas basadas en la evidencia científica, mediante la implementación de 13 prácticas de trabajo de parto de segunda etapa basadas en evidencia derivadas de las pautas profesionales de la Asociación de Enfermeras de Salud de la Mujer,

Obstétricas y Neonatales y el Colegio Estadounidense de Enfermeras Parteras; para la mejora de la calidad de la atención en la segunda etapa del trabajo de parto, con los objetivos finales de prevenir con seguridad los partos por cesárea primaria, optimizando los resultados del nacimiento materno fetal y mejorando las experiencias de las mujeres en el parto. De tal manera, las prácticas recomendadas basadas en la evidencia en la segunda etapa del trabajo de parto, se estructuraron en una práctica de 5 Ps (paciencia, posicionamiento, reanimación fisiológica, progreso, prevención de daño en sistema urinario) para apoyar los procesos fisiológicos normales de la mujer en el trabajo de parto; se implementaron en las salas de partos de 34 hospitales.

Entre los resultados obtenidos observaron mejoras significativas después de la implementación para 12 de los 13 aspectos medidos del proceso de atención. Hubo una reducción significativa de la colocación de catéteres urinarios permanentes de rutina. Dentro de las conclusiones la experiencia del proyecto demuestra que una implementación de la segunda etapa del parto, enfocada en una práctica interdisciplinaria basada en la evidencia puede lograr los objetivos de prevenir con seguridad el parto por cesárea primario en mujeres nulíparas de bajo riesgo, optimizar los resultados maternos y fetales del parto y mejorar las experiencias del parto de la mujer¹¹.

Erickson, Lee, Carlson en el 2020⁷. Realizaron su estudio titulado Predicción de hemorragia posparto después del parto vaginal por el fenotipo del parto. Mediante un estudio de Cohorte retrospectivo, en el cual utilizaron para su análisis el conjunto de datos del Consortium for Safe Labor (CSL). El propósito del estudio era identificar y estimar en una

cohorte de mujeres que tuvieron partos vaginales, la probabilidad de HPP por fenotipo, nacimientos ocurridos en los Estados Unidos entre 2002 y 2008.

Determinaron lo siguiente, las mujeres tenían mayores probabilidades de HPP si eran nulíparas, excedían de peso, raza negra, etnia hispana, además, un diagnóstico de hipertensión o preeclampsia durante el embarazo y la macrosomía del recién nacido. La depresión durante el embarazo y la edad gestacional entre 40 1/7 y 41 0/7 semanas de gestación también se asociaron con mayores probabilidades, pero no alcanzaron significación estadística (datos no mostrados). Las mujeres con paridad de 4 o más nacimientos tuvieron una menor tasa de HPP en comparación con las mujeres con paridad de 1 a 3 nacimientos. La categoría de IMC antes del embarazo no predijo la HPP después de ajustar el fenotipo del proceso de parto y otras características maternas y fetales.

Dauzón García en el año 2016⁸, en su Tesis para obtener el grado de Especialista en Salud Materno y Perinatal en la ciudad de Xalapa-México, titulada Intervención de enfermería para detectar oportunamente la hemorragia posparto. Desarrollada desde un enfoque de investigación cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, siendo el Personal de enfermería de los 3 turnos, del CAE, la muestra de estudio, con un total de 12 enfermeras (os) a partir del objetivo Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del área de tococirugía del Centro de Alta Especialidad. (CAE) sobre la detección oportuna de riesgo de hemorragia postparto.

Por consiguiente, los resultados obtenidos con respecto a los conocimientos sobre hemorragia obstétrica, su prevención, manejo y resolución, el personal de enfermería tiene conocimiento de qué es una hemorragia postparto, así como algunas condicionantes de las

cuales pueda surgir un evento de tal magnitud (...). Cuando se habla de intervenciones de enfermería, los resultados de las encuestas han reflejado que el personal adscrito en el servicio conoce algunos cuidados que se debe tener ante las pacientes puérperas, coincidiendo así con los resultados obtenidos por las autoras Álvarez y Villanueva (2013), en donde señalan la importancia de los conocimientos que permitirán discernir el quehacer diario de la enfermera, ya que toda acción contribuye a una calidad de atención. Sin embargo, no todas las actividades son realizadas oportunamente, lo que conlleva a que exista indicador activo de la morbimortalidad materna por HPP.

La autora concluye en su investigación de acuerdo a los resultados obtenidos, lo siguiente. En su totalidad, el personal de enfermería confirma que se deben de realizar los procedimientos para detectar una posible hemorragia postparto, más sin embargo no son realizados al 100%, teniendo una disyuntiva en el saber y el quehacer.

Loya A, Muso L. (2013)⁹. Realizaron su estudio en la ciudad de Quito, mediante un enfoque de investigación mixto, de tipo epidemiológico, descriptivo, utilizando la observación directa, con el objetivo de demostrar la importancia de la atención de enfermería para la prevención de hemorragia obstétrica postparto en el puerperio inmediato en mujeres atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garcés, 2010.

De modo que, los resultados de su investigación sobre el conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería Área de Centro Obstétrico, se observa que el 86%, de las consultadas, más de las dos terceras partes, no conocen o solo conocen parcialmente dicho proceso mientras que tan solo el 14% conocen del mismo. Como resultado de la observación directa, se pueden señalar las siguientes causas: por falta de interés de las enfermeras, exceso

de trabajo, rutinas del servicio, enfermeras de edad avanzada, falta de actualización de conocimiento. Es importante resaltar que la aplicación de este proceso, permite a las enfermeras brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Concluyen de la siguiente manera; del 100% de muestra que corresponde a las 14 enfermeras observadas en el área de Centro Obstétrico, se conoce que 86% de ellas, rara vez o nunca planifican los cuidados de enfermería para la atención de las pacientes y no identifican los factores de riesgo en Hemorragia Obstétrica; y solo el 14% restante, mismas si identifican los factores de riesgo; elaboran objetivos, estrategias para prevenir o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. De acuerdo a estas cifras, se puede deducir que el inadecuado manejo de pacientes hace que de manera directa aumenten los factores de riesgo para la aparición de Hemorragia Obstétrica.

Se confirma la hipótesis de la investigación que declara, el inadecuado Proceso de Atención de Enfermería incide en la presencia de la Hemorragia Obstétrica en el Puerperio inmediato y es causa de morbi-mortalidad en las mujeres atendidas en el área de Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, el no aplicar cuidados de enfermería específicos en Hemorragia Obstétrica provocaría que las pacientes presenten complicaciones que comprometan la vida de la paciente.

Con respecto a los cuidados de enfermería, Burneo et al, en el 2018¹⁰, realizaron su estudio con el objetivo, evaluar la atención de enfermería durante el puerperio en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital de Machala, Ecuador. Tipo investigación observacional, descriptiva, transversal. Participaron 175 pacientes ingresadas y 17 enfermeras que laboran en los servicios de Ginecología y Centro Obstétrico.

De manera que, entre los resultados obtenidos las profesionales de enfermería confirmaron que cumplen en un 100% las normas de atención del puerperio inmediato establecidas por el Ministerio de Salud Pública, específicamente con las actividades: control de signos vitales, control de fondo uterino, control de episiotomía y control de sangrado cada 15 minutos durante las dos primeras horas del puerperio, son cumplidas a cabalidad por el personal de enfermería, así como el inicio del alojamiento conjunto lo más rápido posible, que incentiva la lactancia materna y brinda apoyo emocional constantemente.

Concluyen los autores en su investigación lo siguiente, el profesional de enfermería que labora en el servicio de gineco-obstetricia del hospital en estudio, considera que cumple con la normativa de atención establecida por el Ministerio de Salud Pública en las etapas del puerperio inmediato y mediato, lo que contribuye a la recuperación temprana de la puérpera, logrando el bienestar de la paciente y su familia.

Mora et al., en el 2019¹¹ en su trabajo de investigación realizado en Ecuador, Proceso de atención de enfermería en una paciente con hemorragia posparto. Mediante un estudio de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo de análisis de caso. Tuvieron como objetivo analizar el caso clínico de una paciente diagnosticada con hemorragia posparto, mediante la revisión de artículos científicos y de la historia clínica, que permitan la construcción de una propuesta de plan de cuidados de enfermería específicos en esta patología.

En los resultados alcanzados en la investigación se evidenció que uno de los factores de riesgo son la edad y una de las causas más frecuentes para la hemorragia posparto son las laceraciones del canal de parto en los cuales encontraron hematomas en pared vaginal. Demostrando que la hemorragia posparto producida por cualquier factor puede generar la

muerte de la paciente al no ser tratada a la brevedad posible, en este caso el rápido procedimiento realizado por el equipo de salud, proporcionó un pronóstico favorable.

Por lo tanto, los autores describen en conclusión de su investigación lo siguiente; según lo evidenciado en el Área de Centro Obstétrico del Hospital Teófilo Dávila, en Machala-Ecuador, el equipo de salud realizó un rápido accionar para detectar la causa que provocó la hemorragia postparto en la paciente, aplicando medidas preventivas establecidas por los protocolos de la Institución, como administración de medicina, control de ingesta y excreta, aseo de la paciente, control de caídas, control de signos vitales, apoyo emocional, pero no se aplica ningún modelo de cuidados de enfermería en este tipo de complicaciones, en este análisis de caso proponemos los cuidados adaptados según las necesidades de Virginia Henderson, donde se ven alterado en la paciente, la respiración, eliminación, sueño y descanso, aunque los diagnósticos de enfermería no se realizan en su totalidad de manera física.

Finalmente, recomiendan tener en cuenta que muchos factores de riesgo son predecibles y prevenibles por lo cual se deben hacer hincapié al momento de la realización de las historias clínicas, y de esta forma mantener medidas de tratamiento adecuadas disponibles.

Seguidamente, Guashpa et al., en el 2019¹², en su investigación como una propuesta de tipo descriptiva documental bibliográfico, guiada para dar respuesta al objetivo: Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con hemorragia postparto, para optar por el grado de licenciatura en enfermería en la Universidad Estatal De Milagro del Ecuador.

De manera que, en sus resultados menciona que el proceso de enfermería frente a una hemorragia postparto debe ser de carácter integral, con un enfoque amplio en todas las intervenciones necesarias posibles, para alcanzar una recuperación óptima en la paciente; (...) se debe aplicar de manera sistemática, organizada y continúa evaluando cada parámetro característicos de forma constante con la finalidad de evitar errores al momento de planificar, evitando así obstaculizar la labor interdisciplinaria y la presencia de complicaciones a causa de la HPP.

Concluyen la investigación, mencionando la evidencia encontrada, el proceso de atención de enfermería no se cumple de forma estandarizada en torno al manejo de las pacientes con hemorragia postparto, empezando por el déficit de conocimiento para cuantificar la pérdida sanguínea, manifestaciones clínicas características entre otros datos importantes para la detección oportuna de la HPP, de modo que no cumple la fase de valoración dentro del PAE y por ende no se realiza un plan de cuidados específicos, que evite complicaciones.

Por lo que, mencionan lo descrito según una Guía de la secretaria distrital de salud en la ciudad de Bogotá, el profesional de enfermería respecto a los cuidados que deben aplicarse a las pacientes tanto en un postparto fisiológico normal, como en el patológico, así, ante la presencia de alguno de los signos respecto al compromiso hemodinámico, debe determinar las prioridades en base a la relación de los signos con los parámetros establecidos en los diagnósticos NANDA-I.

Erazo en el año 2019¹³, realizaron un estudio cuyo objetivo fue diseñar una estrategia de enfermería para mejorar la calidad de atención a pacientes con hemorragia post parto inmediata, en el Hospital General Latacunga. Ambato–Ecuador.

En consecuencia, los resultados evidenciaron la atonía como la causa más frecuente de la HPP, con un 47% de los casos. Además, el nivel de información que ofrecieron las enfermeras/os a los familiares teniendo en cuenta el estado de las pacientes hasta donde les fue competente, el 58% refirió insatisfacción con la conformidad sobre el nivel de información para con sus familiares; mientras que el 42% se sintieron satisfechos. Con respecto a las habilidades y conocimiento ante la situación de sangrado postparto por parte del personal de enfermería, el 50% (n=20) de las encuestadas consideraron que la atención del personal de enfermería no fue rápida, además de referir que las sentían torpes, mientras que el 50% (n=20) se sintió muy satisfecha con la atención brindada y tuvieron manifestaciones de gratitud para con el personal de enfermería, expresando “si no fuera por la enfermera hoy yo no estuviera viva”

Finalmente, determinaron en sus conclusiones, la importancia dentro del manejo de la HPP el explorar el sangrado excesivo en el posparto, identificar la causa, e iniciar una intervención adecuada e inmediata según el caso.

Moreno Mojica et al., en 2014¹⁴, mediante un estudio de revisión sistemática e integrativa de literatura científica en Colombia, desarrollaron su investigación con el objetivo de reconocer y analizar las necesidades de la mujer en posparto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la morbimortalidad materno-

perinatal. Encontrando evidencia científica que demuestra como en mención a la Hemorragia posparto, en este evento se logran reconocer factores asociados (...); por lo que, la intervención para disminuir esta causa, que conlleva a la muerte materna es la identificación de factores de riesgo, equipo de salud capacitado y certificado, manejo activo de tercer periodo del parto o alumbramiento y seguimiento del cual surge la responsabilidad profesional de enfermería frente al seguimiento tras el alta hospitalaria.

En consecuencia, sus conclusiones mencionan lo siguiente, Enfermería como profesión, debe estructurar intervenciones sustentadas en teoría disciplinar que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en posparto a partir del apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (enfermería) que la proporcionan, el cual permitirá brindar cuidado humanizado, individual, personalizado de reciprocidad a la mujer ,recién nacido, pareja y/o familia como medio para disminuir la morbimortalidad al mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, Bula Romero et al (2017)¹⁵ en su investigación, realizaron un estudio descriptivo retrospectivo, de tipo exploratorio basado en el análisis de registros clínicos. Titulado Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un hospital de Montería, Colombia, menciona que es importante reconocer que, por lo general, se supone que, mediante la prevención y el tratamiento de la HPP, la mayoría de las muertes asociadas con la HPP podrían evitarse. Así que, en sus resultados se evidencia, una vez se identifica que una mujer presenta un sangrado anormal o hemorragia posparto con signos de choque, la conducta inmediata está centrada en cuatro pilares fundamentales: comunicación, reanimación, investigación de la causa y control de la hemorragia. El 60% de

los casos de Hemorragia posparto fue identificado por el personal de enfermería, la activación de la respuesta inmediata a la hemorragia estuvo precedida por la estimación visual de las pérdidas sanguíneas. La enfermera juega un papel fundamental en el equipo de respuesta inmediata a la emergencia obstétrica por Hemorragia posparto en las unidades de obstetricia.

Concluyen los autores mencionando lo siguiente, las causas más frecuentes de HPP en los partos vaginales reportados en esta investigación están relacionadas con traumatismos en el canal vaginal y con la retención de tejido placentario y restos de membranas ovulares. Esta situación es realmente preocupante ya que cuestiona el manejo que realiza el personal de salud durante la atención del parto, especialmente la adherencia a la recomendación de la OMS frente el manejo activo del tercer periodo del parto.

1.2.2 Nivel Nacional

No se encontraron a nivel nacional estudios que describan las diferentes intervenciones de enfermería obstétrica, así como su implicación en las respuestas humanas de las mujeres ante una hemorragia posparto.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, identificar el proceso de atención de enfermería aplicado en las mujeres que han presentado hemorragia posparto.

En efecto, entiéndase como Hemorragia Posparto, la definición propuesta por Organización Panamericana de la Salud¹⁶:

La Hemorragia postparto (HPP) se define como la pérdida de sangre mayor a 500 cc luego de un parto vaginal o mayor a 1000 cc después de una cesárea y se considera masiva cuando el sangrado es mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas del puerperio. Esta definición es de difícil aplicación en la práctica médica por la poca exactitud entre los observadores para su determinación. Por esta razón y con el fin de establecer medidas más objetivas y reproducibles, se ha propuesto la definición de HPP ante la evidencia de sangrado postparto o poscesárea asociado a inestabilidad hemodinámica.

En este sentido, la aparición de hemorragia (...) en el puerperio es indicador de riesgo. Las pérdidas hemáticas excesivas (se excluyen DPPNI y placenta previa) implican un riesgo materno y pudieran ser el reflejo de una conducta inadecuada durante el parto o cesárea. El proponer indicadores de calidad asistencial empieza a predisponer a un servicio clínico a no sólo realizar acciones diagnósticas y terapéuticas en forma cuantitativa, sino que a considerar la forma en que dichas acciones son realizadas¹⁷.

De ahí, la importancia que se le ha dado como indicador de salud pública al reconocer como se ha asociado, “la hemorragia obstétrica como la primera causa de muerte materna en el mundo. La incidencia varía entre los países, pero globalmente responde al 25% de las muertes. Aún en los países desarrollados la hemorragia está entre las tres primeras causas de muerte”¹⁸.

Una revisión de literatura de la base de datos MEDLINE y en la Biblioteca Cochrane en el año 2014, realizada en Francia, describe como la incidencia de Hemorragia Posparto es de alrededor del 5% de los partos en ausencia de una medición precisa de la pérdida de sangre

y alrededor del 10% cuando se cuantifica. Mientras, la incidencia de Hemorragia Posparto grave es de alrededor del 2%. Siendo la atonía uterina su principal causa¹⁹.

Asimismo, en países industrializados también han mostrado aumentos temporales similares; como es el caso en los Estados Unidos, las tasas de hemorragia posparto aumentaron de 2.1 por cada 100 partos en 1994 a 2.9 por cada 100 partos en 2006, y las tasas de hemorragia posparto severa paso de 1.9 por 1000 partos en 1999 a 4.2 por cada 1000 partos en 2008²⁰.

Por lo anterior, es claro que la HPP es un problema de salud pública mundial, dado, que pese a contar con el desarrollo de tecnologías, no ha sido posible erradicarla.

De esta forma, se puede señalar como “dentro de las hemorragias obstétricas, la Hemorragia Posparto representa 75 % de los casos de puerperio patológico; (...) así, como la primera causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos”²¹. En este sentido, la Hemorragia Posparto es el mayor contribuyente a la morbilidad materna en todo el mundo, representando el 50-75% de todos los casos²².

En relación con lo dicho, en Costa Rica las estadísticas reportadas por el INEC evidencian como la muerte materna continúa en ascenso, de las cuales en el 2007 la razón de mortalidad materna por diez mil nacimientos fue de 1.91 y en el 2017 fue de 2.33. Asimismo, de las 14 muertes maternas en el 2007 seis correspondían a causas obstétricas directas y ocho a causas obstétricas indirectas; mientras, que para el 2017 de un total de 16 muertes maternas, diez fueron de causa obstétricas directas y seis de causas obstétricas indirectas. (Instituto Nacional de Estadística y Censos²³. [INEC], 2020).

De manera que, en el país en los últimos diez años [2009-2019] se han logrado disminuciones importantes de la mortalidad materna (...) el comportamiento ha sido considerablemente irregular, aunque con una tendencia al descenso sostenida en el periodo 2016-2018, pero para el 2019 experimenta un nuevo aumento de 25.9% con una razón de mortalidad materna por diez mil nacimientos de 2.02 con respecto al 2018 que presentó 1.61 RMM²³.

Asimismo, Costa Rica no está exento de formar parte de estas estadísticas, por lo que siendo un país en subdesarrollo debe tomar en cuenta aquellos factores que le son determinantes a su condición de vulnerabilidad.

Es así como el INEC 2020²³, menciona como estas muertes maternas a causas obstétricas directas e indirectas; pueden verse determinadas por condiciones de vida de las mujeres y sus características demográficas, sociales, económicas y culturales que desempeñan un papel determinante en la incidencia de algunas afecciones en su salud, estas condiciones ubican a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad ante la muerte.

Cabe agregar que, la Hemorragia Posparto ha recibido una atención creciente como un indicador de calidad para la atención obstétrica. Y su incidencia está aumentando en los países de altos ingresos²².

Para la enfermería obstétrica le es importante, analizar que las mujeres mueren en los hospitales. En relación con lo dicho “menos del 1 % de las muertes maternas, ocurren en países desarrollados, lo que sugiere que la mayoría de estas pueden ser evitadas si se dispone de recursos y servicios de salud adecuados”²⁴.

A raíz de lo anterior, hay que tener en cuenta con respecto al cuidado crítico en la hemorragia posparto, como el profesional en enfermería obstétrica, juega un papel muy relevante, por lo que es necesario identificar cuáles han sido estas intervenciones. Según estudios realizados en América Latina en los últimos seis años, el cual se basó en un enfoque near miss (sobrevivientes) en aquellas mujeres que sobre vivieron en condiciones letales; reportaron la hemorragia como la primera causa asociada a near miss²⁵. Dentro de las experiencias se identificó que la mayor parte del manejo fue médico. Posteriormente, identificó entre las demoras para la atención, el 50% haber vivido una demora de tipo tres, haber recibido tratamientos médicos inadecuados o haber tenido un diagnóstico equivocado por parte de los agentes de salud²⁵.

Es aquí donde el profesional de enfermería obstétrico se debe preguntar, ¿Qué está haciendo enfermería? O ¿Qué no se está dando? Si el abordaje disciplinario se brinda desde el proceso de enfermería, esto le permite al profesional obstétrico tener un historial de enfermería completo, con una excelente valoración de cómo: ha sido su proceso de gestación, sus partos anteriores, historia de vida y determinar el contexto donde se desarrolla. Permitiéndole volver al objeto de estudio, el cuidado; si no, en base a qué se está brindando el cuidado.

Dauzón ⁸, hace énfasis de cómo, la práctica de la profesión enfermera debe basarse en sólidas evidencias científicas, en la experiencia profesional acumulada y en las preferencias del paciente, como elementos básicos para la consecución de todas las metas que tiene planteada. Siendo, los modelos de enfermería, que dan dirección a la educación, la práctica y la investigación en enfermería. De manera que, existen estudios de tipo descriptivo,

inductivo y cualitativo basado en discusiones de grupos focales, abordados desde la disciplina de enfermería, en los cuales analizaron las percepciones de las experiencias del parto. Por lo que se considera importante, tener en cuenta los resultados de estos estudios para la presente investigación, por consiguiente, se describen a continuación:

Las mujeres describen una necesidad en común a la hora de presentar una complicación en el posparto como lo es en la HPP; necesidades como: promoción del apoyo de la pareja; y la provisión de oportunidades inmediatas para que las mujeres estén con sus bebés ²⁶⁻²⁷. Las percepciones de falta de interés por parte de sus enfermeras, quienes no estaban interesadas y además desconectadas de ellas²⁸. Aquejan una falta de información importante brindada por los y las profesionales hacia las mujeres y sus parejas⁴.

Por ende, la necesidad de que esta atención del cuidado sea enfocado desde el Proceso de enfermería, desde las respuestas humanas, mismas que se evidencian, según lo descrito por Arnau Sánchez et al, quienes realizaron un estudio con el objetivo de estudiar el fenómeno de la humanización del parto y puerperio en los hospitales del Servicio Murciano de Salud en España; recurriendo a la entrevista en profundidad; dentro de los resultados identificaron las categorías constituidas por “miedo: dolor al parto y desajuste de expectativas; ansiedad e incertidumbre: enfrentándose al halo del riesgo y la desinformación; vergüenza: comprometiendo la privacidad; ira y desamparo: asimetría en la estructura relacional; soledad: discontinuidad en la asistencia; tranquilidad y confianza: construyendo una interacción clínica simétrica y humanizada” ²⁹.

Por el contrario, dando mayor respuesta positiva al cuidado integral, en comparación al cuidado fisiológico. Es así como dan importancia a un entorno de cuidado por parte de la

obstetra en el proceso del parto, en la cual actúa como una guía que le favorece para afrontar un parto que no era el esperado²⁸.

Existe evidencia de como en una HPP al implementar el cuidado humanizado, mediante el apoyo continuo tanto emocional, informativo y físico, así como una adecuada interacción del obstetra con el médico; dan como resultado menos miedo al parto, menos puntuación de dolor durante el parto; trayendo beneficios clínicamente significativos para la madre³⁰.

Por lo tanto, Enfermería como profesión, debe estructurar intervenciones sustentadas en teoría disciplinar que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en posparto a partir del apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, así como la satisfacción que produce esa ayuda.

Es necesario tener en cuenta, que muchos factores de riesgo son predecibles y prevenibles por lo cual se deben hacer hincapié al momento de la realización de las historias clínicas, y de esta forma mantener medidas de tratamiento adecuadas disponibles¹¹; enfocada en una práctica interdisciplinaria basada en la evidencia para lograr los objetivos planteados.

Como se ha dicho, el Proceso de enfermería ante una HPP debe ser de carácter integral, con un enfoque amplio en todas las intervenciones necesarias posibles, para alcanzar una recuperación óptima en la paciente; asimismo, se debe aplicar de manera sistemática, organizada y continúa evaluando cada parámetro característicos de forma constante con la finalidad de evitar errores al momento de planificar, evitando así obstaculizar la labor interdisciplinaria y la presencia de complicaciones a causa de la HPP¹².

Por lo que, “el saber comprender, analizar, valorar y diagnosticar un buen trabajo de parto y del puerperio, conforme a guías prácticas para dichos eventos, la enfermera podrá reconocer y anticipar el momento de las necesidades”⁸ de tal forma que esto los lleve a una excelente prevención ante un evento de hemorragia posparto. En efecto, el uso de medidas a tiempo y efectivas son indispensables y fundamentales para evitar la muerte materna.

En consecuencia, valorar a la persona no como un objeto, sino, como sujeto del cuidado fundamentado en la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la mujer y su familia gestante³¹.

Ahora bien, ante un evento como lo es HPP, es importante brindar un manejo clínico óptimo, pero, no mecanizado, sino, acompañado por un cuidado humano que permita a la mujer salvaguardar su vida, sin tener consecuencias que afecten su salud.

De acuerdo con lo anterior, es necesario preguntarse ¿Por qué se están muriendo las mujeres? Si estas muertes pueden ser evitadas.

El PE permite a los profesionales en enfermería organizar, optimizar y priorizar los cuidados; hecho que conlleva a las enfermeras/os a disminuir notablemente el número de errores, al momento de brindar atención sanitaria a los usuarios que la requieren. Es nuestro respaldo, nuestra identidad y si se niega de ello, la identidad de la profesión puede perderse y volver a ser dependiente en su totalidad de la labor médica, teniendo un retroceso total en la historia de la disciplina. Dando validez a este argumento, Moccia (1988), Tanner (1990) o Watson (1985) quienes defienden que la Enfermería es una profesión con una identidad

definida y un cuerpo propio de conocimientos, cuyas funciones y actividades no estarían determinadas en ningún caso por la profesión médica³².

Por consiguiente, es sumamente importante describir la relevancia del cuidado por parte del profesional en Enfermería. Siendo así, que la enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal como disciplina ha impactado a través del tiempo en la salud materna, desde el abordaje de la familia gestante, evidenciado por la disminución de las tasas de morbilidad; mortalidad materna, fetal, perinatal y neonatal.

Asimismo, es necesario que el profesional de Enfermería Ginecológico Obstétrico y Perinatal, en su quehacer tenga presente “ningún tratamiento puede sustituir a los cuidados. Se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados. Incluso cuando se está enfermo, ningún tratamiento sabría reemplazar a los cuidados”³³.

De esta forma, a través del Proceso de Enfermería con la anticipación de esta situación clínica, el trabajo en equipo y la comunicación eficaz; tendrán las herramientas indispensables en la mejora del resultado y la disminución de la morbilidad y mortalidad³⁴.

Efectivamente, el objeto de estudio de enfermería como lo es el cuidado humano, debe estar presente en el quehacer de enfermería, el mismo debe ser guiado desde un nuevo paradigma el cuidado humanizado; por lo que, dentro de la disciplina de enfermería, el abordaje que se hace a estas mujeres es desde el Proceso de Enfermería (PE), el cual es nuestra herramienta disciplinar, no existe otra. “La importancia del PE radica en el sustento que le confiere al cuidado de enfermería que es la razón fundamental de nuestro quehacer profesional, no existe enfermera que no lo utilice, puesto que se encuentra presente en los

procesos de pensamiento, razonamiento, actitudes, habilidades y destrezas de la enfermera”

35.

Es así, que esta investigación se abordaran los diagnósticos, las intervenciones (ejecución) y la evaluación en mujeres que han presentado hemorragia posparto. Recopilando lo más importante, como son las necesidades que han presentado, las intervenciones que ha ayudado a esta población y los resultados que se ha obtenido desde las respuestas humanas, en esta condición tan crítica, que las hace más vulnerables.

En este sentido, es que se plantea esta revisión integrativa de la evidencia científica, con el objetivo de indagar sobre el abordaje desde el Proceso de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto, de esta forma dar respuesta al Eje Clínico: Salud Sexual y Salud Reproductiva; siendo esta investigación evidencia del aporte del profesional a la disciplina.

Definitivamente, esta investigación tiene implicaciones para la práctica profesional en enfermería ginecológica obstétrica y perinatal, dado que una revisión integrativa “Es un método valioso para la enfermería, pues muchas veces los profesionales no tienen tiempo para realizar la lectura de todo el conocimiento científico disponible”³⁶. (Traducción propia de la investigadora). Por lo que cumple con el objetivo de la investigación dado a que permite tener acceso, a aquella evidencia científica mediante la síntesis del conocimiento del objeto de estudio permitiéndole una atención basada en la evidencia científica, que permite la toma de decisiones desde un fundamento teórico científico y desde el objeto de estudio el cuidado humano, más allá de un enfoque biomédico, basado en el parto humanizado desde una atención integral que involucre a toda la familia gestante.

Por lo anterior descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre el abordaje desde el proceso de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Explorar la evidencia científica disponible sobre el abordaje desde el proceso de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto para el mejoramiento del cuidado.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar los diagnósticos de Enfermería presentes en estas mujeres.
2. Identificar las intervenciones de Enfermería utilizados en estas mujeres.
3. Identificar las formas de evaluación de Enfermería realizadas en estas mujeres.

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco conceptual

Para el presente trabajo final de graduación, se presenta una serie de marcos conceptuales, mediante la descripción teórica desde un fundamento bibliográfico que le respalda, el cual se encuentra establecido en cinco apartados: 1) Salud sexual y reproductiva, 2) Hemorragia posparto, 3) Proceso de enfermería, 4) Normas de la Caja Costarricense del Seguro Social en la atención del parto, y 5) Enfermería obstétrica y su papel en el cuidado posparto.

2.1.1 Salud sexual y reproductiva.

2.1.1.1 Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual abarca el bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud reproductiva entra en la capacidad de procrear y disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Ambas vertientes de la salud se sustentan en el derecho a una vida sexual libre, satisfactoria y segura, el reconocimiento de las distintas opciones sexuales, y la capacidad para decidir de una manera libre y responsable sobre la descendencia deseada³⁷.

2.1.1.2 Parto seguro.

El parto como un proceso fisiológico normal, debe ser tratado como un proceso natural, solo debe intervenir cuando haya complicaciones. Siendo la madre la protagonista

en la toma de decisiones; así, el personal obstétrico como una guía que brinde recomendaciones, acompañe de forma empática y sea capaz de detectar posibles complicaciones.

Muchos estudios científicos han mostrado que las condiciones y la forma en que las mujeres viven su embarazo y parto tienen un impacto en sus vidas y la de sus hijas(os), por lo que los procesos de atención en el enfoque basado en el eje de atención integral en salud, se deben sustentar en evidencia y no en mitos o costumbres que favorecen la implantación de prácticas nocivas o inútiles en la atención de las madres y sus bebés³⁸.

Por lo tanto, una asistencia del parto segura “es aquella en la que se mantiene el estándar de salud materno-fetal, así como la detección oportuna de las potenciales complicaciones”³⁹.

Por consiguiente, para mantener estos niveles de estándar de salud materno-fetal y neonatal, en el año 2008 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un programa de seguridad basado en la Lista de Verificación para Atención del Parto Seguro [The WHO Safe Childbirth Checklist], con el objetivo de determinar si una intervención simple, de bajo costo, tenía impacto sobre la mortalidad materna y neonatal en los países de bajos ingresos; y controla simultáneamente todas las causas prevenibles, directas e indirectas de mortalidad materna, en las primeras 24 horas desde el nacimiento hasta el egreso hospitalario⁴⁰.

La Lista de verificación de parto seguro, es un instrumento utilizado para optimizar los procesos estandarizados seguidos por el personal de salud, con la finalidad de ayudar al personal sanitario a prestar una asistencia de gran calidad en los partos que son atendidos en

instalaciones sanitarias, desde el momento en que la madre ingresa hasta el momento en que ella y el recién nacido reciben el alta; proporciona un estándar mínimo de atención, favorece la evaluación durante cada parto y considera los comportamientos básicos relevantes para cada paciente, lo que contribuye significativamente a la seguridad clínica para el paciente y la seguridad legal para el personal que brinda atención⁴¹.

En particular, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para asegurar, la atención calificada del parto, con el propósito de garantizar su calidad, así como el cumplimiento de todas las disposiciones institucionales; nombró una comisión cuya misión fue establecer puntos de mejora en las maternidades del país y aunque todavía no ha concluido su trabajo, este grupo ya hizo varias recomendaciones entre ellas: el establecimiento de una lista de verificación de la atención segura durante la labor de parto y el parto, una encuesta de salida a las pacientes, una campaña que permita una comunicación asertiva con la paciente, extender las buenas prácticas a todas las maternidades y una guía de evaluación de la calidad⁴².

En relación con la lista de verificación se procura garantizar un estándar de atención de todas las maternidades institucionales que le permita al personal de salud comprobar el cumplimiento de lo que estipulan las normas institucionales en los diferentes momentos del proceso: ingreso a sala de labor y partos, periodo de dilatación y borramiento, durante el periodo expulsivo, el alumbramiento y el posparto inmediato⁴².

En conjunto, la Organización de las Naciones Unidas ha enfatizado que la morbilidad materna es un problema grave de salud pública y un signo de discriminación que menoscaba el desarrollo de las naciones, y ha hecho un llamamiento a garantizar el

derecho a servicios de alta calidad para la atención del embarazo y el parto y a una atención de salud digna y respetuosa para todas las mujeres. Esto ha situado la supervivencia materno-neonatal entre los desafíos sanitarios más críticos a nivel mundial⁴³.

No obstante, para algunas mujeres, el parto es una experiencia traumática que resulta en angustia mental y emocional significativa. El cual puede deberse a complicaciones en el nacimiento, como la hemorragia posparto, o a la presencia de factores de riesgo preexistentes como antecedentes de abuso sexual o violación, por lo que estos efectos emocionales del trauma del parto, pueden conducir al trastorno de estrés agudo (TEA)⁴⁴.

Así pues, teniendo en cuenta esta problemática de salud pública, dentro las diferentes complicaciones que se pueden presentar en el posparto; en este trabajo de investigación se analiza la hemorragia posparto; así como el cuidado de estas mujeres de forma integral tomando en cuenta el trinomio: madre, hijo(a) y familia.

2.1.2 Hemorragia posparto.

La hemorragia obstétrica se puede clasificar en general como ante parto, posparto primario: dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento y posparto secundario: de 1 día a 6 semanas después del parto, siendo la gran mayoría de los casos la hemorragia posparto primario⁴⁵.

2.1.2.1 Definición.

La hemorragia posparto (HPP) se ha definido tradicionalmente como una pérdida de sangre de 500 ml durante el parto vaginal y una pérdida de sangre de 1000 ml durante el parto

por cesárea. Una definición reciente de HPP propuesta por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) afirma que es la pérdida de sangre acumulada de 1000 ml o pérdida de sangre acompañada de signos y síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas posteriores al parto. Además, también incluye la recomendación de mayor supervisión e intervenciones según la clínica, en aquellas pérdidas de sangre acumulada entre los 500 y 999 ml ⁴⁵.

Teniendo en cuenta las últimas actualizaciones de las Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas la definen como:

La pérdida de sangre mayor a 500 cc luego de un parto vaginal o mayor a 1000 cc después de una cesárea y se considera masiva cuando el sangrado es mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas del puerperio. Esta definición es de difícil aplicación en la práctica médica por la poca exactitud entre los observadores para su determinación. Por esta razón y con el fin de establecer medidas más objetivas y reproducibles, se ha propuesto la definición de HPP ante la evidencia de sangrado postparto o poscesárea asociado a inestabilidad hemodinámica”¹⁶.

Por otro lado, se debe tener en cuenta, que ocurre con mayor frecuencia durante la tercera o cuarta etapa del parto, período comprendido desde el parto del bebé, hasta el parto de la placenta y 2 horas después del parto⁴⁶.

2.1.2.2 Estadísticas.

La hemorragia posparto (HPP) es una emergencia obstétrica asociada con el parto vaginal y la cesárea. Al mismo tiempo, que los trastornos hipertensivos del embarazo son las

principales causas de morbilidad y mortalidad materna en los países en desarrollo. Siendo, la segunda causa de muerte materna en América Latina y el Caribe (20.8%). Por otro lado, a nivel mundial, el 35% de las muertes maternas están asociadas con HPP. Inclusive, alrededor del 80% de las muertes se producen debido a una HPP primaria que se asocia con un sangrado excesivo en las primeras 24 horas después del parto⁴⁷.

Mientras, en los países desarrollados, la tasa de mortalidad estimada por hemorragia, fue inferior al 13,4%. No obstante, los estudios han mostrado la tendencia de una mayor incidencia de HPP como causa de morbilidad materna, en países desarrollados, como Australia, Canadá, Reino Unido y Estados Unidos⁴⁷.

2.1.2.3 Factores de riesgo.

El período que transcurre después del nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta, se define como la tercera etapa del parto (alumbramiento) y es un momento crítico para la aparición de HPP. Después de la tercera etapa del parto, se activan los procesos de hemostasia; el cual, en conjunto con la coagulación sanguínea y los factores fibrinolíticos aumentados durante el embarazo, favorecen este proceso⁴⁸.

Por el contrario, el fracaso de estos mecanismos fisiológicos durante la hemostasia posparto es una de las causas de la HPP. Los eventos que pueden influir en la HPP incluyen atonía uterina, laceraciones cervicales o vaginales, retención de la placenta y trastornos de la coagulación (las 4 T)⁴⁸.

Entre estos, la causa más importante de la HPP es la atonía uterina (34,0%). La HPP tiene 19 factores de riesgo identificados: edad ≥ 35 años, índice de masa corporal ≥ 30 kg /

m2, etnia asiática, paridad de tres o más, primiparidad, nacimiento múltiple, antecedentes de HPP, trastornos hipertensivos, preeclampsia, placenta previa, desprendimiento de la placenta, placenta retenida, inducción del parto, parto prolongado, parto obstruido, episiotomía, parto instrumental, cesárea y edad gestacional en el momento del parto <37 semanas⁴⁸.

Debe llamar la atención, que tanto las causas obstétricas directas definidas como complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que llevó a cualquiera de los arriba mencionados; y las causas obstétricas indirectas que son aquellas que derivan de una enfermedad previamente existente o de una enfermedad que apareció durante el embarazo, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo. (INEC, 2017) Pueden verse determinadas por condiciones de vida de las mujeres y sus características demográficas, sociales, económicas y culturales que desempeñan un papel determinante en la incidencia de algunas afecciones en su salud, estas condiciones ubican a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad ante la muerte²³.

Por todo lo anterior es importante reconocer “que existen múltiples factores de riesgo que permiten identificar la población más vulnerable ante este escenario, por lo que conocerlos resulta importante; sin embargo, hasta dos terceras partes de los casos reportados no presentan un factor de riesgo identificable, de manera que impera la necesidad de aplicar medidas preventivas a toda la población obstétrica”⁴⁹.

2.1.2.4 Signos y síntomas.

En general, las mujeres pueden tolerar entre 500 y 1.000 ml de pérdida de sangre sin tener signos ni síntomas. Sin embargo, la taquicardia puede ser el primer signo de hemorragia posparto. La ortostasis, hipotensión, náusea, disnea, oliguria y el dolor torácico pueden indicar hipovolemia por hemorragia significativa. Si se diagnostica un sangrado excesivo, se pueden usar las nemotécnicas de Cuatro T (atonía uterina [Tono]; laceración, hematoma, inversión, rotura [Trauma], tejido retenido o placenta invasiva [Tejido] y coagulopatía [Trombina]) para identificar causas específicas⁵⁰.

2.1.2.5 Complicaciones.

Se debe tener en cuenta la severidad de la HPP en estas mujeres; por lo que las consecuencias más importantes de la HPP severa incluyen la muerte, shock hipovolémico, coagulopatía intravascular diseminada, falla renal, insuficiencia hepática y síndrome de dificultad respiratoria en adultos⁵¹.

2.1.2.6 Manejo clínico.

El manejo clínico en la HPP, está enfocado en la prevención clínica y farmacológica durante la tercera fase del parto vaginal.

Así pues, el manejo efectivo de la hemorragia obstétrica comienza con la determinación precisa de la pérdida de sangre y el rápido inicio de las intervenciones iniciales. Aunque el entrenamiento puede ayudar, dado que “la estimación visual de la pérdida de sangre suele subestimarse hasta en un 30% a 50%”⁵².

Dado que la HPP suele producirse durante y después de la tercera etapa del parto, las directrices primarias recomiendan el manejo activo del tercer estadio del parto (AMTSL) por sus siglas en inglés. Siendo el componente principal del tratamiento profiláctico eficaz de la HPP, la administración de uterotónicos. Preferiblemente dentro de 1 minuto después del parto a todas las mujeres; y la evaluación del tono uterino cada 15 minutos durante 2 horas posparto, para identificar tempranamente la atonía uterina⁴⁶.

Ahora bien, el manejo activo “es un conjunto de intervenciones profilácticas que consta de los siguientes componentes: administración de uterotónicos después de parto, pinzamiento temprano del cordón umbilical, tracción controlada del cordón para el parto temprano de la placenta, y en ciertos casos masaje uterino”⁴⁸.

En particular con respecto al AMTSL, Evensen et al., mencionan lo siguiente “esta práctica incluye: (1) administrar oxitocina con o poco después de la entrega del hombro anterior; (2) Tracción controlado del cordón (maniobra de Brandt-Andrews) para liberar la placenta; y (3) Masaje uterino después del parto de la placenta”⁵⁰ (Traducción de la investigadora).

En definitiva, diferentes autores expresan diferencias en el momento de la administración de un uterotónico como la oxitocina, el cual puede ser al nacimiento del hombro anterior o en sí 1 minuto después del nacimiento del bebé.

En particular, con respecto al pinzamiento temprano del cordón; las directrices del Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención en 2014, incluyeron un cambio en la definición de gestión activa de la tercera etapa del parto. “El momento ideal para sujetar el

cordón, como un componente del manejo activo, se cambió de temprano a tarde, ya que la evidencia indicó que la sujeción tarde del cordón no afectó negativamente los resultados maternos y tuvo beneficios para el neonato”⁴⁸.

En definitiva, el cordón umbilical se sujetará aproximadamente 1 a 3 minutos después del nacimiento del bebé. El bebé puede colocarse sobre el pecho o el abdomen de la madre después del parto, mientras el cordón está intacto y se puede iniciar el cuidado inmediato del recién nacido al mismo tiempo. El bebé no debe levantarse más de este nivel con el cordón intacto debido a los efectos de la gravedad como la transfusión placentaria⁵³.

Sin embargo, el pinzamiento precoz del cordón puede ser necesario en situaciones de emergencia, como en la hemorragia posparto, presencia de circular de cordón apretado; o si se requiere una reanimación inmediata para un bebé asfixiado⁵³.

De ahí la importancia del quehacer de enfermería ginecobstetricia y perinatal, en situaciones como estas, donde el manejo oportuno es importante para minimizar las complicaciones para el binomio madre y bebé, por lo que el criterio profesional del obstetra que asiste el parto, es vital para decidir el momento en que se sujeta el cordón.

Ahora, con respecto al tratamiento uterotónico preferido, la evidencia anuncia lo siguiente: La administración de oxitocina es el tratamiento uterotónico preferido (Grado A), efectivo para reducir la incidencia de HPP. Se puede administrar después de la entrega de los hombros o rápidamente después del nacimiento del bebé o después del alumbramiento si no se realiza previamente (Grado B). Se puede administrar una dosis de 5 o 10 UI (Grado A) IV o IM (Consenso profesional). Para la administración IV, preferiblemente una inyección

intravenosa lenta, aproximadamente en un minuto, aunque no hay datos que contraindiquen el bolo IV rápido de 1 a 2 segundos, en mujeres sin factores de riesgo cardiovascular (Consenso profesional). En mujeres en riesgo cardiovascular, la administración IV debe ser muy lenta, mayor a cinco minutos, recomendado para limitar los efectos hemodinámicos (Consenso profesional). Mientras, que la infusión de mantenimiento de rutina de oxitocina no es recomendada (Consenso profesional)⁵⁴.

2.1.2.7 Cuarto periodo uterino.

Con respecto al periodo posparto se ha dividido de manera arbitraria en puerperio inmediato: las primeras 24 horas, cuando pueden ocurrir las complicaciones posteriores a la anestesia o el parto, puerperio mediato: que se extiende hasta la primera semana posparto; y puerperio remoto: que incluye el periodo requerido para la involución de los órganos genitales y el regreso de la menstruación, lo cual en general ocurre cerca de las seis semanas⁵⁵.

Es así como después del parto, existe una contracción inmediata del volumen de la placenta a un tamaño menor a la mitad del diámetro de la placenta original. Esta contracción, al igual que las de la musculatura lisa arterial, conduce a hemostasis. La involución ocurre por medio de la extensión y crecimiento descendente del endometrio marginal y por regeneración endometrial a partir de las glándulas y estroma en la decidua basal⁵⁵.

Del mismo modo, la pérdida de sangre de hasta 500 ml en el momento del parto se considera fisiológica. Es parte del mecanismo normal que lleva los parámetros sanguíneos

de la madre a sus niveles normales de no embarazadas, y una mujer embarazada saludable puede afrontarlo sin dificultad⁵¹.

2.1.2.8 Protocolos preventivos en HPP a nivel de la CCSS.

En Costa Rica la HPP es considerado un problema de salud pública y aunque se ha logrado disminuir de forma significativa en los últimos 20 años, según análisis del Ministerio de Salud existe aún un porcentaje elevado de muertes maternas asociadas a esta patología y hasta un 80% de las mismas son prevenibles⁴⁹.

Uno de los principales factores por los cuales su desenlace es fatal es la demora en el tratamiento apropiado; múltiples revisiones han demostrado que hasta un 50% de las muertes son prevenibles y que hasta un 40% de los casos en los que se instaura tratamiento, el mismo es subóptimo; es por esta razón que conocer y tener disponibles protocolos que faciliten tanto el reconocimiento como el manejo oportuno de esta patología es de vital importancia⁴⁹.

Siendo así, en la práctica de la disciplina obstétrica ante la presencia de una emergencia obstétrica se cuenta con guías internacionales para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto.

Siendo, Organización Panamericana de la Salud, 2019¹⁶. Quién ofrece a través de un Manual de emergencias obstétricas, herramientas para identificar un Diagnóstico clínico y clasificación del grado de choque hipovolémico de hemorragia postparto. Además, menciona con respecto a las prioridades en el manejo de la hemorragia postparto como lo son; el control del sangrado y la reposición del volumen circulatorio para mejorar la capacidad de transporte

de oxígeno y mantener una adecuada perfusión. Dicho esquema propuesto para el abordaje de la gestante con HPP se define en la siguiente figura.

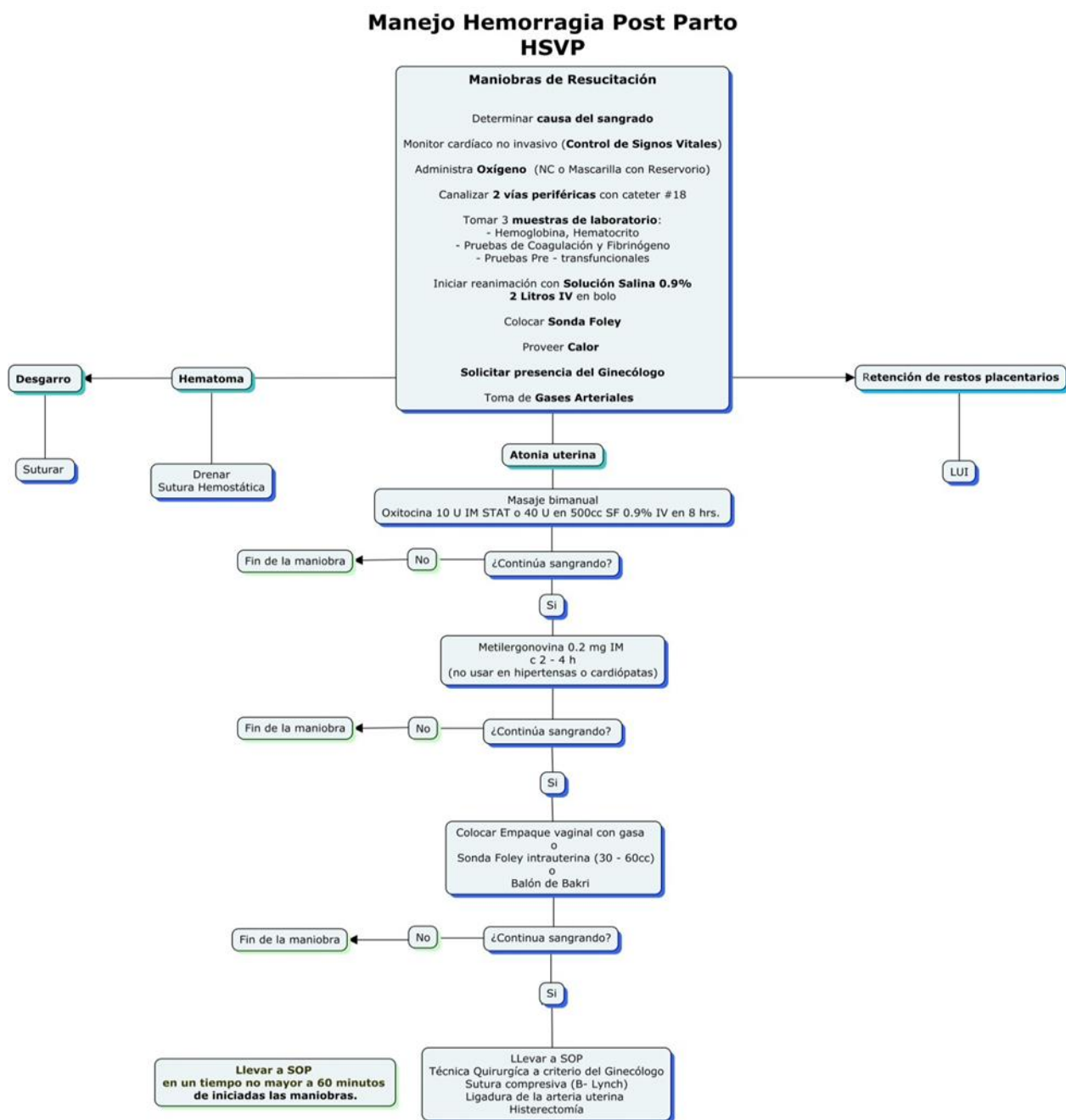
Ilustración 1. SEP/Maestría GOP: Esquemas de abordaje inicial de la HPP, OPS, 2019.

Fases	Acciones	Observaciones
Pedir Ayuda	Llamar	Activación del equipo de respuesta rápida (ej. código rojo obstétrico)
	Alertar	Banco de sangre, sala de cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos
	Roles	<p>Organización del equipo en tres áreas: Útero- Cabeza - Brazos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Útero: Inicia el proceso de atención, pide ayudantes 1 en cabeza y 2 y 3 en brazos, realiza el masaje bimanual, piensa en la nemotecnia de 4'ts para diagnóstico y manejo, piensa en traje anti choque, balón hemostático y cirugía oportuna • Cabeza: Encargado de chequear vía aérea, administrar oxígeno, vigilar estado de conciencia y toma de tiempo de los sucesos • Brazos: Chequea pulsos, canaliza dos venas de grueso calibre, toma de laboratorios, repone pérdidas con bolos de líquido endovenoso – sangre e inicia uterotónicos <p>Establecer una persona como encargado de la comunicación y documentación de los eventos.</p>

Fuente: OPS, 2019¹⁶.

Sin embargo, a nivel institucional de la CCSS, se conoce la existencia a nivel interno hospitalario de un protocolo para la evaluación y manejo temprano de HPP. Por lo que a continuación se presenta el que rige actualmente en el Hospital San Vicente de Paúl, como una guía para el tema de investigación, los autores Castillo, Leal⁵⁶; presentaron este documento como objetivo, servir de guía para la evaluación y el manejo temprano de la hemorragia postparto.

Ilustración 2. SEP/Maestría GOP: Algoritmo manejo de la hemorragia postparto HSVP.



Fuente: Castillo, Leal, 2018⁵⁶.

Finalmente, en este apartado se evidencia como las complicaciones por una HPP, puede prevenirse si se cuenta con herramientas que permitan a la enfermería obstétrica brindar el cuidado humano de forma integral.

2.1.2.9 Respuestas emocionales.

En el tercer periodo del trabajo de parto, una vez que nace el bebé, su primera emoción que presenta la madre en general, es de extremo alivio, seguida de una sensación de felicidad y gratitud de que el nuevo bebé ha llegado con bien. Ocurre un patrón regular de comportamiento después del nacimiento del niño. En condiciones normales, tocar, cargar y acariciar al lactante fortalece los lazos maternos de afecto, sin embargo, no todas las madres reaccionan de este modo, e incluso puede haber algunas que sienten una falta de apego hacia el nuevo bebé. Estas reacciones van desde la tristeza materna común, fisiológica, leve y transitoria, que afecta a alrededor de 50 a 70% de las mujeres en el posparto, hasta las reacciones más intensas que incluyen depresión y la presentación poco común de psicosis puerperal⁵⁵.

En este capítulo se demuestra como la persona, sujeto del cuidado es más que una necesidad biológica, si no, es toda una interacción de reacciones biológicas, emocionales psicosociales que amerita una valoración integral.

2.1.3 Proceso de enfermería.

El avance conceptual de Enfermería, “ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos

adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un *ser*, un *saber* y un *quehacer* propio”⁵⁷.

Por lo tanto, “el Cuidado de Enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana”⁵⁷. Siendo así, por lo que el quehacer de la disciplina de enfermería está dirigida al bienestar social en conjunto con otras disciplinas, desde su objeto de estudio el cuidado humano, que brinda el sustento ético a la disciplina, “el enfoque central de la atención de enfermería es la persona que recibe atención e incluye las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de esa persona”⁵⁸.

Cuidado de enfermería biológico y psicosocial

La comprensión del ser humano como ser bio-psico-social o global o integral u holístico implica la existencia de una relación e interdependencia e influencia mutua entre los distintos factores componentes de la persona, de forma tal que el status de cada uno de ellos depende de los restantes y la alteración de cualquiera de ellos provoca alteraciones en las otras⁵⁹.

Los factores biológicos o físicos permiten que el hombre sea considerado un elemento viviente con todos los procesos que le son propios. Dentro de las necesidades físicas se mencionan aquellas de origen orgánico, que se relacionan con la conservación de la vida, la salud de las personas como por ejemplo el hambre, la sed, el frío, el alojamiento, el vestido, etc. Las necesidades psíquicas son las que se derivan de los pensamientos, las ideas y la cultura del hombre, por ejemplo, la necesidad de saber, de experimentar las emociones que produce la belleza, la necesidad de cariño, comprensión, justicia, confianza, etc. Los factores

psicológicos encontramos: los sentimientos, las emociones, los pensamientos, los instintos y el comportamiento del ser humano⁵⁹.

Ahora bien, los diagnósticos biológicos se refieren a la parte médica fisiológica de la persona. En el caso de una HPP como condición de salud, conducirá a quejas físicas significativas y los pacientes a menudo describen esta experiencia como muy traumática⁶⁰.

Relacionado a lo anterior, el cuidado obstétrico en HPP, desde lo biológico está enfocada en sus signos vitales, nivel del sangrado, control del sangrado y el dolor”². De esta manera “ante la presencia de alguno de los signos respecto al compromiso hemodinámico debe determinar las prioridades en base a la relación de los signos con los parámetros establecidos en los diagnósticos NANDA”¹²; Como se ha mencionado, dentro de las intervenciones de enfermería, ya se cuentan con protocolos establecidos para actuar ante una HPP.

Al mismo tiempo, este cuidado debe ser brindado de forma (Caja Costarricense de Seguro Social., 2009): Integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico³⁸. Siendo este cuidado complementado desde lo Psicosocial, “una atención excelente que involucraba atención, sensibilidad y compasión”³.

Ante todo, para brindar este cuidado de enfermería, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes⁶¹.

En definitiva, el objetivo principal del cuidado es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Como resultado, la atención dispensada debe ser integral, considerando la

totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional⁶¹.

Considerando que este cuidado objeto de estudio desde la disciplina de enfermería, es importante señalar lo siguiente:

Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo. Cualquier profesión que no tenga un lenguaje disciplinar específico para dar voz a su rol en la sociedad, se vuelve y permanece invisible, de hecho, podría no existir. En este punto de inflexión, todas las enfermeras del mundo están invitadas a avanzar en la enfermería como una disciplina científica distintiva del cuidado humano y en el proceso de cura-salud. O entonces retrocedemos a muy buenos profesionales técnicos, trabajando dentro de un sistema global de salud totalmente transformado⁶².

Partiendo de esta premisa, enfermería como disciplina está formada por enfermeros (as) y su herramienta disciplinar es el Proceso Enfermero como método científico³⁵; no existe otra; es así como el profesional en enfermería a través de esta herramienta y sus teorías, dan fe a su principio ético, de brindar un cuidado humano que abarca, desde las respuestas humanas; que incluye al ser humano desde un enfoque social que enriquece la identidad disciplinaria de enfermería.

El proceso de Enfermería

En lo relacionado con “la aplicación del Cuidado de Enfermería a los individuos, los grupos y los colectivos, se reconoce que se requiere de la aplicación de un método que permita la organización de las acciones. Para la facultad, este método es el Proceso de Enfermería”⁵⁷. Definiéndose el proceso de enfermería como “un enfoque sistemático que utiliza el razonamiento científico, la resolución de problemas y la crítica; que se utiliza para identificar, prevenir y tratar posibles problemas de salud y promover el bienestar. Tiene cinco pasos; valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación”⁵⁸.(Traducción de la investigadora).

En cuanto, el Proceso de Enfermería (PE) como tal, nace hace medio siglo atrás, evolucionado a través del tiempo hasta llegar a las cinco etapas reconocidas actualmente, establecidas desde la década de los 70⁶³.

De tal manera, la aplicación de esta herramienta disciplinar, implica unos conocimientos básicos previos relacionados con el estado de salud-enfermedad del paciente de tipo fisio-patológico, psicológico, social y espiritual, unas habilidades mentales, de comunicación, técnicas e interpersonales, al igual que unos recursos físicos, financieros, estructurales, sumado al trabajo en equipo e interdisciplinario, para alcanzar el objetivo innato del proceso que es obtener una mejor calidad de cuidado de Enfermería⁶⁴; además según Alfaro-LeFevre⁶⁵ la aplicación de los principios del proceso de enfermería, ayudaría al profesional a:

1. Organizar y priorizar los cuidados.
2. Concentrarse en lo que es importante: la seguridad de la persona cuidada, la situación de su salud, su calidad de vida y cómo responde a sus cuidados.

3. Formar hábitos de pensamiento que le ayuden a lograr la confianza y las habilidades que necesita para razonar la forma de afrontar las situaciones clínicas, teóricas y de prueba.
4. Usar de manera adecuada los registros electrónicos de salud y los sistemas de apoyo en la toma de decisiones, es decir, como guías que estimulen su cerebro, no que lo reemplacen.

Por consiguiente, el proceso de enfermería no es lineal, con un principio y un final, sino que sus etapas son un ciclo continuo, son fluidas y están interrelacionadas, como se muestran en la siguiente figura⁶⁵:

Ilustración 3. SEP/Maestría GOP: Proceso de enfermería, 2020.



Fuente: elaboración propia de la investigadora.

Si bien, el Proceso de Enfermería está compuesto por cinco etapas, dentro de esta investigación se analizan tres de estas etapas como lo son el diagnóstico, la ejecución (intervenciones) y la evaluación. No significa que las otras dos etapas se desentiendan, sino al contrario, están interrelacionadas.

Por ejemplo, como lo menciona el autor ⁶⁵:

La valoración y el diagnóstico están estrechamente relacionados y se solapan por dos razones:

1. La exactitud del diagnóstico depende de realizar una valoración precisa y completa.
2. Mientras reúne la información durante la valoración, comienza a analizar e interpretar lo que significa (...) obteniendo un diagnóstico preliminar (...), mientras se centra en su valoración para obtener más información.

El diagnóstico y la planificación se relacionan por diversas razones:

1. La exactitud de la planificación depende de un diagnóstico preciso. Si pasa por alto problemas o los identifica mal, perderá el tiempo al desarrollar un plan para solucionar problemas erróneos. Los problemas reales pueden quedar sin detectar y empeorar debido a un descuido o a un tratamiento incorrecto.
2. Para alcanzar el resultado deseado del cuidado (...) que la persona logre el máximo grado de independencia que le sea posible. Debe desarrollar objetivos específicos para cada diagnóstico.

3. Las intervenciones que identifique durante la planificación deben diseñarse para prevenir, resolver o gestionar los problemas identificados durante el diagnóstico.
4. Es importante tomar en cuenta en la planificación los recursos de apoyo y las fortalezas de la persona que identificó durante el diagnóstico.

Planificación y ejecución se relacionan y solapan por dos razones principales:

1. El plan guía las intervenciones que se llevan a cabo durante la ejecución.
2. Mientras pone en práctica el plan, es posible que tenga que hacer ajustes para obtener los resultados deseados. Incluso a veces tendrá que volver atrás y comprobar si la información de la valoración y del diagnóstico es correcta.

La ejecución y la evaluación se solapan por una razón obvia: la evaluación es una parte importante de la ejecución. Al ejecutar el plan, evalúe cuidadosamente las respuestas de las personas a su cargo y haga los cambios cuando sean necesarios.

Asimismo, tenga presente la necesidad de devolverse a la etapa de valoración las veces que considere necesario.

No obstante, dentro de este Proceso de Enfermería (PE), es importante entender los objetivos enfermero⁶⁵, que permitirán lograr el objeto de estudio el cuidado humano:

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud.
- Maximizar la sensación de bienestar, independencia y capacidad para desempeñar los roles deseados (como los defina la persona).

- Proporcionar unos cuidados rentables y eficientes que satisfagan las necesidades biológicas, sociales, espirituales y culturales de la persona.
- Trabajar continuamente para mejorar los objetivos de la persona, las prácticas de cuidados y la satisfacción de la persona cuidada.

Como todo método, “el PE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen. En la actualidad, tenemos que el PE consta de cinco pasos”³⁵.

2.1.3.1 Fases del Proceso de enfermería.

Los componentes comunes son valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación⁵⁸.

2.1.3.1.1 Fase de valoración.

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería y su principal objetivo es la recopilación sistemática de datos tanto objetivos como subjetivos, que le permitirán al profesional de enfermería determinar el estado de salud del paciente y cualquier problema de salud real o potencial; así continuar con el desarrollo de las demás etapas del proceso^{58,66}.

Además, es un proceso organizado, deliberado y sistemático de recolección de información pertinente sobre el usuario, la familia o comunidad que requiere la atención; con el propósito de identificar datos relevantes para determinar los problemas, necesidades, respuestas humanas y riesgos⁶⁷.

En esta etapa de valoración se encuentran los criterios de valoración:

Criterio de valoración céfalo-caudal: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano comenzando por la cabeza y terminando en los pies.

Criterio de valoración por sistemas y aparatos corporales: se valora el aspecto general, signos vitales, peso, talla y a continuación cada sistema y aparato de forma independiente comenzando por las zonas más afectadas.

Criterio de valoración por patrones funcionales de salud.

Este es el más apropiado para el campo enfermero, debido a que está desarrollado por profesionales de la rama y el utilizado por la NANDA. (North American Nursing Diagnosis Association)⁶⁷.

Los patrones funcionales de salud son 13⁶⁷.

-Patrón/ dominio 1: promoción de la salud.

-Patrón/ dominio 2: nutrición.

-Patrón/ dominio 3: eliminación/ intercambio.

-Patrón/ dominio 4: actividad/ reposo.

-Patrón/ dominio 5: percepción/ cognición.

-Patrón/ dominio 6: autopercepción (auto concepto).

-Patrón/ dominio 7: rol/ relaciones.

-Patrón/ dominio 8: sexualidad (reproducción).

-Patrón/ dominio 9: afrontamiento / tolerancia al estrés.

-Patrón/ dominio 10: principios vitales (valores y creencias).

-Patrón/ dominio 11: seguridad / protección.

-Patrón/ dominio 12: confort.

-Patrón/ dominio 13: crecimiento / desarrollo.

Una vez realizada la valoración se continua con la Fase de análisis y síntesis.

El análisis y la síntesis de la información obtenida a través de la recogida de datos son imprescindibles, para llegar a reconocer el problema o la respuesta del sujeto. Todo el proceso de análisis y de síntesis es de gran complejidad y exige al profesional de enfermería una buena preparación para ello; recordemos que esta fase es el preámbulo para la identificación de la respuesta y el enunciado del diagnóstico.

Seguidamente para completar esta etapa; se ejecuta la fase de identificación de la respuesta.

Esta última fase de la valoración es equivalente a lo que se denomina identificación de la etiqueta, cuando se hace referencia al proceso diagnóstico de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Este proceso, al igual que la valoración, exige la recogida de datos y la selección y análisis de los mismos. Por ello, se tratarán las respuestas que una enfermera/o puede identificar en el proceso diagnóstico⁶⁷.

En particular con respecto La taxonomía NNN (NANDA-NOC-NIC) El uso de este lenguaje estandarizado ha posibilitado la normalización de la práctica enfermera y el conocimiento de esta, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica, pudiendo identificar los problemas y necesidades de cuidados de los pacientes, qué resultados esperamos y qué intervenciones son necesarias⁶⁸.

2.1.3.1.2 Fase de diagnóstico.

Es la segunda etapa del proceso de enfermería, el profesional debe analizar e interpretar los datos que ha recogido previamente en la etapa de valoración para poder así determinar los problemas reales o potenciales del paciente y plantear el diagnóstico enfermero con base en la identificación de respuestas humanas. Problemas de salud reales o potenciales que pueden ser manejados por intervenciones de enfermería independientes^{58,66}.

Según NANDA, un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia y la comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales, reales o potenciales. Los diagnósticos definidos por la NANDA son una guía que permite sustentar los problemas reales y potenciales más frecuentes derivados de la valoración integral⁶⁹.

El obstetra hace el diagnóstico de un fenómeno cada vez que identifica, evalúa o recoge cualquier hecho o suceso susceptible de observación, interpretación y clasificación. En la midwifery clínica, un diagnóstico puede ser real, de riesgo o de bienestar ⁷⁰:

El diagnóstico de bienestar; describe el grado específico de bienestar de un individuo, de una familia o de la comunidad, o bien una condición anatomofuncional que se corresponde

con los parámetros de normalidad. Expresa una respuesta conductual destinada a promover la salud global ⁷⁰:

El diagnóstico real representa una condición convalidada desde el punto de vista clínico. Describe la presencia de signos y síntomas relacionados con una alteración o patología, o la respuesta humana a un problema de salud manifiesto, o ambos hechos ⁷⁰:

El diagnóstico de riesgo es un juicio clínico según el cual una persona, familia o comunidad son vulnerables a padecer un problema o alteración. En este caso las intervenciones son principalmente de carácter preventivo (evitar que la situación se complique o degeneren). Un ejemplo de diagnóstico obstétrico de riesgo consiste en indagar sobre la presencia de tabaquismo o hipertensión en el embarazo⁷⁰:

Aunado a esto, el diagnóstico es un punto crítico del razonamiento clínico por las siguientes razones⁶⁵:

1. El propósito del diagnóstico es aclarar la naturaleza exacta de los problemas y riesgos que se deben tratar para lograr los resultados generales esperados de los cuidados. Si no se entiende por completo los problemas y los factores que están contribuyendo a ellos, ¿Cómo sabrá qué hacer al respecto? Si no presta atención a los riesgos, ¿Cómo va a prevenir los problemas?
2. Las conclusiones que saque durante esta fase afectan a todo el plan de cuidados. Si sus conclusiones son correctas, es probable que su plan alcance los objetivos. Si no lo son, es posible que su plan sea erróneo, quizá incluso peligroso.

Por consiguiente, determinar el diagnóstico enfermero “requiere un profundo pensamiento crítico y constituye, al menos, el 50% del reto que comporta desarrollar el plan de cuidados”⁶⁵:

2.1.3.1.3 Fase de planeación.

La planificación es la tercera etapa en el proceso de enfermería y se relaciona con la aplicación de los conocimientos del profesional adquiridos tanto en su preparación académica como en su constante actualización en la evidencia científica, y desde su objeto de estudio el cuidado humano⁶⁶.

En esta fase se planea el desarrollo de objetivos y resultados, así como un plan de atención diseñado para ayudar al paciente a resolver los problemas diagnosticados y lograr los objetivos identificados y los resultados deseados⁵⁸.

Dentro de la fase de planeación se desarrolla un plan de cuidados completos basados en las siguientes etapas⁶⁵:

- Atender las prioridades urgentes
- Aclarar los objetivos a alcanzar (resultados)
- Decidir qué problemas se deben registrar
- Determinar las intervenciones enfermeras personalizadas
- Asegurarse de que el plan se registra de manera adecuada

Siendo el plan de cuidados una guía de las intervenciones que se realiza durante la ejecución, el profesional de enfermería debe asegurarse de que el plan sea, “individualizado para el receptor de sus cuidados, considerando sus circunstancias únicas”⁶⁵:

2.1.3.1.4 Fase de implementación o ejecución.

La cuarta etapa del proceso de enfermería se encuentra rigurosamente relacionada con la fase de planificación, de manera que exige que el profesional haga una revisión de las técnicas y procedimientos planificados⁶⁶.

Es aquí donde el Quehacer de Enfermería, aplica el “desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinar; por lo tanto, este concepto implica que la intervención de Enfermería abarca la participación en la definición de políticas públicas referidas a salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado”⁵⁷.

Por consiguiente, consiste en la actualización o realización del plan de atención de enfermería, mediante intervenciones de enfermería⁵⁸.

La ejecución representa un desafío porque ahí es donde está la acción, con muchas variables dinámicas que afectan su desempeño. También requiere tener presente las cinco etapas del proceso enfermero mientras, piensa en la acción, para tomar decisiones rápidas. Esto le exige⁶⁵:

1. Valorar a los receptores de sus cuidados para asegurarse de que su estado no ha cambiado y que las intervenciones todavía son apropiadas.

2. Reconocer cuándo han cambiado los problemas o situaciones.
3. Planificar antes de actuar.
4. Realizar las acciones enfermeras (intervenciones).
5. Evaluar cuidadosamente las respuestas y revisar su enfoque según corresponda.

En particular la taxonomía NNN (NANDA-NOC-NIC), N.I.C. (Nursing Intervenciones Classification): Se define como una Intervención Enfermera a “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”⁷¹. Pueden ser directas o indirectas:

Una intervención de enfermería directa, es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una intervención de enfermería indirecta, es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

Estas terminologías estandarizadas del lenguaje taxonómico NANDA, NIC y NOC, son necesarias para la ejecución de los planes de cuidados de enfermería, especialmente en caso de uso de registros de enfermería las mismas promueven una amplia difusión de la cultura de la disciplina de enfermería y una atención del paciente, significativamente mejorando aún más la comunicación entre las enfermeras y otros profesionales de la salud⁷².

2.1.3.1.5 Fase de evaluación.

La etapa de evaluación en el proceso de enfermería es usualmente utilizada para medir los resultados⁶⁶. Mediante la determinación de las respuestas humanas de la persona y su familia, a las intervenciones de enfermería y la medida en que se han logrado los resultados⁵⁸.

Siendo así, lo descrito por la evaluación nos aporta la retroalimentación que necesitamos para valorar la satisfacción de las personas a las que cuidamos y maximizar el valor de los cuidados de salud que se brindan; considerando tanto las necesidades como los deseos de quienes los reciben⁶⁵.

De modo idéntico, según la taxonomía NNN (NANDA-NOC-NIC)⁷¹ La N.O.C. (Nursing Outcomes Classification): Su propósito era conceptualizar, etiquetar, validar y clasificar los resultados de los pacientes dependientes de enfermería, fue elaborada como continuación de la N.I.C. A través de escalas de medición pone números, cifras y nombre a los objetivos de enfermería en función de diagnósticos NANDA, por tanto, pone nombre a los resultados de las intervenciones enfermeras. La clasificación actual es una lista de 260 resultados con definiciones, indicadores y escalas de medidas.

En todo caso, en relación con estas cinco fases, el uso del proceso de enfermería puede detenerse en cualquier etapa o se puede repetir según se considere necesario; dado a que es un proceso flexible.

Con respecto a esta investigación, se analizan las fases de diagnóstico, implementación y evaluación; dirigido a mujeres que han presentado hemorragia posparto para identificar como se ha abordado el cuidado humano en esta población.

Seguidamente según lo descrito por Heather Herdman T, en NANDA International Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011⁶⁸, se enumeran a continuación una serie de diagnósticos a tomar en cuenta en el proceso de enfermería en mujeres que han presentado hemorragia posparto.

- Disposición para mejorar los conocimientos (00161) / Manifestado por características definitorias: las conductas son congruentes con los conocimientos manifestados; explica su conocimiento del tema; manifiesta interés en el aprendizaje; describe experiencias previas relacionadas con el tema.
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208) / Manifestado por características definitorias: informa de un estilo de vida (p.ej., dieta, eliminación, sueño, movimiento corporal, ejercicio, higiene personal) que es apropiado para la etapa del parto; responde adecuadamente al inicio del parto; es proactiva durante el parto y el alumbramiento; usa técnicas de relajación apropiadas en cada fase del parto; demuestra una conducta de vinculación con el recién nacido; utiliza adecuadamente los sistemas de soporte y otros.
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028) / Factor de riesgo: pérdidas excesivas a través de vías normales.
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025) / Factor de riesgo: lesión traumática.
- Riesgo de sangrado (00206) / Factores de riesgo: complicaciones posparto (p.ej., atonía uterina, retención de placenta); complicaciones relacionadas con el embarazo (p.ej., placenta previa, embarazo molar, desprendimiento prematuro de placenta); trauma; efectos secundarios relacionados con el tratamiento (p. ej., cirugía, medicamentos,

administración de hemoderivados deficientes en plaquetas, quimioterapia); coagulopatías esenciales (p. ej., trombocitopenia).

- Riesgo de shock (00205) / Factores de riesgo: hipotensión; hipovolemia; hipoxemia; hipoxia; infección; sepsis; síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).
- Riesgo de lesión (00035) / Factores de riesgo: perfil sanguíneo anormal (p.ej., leucocitosis/leucopenia, alteración de los factores de coagulación, trombocitopenia, células falciformes, talasemia, disminución de la hemoglobina); disfunción bioquímica; disfunción inmune/autoinmune; malnutrición; hipoxia tisular; psicológicos (orientación afectiva); y otros.
- Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209) / Factores de riesgo: complicaciones del embarazo; (p.ej., rotura prematura de membranas, placenta previa o desprendimiento de placenta, retraso en los cuidados prenatales, gestación múltiple); compromiso del transporte de O₂ (p.ej., anemia, enfermedad cardíaca, asma, hipertensión, convulsiones, parto prematuro, hemorragia); deterioro del metabolismo de la glucosa (p.ej., diabetes, uso de esteroides); abuso de sustancias (p.ej., tabaco, alcohol, drogas) y otros.
- Disminución del gasto cardíaco (00029) /Factores relacionados: alteración de la frecuencia cardíaca; alteración del ritmo cardíaco; alteración del volumen de eyección; alteración de la poscarga; alteración de la contractilidad; alteración de la precarga. Manifestado por características definitorias: arritmias; bradicardia; taquicardia; fatiga; ingurgitación yugular; piel fría y sudorosa; disnea; disminución de los pulsos periféricos; cambios del color de la piel; ansiedad; agitación entre otros.

- Desesperanza (00124) / Factores relacionados: abandono; deterioro del estado fisiológico; pérdida de la fe en un poder espiritual; pérdida de la fe en un poder espiritual; pérdida de la fe en los valores trascendentales; estrés de larga duración; prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento. Manifestado por características definitorias: disminución de la verbalización; falta de implicación en los cuidados; pasividad; encogerse de hombros en respuesta a la persona que le habla; trastorno del patrón del sueño; claves verbales (p. ej., contenido pesimista, «No puedo», suspiros) entre otros.
- Deterioro de la integridad cutánea (00046) / Factores relacionados: sustancias químicas; humedad; factores mecánicos; hidratación; deterioro de la sensibilidad; déficit inmunitario; cambios en el estado de los líquidos y otros. Manifestado por características definitorias: destrucción de las capas de la piel; alteración de la superficie de la piel; invasión de las estructuras corporales.
- Ansiedad (00146) /Factores relacionados: cambio en el entorno, el estado de salud, los patrones de interacción; estrés; necesidades no satisfechas. P. 252. Manifestado por características definitorias: expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales; nerviosismo; temor; angustia; preocupación; voz temblorosa; aumento de la tensión arterial; aumento del pulso; aumento de la respiración; debilidad entre otros.
- Temor (00148) /Factor relacionado: origen innato (p.ej., ruido súbito, altura, dolor, pérdida del apoyo físico). Manifestado por características definitorias: informe de sentirse asustado; informe de terror; disnea; fatiga; aumento del pulso; aumento de la presión arterial sistólica; náuseas; palidez; dilatación pupilar; vómitos entre otros.

- Discomfort (00214) (Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social). Manifestado por características definitorias: ansiedad; llanto; deterioro del patrón del sueño; temor; irritabilidad; falta de control de la situación; gemidos; estímulos ambientales nocivos; informes de sentirse incómodo; informe de sentir frío; informe de sentir calor; informe de síntomas de distrés; informe de falta de satisfacción con la situación; inquietud entre otros.
- Fatiga (00093) /Factor relacionado: ansiedad; estrés; anemia; estados de la enfermedad; embarazo; acontecimientos vitales negativos; deprivación del sueño; ruido; temperatura entre otros. Manifestado por características definitorias: somnolencia; falta de energía; cansancio; verbalización de una falta de energía que no desaparece; aumento de las quejas físicas entre otros.
- Dolor agudo (00132) /Factores relacionados: agentes lesivos (p. ej. Biológicos, químicos, físicos, psicológicos). Manifestado por características definitorias: Máscara facial (p.ej., ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos); diaforesis; cambios en la frecuencia cardíaca, respiratoria y en la presión arterial; conducta expresiva (p.ej., inquietud, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros); informe verbal del dolor entre otros.

En definitiva, las terminologías como los diagnósticos enfermeros de NANDA, las intervenciones de NIC y los resultados e indicadores de NOC, cuando se usan conjuntamente, proporcionan la mejor oportunidad de responder a las preguntas sobre seguridad, eficiencia y coste-efectividad de la práctica enfermera para las poblaciones de pacientes⁶⁸.

2.1.3.2 Implicaciones para la disciplina de enfermería.

Muchos investigadores de enfermería y teóricos están de acuerdo en que el proceso de enfermería es un método científico para brindar atención integral de enfermería y calidad. Por lo tanto, su implementación efectiva es fundamental para mejorar la calidad de la atención de enfermería. Como resultado, cuando se mejora la calidad de la atención de enfermería, la visibilidad de la contribución de las enfermeras a los resultados de salud del paciente se distingue. De esta manera, las enfermeras pueden justificar la afirmación de que la enfermería es una ciencia y una profesión independiente⁵⁸.

Asimismo, la actividad obstétrica es un arte impregnado de manualidad, ingenio y experiencia. Se trata de componentes que caracterizan un estilo profesional propio. Sin embargo, lo que hace que la *partería* sea un arte no es sólo la obstetricia, sino también la persona atendida que, gracias a su individualidad y diversidad, hace que los contenidos del arte se adapten a las exigencias específicas. Permitiendo, proteger los derechos universales relativos a la salud sexual reproductiva; favorecer en la mujer y en la pareja una reproducción responsable; preparar y apoyar a la pareja en su papel de futuros padres y la formación de la nueva familia; fomentando la naturaleza del proceso de nacimiento⁷⁰.

2.1.4 Normas de la Caja Costarricense del Seguro Social en la atención del parto.

La obstetricia ha sido un pilar fundamental en la evolución de la atención del parto, desde sus inicios de forma empírica hasta la actualidad la cual es una disciplina de la salud.

Por lo tanto, existen entes reguladores que brindan su apoyo para brindar esta atención de la mejor forma. Es así, como podemos incluir dentro de este cuidado, objeto de estudio de

la disciplina; lo descrito por la *Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Posparto*, “Muchos estudios científicos han mostrado que las condiciones y la forma en que las mujeres viven su embarazo y parto tienen un impacto en sus vidas y la de sus hijas(os), por lo que los procesos de atención (...) se deben sustentar en evidencia y no en mitos o costumbres que favorecen la implantación de prácticas nocivas o inútiles en la atención de las madres y sus bebés”³⁸.

Dicho de otra manera, este cuidado, “es posible mediante el análisis crítico de nuestro quehacer, aplicando el concepto de equipos de trabajo, cuyos miembros analizan, se actualizan, se acompañan para atender a las madres y a sus bebés en armonía, trabajando como iguales, buscando facilitar las respuestas propias de las mujeres durante los procesos de gestación y nacimiento”³⁸.

El cual este cuidado debe ser brindado de forma³⁸:

1. Integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.
2. Estar centrado en las familias y debe ser dirigido hacia las necesidades no solo de la mujer y su hijo sino de su pareja.
3. Ser apropiado teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.
4. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
5. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

2.1.5 Enfermería obstétrica y su papel en el cuidado posparto.

La enfermería obstétrica también conocida como Midwifery (disciplina obstétrica), enfermería materno-neonatal⁷³. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la International Confederation of Midwives (ICM), es posible atribuir a la midwifery la siguiente definición general:⁷⁰.

La disciplina obstétrica es la actividad profesional que el obstetra está autorizado a ejercer tras pasar por un curso de formación, reconocido en el país de pertenencia, y luego de completar con éxito el programa educativo, de modo que adquiera la calificación para formar parte de su asociación, colegio u orden profesional.

“Su objeto de estudio es la acción asistencial en toda su peculiaridad; de manera más específica, los “cuidados obstétricos” garantizados a la persona en cuanto a la salud y el bienestar en el campo sexual reproductivo (y en otros), con relación a las fases del ciclo de vida”⁷⁰.

Dicha actividad obstétrica se caracteriza por tener dimensión clínica, pedagógica, de relaciones, social, deontológica, gerencial y jurídico-administrativa. En lo específico, los tratamientos obstétricos se dirigen a proteger y mantener la salud y el bienestar del individuo, se dirigen a la prevención de elementos de riesgo o de enfermedad, el cuidado, la asistencia y la recuperación de las funciones; respondiendo de manera autónoma a las necesidades físicas, psicoemocionales y socioculturales que influyen en los acontecimientos y fenómenos fisiológicos y naturales en los ámbitos obstétrico, neonatal y ginecológico que ocurren a lo largo de la vida. Esto constituye el campo de aplicación del saber de la midwifery:^{70,74}.

Estos cuidados obstétricos desde una visión holística, interpreta al individuo como una especie de sistema ecológico compuesto de cuerpo, mente y espíritu. Cada uno de estos elementos interviene en la salud y la enfermedad. Por tanto, los factores psicológicos y sociales (amor, apoyo social, ambiente, estructura social, etc.) son muy importantes para la protección de la salud y para la prevención y la cura de la enfermedad. El individuo es entonces un sistema abierto, relacionado con el ambiente que lo rodea tanto, obstétrico, médico, familiar.⁷⁰.

En este sentido, este profesional tiene la competencia para monitorear el proceso fisiológico del nacimiento, al tiempo que es capaz de reconocer distorsiones que requieren intervenciones. Las conductas que posibilitan, además de los beneficios directos para las gestantes, recién nacidos y familiares, son el fomento del trabajo en equipo, la elaboración de protocolos que contemplen la complementariedad de profesiones y la adopción de prácticas recomendadas, como, por ejemplo, medidas no farmacológicas para alivio del dolor⁷⁴.

En efecto, el obstetra de manera específica, debe saber identificar las situaciones de normalidad y anormalidad y los factores de riesgo, de manera independiente del médico. El obstetra formula un diagnóstico valiéndose del conocimiento científico (saber de fondo), de la experiencia y de las técnicas e instrumentos sanitarios que administra de modo autónomo y responsable⁷⁰.

Simultáneamente, la enfermera(o) Ginecoobstétrica y perinatal ejecuta actividades de cuidado basado en el derecho humano y en la equidad de género, investigación, gerencia, en la atención del bajo y alto riesgo en los procesos prenatales, parto, postparto, aborto y de

poblaciones adolescentes, jóvenes y adultas, de promoción de la salud cérvico uterina y mamaria, masculina, climaterio, menopausia, y andropausia, como lo estipula el Reglamento de Enfermería Ginecoobstétrica y Perinatal de Costa Rica⁷⁵.

Según lo estipulado en el Reglamento de Enfermería Ginecoobstétrica y Perinatal de Costa Rica; en su Artículo 9. Atención del parto de bajo y alto riesgo⁷⁵:

La enfermera(o) ginecoobstétrica y perinatal está autorizada para la atención del parto de bajo riesgo, en los cuatro períodos del parto, en los espacios legalmente autorizados y bajo normas técnicas nacionales; así mismo brindará la atención inmediata del recién nacido.

Para el parto de alto riesgo participa junto con el médico(a) Ginecobotetra en la atención de la embarazada de alto riesgo, siempre que no requiera del acto médico específico y se mantenga compensada.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Marco metodológico

3.1.1 Investigación Aplicada.

La Universidad de Costa Rica, mediante el Reglamento General del Sistema de Estudios De Posgrado (SEP), en su capítulo 5: Trabajos Finales De Graduación y Proceso de Graduación; estipula en el artículo 45 como trabajo final de graduación para la Maestrías Profesionales la modalidad de “Trabajo final de investigación aplicada (TFIA)”, así mismo, esta debe ser aprobada por la comisión del programa correspondiente, que son las comisiones de cada Programa de posgrado quienes establecen las características concretas de investigación que el estudiantado debe cumplir⁷⁶.

Ante todo, ¿dónde tiene su origen la Investigación aplicada?, es aquí donde Vargas⁷⁷ describe las bases firmes que le dan origen “el concepto de investigación aplicada tiene firmes bases tanto de orden epistemológico como de orden histórico, al responder a los retos que demanda entender la compleja y cambiante realidad social. El fundamento epistemológico de esta expresión está en la base de distinciones tales como “saber y hacer”, “conocimiento y práctica”, “explicación y aplicación”, “verdad y acción”

Simultáneamente, a través del desarrollo de esta investigación se pretende responder a la Visión del Programa de Posgrado en Enfermería Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal; la cual consiste en: “se orienta a la formación de profesionales competentes, críticos y reflexivos, en las diferentes áreas del saber y hacer enfermero durante

el ciclo vital en diferentes escenarios y niveles de atención, con una visión humanística y científica para desarrollar una clínica de atención de alto nivel a las necesidades de salud de las personas mediante la docencia, la investigación y la acción social en el ámbito nacional e internacional”⁷⁶.

La presente investigación se enmarca en el desarrollo de una revisión integrativa de la literatura, de alcance descriptivo y retrospectivo.

Por lo tanto, la revisión integrativa permite el análisis de aquellas investigaciones relevantes, que brindan soporte para la toma de decisiones en pro de mejorar la práctica clínica, mediante la síntesis del conocimiento de un determinado objeto de estudio, así como identificar aquellas lagunas existentes que fundamenten la necesidad de la realización de nuevos estudios con el objeto de obtener nuevo conocimiento. “Es un método valioso para la enfermería, pues muchas veces los profesionales no tienen tiempo para realizar la lectura de todo el conocimiento científico disponible”⁷⁸.

3.1.2 Tipo de estudio

La presente investigación se enmarca en el desarrollo de una revisión integrativa de la literatura, de alcance descriptivo y retrospectivo, fundamentada, específicamente, en los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl, 2005⁷⁹.

3.1.2.1 Definición de Revisión Integrativa.

Entiéndase, como un método de revisión específico que resume la literatura empírica o teórica pasada, para proporcionar una comprensión más completa de un fenómeno particular o problema de salud⁷⁹.

Las revisiones integradoras, por lo tanto, tienen el potencial de desarrollar la ciencia de la enfermería, informar sobre investigaciones, prácticas e iniciativas de políticas. De esta forma, las revisiones integradoras bien hechas presentan el estado de la ciencia, contribuyen al desarrollo de la teoría y tienen aplicabilidad directa a la práctica y la política⁷⁹.

3.1.2.2 Etapas metodológicas de la revisión integrativa

La investigación se ha basado en el fundamento metodológico descrito por Whittemore y Knafl, 2005, quienes describen el desarrollo de la misma, a través de las siguientes etapas a desarrollar: identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de los datos, análisis de datos y presentación de resultados⁷⁹.

3.1.2.2.1 Etapa 1. Identificación del problema.

La inquietud que condujo a la interrogante desarrollada en esta investigación, surge ante la necesidad de identificar aquellas intervenciones de enfermería que respondan al objeto de estudio, el cuidado en mujeres que han presentado hemorragia posparto.

Si bien, el tema del manejo clínico de la hemorragia posparto se ha discutido arduamente, desde los diferentes escenarios como lo es la prevención y control de la misma, así como el manejo de sus complicaciones; desde el objeto de estudio de enfermería el

cuidado humano, existen aspectos desde un Eje Clínico como lo es Enfermería obstétrica, que van más allá de la clínica, que enriquece la profesión, y que basado en la evidencia científica deben retomar y enriquecer, para llevarlo a la práctica clínica.

3.1.2.2.1.1 Formulación del propósito de la investigación.

La formulación de la pregunta orientadora para desarrollar el presente estudio, corresponde al primer paso para desarrollar esta metodología, además de ser la guía para dar respuesta al origen de esta investigación.

El problema del presente estudio, se formuló a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre el abordaje desde el proceso de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto?

Se plantearon las siguientes variables de interés:

Población objeto: Mujeres que presentaron hemorragia posparto.

Objeto de estudio: La aplicación del proceso de enfermería en sus etapas de diagnóstico, intervención y evaluación.

3.1.2.2.2 Etapa 2. Búsqueda de literatura.

Las estrategias de búsqueda de literatura bien definidas son fundamentales para mejorar el rigor de cualquier tipo de revisión, porque las búsquedas incompletas y sesgadas dan como resultado una base de datos inadecuada y la posibilidad de resultados inexactos⁷⁹.

Cuando se trata del cuidado de la persona, en las diferentes disciplinas de la medicina enfocadas en el cuidado de la salud. Cada una de ellas y sus subespecialidades poseen sus propios recursos de información únicos. Sin embargo, no todos los recursos, “proporcionan información sólida que se puede acceder de manera fácil y eficiente”⁸⁰. (Traducción propia de la investigadora).

Cabe destacar, la importancia de contar con estrategias de búsqueda que permita tener acceso a esos recursos científicos disponibles que proporcione un gran impacto en el cuidado humano.

Así pues, los autores Brownson, Baker, Deshpande, Gillespie describen la definición de evidencia como: “El conjunto de hechos disponibles o información que indica si una creencia o proposición es verdadera o válida (...) incluye no solo la investigación sino también las características del paciente, la preparación del paciente para someterse a una terapia y los valores de la sociedad”⁸¹. (Traducción propia de la investigadora).

3.1.2.2.1 Estrategia de búsqueda.

El objetivo principal de la estrategia de búsqueda es encontrar la mejor evidencia científica para dar respuesta a la interrogante planteada, la cual en primera instancia se debe realizar a través de una búsqueda en las bases de datos de relevancia de toda aquella literatura de investigación internacional, de forma estructurada en la cual utilice términos de búsqueda claramente definidos⁸². En particular, esta investigación baso su búsqueda en las siguientes bases de datos bibliográficas relevantes como lo son: Google Scholar, EBSCO, Medline,

BIRTH, Proquest, American Journal of Medicine, Embase, Science Direct, Ovid, Dialnet, Trip, Cochrane, SCOPUS, Lilacs y Pubmed.

Seguidamente se presenta la estructuración esquemática de los diferentes términos de búsqueda:

a. Determinación de descriptores específicos

Tabla 1SEP/Maestría GOP: Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Descriptores DECS, 2020

Descriptores DeCS	Descriptor Inglés:	Outcome Assessment (Health Care)
	Descriptor español:	Evaluación de Resultado (Atención de Salud)
	Descriptor portugués:	Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde)
	Definición en español:	Investigación direccionada al monitoreo de la calidad y efectividad de la atención de salud medida en términos de la obtención de resultados preestablecidos. Incluye parámetros como mejoría del estado de salud, disminución de morbilidad y mortalidad y mejoría de estados anormales (ej.: presión sanguínea elevada).
	Descriptor Inglés:	Postpartum Hemorrhage
	Descriptor Español:	Hemorragia Posparto
	Descriptor Portugués:	Hemorragia Posparto
	Definición Español:	Exceso de pérdida de sangre por sangramiento uterino asociado a TRABAJO DE PARTO o NACIMIENTO. Se define como pérdida de sangre mayor a 500 ml o una cantidad que afecta adversamente a la fisiología materna, como la PRESIÓN SANGUÍNEA y el HEMATÓCRITO. La hemorragia posparto se divide en dos categorías: inmediata (dentro de las primeras 24 horas del nacimiento) o retrasada (después de las 24 horas del posparto).
	Descriptor Inglés:	Nursing Process
	Descriptor Español:	Proceso de Enfermería

	Descriptor Portugués:	Processo de Enfermagem
	Definición Español:	Todas las actividades de enfermería, incluyendo determinación (identificación de necesidades), intervención (administración de cuidados) y evaluación (la efectividad de la atención prestada).

Fuente: Descriptores en Ciencias de la Salud, 2017⁸³.

Además, se utilizó el descriptor: Human responses, el cual no se encuentra en el MESH o el DeCS, sin embargo, es una palabra clave, encontrada varias veces cuyo significado se refiere a las actuaciones que realiza una persona ante la presencia de procesos vitales y problemas que pueden llegar a afectar directamente al individuo⁸⁴.

b. Relaciones entre conceptos

Tabla 2. SEP/Maestría GOP: Distribución de las relaciones existentes entre descriptores según conceptos planteados, y palabras claves que fueron agregadas por la autora, 2020.

Concepto	Relación	Concepto	Relación	Concepto	
Management Patient Care	of	AND	Postpartum hemorrhage	AND	Enfermería
Interventions		OR	Nursing care	AND	Postpartum Hemorrhage
Nursing Process		AND	Postpartum Hemorrhage		
Outcome Assessment		AND	Patient Care/ Management	AND	Postpartum Hemorrhage
Management Patient Care	of	AND	Postpartum Hemorrhage		
The role of the nurse		AND	Management	AND	Obstetrics hemorrhage

Human responses	AND	Postpartum hemorrhage	OR	Haemorrhage
Emotional effects	AND	Postpartum hemorrhage	AND	Nursing care
Humanized nursing	AND	Care	AND	Postpartum hemorrhage

Fuente: elaboración propia.

c. Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 3. SEP/Maestría GOP: Criterios de inclusión y exclusión de los estudios, año 2020.

Criterios	Inclusión	Exclusión
Población	Mujeres que hayan presentado hemorragia posparto.	
Temporalidad	Publicaciones realizadas desde el período de 2010 al 2020.	Publicaciones anteriores al año 2010.
Tipo de estudio	Primarios: cuantitativos, cualitativos, mixtos; Secundarios metaanálisis, revisiones sistemáticas, revisiones integrativas. material gris: reporte de tesis, textos especializados.	Cartas al editor, ensayos. Libros.
Autor	Participe Enfermería en la autoría.	Otras disciplinas que no sean de enfermería.
Publicación	Publicación debe ser abordada desde el Proceso de Enfermería: que incluyen	Aborde temas que no incluya el Proceso

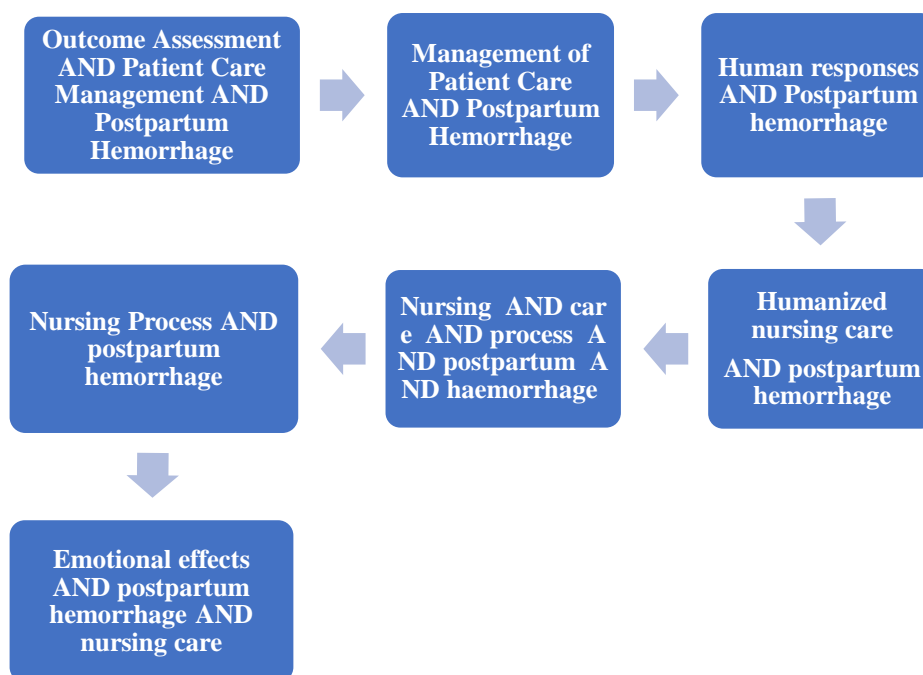
	una o las tres fases diagnóstico, intervenciones y evaluaciones en hemorragia posparto.	enfermero, morbilidad, hemorragia posparto. No abordaran el cuidado de enfermería en hemorragia posparto.
Idioma	Español, inglés y portugués.	
Lugar	Europa y América	

Fuente: elaboración propia de la investigadora.

3.1.2.2.2 Algoritmo de búsqueda.

Es aquel que está diseñado para localizar un elemento con ciertas propiedades dentro de una estructura o base de datos.

Ilustración 4. SEP/Maestría GOP: Algoritmo de búsqueda, 2020.



Fuente: elaboración propia de la investigadora.

3.1.2.2.3 Etapa 3. Evaluación de datos.

Dado a la diversidad de fuentes primarias, incluidas en una revisión integrativa, se recomienda la extracción de características metodológicas específicas de los estudios primarios para evaluar la calidad general, por tanto, es necesario que estos sean ordenados, clasificados y codificados para su interpretación de forma significativa.⁷⁹.

Para evaluar un artículo de investigación se debe revisar todos sus componentes y comprobar que el texto mantiene la coherencia desde el principio hasta el final. Esto se comprueba verificando que los resultados y conclusiones dan respuesta a los objetivos propuestos y que estos están en armonía con la pregunta de investigación⁸⁵.

Esta etapa será ampliada en el capítulo de resultados.

3.1.2.2.4 Etapa 4. Análisis de datos.

El análisis de datos en las revisiones de investigación requiere que los datos de las fuentes primarias estén ordenados, codificados, categorizados y resumidos en una conclusión unificada e integrada sobre el problema de investigación. Los objetivos de la etapa de análisis de datos, se basan en una completa e imparcial interpretación de las fuentes primarias, junto con una síntesis innovadora de la evidencia⁷⁹.

En el método de revisión integrativa, este enfoque para el análisis de datos es compatible con el uso de datos variados de diversas metodologías. Whittemore y Knafl afirman los planteamientos de Miles y Huberman, el método consiste en la reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos, extracción y verificación⁷⁹.

3.1.2.2.4.1 Reducción de datos.

En esta etapa, implica la determinación de un sistema general de clasificación para gestionar los datos de diversas metodologías. En una revisión integradora, esta clasificación deben dividirse en subgrupos de acuerdo con algún sistema lógico para facilitar el análisis secuencialmente⁷⁹. Específicamente para este caso, la reducción de datos implicó determinar un sistema de clasificación, que se realizó mediante la lectura detallada de las publicaciones, y la clasificación por subgrupos mediante categorías, de acuerdo con la temática abordada. Esto garantizó además que no se repitieran las publicaciones incluidas, así como cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Las categorías de acuerdo a los objetivos planteados son los siguientes:

- 1) Agrupaciones según las fases del Proceso Enfermero
- 2) Agrupaciones de las fases del Proceso Enfermero según clasificación NANDA.
- 3) Agrupaciones de las fases del Proceso Enfermero según biológicos y psicosociales.

3.1.2.2.4.2 Visualización de datos.

Implica convertir los datos extraídos de fuentes individuales en una pantalla que reúne los datos de múltiples fuentes primarias en torno a variables o subgrupos particulares⁷⁹. Para fines de esta investigación los datos extraídos se presentan en una tabla, según la caracterización de subgrupos, categorías, como lo fue por objetivo propuesto.

3.1.2.2.4.3 Comparación de datos.

Implica un proceso iterativo de examen de visualización de datos de origen primario para identificar patrones, temas o relaciones. La creatividad y el análisis crítico de los datos y las pantallas de datos son elementos clave en la comparación de datos y la identificación de patrones y temas importantes y precisos⁷⁹. Seguidamente, se procedió a examinar exhaustivamente, cada investigación mediante esquemas guiados por los objetivos planteados y sus categorías.

3.1.2.2.4.4 Extracción y verificación.

Es la fase final del análisis de datos que mueve el esfuerzo interpretativo de la descripción de patrones y relaciones a niveles más altos de abstracción, subsumiendo los detalles en el general. Las conclusiones o los modelos conceptuales que se desarrollan se revisan continuamente para incluir la mayor cantidad de datos posible⁷⁹. Esta fase final de la etapa de análisis, permitió identificar las conclusiones finales del objeto de estudio de esta investigación.

3.1.2.2.5 Etapa 5. Presentación de resultados.

En esta etapa se presentan los resultados los cuales capturan la profundidad y amplitud del tema y contribuyen a una nueva comprensión del fenómeno de preocupación; y se enfatizan las implicaciones para la práctica, además de las implicaciones para investigación e iniciativas políticas⁷⁹. Así pues, se describen los diagnósticos, intervenciones y las formas de evaluación de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto.

Dado lo anterior, es necesario incentivar tanto en los profesionales como en las organizaciones donde estos desarrollan sus prácticas, la prioridad de la transferencia de la

evidencia a su objeto de estudio el cuidado humano. “Sin una Transferencia garantizada del mejor conocimiento disponible No Hay Evidencia”⁸⁶.

En efecto, se publicará un artículo científico en la Revista Enfermería Actual de Costa Rica, de esta manera culminar la transferencia del conocimiento. Teniendo en cuenta lo descrito por Cáceres “pues, como comúnmente se reconoce, investigación que no se publica no existe. Se puede decir que la investigación culmina al ser publicada en una revista científica; solo así será conocida por la comunidad académica, sus resultados serán discutidos y su contribución hará parte del conocimiento científico universal”⁸⁷.

3.1.3 Consideraciones éticas.

En primer lugar, la investigadora da fe de haber cumplido con los requisitos previos como lo son: el aprobar el curso de Buenas Prácticas en Investigación, la acreditación como investigador ante el CONIS según lo establecido en la Ley 9234, y finalmente contar con la aprobación por la comisión del programa.

En segundo lugar, basados en lo descrito por Laguna y colaboradores con respecto a faltas éticas comunes en la publicación de artículos, se considerará lo referente a una violación muy común:

Plagio.

“Plagio es un apropiamiento de ideas, palabras o resultados de otras personas sin otorgarles el reconocimiento que se merecen. El plagio es un apropiamiento de pensamiento

intelectual de alguien más o la copia de resultados de investigaciones hechas por otros sin autorización”⁸⁸.

Por la metodología correspondiente como lo es en una investigación secundaria, en el presente estudio las investigadoras damos fe del compromiso de respetar los derechos de autor mediante la citación según modelo Vancouver de los documentos y artículos científicos incorporados en el presente trabajo de investigación.

Asimismo, la investigación se basa en los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación descritos en el Informe Belmont (1979), con el fin de mantener la dignidad de la vida y salvaguardar la integridad de cada persona.

Beneficencia.

Este principio menciona como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta Informe Belmont 1978⁸⁹, no causando ningún daño, al contrario, maximizando los beneficios y disminuyendo los riesgos durante el desarrollo de la investigación.

El principio de beneficencia se desarrolló en esta investigación mediante la transferencia e implementación de los resultados de investigación en la práctica diaria, el cual estará a disposición como método para la mejora de la calidad y los resultados de la asistencia sanitaria.

El presente estudio se realizará con el fin de obtener resultados beneficiosos para el bien de la sociedad.

Los intereses de la ciencia y de la sociedad nunca se antepondrán al bienestar del individuo⁸⁹.

Justicia.

Como menciona este principio, el estudio tiene como finalidad disminuir las situaciones de desigualdad, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales⁸⁹.

De la mano de las consideraciones éticas mencionadas en el Informe Belmont (1978), se tomaron en cuenta alguna de los siete requisitos éticos de los cuales menciona. Ezequiel Emanuel (2014)⁹⁰.

Valor.

La investigación en primera instancia se guiará por el principio de velar por que se cumpla el valor social, científico o clínico de la investigación; así como evaluar una intervención que conduzca a mejoras en la salud o al bienestar de la población.

Por consiguiente, esta investigación consta de gran valor para la comunidad científica, dado que el tema de estudio permitirá explorar la evidencia científica disponible sobre el abordaje desde el proceso de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto.; el cual se dará a conocer mediante la publicación de los resultados obtenidos maximizando los beneficios que logre aportar esta investigación.

Validez científica.

La validez científica está determinada por un proceso metodológico válido y realizable, usando principios seguros aceptables, que tenga el poder para probar y responder a un objetivo científico bien definido⁹⁰.

Evaluación independiente.

Con respecto a la existencia de conflictos de intereses: “estos intereses diversos que pueden involuntariamente distorsionar y minar sus juicios en lo referente al diseño y la realización de la investigación, al análisis de los datos, así como a su adherencia a los requisitos éticos”⁹⁰. En el presente estudio la investigadora declara que no existen conflictos de intereses.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con base en los objetivos planteados para esta investigación, se presentan a continuación los resultados obtenidos de los datos de acuerdo a la metodología planteada en el capítulo anterior.

4.1 Presentación de resultados

Se procede a continuación a señalar puntualmente los principales aspectos de las etapas de desarrollo, descritas en detalle en el capítulo tres.

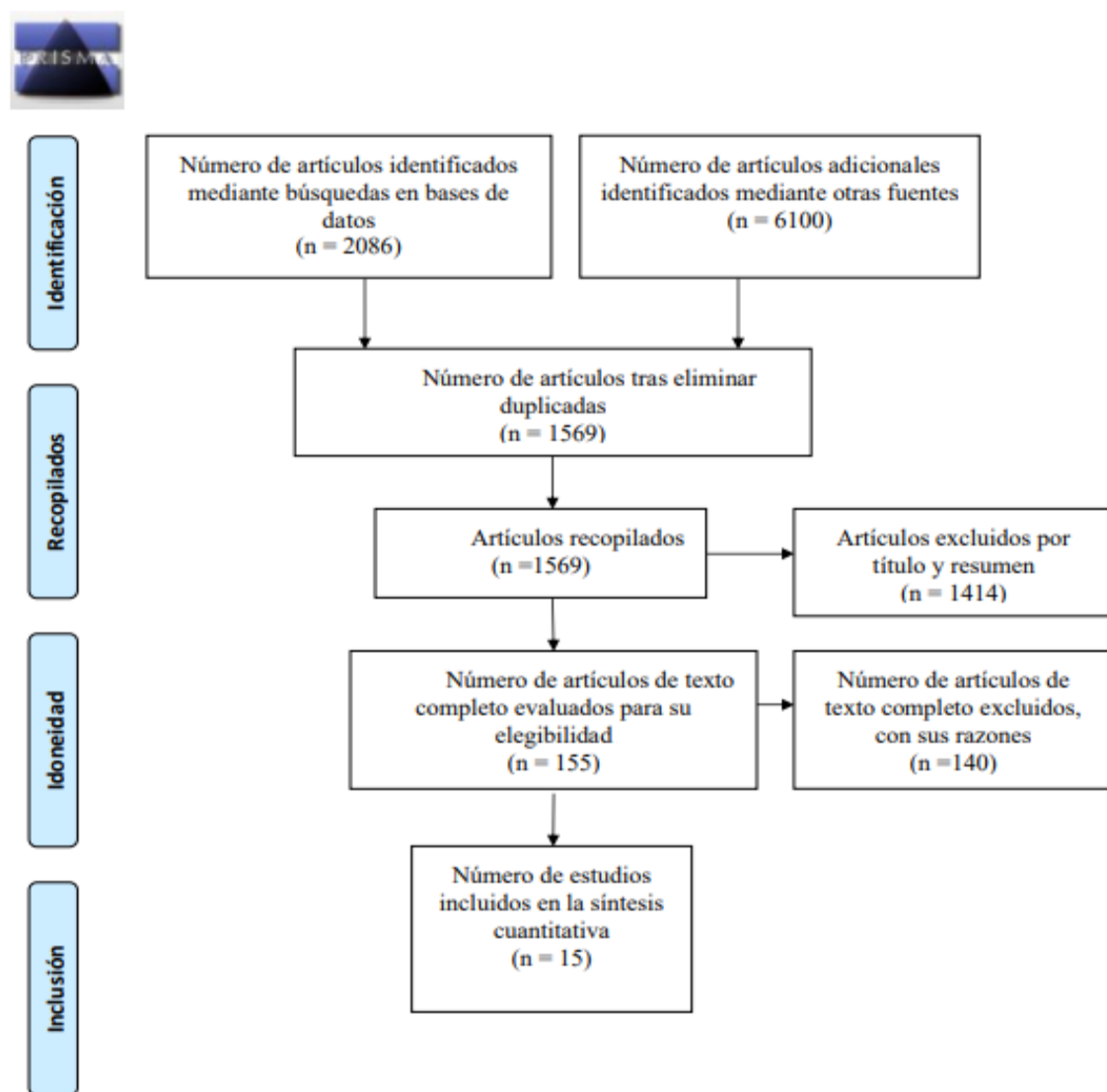
La búsqueda de los diferentes artículos, se realizó mediante las bases de datos de EBSCO, Medline, BIRTH, Proquest, American Journal of Medicine, Embase, Science Direct, Ovid, Dialnet, Trip, Cochrane, SCOPUS, Lilacs, Pubmed y un metabuscador abierto como Google Scholar. Dentro de la búsqueda se incluyeron los siguientes tipos de estudio: primarios cuantitativos, cualitativos, mixtos; secundarios metaanálisis, revisiones sistemáticas, revisiones integrativas, material gris, reporte de tesis, textos especializados; publicados, en el periodo año 2010 al 2020 inclusive; de los cuales dieran respuesta a los objetivos y a la pregunta clínica planteada; ya fuese en idioma español, inglés y portugués.

De ahí la importancia de esquematizar la búsqueda de la literatura a través de un diagrama de flujo el cuál se describe “un diagrama de flujo (...) que integra la estrategia de búsqueda y la selección de los estudios, desde la identificación de los estudios relevantes hasta su selección final”⁹¹.

En la figura 3, se presenta el diagrama de flujo recomendado por PRISMA 2009, con sus respectivos resultados según el proceso desde su identificación hasta lograr obtener los

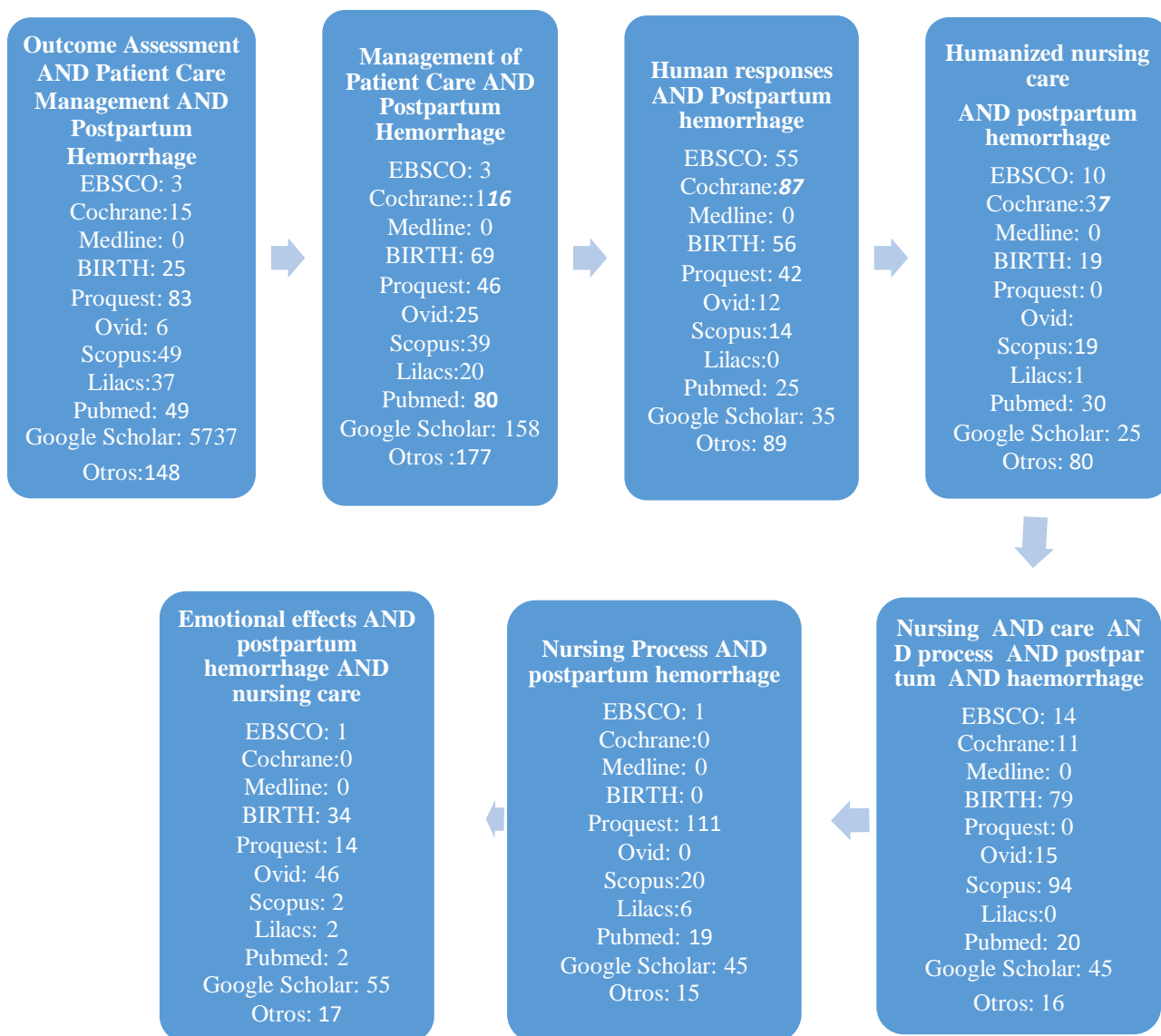
artículos que serán incluidos en el análisis para dar respuesta a los objetivos y a la pregunta clínica.

Ilustración 5. SEP/Maestría GOP: Descripción del diagrama de flujo, 2020.



Fuente: Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, 2009⁹².

Ilustración 6. SEP/Maestría GOP: Búsqueda en bases de datos de acuerdo con las relaciones entre descriptores, 2020.



Fuente: elaboración propia de la investigadora.

Tabla 4. SEP/Maestría GOP: Descripción de publicaciones incluidas según su base de datos, 2020.

Publicaciones científicas incluidos en el análisis crítico.	SCOPUS	OVID	Lilacs	Pubmed	Google Scholar
Álvarez-Franco CC⁹³. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Aquichan [Internet]. 2013 abr; 113(1):17-6. doi: 10.5294/aqui.2013.13.1.2	X		X		X
Camacho-Villarreal AL⁹⁴, Pérez-López JC. Revisión de cavidad uterina instrumentada gentil frente a la revisión manual y su relación con la hemorragia posparto. Enfermería Universitaria [Internet]. 2013; 10(1):21-6. doi:10.1016/S1665-7063(13)72624-1			X		X
Gómez-Dávila JG, Osorio-Castaño JH, Vélez-Álvarez GA, Zuleta-Tobón JJ, Londoño-Cardona JG, Velásquez-Penagos JA⁹⁵. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico. Rev. Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Dec; 64(4): 425-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/p			X		X

df/rcog/v64n4/v64n4a04.pdf					
Parra DJ⁹⁶. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragias postparto en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8832					X
Unuzungo LL⁹⁷. Actuación de enfermería frente a pacientes con hemorragia postparto [Tesis]. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2016. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/7583					X
Dunning T, Harris JM, Sandall J⁹⁸. Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: A qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2016; 16(1):1-10. doi: 10.1186/s12884-016-0870-7	X			X	X

<p>Furuta M, Sandall J, Cooper D, Bick D⁹⁹. Severe maternal morbidity and breastfeeding outcomes in the early post-natal period: a prospective cohort study from one English maternity unit. Maternal and Child Nutrition [Internet]. 2016; 12(4):808-25. doi: 10.1111/mcn.12176</p>	X			X	X
<p>Simpson KR, Lyndon A¹⁰⁰. Consequences of Delayed, Unfinished, or Missed Nursing Care during Labor and Birth. J Perinat Neonatal Nurs [Internet]. 2017 Ene-Mar; 31(1):32-40. doi: 10.1097/JPN.0000000000000203</p>	X	X		X	X
<p>Domínguez FE¹⁰¹. Proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragia de post parto inmediato y sus principales causas [Tesis]. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2017. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9952</p>					X
<p>Narvaez HG¹⁰². Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío [Tesis]. Machala, Ecuador:</p>					X

<p>UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2017. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10796</p>					
<p>Poma P¹⁰³. Hemorragia post parto valoración y diagnóstico por dominios realizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Núñez Butron-Puno-2017 [Tesis]. Puno, Perú: Universidad Privada de San Carlos; 2017. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4374</p>					X
<p>Ullauri FG¹⁰⁴. Causas de hemorragia postparto inmediato e intervención a través del proceso de atención de enfermería [Tesis]. Machala, Ecuador: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2018. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13165</p>					X
<p>Cueva AL¹⁰⁵. Proceso de atención de enfermería en riesgo obstétrico por atonía uterina en post parto inmediato [Tesis]. Machala, Ecuador: UTMACH, Unidad</p>					X

Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2018. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13160					
Tello JG ¹⁰⁶ . Proceso de Atención De Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato [Tesis]. Machala, Ecuador: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2018. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12024/1/TELLO%20GARCIA%20JOHANNA%20GABRIELA.pdf					X
Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G ¹⁰⁷ . Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018; 44(2):381-97. Disponible en https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/381-397/es	X		X		X

Fuente: elaboración propia.

4.1.1 Presentación de las publicaciones incluidas

Seguidamente en la tabla 5, se presentan las publicaciones incluidas, de la siguiente manera: número cardinales, año de publicación, autor, país, título y objetivo.

Tabla 5. SEP/Maestría GOP: Publicaciones incluidas, 2020.

<i>Nº</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>Autor</i>	<i>País</i>	<i>Título</i>	<i>Objetivo</i>
1	2013	Álvarez-Franco C. ⁹³	Colombia	Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia Postparto	Describir cómo las mujeres, que presentaron hemorragia postparto, perciben el cuidado prestado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto, parto y postparto.
2	2013	Camacho-Villarreal AL, Pérez-López JC ⁹⁴	México	Revisión de cavidad uterina instrumentada gentil frente a la revisión manual y su relación con la hemorragia posparto.	Demostrar que la revisión de la cavidad uterina instrumental gentil previene mayormente, la hemorragia posparto en comparación con la revisión manual de la cavidad uterina.
3	2013	Gómez-Dávila JG, Osorio-Castaño JH, Vélez-Álvarez GA, Zuleta-Tobón JJ, Londoño-Cardona JG,	Colombia	Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico.	Formular recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible que sirvan como guía para los profesionales de salud en la prevención, detección y el manejo de la hemorragia posparto y de las complicaciones asociadas a la misma con el fin de

		Velásquez-Penagos JA. ⁹⁵			homogeneizar las conductas clínicas y contribuir a la reducción de la morbilidad materna.
4	2015	Parra DJ. ⁹⁶	Ecuador	Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragias postparto en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús [Tesis].	Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragia postparto en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús
5	2016	Unuzungo LL ⁹⁷	Ecuador	Actuación de enfermería frente a pacientes con hemorragia postparto [Tesis].	Evidenciar las actividades de enfermería mediante el proceso de atención de enfermería
6	2016	Dunning T, Harris JM, Sandall J. ⁹⁸	Inglaterra	Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage a qualitative study.	Describir cualitativamente las experiencias de las mujeres y sus parejas del nacimiento que experimentaron una hemorragia posparto primaria.
7	2016	Furuta M, Sandall, J, Cooper D, Bick D ⁹⁹	Inglaterra	Severe maternal morbidity and breastfeeding outcomes in the early post-natal period: a prospective cohort study from one English maternity unit.	Evaluar el impacto de la morbilidad materna grave en la salud y el bienestar postnatal de las mujeres.
8	2017	Simpson KR, Lyndon A. ¹⁰⁰	California	Consequences of Delayed, Unfinished, or Missed Nursing Care During Labor and Birth.	Examinar el concepto de atención de enfermería retrasada, inacabada u omitida cuando el censo y la agudeza del paciente superan los recursos de personal

					de enfermería, con enfermeras que se preocupan por las mujeres durante la labor y el parto.
9	2017	Domínguez FE. ¹⁰¹	Ecuador	Proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragia de post parto inmediato y sus principales causas [Tesis].	Aplicar los cuidados fundamentales de acuerdo a los estándares en el proceso de atención de enfermería en pacientes con problemas de Hemorragia de Post Parto Inmediato y sus principales causas.
10	2017	Narvaez HG. ¹⁰²	Ecuador	Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío [Tesis].	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Hemorragia Postparto Inmediato, Mediato y Tardío.
11	2017	Poma PP. ¹⁰³	Perú	Hemorragia post parto valoración y diagnóstico por dominios realizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Núñez Butron-Puno-2017 [Tesis].	Lograr una atención de Enfermería adecuada aplicado al paciente con Diagnóstico Hemorragia Post parto, realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. (Identificar las necesidades y problemas del paciente con hemorragia posparto, en base a dominios del Proceso de Atención Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón)

12	2018	Ullauri FG. ¹⁰⁴	Ecuador	Causas de hemorragia postparto inmediato e intervención a través del proceso de atención de enfermería [Tesis].	Proponer el Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Hemorragia Postparto (HPP) y señalar sus causas.
13	2018	Cueva AL. ¹⁰⁵	Ecuador	Proceso de atención de enfermería en riesgo obstétrico por atonía uterina en post parto inmediato [Tesis].	Fundamentar teóricamente los riesgos obstétricos e indicar propuestas de intervención de enfermería, ya que está enfocado en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Riesgo Obstétrico por Atonía Uterina en post parto inmediato.
14	2018	Tello JG. ¹⁰⁶	Ecuador	Proceso de Atención De Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato [tesis].	Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo alto por, hemorragia post parto inmediato
15	2018	Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G. ¹⁰⁷	Cuba	Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna.	Determinar la evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna.

Fuente: elaboración propia de la investigadora.

4.1.2 Caracterización de las de las publicaciones incluidas

Seguidamente en la tabla 6, se presentan las publicaciones incluidas de acuerdo con la base de datos, de la siguiente manera: codificación, año de publicación, autor, país, título y objetivo. La codificación de los artículos correspondió a un código asignado a cada artículo compuesto por una letra y un número ordinal, para expresar la base de datos a la que pertenecía y el número de publicación.

Sin embargo, las publicaciones incluidas, también se encontraban disponibles en otras bases de datos, siendo así, se le asigna la codificación según la base de datos en la que se encontró por primera vez. Los códigos fueron asignados así: SCOPUS: A, OVID: B, Lilacs: C, Pubmed: D y Google Scholar: E.

Tabla 6. SEP/Maestría GOP: Publicaciones incluidas de acuerdo a su codificación según su base de datos, 2020.

<i>Código</i> (#ordinal)	<i>Año de</i> <i>publicación</i>	<i>Autor</i>	<i>País</i>	<i>Título</i>	<i>Objetivo</i>
A1 (7)	2016	Furuta M, Sandall, J, Cooper D, Bick D ⁹⁹	Inglaterra	Severe maternal morbidity and breastfeeding outcomes in the early post-natal period: a prospective cohort study from one English maternity unit.	Evaluar el impacto de la morbilidad materna grave en la salud y el bienestar postnatal de las mujeres.
B1 (8)	2017	Simpson KR, Lyndon A. ¹⁰⁰	California	Consequences of Delayed, Unfinished, or Missed Nursing Care During Labor and Birth.	Examinar el concepto de atención de enfermería retrasada, inacabada u omitida cuando el censo y la agudeza del paciente superan los recursos de personal de enfermería, con enfermeras que se preocupan por las mujeres durante la labor y el parto.
C1 (2)	2013	Camacho- Villarreal AL, Pérez-López JC. ⁹⁴	México	Revisión de cavidad uterina instrumentada gentil frente a la revisión manual y su relación con la hemorragia posparto.	Demostrar que la revisión de la cavidad uterina instrumental gentil previene mayormente, la hemorragia posparto en comparación con la revisión manual de la cavidad uterina.

C2 (3)	2013	Gómez-Dávila JG, Osorio-Castaño JH, Vélez-Álvarez GA, Zuleta-Tobón JJ, Londoño-Cardona JG, Velásquez-Penagos JA. ⁹⁵	Colombia	Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico.	Formular recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible que sirvan como guía para los profesionales de salud en la prevención, detección y el manejo de la hemorragia posparto y de las complicaciones asociadas a la misma con el fin de homogeneizar las conductas clínicas y contribuir a la reducción de la morbilidad materna.
D1 (6)	2016	Dunning T, Harris JM, Sandall J. ⁹⁸	Inglaterra	Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage a qualitative study.	Describir cualitativamente las experiencias de las mujeres y sus parejas del nacimiento que experimentaron una hemorragia posparto primaria.
E1 (1)	2013	Álvarez-Franco C. ⁹³	Colombia	Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia Postparto	Describir cómo las mujeres, que presentaron hemorragia posparto, perciben el cuidado prestado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto, parto y postparto.

E2 (4)	2015	Parra DJ. ⁹⁶	Ecuador	Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragias postparto en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús [Tesis].	Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragia postparto en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús
E3 (5)	2016	Unuzungo LL. ⁹⁷	Ecuador	Actuación de enfermería frente a pacientes con hemorragia postparto [Tesis].	Evidenciar las actividades de enfermería mediante el proceso de atención de enfermería
E4 (9)	2017	Domínguez FE ¹⁰¹	Ecuador	Proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragia de post parto inmediato y sus principales causas [Tesis].	Aplicar los cuidados fundamentales de acuerdo a los estándares en el proceso de atención de enfermería en pacientes con problemas de Hemorragia de Post Parto Inmediato y sus principales causas.
E5 (10)	2017	Narvaez HG. ¹⁰²	Ecuador	Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío [Tesis].	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Hemorragia Postparto Inmediato, Mediato y Tardío.
E6 (11)	2017	Poma PP. ¹⁰³	Perú	Hemorragia post parto valoración y diagnóstico por dominios realizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Núñez Butron-Puno-2017 [Tesis].	Lograr una atención de Enfermería adecuada aplicado al paciente con Diagnóstico Hemorragia Post parto, realizado en la Unidad de Cuidados

					Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. (Identificar las necesidades y problemas del paciente con hemorragia posparto, en base a dominios del Proceso de Atención Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón)
E7 (12)	2018	Ullauri FG. ¹⁰⁴	Ecuador	Causas de hemorragia posparto inmediato e intervención a través del proceso de atención de enfermería [Tesis].	Proponer el Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Hemorragia Postparto (HPP) y señalar sus causas.
E8 (13)	2018	Cueva AL. ¹⁰⁵	Ecuador	Proceso de atención de enfermería en riesgo obstétrico por atonía uterina en post parto inmediato [Tesis].	Fundamentar teóricamente los riesgos obstétricos e indicar propuestas de intervención de enfermería, ya que está enfocado en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Riesgo Obstétrico por Atonía Uterina en post parto inmediato.

E9 (14)	2018	Tello JG. ¹⁰⁶	Ecuador	Proceso de Atención De Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato [tesis].	Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con riesgo alto por, hemorragia post parto inmediato
E10(15)	2018	Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G. ¹⁰⁷	Cuba	Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna.	Determinar la evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna.

Fuente: elaboración propia de la investigadora.

Tabla 7. SEP/Maestría GOP: Distribución del número de publicaciones de acuerdo con el idioma, 2020.

Idioma	Frecuencia
Inglés	3
Español	12
Portugués	0
Total	15

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. SEP/Maestría GOP: Distribución del número de publicaciones de acuerdo con el país de origen, 2020.

País	Frecuencia
Inglaterra	2
California	1
México	1
Colombia	2
Ecuador	7
Perú	1
Cuba	1
Total	15

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. SEP/Maestría GOP: Distribución de los autores principales de las publicaciones incluidas según su profesión y formación académica, 2020.

<i>Publicación /Código</i>	<i>Profesión</i>	<i>Formación académica</i>
A1	Medicina Enfermería	MSc. Salud sexual y reproductiva. PhD. de la filosofía. MSc. Atención médica basada en la evidencia. Profesor de obstetricia basada en evidencia Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery PhD, MSc, BSc, HV, RM, RN. School of Nursin and Midwifery, King's School of Medicine, King's College, London
B1	Enfermería.	PhD Enfermería perinatal School of Nursing, San Francisco, California. Responsable de la práctica clínica, la educación y la investigación para el parto y parto, en las unidades de clasificación obstétrica de un servicio perinatal. Autora de artículos de investigaciones sobre la atención segura al usar los medicamentos de alta alerta: oxitocina y sulfato de magnesio entre muchos más.
C1	Enfermería.	MSc. Enfermería obstétrica- Perinatal.
C2	Enfermería	Enfermero. Especialista en Gerencia de IPS. Magíster en Epidemiología. Medellín, Colombia.

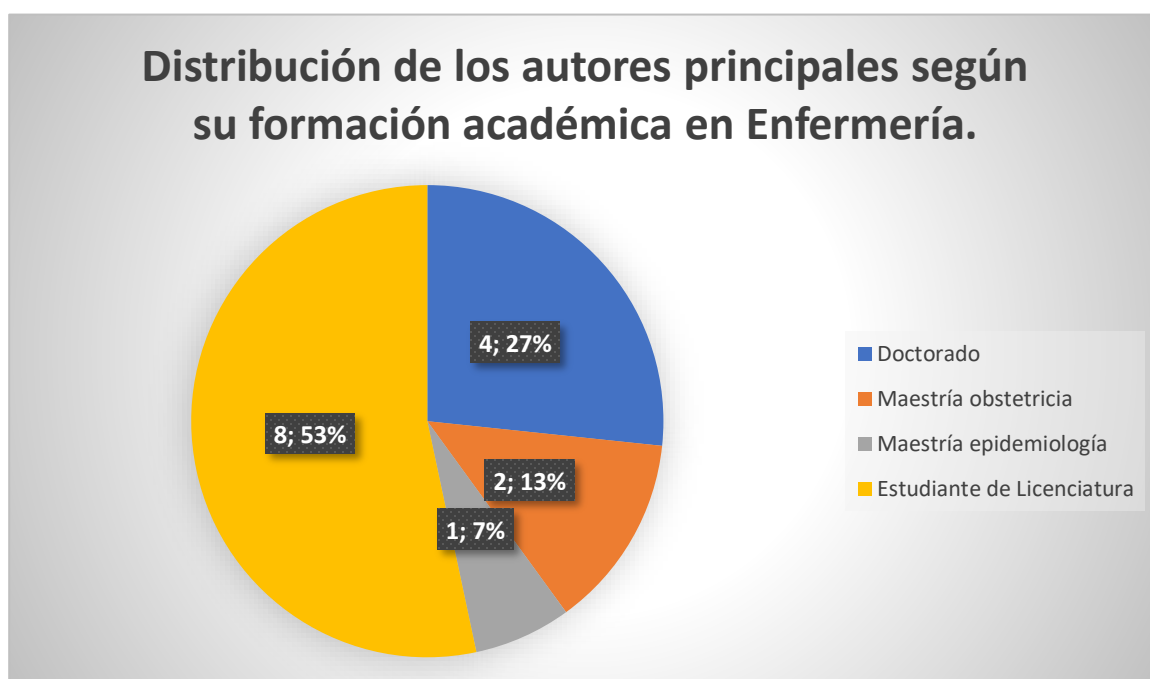
	Medicina.	MSc. Médico cirujano. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Magíster en Epidemiología. Director Centro NACER. Docente, Universidad de Antioquia.
D1	Enfermería.	PhD. Directora de Investigación de Enfermería en Endocrinología y Diabetes. Facultad de enfermería y partería, King's College London.
E1	Enfermería.	Magíster en Enfermería Materno Infantil. Profesora Asociada. Universidad de Antioquia.
E2	Enfermería.	Estudiante de Licenciatura en enfermería.
E3	Enfermería.	Estudiante de Licenciatura en enfermería.
E4	Enfermería.	Estudiante de Licenciatura en enfermería.
E5	Enfermería.	Estudiante de Licenciatura en enfermería.
E6	Enfermería.	Estudiante de Licenciatura en enfermería.
E7	Enfermería.	Estudiante de Licenciatura en enfermería.
E8	Enfermería.	Estudiante de Licenciatura en enfermería.
E9	Enfermería.	Estudiante de Licenciatura en enfermería.
E10	Enfermería.	Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado materno perinatal. Instructora Asociada. Universidad El Bosque. Facultad de Enfermería. Directora Grupo Cuidado.

		PhD. En ciencias de la Salud y del deporte
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Ecuación 1 Gráfica #1. SEP/Maestría GOP. Distribución de los autores principales de las publicaciones incluidas según su formación académica en enfermería, de acuerdo con el año de publicación, 2020.

Gráfica #1. SEP/Maestría GOP. Distribución de los autores principales de las publicaciones incluidas según su formación académica en enfermería, de acuerdo con el año de publicación, 2020.



Fuente: elaboración propia.

Tanto en la tabla #8, como en la gráfica anterior, con relación a los datos de los autores principales de los artículos, según distribución por formación académica en la profesión de Enfermería. Se evidencia que dicha producción científica está acorde con la especialidad de gineco-obstetricia; de los 15 artículos, cuatro corresponden al doctorado, dos corresponden a Maestría gineco-obstetricia y perinatal; uno a Maestría en epidemiología, y ocho corresponden a estudiantes de Enfermería que optan por la licenciatura en Enfermería.

Tabla 10. SEP/Maestría GOP: Distribución de las publicaciones incluidas de acuerdo a su codificación y metodología de estudio, 2020.

<i>Publicación /Código</i>	Formación académica	Metodología de estudio
A1	Doctorado	Estudio de cohortes.
B1	Doctorado	Grupos focales
C1	Magíster obstétrica- Perinatal	Estudio observacional, transversal, descriptivo y asociativo.
C2	Magíster en epidemiología	Guía de práctica clínica
D1	Doctorado	Estudio cualitativo. Entrevista semiestructurada
E1	Magíster obstétrica- Perinatal	Investigación cualitativa de tipo fenomenológico interpretativo, basada en la teoría de Heidegger
E2	Estudiante de Licenciatura en enfermería	Tesis - Licenciatura en Enfermería
E3	Estudiante de Licenciatura en enfermería	Tesis - Licenciatura en Enfermería

E4	Estudiante de Licenciatura en enfermería	Tesis - Licenciatura en Enfermería
E5	Estudiante de Licenciatura en enfermería	Tesis - Licenciatura en Enfermería
E6	Estudiante de Licenciatura en enfermería	Tesis - Licenciatura en Enfermería
E7	Estudiante de Licenciatura en enfermería	Tesis - Licenciatura en Enfermería
E8	Estudiante de Licenciatura en enfermería	Tesis - Licenciatura en Enfermería
E9	Estudiante de Licenciatura en enfermería	Tesis - Licenciatura en Enfermería
E10	Doctorado	Revisión sistemática

Fuente: elaboración propia.

Tabla 11. SEP/Maestría: Publicaciones con las Etapas del Proceso de Enfermería GOP, 2020.

<i>Publicación</i>		<i>Etapas del Proceso de Enfermería</i>	
Código	Diagnóstico	Intervenciones	Evaluación

A1 ⁹⁹			Hubo una asociación positiva entre el mayor nivel de apoyo social percibido de las mujeres y la lactancia materna exclusiva (OR = 1.015, IC del 95% = 1.001 a 1.039, P = 0.015).
B1 ¹⁰⁰			<p>Los cuidados de enfermería retrasada, inacabada u omitida cuando el censo y la agudeza del paciente superan los recursos de personal de enfermería.</p> <p>Los participantes ofrecieron muchos tipos de cuidados de enfermería que pueden demorarse, no terminarse o perderse por completo al cuidar a las mujeres durante la labor y el parto, las posibles razones de estas omisiones y los posibles resultados de no completar la atención esencial.</p> <p>Elocuentemente las enfermeras expresaron preocupaciones sobre los riesgos para bienestar materno y fetal cuando las condiciones del personal eran tales que no tenían tiempo suficiente para hacer todo lo que se necesitaba. La seguridad del paciente fue un hilo conductor de la discusión. Se discutieron los resultados potenciales, hemorragia materna y efectos negativos sobre la satisfacción del paciente, la capacidad de</p>

			<p>amamantar con éxito y la experiencia general del paciente.</p> <p>A veces, si se me presiona el tiempo, es posible que no documente mi evaluación completa.</p> <p>Muchas veces no tengo tiempo para repasar un poco de la historia con ella o buscar los resultados de laboratorio para verificar que lo que me dicen es correcto. Simplemente tengo que rodar con eso porque tengo muchas cosas que hacer.</p>
C1 ⁹⁴		<p>La práctica de la técnica de revisión de cavidad uterina está claramente contraindicada, tal como lo determinan importantes organismos internacionales como la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en el caso particular de nuestro país, el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (COMEGO).</p> <p>No obstante, aún continúa siendo una práctica rutinaria ya sea por la necesidad de instruir al personal en formación, la ejecución empírica o demás condiciones que en nuestra</p>	<p>La revisión instrumentada gentil de la cavidad uterina ofrece mayores ventajas frente a la, tradicional manual, debido a su menor asociación con la hemorragia posparto en los diferentes grupos de edad.</p> <p>.</p>

		realidad hospitalaria determinan su práctica común.	
C2 ⁹⁵		Se recomienda realizar manejo activo del alumbramiento para disminuir la pérdida de sangre materna y reducir el riesgo de hemorragia posparto.	La evidencia indica que el manejo activo del alumbramiento disminuye la pérdida de sangre materna y reduce el riesgo de hemorragia posparto de más de 1.000 ml. El agente de elección para el manejo activo del alumbramiento debe ser la oxitocina en una dosis de 5 UI o 10 UI; aunque la vía de administración más frecuentemente usada es la intramuscular, el Grupo asesor para el desarrollo de la directriz (GDG) consideró importante sugerir la posibilidad de administrar la profilaxis con oxitocina por vía intravenosa cuando exista un acceso venoso permeable, dado que no hay evidencia que favorezca la vía intramuscular (IM) sobre la intravenosa (IV).
D1 ⁹⁸	Falta de información, un hallazgo constante en los tres grupos.		Una mujer que fue llevada a la sala de operaciones habló de su tristeza por haber sido separada de su bebé. Dos parejas de nacimiento hablaron de quedarse con su recién nacido sin apoyo o nadie les dijo lo que estaba pasando. Experiencias de manejo de la emergencia en general, las mujeres

			<p>con HPP severas se mostraron complacidas con el manejo de la emergencia cuidado y seguro. El personal parecía competente y confiado, como recordó una madre.</p> <p>Un hallazgo clave fue que algunas mujeres en los tres grupos no sabían que habían tenido una HPP, y muchas expresaron su deseo de obtener más información en el período postnatal. Las parejas también deseaban más información.</p>
E1 ⁹³	<p>Debilidad emocional y física para el cuidado propio y el de su bebé.</p>	<p>Las enfermeras ponen en práctica el factor de cuidado promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.</p> <p>Las enfermeras que estaban pendientes del bienestar del bebé y de la madre ofrecieron compañía a la mujer y al bebé durante la hospitalización.</p> <p>Suministro de medicamentos o la realización de exámenes diagnósticos o de laboratorio.</p> <p>Actividades que proporcionaron comodidad emocional, como por ejemplo hablar de temas cotidianos no relacionados con el estado de salud, sino temas como la familia, así como</p>	<p>Las participantes consideraron que había cuidado por parte del personal de enfermería, cuando enfermeras y auxiliares estuvieron atentas a las necesidades de la mujer y de su bebé, lo que pudo contribuir a su recuperación.</p> <p>Las mujeres valoraron positivamente el hecho de que la enfermera fue un canal de comunicación entre ella y su familia en la sala de espera.</p> <p>La práctica de cada uno de los factores de cuidado antes mencionados representa un acto de amor de la enfermera hacia la mujer, que refuerza la confianza y el bienestar mutuos dados los efectos del cuidado tanto</p>

		<p>acompañar a la mujer al baño o a la hora de ingerir los alimentos.</p> <p>Estar pendientes del bienestar emocional, les daban información sobre el estado de salud del bebé y les ayudaban con el cuidado de este.</p> <p>Comunicación continua con la familia, explicándoles cómo evolucionaba el trabajo de parto y cuál era el estado de salud de la madre y del bebé.</p>	<p>para la persona receptora (la mujer) como para la persona proveedora del cuidado (la enfermera).</p> <p>Otro hallazgo relacionado con la hemorragia es que este parece no cobrar relevancia en los relatos, pues las participantes se enfocaron principalmente en las atenciones recibidas por enfermería, más que en la causa de su condición médica.</p> <p>El apoyo ofrecido por las enfermeras para que la mujer pueda cuidar a su bebé en aspectos como cambiar el pañal, el baño y la alimentación también se puede considerar como aplicación de los factores de cuidado desarrollo de una autentica relación de ayuda-confianza.</p>
E5 ¹⁰²		<p>Atención de enfermería en pacientes con hemorragia postparto.</p> <p>Personal disponible y capacitado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el sangrado. ✓ Monitorizar constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, cada 15 minutos por 2 horas. 	

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Canalización de vías venosas, 2 vías de grueso calibre si es posible. ✓ Emitir una orden para la realización de análisis de laboratorio, biometría hemática completa y perfil de coagulación. ✓ Administración del aporte de oxígeno por mascarilla. ✓ Conservar la temperatura anatómica corporal, evadiendo la hipotermia. ✓ Colocación de catéter Foley, y la cual permite vigilar la orina, para favorecer la contracción uterina y evaluar la función renal. ✓ Realizar maniobra en la se manipula ante una atonía uterina. ✓ Se debe restaurar los líquidos, cuando se haya obtenido pérdidas sensibles. ✓ Se facilita la debida precaución al momento de la transfusión sanguínea y de los elementos de coagulación. ✓ Chequear la medicación y los fluidos administrados y recogidos. <p>Prevención de La hemorragia postparto:</p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Por lo tanto, al manejo activo del nacimiento es superior al manejo expectante en pérdidas hemáticas, hemorragia postparto, anemia, postparto y la necesidad de transfusión. ✓ El manejo activo también corresponde a ser aplicado de uso para la tercera etapa del parto, radica en intervenciones elegidas a facilitar la salida de la placenta, las contracciones uterinas y previniendo la hemorragia postparto por atonía uterina, e incluye: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fármacos de uterotónicos. ○ Tracción controlada del cordón. ○ Masaje uterino después del alumbramiento de la placenta si se requiere. <p>Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias postparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La enfermera en caso de presentarse una paciente con una hemorragia postparto debe brindar una adecuada atención a la paciente. 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Además de intervenir de esta manera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar a la pareja que la hemorragia no proviene de algún descuido de la madre. ○ aconsejar reposo en cama ○ Subrayar la necesidad de buscar asistencia médica inmediata si existen residuos tisulares. ○ Instalar una vía periférica para la re sustitución de líquidos ○ Apoyo emocional. <p>Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes de hemorragias postparto inmediato mediato y tardío.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El profesional de enfermería logra establecer un factor clave para certificar la calidad del cuidado, por ello la atención de enfermería que se brinda en las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el postparto debe estar enfocado a promover el bienestar de la mujer y la del recién nacido, ya que el personal de salud está capacitado para, diferentes tipos de riesgos de hemorragias causadas por atonía uterina, en las que se logran presentar.⁹⁴ 	
--	--	---	--

<p>E10¹⁰⁷</p>		<p>El cuidado de enfermería conlleva a la recuperación y mantenimiento de la salud.</p> <p>Ocho de los estudios determinaron que la atención otorgada por las enfermeras a la madre y al recién nacido durante el parto, parto y posparto reduce las molestias de estos periodos al satisfacer las necesidades físicas y psicosociales y generar una sensación de seguridad que contribuye a la recuperación.</p> <p>El fomento del acompañamiento del padre y la familia en este proceso.</p> <p>El cuidado de enfermería se aprecia mejor cuando sus procesos se efectúan desde una perspectiva de humanización.</p> <p>Un estudio sugirió la necesidad de incrementar el apoyo psicoafectivo que la enfermera entrega a la mujer y a su grupo familiar en el posparto.</p>
---------------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. SEP/Maestría: Publicaciones con las Etapas del Proceso de Enfermería según NANDA GOP, 2020.

<i>Publicación</i>			
<i>Etapas del Proceso de Enfermería</i>			
<i>Código</i>	Diagnóstico	Intervenciones	Evaluación
E2⁹⁶	<p>NANDA, (2008).</p> <p>A. Deterioro de la movilidad física R/C: la disminución de la fuerza (astenia) M/P: verbalización, falta de aliento en el movimiento</p>	<p>NIC</p> <p>Manejo de energía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar las limitaciones físicas de la paciente ✓ Determinar la causa de la fatiga. ✓ Vigilar la respuesta cardio-respiratoria a la actividad (taquicardia, palidez etc.) ✓ Favorecer el reposo ✓ Ayudar a las actividades físicas normales (deambulación, realización de las actividades de la (deambulación, realización de las actividades de la vida diaria) 	<p>Nivel de movilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deambulación: camina <p>Cuidados personales: Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Que la paciente tenga capacidad para mantener la higiene personal total o parcialmente del cuerpo. ✓ Estado de coagulación. ✓ Sangrado ✓ Equilibrio electrolítico y ácido-base ✓ Ritmo cardiaco. ✓ Orientación cognitiva. ✓ Fuerza muscular.

	<p>B. Déficit autocuidados: baño/Higiene R/C: Debilidad y cansancio por la hemorragia M/P: incapacidad para lavar.</p> <p>C. Déficit de volumen de líquidos R/C: la hemorragia M/P: debilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayuda con los autocuidados baño/higiene. ✓ Proporcionar ayuda hasta que la paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. ✓ Manejo de la hipovolemia. ✓ Mantener una vía IV permeable. ✓ Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito. ✓ Vigilar pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos). ✓ Vigilar signos vitales cuando proceda. ✓ Asistir a la paciente que deambula en caso de hipotensión ✓ Instruir a la paciente para que evite cambios posturales bruscos como sedestación y bipedestación. ✓ Mantener un flujo de líquidos IV constante 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento: proceso de la enfermedad. ✓ Descripción del proceso de la enfermedad. ✓ Conocimiento: procedimiento terapéutico. ✓ Descripción del procedimiento terapéutico. ✓ Explicación del propósito del procedimiento. ✓ Descripción del procedimiento terapéutico. ✓ Explicación del propósito del procedimiento. ✓ Integridad tisular: piel y membranas, mucosas. ✓ Hidratación. ✓ Coloración. ✓ Temperatura. ✓ Control del dolor. ✓ Reconocer el comienzo del dolor. ✓ Refiere síntomas al personal sanitario.
--	---	---	--

	<p>D. Conocimientos deficientes Sobre su proceso patológico. M/P: verbalización</p> <p>E. Deterioro de la integridad tisular R/C: rotura de las paredes uterinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñanza proceso de enfermedad. ✓ Proporcionar a la paciente información acerca de la enfermedad, si procede. ✓ Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede. ✓ Control de la hemorragia. ✓ Identificar la causa de la hemorragia. ✓ Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. ✓ Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente. ✓ Comprobar el funcionamiento neurológico. ✓ Disminución de la hemorragia. ✓ Controlar los estudios de coagulación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel del dolor. ✓ Frecuencia del dolor. ✓ Duración de los episodios de dolor. <p style="text-align: center;">Análisis</p> <p>Al determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en las pacientes con hemorragias postparto, el 85% de los profesionales siempre lo aplican, el 15% casi siempre lo aplican manifiestan ellos que esto se debe a que en su turno de guardia se presentó otra emergencia y el tiempo no dio para aplicarlo.</p> <p>Los profesionales de enfermería que laboran en el área de Emergencia de dicha Institución Hospitalaria aplican siempre en un 62% la fase de Evaluación del PAE y un 38% opina que casi siempre la aplican.</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">✓ Instruir a la paciente y familia acerca de los signos de la hemorragia y acciones apropiadas si se produjeran más hemorragias.✓ Mantener la vía IV permeable.✓ Administrar productos sanguíneos si está indicado. ✓ Administración de analgésicos.✓ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar a la paciente.✓ Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar los picos y valles de la analgesia especialmente con el dolor severo. ✓ Administrar analgésicos complementarios cuando sea necesario ✓ Comprobar el historial de alergias a medicamentos. ✓ Manejo del dolor.✓ Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.	
--	--	--	--

	F. Dolor agudo R/C: proceso quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar con la paciente la eficacia de las medidas de control del dolor que se hayan utilizado. 	
E3⁹⁷	A. Déficit de volemia relacionado con pérdida excesiva de sangre evidenciado con atonía uterina.	<p>Intervenciones NIC</p> <p>Acciones independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Masaje uterino. ✓ Restablecimiento de volemia. ✓ Administración de oxitócicos. ✓ Vaciar los loquios del útero. ✓ Valorar la cantidad de loquios. ✓ Colocar y controlar la orina por cateterismo vesical. ✓ Gestionar en laboratorio pruebas de coagulación. ✓ Valorar facies, palidez. ✓ Valorar la temperatura corporal. <p>Acciones dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocación de vía intravenosa. ✓ Administración oxitocina según indicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tono uterino con eliminación de loquios normales. ✓ Se restablece volemia previniendo shock. ✓ Se restablecen los signos vitales. Paciente estable refiere confianza en su recuperación. ✓ Se previenen infecciones postparto.

	<p>A. Perfusión tisular inefectiva de tipo periférica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar tratamiento secundario indicado por el médico. <p style="text-align: center;">Acciones independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control y monitorización del pulso y tensión arterial con frecuencia de 5 a 10 minutos, teniendo en cuenta que al inicio no están alterados cuando se encuentre en posición supina. ✓ Se debe lograr la incorporación de la paciente teniendo en cuenta el mareo, hipotensión y taquicardia, los mismos que son signos que indican la cantidad de sangre perdida. ✓ Es importante valorar si la madre mantuvo hipertensión arterial inducida, ya que al inicio del shock esta no se altera sin embargo al surgir esta ocasiona una alteración del líquido intersticial lo cual produce hipovolemia de forma rápida. ✓ Prepara las soluciones para restituir la volemia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha controlado y se ha sustituido la volemia para mantener la salud. ✓ Se mantienen estables los signos vitales. ✓ Los valores sanguíneos son normales. ✓ La paciente y su familia comprenden las complicaciones y el tratamiento a seguir. ✓ Mantienen los cuidados del recién nacido.
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oxigenoterapia. ✓ Posición de Trendelenburg. ✓ Monitorizar signos vitales cada 5 a 10 minutos. ✓ Palpar fondo uterino. ✓ Valorar la cantidad de loquios perdidos. ✓ Administrar medicamentos intravenosos e intramusculares según indicación médica valorando efectos adversos. ✓ Preparar a la paciente para legrado. ✓ Valorar y preparar a la paciente para histerectomía. ✓ Comunicar a los familiares. ✓ Proporcionar apoyo a la familia mediante información y confianza. ✓ Una vez controlada: ✓ Explicar y ayudar hacer entender a las pacientes y familiares a entender lo que paso y por qué. ✓ Anticipar las complicaciones que se pueden suscitar en el puerperio. ✓ Comunicar las complicaciones que pueden suscitarse. ✓ Controlar la pérdida de loquios. ✓ Comunicar si existen fiebre o pérdida abundante de loquios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El dolor se mantiene aliviado. ✓ Mantiene una actitud positiva y sin miedos.
E4¹⁰¹	<p>Diagnóstico NANDA</p> <p>A. 00205. Riesgo de Shock R/C hipovolemia.</p>	<p>Intervenciones (NIC)</p> <p>(4250) Respiración Tisular</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logra satisfactoriamente controlar el sangrado y shock hipovolémico o estableciendo sus niveles hemáticos normales.

	<p>C. 00004 Riesgo de infección R/C disminución de la hemoglobina.</p>	<p>Mantener las vías aéreas libres de acceso.</p> <p>Administración de O₂ suplementario.</p> <p>Mantener vías venosas permeables.</p> <p>Control de ingesta y eliminación.</p> <p>(6540) Control de infecciones.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener técnicas de aislamiento si se procede. ✓ Limitar el número de visitas, si procede ✓ Enseñar al personal los cuidados del lavado de manos ✓ Instruir a la paciente las técnicas correctas del lavado de manos. ✓ Administrar terapia de antibióticos. <p>3900. Regulación de la temperatura.</p> <p>Actividades:</p>	
--	--	---	--

	<p>D. 00006 Hipotermia R/C hemorragia postparto M/P piel caliente al tacto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar la temperatura cada 2/ horas, si procede. ✓ Instaurar un dispositivo de Monitorización de la Tª Central Continua. ✓ Observar el color y la Tª de la piel, si es preciso. ✓ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia-hipotermia. ✓ Administrar medicamentos antipiréticos si está indicado. 	
<p>E6¹⁰³</p>	<p>Diagnóstico de Enfermería según modelo de clasificación de Dominios:</p> <p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Código: 00162.- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud R/C déficit de conocimiento M/P la cantidad de recursos es insuficiente.</p>	<p>Intervenciones de enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo a la familia de su enfermedad. 2. Apoyo en el conocimiento de la enfermedad. 3. Apoyo con trípticos (folletos). 	<p>Evaluación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acepta el apoyo de la familia 2. Acepta Consulta de tratamiento.

	<p>Dominio 2: Nutrición.</p> <p>Código: 00002. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C ingesta diaria insuficiente M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.</p> <p>Dominio: 3: Eliminación/ intercambio. Código: 0016. Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P micciones frecuentes.</p> <p>Dominio: 4 Actividad/Reposo</p> <p>Código: 198 Deprivación del sueño R/C obstáculos ambientales M/P irritabilidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumir alimentos saludables. 2. Injerir dieta prescrita, en forma progresiva. 3. Fomentar al máximo el consumo frecuente y en porciones pequeñas de alimentos. <ol style="list-style-type: none"> 1. Emplear las técnicas de asepsia cuando se brinda asistencia y se manipula sistema de drenaje. 2. Medir la diuresis y observar características de los componentes de la orina. 3. Manejo de la eliminación urinaria y medición. 4. Cumplir con ingesta de líquidos. 5. Realizar higiene perineal. <ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar los ruidos indeseables o excesivos dentro del servicio. 2. Apoyar, con masajes de relajación con cremas para piel, evitara úlceras por presión. 3. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño y vigilia del sueño, durante la noche y pueda dormir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La paciente mejora su desequilibrio nutricional, durante la permanencia hospitalaria. <ol style="list-style-type: none"> 1. La paciente restablecerá los patrones normales de micción durante la hospitalización. <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente manifiesta tener una mejor conciliación del sueño, después de realizar las acciones de enfermería sugeridas, así como un mayor descanso para realizar sus actividades.
--	--	---	--

	<p>Dominio: 6 Autopercepción.</p> <p>Código: 00124. Riesgo de baja autoestima situacional R/C antecedentes de rechazo M/P depresión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Apoyo emocional, para elevar autoestima 2.- Motivar a la paciente para facilitar la expresión del sentimiento. 3.- Evitar el rechazo de tener otro bebe. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La paciente tiene capacidad de recuperación, con el asesoramiento de enfermería.
<p>E7¹⁰⁴</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Activar el Código Rojo, buscar ayuda inmediatamente e interrelacionar la complicación con el NANDA, NIC, NOC para aplicar el proceso de atención de enfermería. 2. Evaluar la pérdida sanguínea. 3. Canalizar vía venosa con catéteres 14 o 16. 4. Administración de líquidos sea estos coloides o cristaloides según las indicaciones. 5. Verificar si existe distensión vesical y coloque una sonda vesical para controlar la diuresis. 6. Poner O2 a la paciente. 7. Enviar muestras sanguíneas al laboratorio, y pedir pruebas cruzadas, y tiempo de coagulación. 8. Iniciar la transfusión de glóbulos rojos empacados (GRE) según la prescripción del médico 9. La administración de medicinas de primera línea como: misoprostol, 	

		<p>methergyn, oxitocina, de acuerdo con las indicaciones del médico.</p> <p>Si el sangrado perdura:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Preparar a la paciente para referir a una unidad de salud de mayor complejidad para tratar a la paciente si lo requiere. <p>Si la hemorragia se controla:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mantener vigilado las constantes vitales de la paciente cada 15 min en un tiempo de 4 horas, también el estado de alerta, el tono del útero, involución y el aspecto de la sangre.2. Educar a la paciente para que reconozca los signos de alarma durante su estancia en el hospital e informar de inmediato al personal de turno.3. Enseñar a la madre los cambios que debe realizar en su vida cotidiana para evitar posibles sangrados futuros.4. Dar un plan de alta hospitalario, e indicar las visitas al personal de salud de atención primaria.	
--	--	--	--

		<p style="text-align: center;">Intervención NIC</p> <p>(4120) Manejo de líquidos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar el estado de hidratación 2. (mucosas húmedas, pulso adecuado, presión arterial normal). 3. Monitorizar signos vitales 4. Administrar terapia IV según prescripción. 5. Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescritos. 6. Vigilar el sangrado transvaginal. <p style="text-align: center;">Intervención NIC</p> <p>(4066) (Cuidados circulatorios Insuficiencia venosa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración global de la circulación periférica. 2. Evaluar los edemas y los pulsos periféricos. 3. Observar el cambio de incomodidad o dolor. 4. Controlar el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y eliminación. 	
--	--	---	--

	<p style="text-align: center;">Diagnóstico NANDA</p> <p>(00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C sangrado excesivo M/P frecuencia cardiaca elevada, hipotensión.</p> <p>(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz R/C: Hipotensión, sangrado >500ml M/P: Edema, dolor de las</p>	<p>(5820) Disminución de la Ansiedad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 2. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 3. Permanecer con la paciente para promover seguridad y reducir el miedo. 	<p>Evaluación</p> <p>Paciente presenta mucosas orales semihúmedas, los valores del pulso y presión arterial se encuentran en los límites normales, no presenta calambres musculares, sangrado en cantidad leve.</p> <p>Evaluación</p> <p>Paciente mejora el control de líquidos, igualmente, el llenado capilar de manos y pies tiene una duración de 2 segundos, tras la administración de</p>
--	--	---	---

	<p>extremidades, alteración de las características de la piel.</p> <p>Ansiedad R/C cambios en el estado de salud M/P irritabilidad, aumento de la FC, FR.</p>		<p>analgésicos sede el dolor de intensidad alta a leve.</p> <p>Paciente reduce los niveles de ansiedad, se evidencia tranquilidad,</p> <p>Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en límites normales.</p>
E8 ⁹⁵	<p>Etiquetas Diagnósticas: 00027 Déficit del volumen de líquidos R/C pérdida importante del volumen de líquidos sangre evidenciado por aumento de la frecuencia del pulso disminución de la presión arterial.</p> <p>Etiquetas Diagnósticas:</p> <p>00205.Riesgo de shock R/C hipotensión.</p>	<p>4120.Manejo de líquidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar Signos vitales. 2. Control de ingesta y eliminación 3. Realizar sondaje vesical. 4. Administración de líquidos según corresponda y sus derivados. <p>4026.Disminución de la hemorragia útero post parto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar signos vitales, cada 15 minutos. 2. Monitorizar, conciencia y dolor. 3. Aumentar la frecuencia de masajes uterinos. 4. Observar las Características de los loquios. 5. Realización de exámenes. 6. Administración de hemoderivados 7. Preparar para una histerectomía si es necesario. 8. Mantener informado a los familiares. 	<p>Paciente se encuentra con una hidratación moderada y con un adecuado control de líquidos, signos vitales estables.</p> <p>Sustancialmente Comprometido (4)</p> <p>Moderadamente Comprendido (4)</p>

<p>E9⁹⁶</p>	<p>Etiquetas Diagnósticas:</p> <p>00205.Riesgo de shock R/C hipotensión.</p> <p>Etiquetas Diagnósticas:</p> <p>00027. Déficit del volumen de líquidos</p> <p>Relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos</p> <p>Etiquetas Diagnósticas: 00214 Disconfort con síntomas relacionados con la enfermedad manifestada por ansiedad.</p>	<p>4026.Disminución de la hemorragia útero post parto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlar signos vitales, cada 15 minutos. 2. Monitorizar, conciencia y dolor. 3. Aumentar la frecuencia de masajes uterinos. 4. Observar las características de los loquios. 5. Realización de exámenes. 6. Administración de hemoderivados. 7. Preparar para una histerectomía si es necesario. 8. Mantener informado a los familiares. <p>4120. Manejo de líquidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar signos vitales. 2. Control de ingesta y eliminación 3. Realizar sondaje vesical. 4. Administración de líquidos según corresponda. <p>1400. Manejo del dolor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración del dolor; localización, duración, frecuencia, intensidad. 2. Observar signos no verbales de molestia. 3. Utilizar estrategias de comunicación terapéutica. 	
-------------------------------	--	---	--

		<p>4. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor.</p> <p>0840. Cambio de posición:</p> <p>1. Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida.</p> <p>2. Animar al paciente a participar en los cambios de posición.</p>	
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. SEP/Maestría: Publicaciones con la Etapa de diagnóstico del Proceso de Enfermería según Biológicos y Psicosociales GOP, 2020.

<i>Publicación</i>		Diagnóstico
<i>Código</i>	Biológicos	Psicosociales
D1 ⁹⁸		Falta de información, un hallazgo constante en los tres grupos.
E1 ⁹³	Debilidad física para el cuidado propio y el de su bebé.	Debilidad emocional para el cuidado propio y el de su bebé.

E2⁹⁶	<p>NANDA, (2008).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deterioro de la movilidad física R/C: la disminución de la fuerza (astenia) M/P: verbalización, falta de aliento en el movimiento 2. Déficit de volumen de líquidos 3. R/C: la hemorragia M/P: debilidad 4. Deterioro de la integridad tisular 5. R/C: rotura de las paredes uterinas 6. Dolor agudo R/C: proceso quirúrgico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déficit autocuidados: baño/Higiene R/C: Debilidad y cansancio por la hemorragia M/P: incapacidad para lavar. 2. Conocimientos deficientes Sobre su proceso patológico M/P: verbalización.
E3⁹⁷	<p>B. Déficit de volemia relacionado con pérdida excesiva de sangre evidenciado con atonía uterina.</p> <p>C. Perfusión tisular inefectiva de tipo periférica.</p>	
E4¹⁰¹	<p>DIAGNÓSTICO NANDA</p> <ol style="list-style-type: none"> A. 00205. Riesgo de Shock R/C hipovolemia. B. 00240. Riesgo de disminución del gasto cardiaco R/C hemorragia puerperal. C. 00004. Riesgo de infección R/C disminución de la hemoglobina. D. 00006. Hipotermia R/C hemorragia postparto M/P piel caliente al tacto. 	

<p>E6¹⁰³</p>	<p>Dominio 2: Nutrición.</p> <p>Código: 00002. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C ingesta diaria insuficiente M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.</p> <p>Dominio: 3: Eliminación/ intercambio. Código: 0016. Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P micciones frecuentes.</p>	<p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Código: 00162.- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud R/C déficit de conocimiento M/P la cantidad de recursos es insuficiente.</p> <p>Dominio: 4 Actividad/Reposo</p> <p>Código: 198 Deprivación del sueño R/C obstáculos ambientales M/P irritabilidad.</p> <p>Dominio: 6 Autopercepción.</p> <p>Código: 00124. Riesgo de baja autoestima situacional R/C antecedentes de rechazo M/P depresión.</p>
<p>E7¹⁰⁴</p>	<p style="text-align: center;">Diagnóstico NANDA</p> <p>(00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C sangrado excesivo</p> <p>M/P frecuencia cardiaca elevada, hipotensión.</p> <p>(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz R/C: hipotensión, sangrado >500ml M/P: edema, dolor de las extremidades, alteración de las características de la piel.</p>	<p>Ansiedad R/C cambios en el estado de salud M/P irritabilidad, aumento de la FC, FR.</p>

<p>E8¹⁰⁵</p>	<p>Etiquetas Diagnósticas:</p> <p>00027. Déficit del volumen de líquidos R/C pérdida importante del volumen de líquidos sangre evidenciado por aumento de la frecuencia del pulso disminución de la presión arterial.</p> <p>Etiquetas Diagnósticas:</p> <p>00205. Riesgo de shock R/C hipotensión.</p>	
<p>E9¹⁰⁶</p>	<p>Etiquetas Diagnósticas:</p> <p>00205. Riesgo de shock R/C hipotensión.</p> <p>Etiquetas Diagnósticas:</p> <p>00027. Déficit del volumen de líquidos</p> <p>Relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos</p>	<p>Etiquetas Diagnósticas: 00214. Discomfort con síntomas relacionados con la enfermedad manifestada por ansiedad.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. SEP/Maestría: Publicaciones con la Etapa de intervenciones del Proceso de Enfermería según Biológicos y Psicosociales GOP, 2020.

<i>Publicación</i>		Intervenciones
Código	Biológicos	Psicosociales
C1 ⁹⁴	Revisión instrumentada gentil de la cavidad uterina. Revisión tradicional manual de la cavidad uterina.	
C2 ⁹⁵	Manejo activo del alumbramiento para disminuir la pérdida de sangre materna y reducir el riesgo de hemorragia posparto.	
E1 ⁹³	Suministro de medicamentos o la realización de exámenes diagnósticos o de laboratorio.	Las enfermeras ponen en práctica el factor de cuidado promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Las enfermeras que estaban pendientes del bienestar del bebé y de la madre ofrecieron compañía a la mujer y al bebé durante la hospitalización. Actividades que proporcionaron comodidad emocional, como por ejemplo hablar de temas cotidianos no relacionados con el estado de salud, sino temas como la familia, así como acompañar a la mujer al baño o a la hora de ingerir los alimentos.

		<p>Estar pendientes del bienestar emocional, les daban información sobre el estado de salud del bebé y les ayudaban con el cuidado de este.</p> <p>Comunicación continua con la familia, explicándoles cómo evolucionaba el trabajo de parto y cuál era el estado de salud de la madre y del bebé.</p>
E2⁹⁶	<p>NIC</p> <p><i>Manejo de energía:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar las limitaciones físicas de la paciente ✓ Determinar la causa de la fatiga. ✓ Vigilar la respuesta cardio-respiratoria a la actividad (taquicardia, palidez etc.) <p><i>Manejo de la hipovolemia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener una vía IV permeable. ✓ Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito. ✓ Vigilar pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos). ✓ Vigilar signos vitales cuando proceda. ✓ Mantener un flujo de líquidos IV constante 	<p>NIC</p> <p><i>Manejo de energía:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorecer el reposo ✓ Ayudar a las actividades físicas normales (deambulación, realización de las actividades de la (deambulación, realización de las actividades de la vida diaria) ✓ Ayuda con los autocuidados baño/higiene. ✓ Proporcionar ayuda hasta que la paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. <p><i>Manejo de la hipovolemia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistir a la paciente que deambula en caso de hipotensión ✓ Instruir a la paciente para que evite cambios posturales bruscos como sedestación y bipedestación. <p><i>Enseñanza proceso de enfermedad:</i></p>

<p><i>Enseñanza proceso de enfermedad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de la hemorragia. ✓ Identificar la causa de la hemorragia. ✓ Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. ✓ Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente. ✓ Comprobar el funcionamiento neurológico. <p><i>Disminución de la hemorragia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar los estudios de coagulación. ✓ Mantener la vía IV permeable. ✓ Administrar productos sanguíneos si está indicado. <p><i>Administración de analgésicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar a la paciente. ✓ Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar los picos y valles de la analgesia especialmente con el dolor severo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar a la paciente información acerca de la enfermedad, si procede. ✓ Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede. <p><i>Control de la hemorragia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruir a la paciente y familia acerca de los signos de la hemorragia y acciones apropiadas si se produjeran más hemorragias. <p><i>Manejo del dolor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar con la paciente la eficacia de las medidas de control del dolor que se hayan utilizado.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar analgésicos complementarios cuando sea necesario ✓ Comprobar el historial de alergias a medicamentos. <p><i>Manejo del dolor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. 	
<p>E3⁹⁷</p>	<p style="text-align: center;">Intervenciones NIC</p> <p style="text-align: center;">Acciones independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Masaje uterino. ✓ Restablecimiento de volemia. ✓ Administración de oxitócicos. ✓ Vaciar los loquios del útero. ✓ Valorar la cantidad de loquios. ✓ Colocar y controlar la orina por cateterismo vesical. ✓ Gestionar en laboratorio pruebas de coagulación. ✓ Valorar facies, palidez. ✓ Valorar la temperatura corporal. <p style="text-align: center;">Acciones dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocación de vía intravenosa. ✓ Administración oxitocina según indicación. 	<p style="text-align: center;">Intervenciones NIC</p> <p style="text-align: center;">Acciones independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicar a los familiares. ✓ Proporcionar apoyo a la familia mediante información y confianza. ✓ Una vez controlada: ✓ Explicar y ayudar hacer entender a las pacientes y familiares a entender lo que paso y por qué. ✓ Comunicar las complicaciones que pueden suscitarse.

- ✓ Administrar tratamiento secundario indicado por el médico.

Acciones independientes:

- ✓ Control y monitorización del pulso y tensión arterial con frecuencia de 5 a 10 minutos, teniendo en cuenta que al inicio no están alterados cuando se encuentre en posición supina.
- ✓ Se debe lograr la incorporación de la paciente teniendo en cuenta el mareo, hipotensión y taquicardia, los mismos que son signos que indican la cantidad de sangre perdida.
- ✓ Es importante valorar si la madre mantuvo hipertensión arterial inducida, ya que al inicio del shock esta no se altera sin embargo al surgir esta ocasiona una alteración del líquido intersticial lo cual produce hipovolemia de forma rápida.
- ✓ Prepara las soluciones para restituir la volemia.
- ✓ Oxigenoterapia.
- ✓ Posición de Trendelenburg.
- ✓ Monitorizar signos vitales cada 5 a 10 minutos.
- ✓ Palpar fondo uterino.
- ✓ Valorar la cantidad de loquios perdidos.
- ✓ Administrar medicamentos intravenosos e intramusculares según indicación médica valorando efectos adversos.
- ✓ Prepara a la paciente para legrado.
- ✓ Valorar y preparar a la paciente para histerectomía.

	<p>Una vez controlada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anticipar las complicaciones que se pueden suscitar en el puerperio. ✓ Controlar la pérdida de loquios. ✓ Comunicar si existen fiebre o pérdida abundante de loquios. 	
E4¹⁰¹	<p style="text-align: center;">Intervenciones (NIC)</p> <p>(4250) Respiración Tisular</p> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorización de Signos Vitales. ✓ Colocar a la Paciente en Trendelenburg. ✓ Canalización de dos Vías Venosas. ✓ Vías aéreas permeables. ✓ Administración de concentrados hemáticos. ✓ Vigilar los valores de laboratorio. <p>(4250) Manejo del shock.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar Signos y Síntomas de Gasto Cardíaco. ✓ Auscultar y observar ruidos, sonidos pulmonares. ✓ Colocar a la paciente en posición semifowler. ✓ Mantener las vías aéreas libres de acceso. ✓ Administración de O₂ suplementario. 	<p style="text-align: center;">Intervenciones (NIC)</p> <p>(4250) Respiración Tisular</p> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ofrecer apoyo emocional a la paciente y a su entorno familiar. <p>(6540) Control de infecciones.</p> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limitar el número de visitas, si procede. ✓ Enseñar al personal los cuidados del lavado de manos ✓ Instruir a la paciente las técnicas correctas del lavado de manos.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener vías venosas permeables. ✓ Control de ingesta y eliminación. <p>(6540) Control de infecciones.</p> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener técnicas de aislamiento si se procede. ✓ Administrar terapia de antibióticos. <p>3900. Regulación de la temperatura.</p> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar la temperatura cada 2/ horas, si procede. ✓ Instaurar un dispositivo de Monitorización de la T^a Central Continua. ✓ Observar el color y la T^a de la piel, si es preciso. ✓ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia-hipotermia. ✓ Administrar medicamentos antipiréticos si está indicado. 	
<p>E5¹⁰²</p>	<p>Atención de enfermería en pacientes con hemorragia postparto.</p> <p>Personal disponible y capacitado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el sangrado. ✓ Monitorizar constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, 	<p>Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias postparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La enfermera en caso de presentarse una paciente con una hemorragia postparto debe brindar una adecuada atención a la paciente. ✓ Además de intervenir de esta manera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar a la pareja que la hemorragia no proviene de algún descuido de la madre.

	<p>temperatura, saturación de oxígeno, cada 15 minutos por 2 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Canalización de vías venosas, 2 vías de grueso calibre si es posible. ✓ Emitir una orden para la realización de análisis de laboratorio, biometría hemática completa y perfil de coagulación. ✓ Administración del aporte de oxígeno por mascarilla. ✓ Conservar la temperatura anatómica corporal, evadiendo la hipotermia. ✓ Colocación de catéter Foley, y la cual permite vigilar la orina, para favorecer la contracción uterina y evaluar la función renal. ✓ Realizar maniobra en la se manipula ante una atonía uterina. ✓ Se debe restaurar los líquidos, cuando se haya obtenido pérdidas sensibles. ✓ Se facilita la debida precaución al momento de la transfusión sanguínea y de los elementos de coagulación. ✓ Chequear la medicación y los fluidos administrados y recogidos. <p>Prevención de La hemorragia postparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Por lo tanto, al manejo activo del nacimiento es superior al manejo expectante en pérdidas hemáticas, hemorragia postparto, anemia, postparto y la necesidad de transfusión. ✓ El manejo activo también corresponde a ser aplicado de uso para la tercera etapa del parto, radica en intervenciones elegidas a facilitar la 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aconsejar reposo en cama ○ Subrayar la necesidad de buscar asistencia médica inmediata si existen residuos tisulares. ○ Apoyo emocional. <p>Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes de hemorragias postparto inmediato mediato y tardío.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El profesional de enfermería logra establecer un factor clave para certificar la calidad del cuidado, por ello la atención de enfermería que se brinda en las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el postparto debe estar enfocado a promover el bienestar de la mujer y la del recién nacido, ya que el personal de salud está capacitado para, diferentes tipos de riesgos de hemorragias causadas por atonía uterina, en las que se logran presentar.
--	--	---

	<p>salida de la placenta, las contracciones uterinas y previniendo la hemorragia postparto por atonía uterina, e incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fármacos de uterotónicos. ○ Tracción controlada del cordón. ○ Masaje uterino después del alumbramiento de la placenta si se requiere. <p>Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias postparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instalar una vía periférica para la re sustitución de líquidos. <p>Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes de hemorragias postparto inmediato mediato y tardío.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El profesional de enfermería logra establecer un factor clave para certificar la calidad del cuidado, por ello la atención de enfermería que se brinda en las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el postparto debe estar enfocado a promover el bienestar de la mujer y la del recién nacido, ya que el personal de salud está capacitado para, diferentes tipos de riesgos de hemorragias causadas por atonía uterina, en las que se logran presentar. 	
<p>E6¹⁰³</p>	<p>Intervenciones de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumir alimentos saludables. ✓ Injerir dieta prescrita, en forma progresiva. ✓ Fomentar al máximo el consumo frecuente y en porciones pequeñas de alimentos. 	<p>Intervenciones de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo a la familia de su enfermedad. ✓ Apoyo en el conocimiento de la enfermedad. ✓ Apoyo con trípticos (folletos).

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emplear las técnicas de asepsia cuando se brinda asistencia y se manipula sistema de drenaje. ✓ Medir la diuresis y observar características de los componentes de la orina. ✓ Manejo de la eliminación urinaria y medición. ✓ Cumplir con ingesta de líquidos. ✓ Realizar higiene perineal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar los ruidos indeseables o excesivos dentro del servicio. ✓ Apoyar, con masajes de relajación con cremas para piel, evitara úlceras por presión. ✓ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño y vigilia del sueño, durante la noche y pueda dormir. ✓ Apoyo emocional, para elevar autoestima ✓ Motivar a la paciente para facilitar la expresión del sentimiento. ✓ Evitar el rechazo de tener otro bebe.
<p>E7¹⁰⁴</p>	<p>Activar el Código Rojo, buscar ayuda inmediatamente e interrelacionar la complicación con el NANDA, NIC, NOC para aplicar el proceso de atención de enfermería.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Evaluar la pérdida sanguínea. 3. Canalizar vía venosa con catéteres 14 o 16. 4. Administración de líquidos sea estos coloides o cristaloides según las indicaciones. 5. Verificar si existe distensión vesical y coloque una sonda vesical para controlar la diuresis. 6. Poner O2 a la paciente. 7. Enviar muestras sanguíneas al laboratorio, y pedir pruebas cruzadas, y tiempo de coagulación. 8. Iniciar la transfusión de glóbulos rojos empacados (GRE) según la prescripción del médico. 9. La administración de medicinas de primera línea como: misoprostol, methergyn, oxitocina, de acuerdo con las indicaciones del médico. <p>Si el sangrado perdura:</p>	<p>Activar el Código Rojo, buscar ayuda inmediatamente e interrelacionar la complicación con el NANDA, NIC, NOC para aplicar el proceso de atención de enfermería.</p> <p>Si el sangrado perdura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar a la paciente para referir a una unidad de salud de mayor complejidad para tratar a la paciente si lo requiere. <p>Si la hemorragia se controla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educar a la paciente para que reconozca los signos de alarma durante su estancia en el hospital e informar de inmediato al personal de turno. 2. Enseñar a la madre los cambios que debe realizar en su vida cotidiana para evitar posibles sangrados futuros. 3. Dar un plan de alta hospitalario, e indicar las visitas al personal de salud de atención primaria. <p>(5820) Disminución de la Ansiedad:</p>

<p>1. Preparar a la paciente para referir a una unidad de salud de mayor complejidad para tratar a la paciente si lo requiere.</p> <p>Si la hemorragia se controla:</p> <p>1. Mantener vigilado las constantes vitales de la paciente cada 15 min en un tiempo de 4 horas, también el estado de alerta, el tono del útero, involución y el aspecto de la sangre.</p> <p>(4120) Manejo de líquidos</p> <p>1. Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, presión arterial normal).</p> <p>2. Monitorizar signos vitales</p> <p>3. Administrar terapia IV según prescripción.</p> <p>4. Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescritos.</p> <p>5. Vigilar el sangrado transvaginal.</p> <p>(4066) (Cuidados circulatorios Insuficiencia venosa:</p> <p>1. Realizar una valoración global de la circulación periférica.</p> <p>2. Evaluar los edemas y los pulsos periféricos.</p> <p>3. Observar el cambio de incomodidad o dolor.</p> <p>4. Controlar el estado de los líquidos, incluyendo la ingesta y eliminación.</p>	<p>1. Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</p> <p>2. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>3. Permanecer con la paciente para promover seguridad y reducir el miedo.</p>
---	--

<p>E8¹⁰⁵</p>	<p>4120. Manejo de líquidos: 1. Monitorizar Signos vitales. 2. Control de ingesta y eliminación 3. Realizar sondaje vesical. 4. Administración de líquidos según corresponda y sus derivados. 4026. Disminución de la hemorragia útero post parto: 1. Controlar signos vitales, cada 15 minutos. 2. Monitorizar, conciencia y dolor. 3. Aumentar la frecuencia de masajes uterinos. 4. Observar las Características de los loquios. 5. Realización de exámenes. 6. Administración de hemoderivados 7. Preparar para una histerectomía si es necesario.</p>	<p>4026. Disminución de la hemorragia útero post parto: 1. Mantener informado a los familiares.</p>
<p>E9¹⁰⁶</p>	<p>4026. Disminución de la hemorragia útero post parto: 1. Controlar signos vitales, cada 15 minutos. 2. Monitorizar, conciencia y dolor. 3. Aumentar la frecuencia de masajes uterinos. 4. Observar las características de los loquios. 5. Realización de exámenes. 6. Administración de hemoderivados. 7. Preparar para una histerectomía si es necesario. 4120. Manejo de líquidos: 1. Monitorizar signos vitales. 2. Control de ingesta y eliminación 3. Realizar sondaje vesical. 4. Administración de líquidos según corresponda.</p>	<p>4026. Disminución de la hemorragia útero post parto: 1. Mantener informado a los familiares. 1400. Manejo del dolor: 1. Valoración del dolor; localización, duración, frecuencia, intensidad. 2. Observar signos no verbales de molestia. 3. Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas. 4. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor. 0840. Cambio de posición: 1. Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida. 2. Animar al paciente a participar en los cambios de posición.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15. SEP/Maestría: Publicaciones con la etapa de evaluación del proceso de enfermería según biológicos y psicosociales GOP, 2020.

<i>Publicación</i>		<i>Evaluación</i>
<i>Código</i>	Biológico	Psicosocial
A1 ⁹⁹		✓ Hubo una asociación positiva entre el mayor nivel de apoyo social percibido de las mujeres y la lactancia materna exclusiva (OR = 1.015, IC del 95% = 1.001 a 1.039, P = 0.015).
B1 ¹⁰⁰	✓ Se discutieron los resultados potenciales, hemorragia materna.	✓ Se discutieron los resultados potenciales y efectos negativos sobre la satisfacción del paciente, la capacidad de amamantar con éxito y la experiencia general del paciente.
C1 ⁹⁴	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La revisión instrumentada gentil de la cavidad uterina ofrece mayores ventajas frente al tradicional manual, debido a su menor asociación con la hemorragia posparto en los diferentes grupos de edad. ✓ Así, se puede concretar que la revisión de cavidad instrumentada gentil ofrece mayores beneficios al binomio, ya que evita la tradicional 	✓ A la par que representa menor riesgo para la hemorragia posparto, además, el confort ofrecido de esta técnica a la mujer, supera por mucho a la técnica tradicional caracterizándose también por su condición estéril que sustituye los guantes y manos de quien atiende el parto.

	práctica manual, clasificada por la OMS como innecesaria.	
C2 ⁹⁵	La evidencia indica que el manejo activo del alumbramiento disminuye la pérdida de sangre materna y reduce el riesgo de hemorragia posparto de más de 1.000 ml. El agente de elección para el manejo activo del alumbramiento debe ser la oxitocina en una dosis de 5 UI o 10 UI; aunque la vía de administración más frecuentemente usada es la intramuscular, el Grupo asesor para el desarrollo de la directriz (GDG) consideró importante sugerir la posibilidad de administrar la profilaxis con oxitocina por vía intravenosa cuando exista un acceso venoso permeable, dado que no hay evidencia que favorezca la vía intramuscular (IM) sobre la intravenosa (IV).	
D1 ⁹⁸		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una mujer que fue llevada a la sala de operaciones habló de su tristeza por haber sido separada de su bebé. ✓ Dos parejas hablaron de quedarse con su recién nacido sin apoyo o nadie les dijo lo que estaba pasando. ✓ Experiencias de manejo de la emergencia en general, las mujeres con HPP severas se mostraron complacidas con el manejo de la emergencia cuidado y seguro. El personal parecía competente y confiado, como recordó una madre. ✓ Un hallazgo clave fue que algunas mujeres en los tres grupos no sabían que habían tenido una HPP, y muchas expresaron su deseo de obtener más información en el período postnatal. Las parejas también deseaban más información.

E1 ⁹³		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las participantes consideraron que había cuidado por parte del personal de enfermería, cuando enfermeras y auxiliares estuvieron atentas a las necesidades de la mujer y de su bebé, lo que pudo contribuir a su recuperación. ✓ Las mujeres valoraron positivamente el hecho de que la enfermera fue un canal de comunicación entre ella y su familia en la sala de espera. ✓ La práctica de cada uno de los factores de cuidado: proveer un ambiente de apoyo y protección para ellas y sus bebés; la integración de la familia en dicho proceso aporta apoyo protección para ellas; representa un acto de amor de la enfermera hacia la mujer, que refuerza la confianza y el bienestar mutuos dados los efectos del cuidado tanto para la persona receptora (la mujer) como para la persona proveedora del cuidado (la enfermera). ✓ Otro hallazgo relacionado con la hemorragia es que este parece no cobrar relevancia en los relatos, pues las participantes se enfocaron principalmente en las atenciones recibidas por enfermería, más que en la causa de su condición médica. ✓ El apoyo ofrecido por las enfermeras para que la mujer pueda cuidar a su bebé en aspectos como cambiar el pañal, el baño y la alimentación también se puede considerar como aplicación de los factores de cuidado desarrollo de una autentica relación de ayuda-confianza.
E2 ⁹⁶	<p>Estado de coagulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sangrado <p>Equilibrio electrolítico y ácido-base</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ritmo cardíaco. ✓ Orientación cognitiva. ✓ Fuerza muscular. 	<p>Nivel de movilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deambulación: camina <p>Cuidados personales: Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Que la paciente tenga capacidad para mantener la higiene personal total o parcialmente del cuerpo. <p>Conocimiento: proceso de la enfermedad.</p>

	<p>Integridad tisular: piel y membranas, mucosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hidratación. ✓ Coloración. ✓ Temperatura. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descripción del proceso de la enfermedad. ✓ Conocimiento: procedimiento terapéutico. ✓ Descripción del procedimiento terapéutico. ✓ Explicación del propósito del procedimiento. <p>Control del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocer el comienzo del dolor. ✓ Refiere síntomas al personal sanitario. <p>Nivel del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia del dolor. ✓ Duración de los episodios de dolor. <p>Análisis</p> <p>Al determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en las pacientes con hemorragias postparto, el 85% de los profesionales siempre lo aplican, el 15% casi siempre lo aplican manifiestan ellos que esto se debe a que en su turno de guardia se presentó otra emergencia y el tiempo no dio para aplicarlo.</p> <p>Los profesionales de enfermería que laboran en el área de Emergencia de dicha Institución Hospitalaria aplican siempre en un 62% la fase de Evaluación del PAE y un 38% opina que casi siempre la aplican.</p>
--	---	---

E3⁹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tono uterino con eliminación de loquios normales. ✓ Se restablece volemia previniendo shock. ✓ Se restablecen los signos vitales. ✓ Se mantienen estables los signos vitales. ✓ Se previenen infecciones postparto. ✓ Los valores sanguíneos son normales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente estable refiere confianza en su recuperación. ✓ La paciente y su familia comprenden las complicaciones y el tratamiento a seguir. ✓ Mantienen los cuidados del recién nacido. ✓ El dolor se mantiene aliviado. ✓ Mantiene una actitud positiva y sin miedos.
E4¹⁰¹	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logra satisfactoriamente controlar el sangrado y shock hipovolémico o estableciendo sus niveles hemáticos normales. ✓ La paciente consigue establecer sus funciones vitales. ✓ Paciente se mantiene Estable. ✓ Paciente con sus funciones vitales estables de la temperatura en recuperación. 	
E6¹⁰³	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La paciente mejora su desequilibrio nutricional, durante la permanencia hospitalaria. ✓ La paciente restablecerá los patrones normales de micción durante la hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acepta el apoyo de la familia ✓ Acepta Consulta de tratamiento. ✓ Paciente manifiesta tener una mejor conciliación del sueño, después de realizar las acciones de enfermería sugeridas, así como un mayor descanso para realizar sus actividades. ✓ La paciente tiene capacidad de recuperación, con el asesoramiento de enfermería.

E7 ¹⁰⁴	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente presenta mucosas orales semihúmedas, los valores del pulso y presión arterial se encuentran en los límites normales, no presenta calambres musculares, sangrado en cantidad leve. ✓ Paciente mejora el control de líquidos, igualmente, el llenado capilar de manos y pies tiene una duración de 2 segundos, tras la administración de analgésicos se reduce el dolor de intensidad alta a leve. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente reduce los niveles de ansiedad, se evidencia tranquilidad, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en límites normales.
E8 ¹⁰⁵	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente se encuentra con una hidratación moderada y con un adecuado control de líquidos, signos vitales estables. ✓ Sustancialmente Comprometido. ✓ Moderadamente Comprendido. 	
E10 ¹⁰⁷		<ul style="list-style-type: none"> ✓ El cuidado de enfermería conlleva a la recuperación y mantenimiento de la salud. ✓ Ocho de los estudios determinaron que la atención otorgada por las enfermeras a la madre y al recién nacido; así como el fomento del acompañamiento del padre y la familia en este proceso durante el parto, parto y posparto reduce las molestias de estos periodos al satisfacer las necesidades físicas y psicosociales y generar una sensación de seguridad que contribuye a la recuperación. ✓ El cuidado de enfermería se aprecia mejor cuando sus procesos se efectúan desde una perspectiva de humanización. ✓ Un estudio sugirió la necesidad de incrementar el apoyo psicoafectivo que la enfermera entrega a la mujer y a su grupo familiar en el posparto.

		✓ Es indiscutible que el cuidado especializado promueve la salud e incide de forma positiva en la disminución de la mortalidad materna en los diversos contextos de la práctica laboral.
--	--	--

Fuente: Elaboración propia de la autora.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Análisis de los resultados según objetivos

Teniendo en cuenta los objetivos formulados, se presenta en este capítulo la discusión de las categorías de las etapas diagnóstico, intervención y evaluación del Proceso de Enfermería, en mujeres que han presentado hemorragia posparto, identificadas en las publicaciones incluidas, las cuales se describen y se contrastan con el fundamento teórico desde, las características biológicas y psicosociales ya descritas en el capítulo anterior.

5.1.1 Diagnósticos de Enfermería identificados.

La persona, en el ámbito de Enfermería, “no solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual”⁵⁷. De la misma manera, desde su salud sexual y reproductiva “se sustentan en el derecho a una vida sexual libre, satisfactoria y segura, el reconocimiento de las distintas opciones sexuales, y la capacidad para decidir de una manera libre y responsable sobre la descendencia deseada³⁷. Partiendo de esta premisa, es como el profesional en Enfermería obstétrica logra mediante la valoración integral reconocer las necesidades de la persona desde su entorno y establecer los diagnósticos de enfermería para dar respuesta a estas necesidades de cuidado.

Por lo tanto, desde el punto de vista de Alfaro.LeFevre hacen referencia a todo este proceso, manifestando como las conclusiones que se obtenga durante esta fase de diagnóstico afectan a todo el plan de cuidados. Si sus conclusiones son correctas, es probable que su plan

alcance los objetivos. Si no lo son, es posible que su plan sea erróneo, quizá incluso peligroso⁶⁵.

Por consiguiente, determinar el diagnóstico enfermero “requiere un profundo pensamiento crítico y constituye, al menos, el 50% del reto que comporta desarrollar el plan de cuidados”⁶⁵.

En los hallazgos de este estudio se evidenció que dentro de la etapa de diagnóstico se identificó las temáticas abordadas por las publicaciones incluidas donde se concentran en las subcategorías Diagnósticos de Enfermería *biológicos* y *psicosociales*.

5.1.1.1 Diagnósticos de Enfermería biológicos

En lo concerniente a los diagnósticos de enfermería biológicos, se evidencia dentro de los hallazgos por la categoría fases del PE: debilidad física para el cuidado propio y el de su bebé. (E1)⁹³. Por otro lado, con respecto a los encontrados según la categoría clasificación NANDA se encuentran el miedo; dolor; dolor agudo relacionado con el proceso quirúrgico en caso de tratamiento con histerectomía (E2)⁹⁶. Además; Déficit de volumen de líquidos relacionado con la hemorragia manifestado por debilidad (E2)⁹⁶. Déficit de volemia relacionado con pérdida excesiva de sangre evidenciado con atonía uterina (E3)⁹⁷. Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos, sangre, evidenciado por aumento de la frecuencia del pulso, disminución de la presión arterial (E8, E9)^{105,106}. Deterioro de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza (astenia) manifestado por verbalización, falta de aliento en el movimiento. Deterioro de la integridad tisular relacionado con rotura de las paredes uterinas (E2)⁹⁶. Perfusión tisular

inefectiva de tipo periférica (E3)⁹⁷. Hipotermia relacionada con hemorragia postparto manifestado por piel caliente al tacto (E4)¹⁰¹. Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con hipotensión, sangrado >500ml manifestado por edema, dolor de las extremidades, alteración de las características de la piel. Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con sangrado excesivo, manifestado por frecuencia cardiaca elevada e hipotensión. (E7)¹⁰⁴. Riesgo de Shock relacionado con hipovolemia/hipotensión. (E4, E8, E9)^{101,105,106}. Riesgo de disminución del gasto cardiaco relacionado con hemorragia puerperal. Riesgo de infección relacionado con disminución de la hemoglobina. (E4)¹⁰¹.

Según lo encontrado, se puede apreciar como dichos diagnósticos están descritos en función de la presencia actual de la HPP. Responden a la valoración en la emergencia obstétrica. Al mismo tiempo, coinciden con la investigación por los autores Mora Veintimilla et al. en su análisis de caso clínico de una paciente diagnosticada con hemorragia posparto proponen los cuidados adaptados según las necesidades de Virginia Henderson, donde se ven alterado en la paciente, la respiración, eliminación, sueño y descanso¹¹.

Ahora bien, los diagnósticos biológicos se refieren a la parte médica fisiológica de la persona que en este caso ha presentado una HPP. Siendo así que HPP como condición de salud, conducirá a quejas físicas significativas y los pacientes a menudo describen esta experiencia como muy traumática⁶⁰.

Lo anterior concuerda con lo descrito por Engström y Lindberg, en 2013, en su estudio se refieren a estos diagnósticos “las enfermeras manifestaron que su prioridad era la estabilidad de la vida de la madre, enfocada en sus signos vitales, control del sangrado y el

dolor”². De esta manera, valoraron el diagnóstico enfermero desde las respuestas biológicas basadas en sus signos vitales, nivel de sangrado y expresión del dolor.

Por lo anterior, la hemorragia obstétrica es algo que le sucede a la mamá fisiopatológicamente; ¿qué hace enfermería obstétrica al respecto?

Respondiendo a la interrogante; es así como cabe analizar el significado del propósito del diagnóstico enfermero, el cual es aclarar la naturaleza exacta de los problemas y riesgos que se deben tratar para lograr los resultados generales esperados de los cuidados. Si no se entiende por completo los problemas y los factores que están contribuyendo a ellos, ¿Cómo sabrá qué hacer al respecto? Si no presta atención a los riesgos, ¿Cómo va a prevenir los problemas? ⁶⁵.

Ahora bien, la exactitud del diagnóstico depende de realizar una valoración precisa y completa. Mientras “reúne la información durante la valoración, comienza a analizar e interpretar lo que significa (...) obteniendo un diagnóstico preliminar (...), mientras se centra en su valoración para obtener más información” ⁶⁵.

Existen múltiples factores de riesgo que permiten identificar la población más vulnerable ante este escenario, por lo que conocerlos resulta importante; sin embargo, hasta dos terceras partes de los casos reportados no presentan un factor de riesgo identificable, de manera que impera la necesidad de aplicar medidas preventivas a toda la población obstétrica”⁴⁹.

Por consiguiente, considerando que la HPP, se manifiesta a través de necesidades que responden a lo biológico, así mismo, puede desarrollarse en un evento fisiopatológico en la

mujer; para Enfermería obstétrica que brinda el cuidado obstétrico desde una visión integral, responde ante la misma mediante su herramienta disciplinar el PE, por lo que sabrá definir su diagnóstico real o de riesgo, aunado a esto, mantendrá en todo momento medidas preventivas según lo establecen las guías internacionales y los protocolos en las diferentes unidades obstétricas.

Existiendo este dato, es de vital importancia entender que sucedería si el enfermero obstétrico no clarifica su diagnóstico enfermero: Loya, Muso, 2013³; en su estudio cuyo objetivo fue, demostrar la importancia de la atención de enfermería para la prevención de hemorragia obstétrica postparto en el puerperio inmediato; evidenciaron, como el inadecuado Proceso de Enfermería en este caso la no identificación de los factores de riesgo, o nunca planifican los cuidados de enfermería en Hemorragia Obstétrica; incide en la presencia de la Hemorragia Obstétrica en el Puerperio inmediato y es causa de morbimortalidad en las mujeres atendidas en el área de Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, asimismo, el no aplicar cuidados de enfermería específicos en Hemorragia Obstétrica provocaría que las pacientes presenten complicaciones que comprometan la vida de la paciente. Por lo cual, Moreno Mojica et al.¹⁴, hace referencia a la intervención para disminuir esta causa, que corvella a la muerte materna, como lo es la identificación de factores de riesgo.

Es necesario que el personal de obstetricia tenga claro, desde la enfermería basada en la evidencia cuales pueden ser algunos de estos factores de riesgo, que pueda identificar en su diagnóstico enfermero; siendo así, como el saber de enfermería le permite empoderarse desde la disciplina.

Por ejemplo, como señala Erickson et al.⁷, determinaron como factores de riesgo lo siguiente, las mujeres tenían mayores probabilidades de HPP si eran nulíparas, excedían de peso, raza negra, etnia hispana, además, un diagnóstico de hipertensión o preeclampsia durante el embarazo y la macrosomía del recién nacido. Por otro lado, la depresión durante el embarazo y la edad gestacional entre 40 1/7 y 41 0/7 semanas de gestación también se asociaron con mayores probabilidades, pero no alcanzaron significación estadística (datos no mostrados). Las mujeres con paridad de 4 o más nacimientos tuvieron una menor tasa de HPP en comparación con las mujeres con paridad de 1 a 3 nacimientos. La categoría de IMC antes del embarazo no predijo la HPP después de ajustar el fenotipo del proceso de parto y otras características maternas y fetales.

Simultáneamente, es visto como el cuidado de la enfermería obstétrica se ve afectado por la falta de herramientas adecuadas para el desarrollo de la práctica clínica en su labor, siendo así como la Enfermería desde la disciplina se apoya en la evidencia científica a través de lenguaje estandarizado por profesionales que le facilita la aplicación del PE, al mismo tiempo mejorando la efectividad en sus registros. Por lo que se refiere a este lenguaje estandarizado como lo son los diagnósticos de Enfermería según NANDA.

Según NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia y la comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales, reales o potenciales. Los diagnósticos definidos por la NANDA son una guía que permite sustentar los problemas reales y potenciales más frecuentes derivados de la valoración integral⁶⁹.

Esta clasificación está fundamentada por criterio de valoración por patrones funcionales de salud. Esta es una valoración reconocida como el más apropiado para el campo enfermero, debido a que está desarrollado por profesionales de la rama y el utilizado por la NANDA. (North American Nursing Diagnosis Association)⁶⁷.

Partiendo del párrafo anterior, es importante enfatizar dentro de los resultados encontrados en la investigación, los diagnósticos biológicos según clasificación NANDA: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C ingesta diaria insuficiente M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas. Eliminación/ intercambio. Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P micciones frecuentes. (E6)¹⁰³.

Por lo que, teniendo en cuenta, la premisa de brindar procesos de atención en un enfoque basado en el eje de atención integral en salud, sustentado en evidencia y no en mitos o costumbres, es fundamental para el enfermero (a) obstetra de velar por las necesidades biológicas de la mujer en su proceso de parto, como lo es la necesidad de hidratación y alimentación. Considerando que las disposiciones de dejar nada vía oral a la mujer en su proceso de labor y parto estén sustentadas en evidencia. Por lo contrario, sólo responderán a las preferencias de algún miembro del equipo de salud.

Es aquí, donde el obstetra puede hacer la diferencia en el mejoramiento del cuidado como lo es, en la valoración acertada de la necesidad que presenta la mujer, esta valoración puede realizarla desde patrones funcionales de salud; o en su efecto desde las necesidades de Virginia Henderson o escoger la teoría que más responda a las necesidades de la persona, y lograr dar respuesta.

Si bien, es claro que parte del cuidado por parte del obstetra hacia la mujer que presenta una situación de riesgo ante una HPP, así como a su familia, es velar por resolver sus necesidades biológicas para lo cual el profesional está completamente capacitado desde su formación académica; y constante actualización en la evidencia científica, pero, no debe dejar de lado acompañar este cuidado con una parte muy importante como lo es brindar siempre la información sobre los procedimientos a realizar, así como la condición de salud que se encuentra tanto a la persona como a su familia permitiendo empoderarse de su cuidado. Desde el patrón funcional de salud: percepción/ cognición.

Muchos estudios científicos han mostrado que las condiciones y la forma en que las mujeres viven su embarazo y parto tienen un impacto en sus vidas y la de sus hijas(os), por lo que los procesos de atención en el enfoque basado en el eje de atención integral en salud, “se deben sustentar en evidencia y no en mitos o costumbres que favorecen la implantación de prácticas nocivas o inútiles en la atención de las madres y sus bebés”³⁸.

Aunado a este cuidado, debe ser planificado desde la evidencia “una implementación de la segunda etapa del parto, enfocada en una práctica interdisciplinaria basada en la evidencia puede lograr los objetivos de prevenir con seguridad el parto (...), optimizar los resultados maternos y fetales del parto y mejorar las experiencias del parto de la mujer”⁶.

Finalmente, desde el diagnóstico enfermero, para una asistencia del parto segura “es aquella en la que se mantiene el estándar de salud materno-fetal, así como la detección oportuna de las potenciales complicaciones”³⁹.

5.1.1 2 Diagnósticos de Enfermería psicosociales

El principal objetivo en la etapa de valoración, “es la recopilación sistemática de datos tanto objetivos como subjetivos, que le permitirán al profesional de enfermería determinar el estado de salud del paciente y cualquier problema de salud real o potencial; así plantear el diagnóstico enfermero con base en la identificación de respuestas humanas”^{58,66}.

Por lo tanto, en lo concerniente a los diagnósticos de enfermería *psicosociales*, se evidencia dentro de los hallazgos encontrados los siguientes:

Insatisfacción en la cantidad y la falta de información debido a una comunicación deficiente, fue el elemento más fuerte que surgió de las narrativas de estas mujeres. Desempoderamiento y la privación de información por acciones y eventos, y su fuerte deseo de información (D1)⁹⁸. Debilidad emocional para el cuidado propio y el de su bebé. (E1)⁹³.

De la Cruz³, en su investigación concuerda con estos resultados encontrados, buscaba comprender las experiencias de las mujeres con histerectomía periparto de emergencia (HPE) por complicación de la hemorragia posparto, para ayudar a los profesionales a abordar no solo las complicaciones iniciales de las mujeres, sino también el apoyo necesario a largo plazo. Evidenciando como estas mujeres describían: la necesidad de información en todas las fases de su experiencia por parte de sus proveedores de atención médica, comunicación, de compasión, respeto y sensibilidad en la prestación de cuidados; urgencia de estar con su bebé; miedo; dolor; entumecimiento; atención; separación prolongada de los recién nacidos, que recordaron con tristeza, culpa o arrepentimiento. Al mismo tiempo, muchas mujeres reportaron temor o terror durante la hemorragia, o más comúnmente, durante la estadía hospitalaria restante. El miedo estaba relacionado con no saber lo que estaba sucediendo, estar solo o experimentar amenazas a la integridad física.

Este diagnóstico falta de información, es reafirmado por Woiski et al.⁴ el principal factor que afecta el cuidado para la atención de la HPP de alta calidad identificada por las pacientes, fue la falta de información brindada por los profesionales a las mujeres y sus parejas tanto antes, durante y después de presentar la hemorragia postparto.

Por otro lado, con respecto a los encontrados según la clasificación NANDA se encuentran: Déficit autocuidados: baño/Higiene R/C: Debilidad y cansancio por la hemorragia M/P: incapacidad para lavar. Conocimientos deficientes sobre su proceso patológico M/P: verbalización (E2)⁹⁶. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud R/C déficit de conocimiento M/P la cantidad de recursos es insuficiente. Deprivación del sueño R/C obstáculos ambientales M/P irritabilidad. Riesgo de baja autoestima situacional R/C antecedentes de rechazo M/P depresión (E6)¹⁰³, Ansiedad R/C cambios en el estado de salud M/P irritabilidad. Discomfort con síntomas relacionados con la enfermedad manifestada por ansiedad. (E7, E9)^{104,106}.

Los resultados anteriores concuerdan con lo manifestado por Snowdon et al.¹ mujeres y sus parejas que experimentaron la hemorragia posparto; aceptaron dificultades de comunicación durante una emergencia, sintieron agudamente déficits de información una vez que la emergencia había pasado. Al mismo tiempo expresaron ansiedad por la separación involuntaria y exclusión de parejas, por los recién nacidos y su futuro, y dificultades para cuidar a los bebés.

Paralelamente, para algunas mujeres, el parto es una experiencia traumática que resulta en angustia mental y emocional significativa. El cual puede deberse a complicaciones en el nacimiento, como la hemorragia posparto⁴⁴.

Por todo lo anterior, se denota como la desinformación produce miedo, ansiedad e incluso desencadenar respuestas humanas traumáticas. De ahí, la importancia del rol de Enfermería obstétrica en esta relación enfermera-persona-. Siendo lo más importante, trabajar estos diagnósticos psicosociales en el PE de forma integral. Por lo cual, empoderar a la madre en su proceso de disposición para mejorar los conocimientos, así como disposición para mejorar el proceso de maternidad.

De la misma forma, con respecto al diagnóstico de ansiedad, es importante entender como el maximizar la sensación de bienestar, independencia y capacidad para desempeñar los roles deseados forma parte de los objetivos enfermero, acorde como los defina la persona⁶⁵.

Considerando lo anterior, es importante a saber cómo el PE inicia desde la primera relación interpersonal entre la futura madre y la enfermera obstétrica, siendo de vital importancia el diagnóstico enfermero para determinar el nivel de ansiedad que pueda producir este proceso de maternidad. Incluso, algo tan básico como presentarse y darle la bienvenida en la unidad obstétrica, por sí mismo, influye en maximizar la sensación de bienestar en la futura madre.

Como consecuencia, existe evidencia de los beneficios tanto para los pacientes, los miembros de la familia y el personal, del acompañamiento de la mujer en su proceso de maternidad, por una persona de su confianza, por lo que, los estudios muestran que los pacientes y familiares a menudo desean permanecer juntos. “Sin embargo, esto no es una práctica común en relación con las emergencias obstétricas. La presencia de un compañero puede ser de apoyo para las mujeres que temen por sus vidas y la separación puede ser

angustiante. La evidencia, describen a un compañero llorando y pidiendo darle a su esposa un último beso antes de tener que irse”¹.

En todo caso, trabajar este diagnóstico de ansiedad desde el PE, se traduce en una atención del cuidado obstétrico desde el cuidado humanizado, brindarle a la familia gestante la oportunidad de ejercer su rol en su propio cuidado.

Por lo tanto, de ahí la importancia de un entorno de cuidado y la conexión donde se comparte el control por parte de la enfermera obstetra hacia la mujer en el proceso del parto. Por ejemplo, una de las participantes captó cómo la cuidaba su enfermera “Tuve una gran enfermera que trabajó conmigo, fue maravillosa, me dio bolsa de hielo, (...) me guio sobre lo que tenía que hacer, me ayudó con todo”²⁸.

En conjunto, la enfermería obstétrica desde el PE, cumple la función de guía en el rol de la madre en su proceso de cuidado. Identificando sus necesidades, así como brindándole herramientas a la familia gestante, que le permita maximizar la sensación de bienestar y confort.

Seguidamente, el profesional de enfermería respecto a los cuidados que deben aplicarse a las pacientes tanto en un postparto fisiológico normal, como en el patológico, así, ante la presencia de alguno de los signos respecto al compromiso hemodinámico, debe determinar las prioridades en base a la relación de los signos con los parámetros establecidos en los diagnósticos NANDA-I¹².

Simultáneamente, el obstetra debe ejercer su juicio crítico teniendo presente al momento de determinar su diagnóstico enfermero, aquellas “condiciones de vida de las

mujeres y sus características demográficas, sociales, económicas y culturales que desempeñan un papel determinante en la incidencia de algunas afecciones en su salud, estas condiciones ubican a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad ante la muerte”²³.

De ser así, lo importante sería buscar cómo evitar la hemorragia posparto. Sin embargo, si se presenta, en este sentido, pues sí, el abordaje sí es muy clínico, muy biologista por supuesto, porque está en riesgo la vida de esta persona; se debe cumplir un protocolo para salvaguardarla; sin duda, esto lo puede hacer cualquier miembro del equipo de salud si se le dice como, pero, la esencia propia del quehacer, un abordaje más allá de lo meramente técnico, desde la parte disciplinar, y de las respuestas humanas de las personas; eso nadie más lo puede hacer, en este caso es lo que los distingue como enfermera; porque, se trabaja desde un Proceso de Enfermería.

Erazo, concuerda con lo anterior, considerando que, las enfermeras juegan un papel importante en la detección temprana de factores de alto riesgo de hemorragia posparto y su manejo. Además, las enfermeras de maternidad juegan un papel importante para garantizar la seguridad de la madre y su bebé durante el parto y cómo lidiar con ellas¹³.

En definitiva, cuando se hace referencia al proceso diagnóstico de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Este proceso de diagnóstico enfermero, al igual que la valoración, exige la recogida de datos y la selección y análisis de los mismos. Por ello, se tratarán las respuestas que una enfermera/o puede identificar en el proceso diagnóstico⁶⁷.

De ahí, la importancia de brindar una atención de calidad en el cuidado de estas mujeres que han presentado HPP, para minimizar los efectos adversos de la misma y mejorar

el cuidado obstétrico, a través de una excelente valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, mediante la herramienta disciplinar como lo es el Proceso de Enfermería, desde el Eje de Salud sexual y derechos reproductivos.

Finalmente, este cuidado debe ser brindado de forma: Integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico³⁸.

5.1.2 Intervenciones de Enfermería identificados.

El parto como un proceso fisiológico normal, debe ser tratado como un proceso natural, solo debe intervenir cuando haya complicaciones. Siendo la madre la protagonista en la toma de decisiones; así, el personal obstétrico como una guía que brinde recomendaciones, acompañe de forma empática y sea capaz de detectar posibles complicaciones³⁸.

Organización Panamericana de la Salud “ha propuesto la definición de HPP ante la evidencia de sangrado postparto o poscesárea asociado a inestabilidad hemodinámica”¹⁶. Además, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) incluye la recomendación de mayor supervisión e intervenciones según la clínica, en aquellas pérdidas de sangre acumulada entre los 500 y 999 ml⁴⁵.

De igual forma, se debe tener en cuenta, que ocurre con mayor frecuencia durante la tercera o cuarta etapa del parto, período comprendido desde el parto del bebé, hasta el parto de la placenta y 2 horas después del parto⁴⁶.

Por consiguiente, dentro de los hallazgos de este estudio se evidenció que, dentro de la etapa de intervenciones de enfermería, se agrupan las temáticas abordadas por las publicaciones incluidas donde se clasifican en las subcategorías intervenciones de enfermería *biológicos y psicosociales*.

5.1.2. 1. Intervenciones de Enfermería biológicos

Con respecto a las intervenciones biológicas, la evidencia encontrada describe los siguientes; Revisión instrumentada gentil de la cavidad uterina. Revisión tradicional manual de la cavidad uterina (C1)⁹⁴. Manejo activo del alumbramiento para disminuir la pérdida de sangre materna y reducir el riesgo de hemorragia posparto (C2)⁹⁵. Suministro de medicamentos o la realización de exámenes diagnósticos o de laboratorio (E1)⁹³.

A continuación, se enumera la recopilación de todas las intervenciones de enfermería encontradas en los 15 estudios:

Atención de enfermería en pacientes con hemorragia postparto.

Personal disponible y capacitado:

- ✓ Valorar el sangrado.
- ✓ Monitorizar constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, cada 15 minutos por 2 horas.
- ✓ Canalización de vías venosas, 2 vías de grueso calibre si es posible.
- ✓ Emitir una orden para la realización de análisis de laboratorio, biometría hemática completa y perfil de coagulación.
- ✓ Administración del aporte de oxígeno por mascarilla.
- ✓ Conservar la temperatura anatómica corporal, evadiendo la hipotermia.

- ✓ Colocación de catéter Foley, y la cual permite vigilar la orina, para favorecer la contracción uterina y evaluar la función renal.
- ✓ Realizar maniobra ante una atonía uterina.
- ✓ Se debe restaurar los líquidos, cuando se haya obtenido pérdidas sensibles.
- ✓ Se facilita la debida precaución al momento de la transfusión sanguínea y de los elementos de coagulación.
- ✓ Chequear la medicación y los fluidos administrados y recogidos.

Prevención de La hemorragia postparto:

- ✓ Por lo tanto, al manejo activo del nacimiento es superior al manejo expectante en pérdidas hemáticas, hemorragia postparto, anemia, postparto y la necesidad de transfusión.
- ✓ El manejo activo también corresponde a ser aplicado de uso para la tercera etapa del parto, radica en intervenciones elegidas a facilitar la salida de la placenta, las contracciones uterinas y previniendo la hemorragia postparto por atonía uterina, e incluye:
 - Fármacos de uterotónicos.
 - Tracción controlada del cordón.
 - Masaje uterino después del alumbramiento de la placenta si se requiere.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias postparto:

- ✓ Instalar una vía periférica para la administración de líquidos.

Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes de hemorragias postparto inmediato mediato y tardío.

- ✓ El profesional de enfermería logra establecer un factor clave para certificar la calidad del cuidado, por ello la atención de enfermería que se brinda en las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el postparto debe estar enfocado a promover el bienestar de la mujer y la del recién nacido, ya que el personal de salud está capacitado para, diferentes tipos

de riesgos de hemorragias causadas por atonía uterina, en las que se logran presentar (E5)¹⁰².

Asimismo, se plantean las intervenciones según la clasificación NANDA:

NIC

Manejo de energía:

- ✓ Determinar las limitaciones físicas de la paciente
- ✓ Determinar la causa de la fatiga.
- ✓ Vigilar la respuesta cardio-respiratoria a la actividad (taquicardia, palidez etc.)

Manejo de la hipovolemia:

- ✓ Mantener una vía IV permeable.
- ✓ Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito.
- ✓ Vigilar pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos).
- ✓ Vigilar signos vitales cuando proceda.
 - ✓ Mantener un flujo de líquidos IV constante.

Enseñanza proceso de enfermedad:

- ✓ Control de la hemorragia.
- ✓ Identificar la causa de la hemorragia.
- ✓ Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.
- ✓ Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.
- ✓ Comprobar el funcionamiento neurológico.

Disminución de la hemorragia:

- ✓ Controlar los estudios de coagulación.
- ✓ Aumentar la frecuencia de masajes uterinos.
- ✓ Mantener la vía IV permeable.

- ✓ Administrar productos sanguíneos si está indicado.

Administración de analgésicos:

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

Manejo del dolor:

Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes (E2, E3, E8, E9)^{96,97,105-106}.

Intervenciones NIC:

- Masaje uterino.
- Restablecimiento de volemia.
- Administración de oxitócicos.
- Vaciar los loquios del útero.
- Valorar la cantidad de loquios.
- Colocar y controlar la orina por cateterismo vesical.
- Control y monitorización del pulso y tensión arterial con frecuencia de 5 a 10 minutos, teniendo en cuenta que al inicio no están alterados cuando se encuentre en posición supina.

Se debe lograr la incorporación de la paciente teniendo en cuenta el mareo, hipotensión y taquicardia, los mismos que son signos que indican la cantidad de sangre perdida.

Es importante valorar si la madre mantuvo hipertensión arterial inducida, ya que al inicio del shock esta no se altera sin embargo al surgir esta ocasiona una alteración del líquido intersticial lo cual produce hipovolemia de forma rápida.

- Oxigenoterapia.
- Posición de Trendelenburg.
- Monitorizar signos vitales cada 5 a 10 minutos.
- Palpar fondo uterino.
- Valorar la cantidad de loquios perdidos.
- Administrar medicamentos intravenosos e intramusculares según indicación médica valorando efectos adversos.
- Preparar a la paciente para legrado.
- Valorar y preparar a la paciente para histerectomía.
- Una vez controlada:
 - Anticipar las complicaciones que se pueden suscitar en el puerperio.
 - Controlar la pérdida de loquios.
 - Comunicar si existen fiebre o pérdida abundante de loquios (E3, E4, E8, E9)^{97,101,105-106}

Intervenciones (NIC)

Manejo del shock. (E4)¹⁰¹.

Actividades:

- ✓ Comprobar Signos y Síntomas de Gasto Cardíaco.
- ✓ Auscultar y observar ruidos, sonidos pulmonares.
- ✓ Colocar a la paciente en posición semifowler.
- ✓ Mantener las vías aéreas libres de acceso.
- ✓ Administración de O₂ suplementario.
- ✓ Mantener vías venosas permeables.
- ✓ Control de ingesta y eliminación
- ✓ Consumir alimentos saludables.

- ✓ Injerir dieta prescrita, en forma progresiva.
- ✓ Fomentar al máximo el consumo frecuente y en porciones ´pequeñas de alimentos.
- ✓ Emplear las técnicas de asepsia cuando se brinda asistencia y se manipula sistema de drenaje.
- ✓ Medir la diuresis y observar características de los componentes de la orina.
- ✓ Manejo de la eliminación urinaria y medición.
- ✓ Cumplir con ingesta de líquidos.
- ✓ Realizar higiene perineal (E4, E6, E7)^{101,103-104}

Activar el Código Rojo, buscar ayuda inmediatamente e interrelacionar la complicación con el NANDA, NIC, NOC para aplicar el proceso de atención de enfermería (E7)¹⁰⁴.

Si la hemorragia se controla:

1. Mantener vigilado las constantes vitales de la paciente cada 15 min en un tiempo de 4 horas, también el estado de alerta, el tono del útero, involución y el aspecto de la sangre.

(4120) Manejo de líquidos

6. Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, presión arterial normal).
7. Monitorizar signos vitales
8. Administrar terapia IV según prescripción.
9. Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescritos (E7)¹⁰⁴.

En efecto, estas intervenciones de enfermería forman parte un apreciable número de actividades destinadas no sólo a prevenir una eventual HPP, sino a prevenir una complicación por una HPP, que puede traer como desenlace tanto la muerte de la usuaria, así como la morbilidad en estas mujeres, sino reciben una atención del cuidado desde el proceso enfermero.

Siendo, así, como uno de los principales factores en la HPP, por los cuales su desenlace es fatal es la demora en el tratamiento apropiado; múltiples revisiones han demostrado que hasta un 50% de las muertes son prevenibles y que hasta un 40% de los casos en los que se instaura tratamiento, el mismo es subóptimo; es por esta razón que conocer y tener disponibles protocolos que faciliten tanto el reconocimiento como el manejo oportuno de esta patología es de vital importancia⁴⁹.

En el caso de la práctica de la disciplina obstétrica ante la presencia de una emergencia obstétrica se cuenta con guías internacionales para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto.

Siendo, Organización Panamericana de la Salud, 2019. Quién ofrece a través de un Manual de emergencias obstétricas, herramientas para identificar un Diagnóstico clínico y clasificación del grado de choque hipovolémico de hemorragia postparto. Además, menciona con respecto a las prioridades en el manejo de la hemorragia postparto como lo son; el control del sangrado y la reposición del volumen circulatorio para mejorar la capacidad de transporte de oxígeno y mantener una adecuada perfusión. Dicho esquema propuesto para el abordaje de la gestante con HPP, no sólo debe ser conocido por el personal, sino tenerlo a disposición en las diferentes salas de parto, para socializarlo constantemente con el personal a cargo¹⁶.

Acto seguido, es de vital importancia contemplar este protocolo en el proceso enfermero, el cual debe estar plasmado en la etapa de intervenciones dentro del Proceso de Enfermería, el cual servirá de guía para la evaluación y el manejo temprano de la hemorragia postparto. Es importante, retomar como el manejo clínico en la HPP, está enfocado en la prevención clínica y farmacológica durante la tercera fase del parto.

Por lo anterior, dado que la HPP suele producirse durante y después de la tercera etapa del parto, las directrices primarias recomiendan el manejo activo del tercer estadio del parto. Siendo el componente principal del tratamiento profiláctico eficaz de la HPP, la administración de uterotónicos. Preferiblemente dentro de 1 minuto después del parto a todas las mujeres; y la evaluación del tono uterino cada 15 minutos durante 2 horas posparto, para identificar tempranamente la atonía uterina⁴⁶.

Es así como la construcción de herramientas para la planeación del cuidado, exige contar con profesional obstétrico actualizado en el manejo clínico ante una condición tan latente, como lo es la HPP. Siendo así como Moreno Mojica et al, concuerda al respecto, “dentro de las intervenciones para disminuir esta causa a la morbimortalidad materno-perinatal asociado a la HPP; conlleva a equipo de salud capacitado y certificado, manejo activo de tercer periodo del parto o alumbramiento”¹⁴.

Ahora bien, el manejo activo “es un conjunto de intervenciones profilácticas que consta de los siguientes componentes: administración de uterotónicos después de parto, pinzamiento temprano del cordón umbilical, tracción controlada del cordón para el parto temprano de la placenta, y en ciertos casos masaje uterino”⁴⁸.

Teniendo en cuenta las intervenciones en el manejo de una HPP; las mismas forman parte del PE; en el cual, la cuarta etapa del proceso de enfermería se encuentra rigurosamente relacionada con la fase de planificación, de manera que exige que el profesional haga una revisión de las técnicas y procedimientos planificados⁶⁶.

Es aquí donde el Quehacer de Enfermería, aplica el desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinar; por lo tanto, este concepto implica que la intervención de Enfermería “abarca la participación en la definición de políticas públicas referidas a salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado”⁵⁷. Por consiguiente, este Quehacer de Enfermería insta a mantener el PE constantemente actualizado según la resolución y evolución de las necesidades de la persona, en este caso la familia gestante.

Sin embargo, existe evidencia en la cual encontraron déficit de este cuidado que influyen en el cuidado de alta calidad en la hemorragia postparto descrito en una población de obstetras, parteras bajo supervisión de un obstetra, obstétricos en entrenamiento y obstétricos que trabajan en las salas de partos; asociado a los factores como lo son: falta de claridad en las pautas, déficit de conocimiento y comunicación de equipo fallida. Determinando como estos obstáculos encontrados para la atención de alta calidad en el cuidado en la HPP; identificados tanto por las pacientes y profesionales, pueden usarse para desarrollar estrategias enfocadas en mejorar el cuidado en la atención de la HPP⁴.

Teniendo en cuenta lo anterior, Dazón García en el año 2016⁸, en su estudio Intervención de enfermería para detectar oportunamente la hemorragia posparto; señalan la importancia de los conocimientos que permitirán discernir el quehacer diario de la enfermera, ya que toda acción contribuye a una calidad de atención. Sin embargo, no todas las actividades son realizadas oportunamente, lo que conlleva a que exista indicador activo de la morbilidad materna por HPP. (...) El personal de enfermería confirma que se deben de

realizar los procedimientos para detectar una posible hemorragia postparto, más sin embargo no son realizados al 100%, teniendo una disyuntiva en el saber y el quehacer.

Sin duda alguna, mediante la prevención y el tratamiento de la HPP, “la mayoría de las muertes asociadas con la HPP podrían evitarse; una vez que se identifica que una mujer presenta un sangrado anormal o hemorragia posparto con signos de choque, la conducta inmediata está centrada en cuatro pilares fundamentales: comunicación, reanimación, investigación de la causa y control de la hemorragia”¹⁵.

Ya que, las causas más frecuentes de HPP en los partos vaginales están relacionadas con traumatismos en el canal vaginal y con la retención de tejido placentario y restos de membranas ovulares. Esta situación es realmente preocupante ya que cuestiona el manejo que realiza el personal de salud durante la atención del parto, especialmente la adherencia a la recomendación de la OMS frente el manejo activo del tercer periodo del parto¹⁵.

Como se ha afirmado en el párrafo anterior, es donde enfermería obstétrica debe empoderarse desde la disciplina, en el cuidado obstétrico, en la cual ejemplifica el Ser, Saber y Quehacer de enfermería, siendo la enfermera obstetra quién posee el conocimiento de las posibles causas de la HPP, así como las intervenciones ante la misma, es mediante su Quehacer como ejecuta las recomendaciones por los organismos de salud pública basadas en la evidencia, obteniendo como resultado prevenir la HPP.

Todo lo anterior, considerando que, la enfermera obstetra juega un papel fundamental en el equipo de respuesta inmediata a la emergencia obstétrica por HPP en las unidades de

obstetricia. Enfermería como profesión, debe estructurar intervenciones sustentadas en teoría disciplinar que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en posparto¹⁴.

Simultáneamente, todo esto sustentado ya que existe evidencia como, profesionales de enfermería confirmaron que cumplen en un 100% las normas de atención del puerperio inmediato establecidas por el Ministerio de Salud Pública, específicamente con las actividades: control de signos vitales, control de fondo uterino, control de episiotomía y control de sangrado cada 15 minutos durante las dos primeras horas del puerperio¹⁰.

Ahora bien, si comparamos estos datos descritos anteriormente con los resultados de esta investigación, concuerdan con las intervenciones de la categoría biológicos y según la agrupación según NANDA, las mismas clarifican como las intervenciones de enfermería van en razón de identificar el evento como tal HPP, así como intervenciones que abarcan el manejo activo del tercer periodo, así como la activación del código rojo ya establecido por protocolos administrados por los organismos de la salud.

En definitiva, el profesional de enfermería respecto a los cuidados que deben aplicarse a las pacientes tanto en un posparto fisiológico normal, como en el patológico, así, ante la presencia de alguno de los signos respecto al compromiso hemodinámico, debe determinar las prioridades en base a la relación de los signos con los parámetros establecidos en los diagnósticos NANDA¹².

5.1.2. 2. Intervenciones de Enfermería psicosociales

Seguidamente con respecto a las intervenciones de enfermería psicosociales, agrupadas según las fases del proceso de enfermería, los resultados demuestran lo siguiente:

Las enfermeras basaban sus intervenciones poniendo en práctica el factor de cuidado promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal; estaban pendientes del bienestar del bebé y de la madre ofrecieron compañía a la mujer y al bebé durante la hospitalización; dentro sus actividades proporcionaron comodidad emocional, como por ejemplo hablar de temas cotidianos no relacionados con el estado de salud, sino temas como la familia, así como acompañar a la mujer al baño o a la hora de ingerir los alimentos. Estar pendientes del bienestar emocional, les daban información sobre el estado de salud del bebé y les ayudaban con el cuidado de este. Mantenían comunicación continua con la familia, explicándoles cómo evolucionaba el trabajo de parto y cuál era el estado de salud de la madre y del bebé. (E1)⁹³.

Los resultados anteriores, señalan la importancia de brindar un cuidado obstétrico que pueda influir para contrarrestar el estrés ejercido en las madres, ante una HPP, basado en el acompañamiento y suplir las necesidades básicas que experimenta la familia gestante, visualizando a la persona más allá que un objeto, sino como sujeto de cuidado. Alguno de estos elementos es planteado por Burneo y González en su estudio, los cuidados de enfermería son cumplidos a cabalidad, así como: el implementar el inicio del alojamiento conjunto lo más rápido posible, incentiva la lactancia materna y brinda apoyo emocional constantemente¹⁰. Todos estos elementos sumados, influyen en disminuir la ansiedad y el miedo.

En igual forma, dentro de los resultados describen la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con hemorragias postparto:

- ✓ La enfermera en caso de presentarse una paciente con una hemorragia postparto debe brindar una adecuada atención a la paciente.

- ✓ Además de intervenir de esta manera:
- Asegurar a la pareja que la hemorragia no proviene de algún descuido de la madre.
- aconsejar reposo en cama
- Subrayar la necesidad de buscar asistencia médica inmediata si existen residuos tisulares.
- Apoyo emocional.

Plan de Cuidados de Enfermería en pacientes de hemorragias postparto inmediato mediato y tardío.

- ✓ El profesional de enfermería logra establecer un factor clave para certificar la calidad del cuidado, por ello la atención de enfermería que se brinda en las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el postparto debe estar enfocado a promover el bienestar de la mujer y la del recién nacido, ya que el personal de salud está capacitado para, diferentes tipos de riesgos de hemorragias causadas por atonía uterina, en las que se logran presentar. (E5)¹⁰².

Así pues, una implementación de la segunda etapa del parto, enfocada en una práctica interdisciplinaria basada en la evidencia puede lograr los objetivos de prevenir con seguridad el parto por cesárea primario en mujeres nulíparas de bajo riesgo, optimizar los resultados maternos y fetales del parto y mejorar las experiencias del parto de la mujer⁶.

Con respecto a la clasificación según NANDA, se evidencian las siguientes intervenciones psicosociales:

- ✓ Apoyo a la familia de su enfermedad.
- ✓ Apoyo en el conocimiento de la enfermedad.
- ✓ Apoyo con folletos.

- ✓ Evitar los ruidos indeseables o excesivos dentro del servicio.
- ✓ Apoyar, con masajes de relajación con cremas para piel, evitara úlceras por presión.
- ✓ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño y vigilia del sueño, durante la noche y pueda dormir.
- ✓ Apoyo emocional, para elevar autoestima
- ✓ Motivar a la paciente para facilitar la expresión del sentimiento.
- ✓ Evitar el rechazo de tener otro bebe. (E6)¹⁰³.

A diferencia de una intervención óptima en mujeres que han presentado una HPP, esto podría presentar como consecuencia, la prevalencia de problemas de salud física y emocionales. Como lo menciona Carroll et al, en su investigación, las experiencias por mujeres después de haber presentado una hemorragia postparto, evidencia como resultados: morbilidades que persistieron posteriores a HPP entre ≥ 3 y <6 meses posparto; depresión posparto 13%, trastorno de estrés postraumático 3%, y estado de salud considerada mucho peor que hacía un año atrás 6%⁵. (Carroll et al., 2016)

Vale destacar, con respecto a este cuidado óptimo, como dentro de las intervenciones de enfermería, se cuentan con protocolos establecidos para actuar ante una HPP. Coincidiendo con los resultados encontrados en el estudio, los mismos se describen seguidamente:

Activar el Código Rojo, buscar ayuda inmediatamente e interrelacionar la complicación con el NANDA, NIC, NOC para aplicar el proceso de atención de enfermería:(E7)¹⁰⁴.

Si el sangrado perdura:

1. Preparar a la paciente para referir a una unidad de salud de mayor complejidad para tratar a la paciente si lo requiere.

Si la hemorragia se controla:

1. Educar a la paciente para que reconozca los signos de alarma durante su estancia en el hospital e informar de inmediato al personal de turno.
2. Enseñar a la madre los cambios que debe realizar en su vida cotidiana para evitar posibles sangrados futuros.
3. Dar un plan de alta hospitalario, e indicar las visitas al personal de salud de atención primaria.

(5820) Disminución de la Ansiedad:

1. Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
2. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
3. Permanecer con la paciente para promover seguridad y reducir el miedo. (E7)¹⁰⁴.

4026. Disminución de la hemorragia útero post parto (E8-E9)¹⁰⁵⁻¹⁰⁶.

1. Mantener informado a los familiares.

1400. Manejo del dolor(E9)¹⁰⁶:

1. Valoración del dolor; localización, duración, frecuencia, intensidad.
2. Observar signos no verbales de molestia.
3. Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas.
4. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor.

0840. Cambio de posición: (E9)¹⁰⁶.

1. Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida.
2. Animar al paciente a participar en los cambios de posición.

Estas intervenciones concuerdan con lo descrito por De la Cruz CZ, et al. 2013, las mujeres que recibieron una atención excelente que involucraba atención, sensibilidad y compasión expresaron una apreciación profunda. Lo mejor que ella [el obstetra] hizo fue cuando llegó por primera vez, se acercó, me miró, me hizo mirarla y me dijo en repetidas ocasiones que iba a estar bien, y tan pronto como ella dijo eso, estaba como, "ah, está bien" y me relajé³.

De modo idéntico, Alfaro-LeFevre afirman en relación con la fase intervenciones de enfermería del PE, "el proporcionar unos cuidados rentables y eficientes que satisfagan las necesidades biológicas, sociales, espirituales y culturales de la persona (...) permitirán lograr el objeto de estudio el cuidado humano"⁶⁵.

Por lo tanto, es aquí donde la disciplina como tal, debe tener en cuenta, como el cuidado humano, va más allá de las necesidades biológicas, es un todo, la persona vista como un ser integral. Como lo expresa Snowdon et al¹, un sentimiento de desempoderamiento es resultado a la privación de información por acciones y eventos. Por su parte Engström y Lindberg², describen, existe necesidades no resueltas como son lo emocional.

Por lo anterior, ante una HPP el implementar el cuidado humanizado, mediante el apoyo continuo tanto emocional, informativo y físico, así como una adecuada interacción del obstetra con el resto del equipo de salud; dan como resultado menos miedo; trayendo beneficios clínicamente significativos para la madre. Como lo señala, la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual abarca el bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad³⁷.

Por lo que, “el enfoque central de la atención de enfermería es la persona que recibe atención e incluye las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de esa persona”⁵⁸. Teniendo presente, que debe ser, “individualizado para el receptor de sus cuidados, considerando sus circunstancias únicas”⁶⁵.

Dicho de otra manera, la seguridad que la enfermera obstetra infiere a la persona que está recibiendo el cuidado, es fundamental para que exista esa interacción interpersonal, enfermera-persona, logrando desde el ser, saber y quehacer de enfermería obtener los resultados planteados desde el diagnóstico enfermero.

5.1.3 Evaluaciones de Enfermería identificados.

La etapa de evaluación en el proceso de enfermería es usualmente utilizada para medir los resultados⁶⁶. Mediante la determinación de las respuestas humanas de la persona y su familia, a las intervenciones de enfermería y la medida en que se han logrado los resultados⁵⁸.

La evaluación aporta la retroalimentación que se necesita para valorar la satisfacción de las personas a las que se brinda el cuidado y maximizar el valor de los cuidados de salud que se brindan; considerando tanto las necesidades como los deseos de quienes los reciben⁶⁵.

Por lo que se refiere a los hallazgos de este estudio se evidenció que, dentro de la etapa de evaluaciones de Enfermería, se agrupan las temáticas abordadas por las publicaciones incluidas donde se clasifican en las subcategorías evaluaciones de Enfermería *biológicos y psicosociales*.

5.1.3. 1. Evaluaciones de Enfermería biológicos

En cuanto la categoría fases del proceso enfermero, la fase de evaluación los resultados demuestran lo siguiente: Se discutieron los resultados potenciales, hemorragia materna (B1)¹⁰⁰. La revisión instrumentada gentil de la cavidad uterina ofrece mayores ventajas frente al tradicional manual, debido a su menor asociación con la hemorragia posparto en los diferentes grupos de edad. Así, se puede concretar que la revisión de cavidad instrumentada gentil ofrece mayores beneficios al binomio, ya que evita la tradicional práctica manual, clasificada por la OMS como innecesaria (C1)⁹⁴. La evidencia indica que el manejo activo del alumbramiento disminuye la pérdida de sangre materna y reduce el riesgo de hemorragia posparto de más de 1.000 ml. El agente de elección para el manejo activo del alumbramiento debe ser la oxitocina en una dosis de 5 UI o 10 UI; aunque la vía de administración más frecuentemente usada es la intramuscular, el Grupo asesor para el Desarrollo de la Directriz (GDG) consideró importante sugerir la posibilidad de administrar la profilaxis con oxitocina por vía intravenosa cuando exista un acceso venoso permeable, dado que no hay evidencia que favorezca la vía intramuscular (IM) sobre la intravenosa (IV) (C2)⁹⁵.

Al obtener los resultados antes mencionados, se denota como parte de esa evaluación del proceso enfermero, está enfocado en mantener los procesos biológicos estables, favorecer a través del PE, que los procesos biológicos lleven a la parturienta que ha presentado una HPP a un estado fisiológico normal para su proceso fisiopatológico. Por ende, el manejo evaluado es similar al establecido según las guías y protocolos Internacionales, en el manejo de la HPP y especialmente en el manejo preventivo como lo es el manejo activo en el tercer periodo del parto. Según el estudio de Engström y Lindberg² las enfermeras manifestaron

que su prioridad era la estabilidad de la vida de la madre, enfocada en sus signos vitales, control del sangrado y el dolor.

Por su parte, Loya y Muso⁹ en su estudio del 100% de muestra que corresponde a las 14 enfermeras observadas en el área de Centro Obstétrico, se conoce que 86% de ellas, rara vez o nunca planifican los cuidados de enfermería para la atención de las pacientes y no identifican los factores de riesgo en Hemorragia Obstétrica; y solo el 14% restante, mismas si identifican los factores de riesgo; elaboran objetivos, estrategias para prevenir o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.

Es de gran importancia, evaluar los resultados del PE, dado a que el manejo adecuado o inadecuado tendrá relación de manera directa en que aumenten los factores de riesgos para la aparición o el control y prevención de la HPP. Estos resultados del manejo fisiológico concuerdan con el estudio realizado por Mora Veintimilla et al¹¹ el equipo de salud realizó un rápido accionar para detectar la causa que provocó la hemorragia postparto en la paciente, aplicando medidas preventivas establecidas por los protocolos de la Institución. Siendo así, dichos protocolos deben estar claros en el PE, para ser ejecutados por el equipo de salud dirigidos por enfermería obstétrica.

El anunciado anterior concuerda con lo descrito por Vele y Veletanga⁶⁷ el PE permite a los profesionales en Enfermería organizar, optimizar y priorizar los cuidados; hecho que conlleva a las enfermeras/os a disminuir notablemente el número de errores, al momento de brindar atención sanitaria a los usuarios que la requieren. Es su respaldo e identidad y si se niega de ello, la identidad de la profesión puede perderse y volver a ser dependiente en su totalidad de la labor médica, teniendo un retroceso total en la historia de la disciplina.

Dentro de los resultados de la fase de evaluación según la categoría NANDA se evidencian: Evaluación del estado de coagulación: sangrado, equilibrio electrolítico y ácido-base, ritmo cardiaco, orientación cognitiva, fuerza muscular; Evaluación de la integridad tisular: piel y membranas, mucosas, hidratación, coloración, temperatura. (E2)⁹⁶. Tono uterino con eliminación de loquios normales. Se restablece volemia previniendo shock. Se restablecen y se mantienen estables los signos vitales. Se previenen infecciones postparto. Los valores sanguíneos son normales. (E3)⁹⁷. Se logra satisfactoriamente controlar el sangrado y shock hipovolémico o estableciendo sus niveles hemáticos normales. La paciente consigue establecer sus funciones vitales. Paciente se mantiene estable. Paciente con sus funciones vitales estables de la temperatura en recuperación (E4-E7)^{101,104}. La paciente mejora su desequilibrio nutricional, durante la permanencia hospitalaria. La paciente restablecerá los patrones normales de micción durante la hospitalización (E6-E8)^{103,105}.

Estas terminologías estandarizadas del lenguaje taxonómico NANDA, NIC y NOC, son necesarias para la ejecución de los planes de cuidados de enfermería, especialmente en caso de uso de registros de enfermería las mismas promueven una amplia difusión de la cultura de la disciplina de enfermería y una atención del paciente, significativamente mejorando aún más la comunicación entre las enfermeras y otros profesionales de la salud⁷².

En relación a, la fase de la evaluación del PE, esta es una parte importante de la ejecución. Al ejecutar el plan, evalúe cuidadosamente las respuestas de las personas a su cargo y haga los cambios cuando sean necesarios⁶⁵.

En definitiva, el evaluar los resultados de los cuidados obstétricos en mujeres que han presentado HPP, permite alcanzar los resultados que dan respuesta al objetivo enfermero,

desde las necesidades de la persona, la cual es la principal preocupación del Personal de Enfermería obstétrico.

Con respecto a la evaluación desde lo biológico, le permite a la enfermería obstétrica dar ese enfoque dinámico del PE. Permitiéndole verificar que este proceso natural del parto, pese a haber experimentado un proceso de riesgo para la salud de la mujer como lo es la HPP, su cuerpo fisiológico retoma a su evolución sin consecuencias como la morbilidad o en extremo de los casos una muerte materna o perinatal.

Al mismo tiempo esta fase de evaluación, permite al equipo de enfermería identificar sus debilidades, así como sus fortalezas en lo que concierne al cuidado obstétrico en mujeres que han presentado HPP, por ejemplo, que tan asertivo ha sido con el manejo activo del alumbramiento como lo recomienda las Guías Internacionales, para el manejo en la prevención de la HPP; así como en el uso de los protocolos, como lo es la activación del código Rojo ante una eminente HPP.

Finalmente, dentro de esta fase el implementar el lenguaje taxonómico NANDA NIC y NOC favorece el registro de enfermería, el cual puede ser obviado por recarga de trabajo en las unidades obstétricas, por lo tanto, no evidenciar el cuidado por parte de la disciplina.

5.1.3. 2. Evaluaciones de Enfermería psicosociales

Según los resultados encontrados en las diferentes investigaciones la etapa de evaluación de enfermería psicosociales según la categoría fases del PE, se describen a continuación.

Hubo una asociación positiva entre el mayor nivel de apoyo social percibido de las mujeres y la lactancia materna exclusiva (A1)⁹⁹; Los cuidados de enfermería retrasada, inacabada u omitida cuando el censo y la agudeza del paciente superan los recursos de personal de enfermería; influyen en los resultados potenciales y efectos negativos sobre la satisfacción del paciente, la capacidad de amamantar con éxito y la experiencia general del paciente (B1)¹⁰⁰; La revisión instrumentada gentil de la cavidad uterina, se refleja en el confort ofrecido de esta técnica a la mujer, la cual supera por mucho a la técnica tradicional caracterizándose también por su condición estéril que sustituye los guantes y manos de quien atiende el parto (C1)⁹⁴; La separación de la madre de su bebé al ser llevada a la sala de operaciones fue causa de su tristeza. Dos parejas hablaron de cómo se quedaron con su recién nacido sin apoyo y sin que nadie les diera información de lo que estaba pasando con la madre.

Asimismo, experiencias en la cual las mujeres con HPP severas se mostraron complacidas con el manejo de la emergencia en el cual recibieron un cuidado y seguro. El personal parecía competente y confiado, como recordó una madre. Por otro lado, un hallazgo clave fue que algunas mujeres en los tres grupos no sabían que habían tenido una HPP, y muchas expresaron su deseo de obtener más información en el período postnatal. Las parejas también deseaban más información (D1)⁹⁸; Las participantes consideraron que había cuidado por parte del personal de enfermería, cuando enfermeras y auxiliares estuvieron atentas a las necesidades de la mujer y de su bebé, lo que pudo contribuir a su recuperación. Las mujeres valoraron positivamente el hecho de que la enfermera fue un canal de comunicación entre ella y su familia en la sala de espera. La práctica de cada uno de los factores de cuidado: proveer un ambiente de apoyo y protección para ellas y sus bebés; la integración de la familia en dicho proceso aporta apoyo protección para ellas; representa un acto de amor de la

enfermera hacia la mujer, que refuerza la confianza y el bienestar mutuos dados los efectos del cuidado tanto para la persona receptora (la mujer) como para la persona proveedora del cuidado (la enfermera). Otro hallazgo relacionado con la hemorragia es que este parece no cobrar relevancia en los relatos, pues las participantes se enfocaron principalmente en las atenciones recibidas por enfermería, más que en la causa de su condición médica (E1)⁹³.

Considerando los resultados anteriores es importante resaltar que la aplicación de este proceso, permite a las enfermeras brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática⁹.

Por lo tanto, debe quedar claro que la mujer que presenta una HPP, presenta necesidades tanto biológicas como psicosociales, no por ende se debe excluir una de otra. Es ahí, donde el criterio enfermero debe prevalecer para reconocer la prioridad de estas necesidades.

Sin embargo, si este cuidado obstétrico se basa en información oportuna, empatía hacia la familia gestante, la recuperación ante una HPP será mayor, como lo ha narrado la investigación, “la paciente se enfoca más en el cuidado, que en su condición de salud”⁹⁴.

Siendo así, estos resultados se logran comparar con los cuidados realizados por el profesional de Enfermería que labora en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital de Machala, Ecuador, quienes afirman que cumple con la normativa de atención establecida por el Ministerio de Salud Publica en las etapas del puerperio inmediato y mediato, lo que contribuye a la recuperación temprana de la puérpera, logrando el bienestar de la paciente y su familia¹⁰.

En referencia a, lo descrito por los autores anteriores, es mediante el PE, como se contempla las diferentes normativas y protocolos institucionales para implementar y evaluar el cuidado brindado a la usuaria y su familia de forma integral e individualizado; en pro de bienestar de la familia gestante.

Siendo así, que estos cuidados obstétricos implementados dentro del PE, debe basarse en evidencia científica que resguarde la vida del binomio y a la vez brinde un cuidado de calidad, lo cual se sustenta en una investigación en la cual menciona el autor; para la mejora de la calidad de la atención en la segunda etapa del trabajo de parto, implementación de un plan interdisciplinario con recomendaciones y prácticas estandarizadas basadas en la evidencia científica, en el cual obtuvieron resultados como la reducción significativa de la colocación de catéteres urinarios permanentes de rutina⁶.

Como se ha dicho, el PE como herramienta disciplinar permite brindar un cuidado basado en evidencia científica, dejando de lado la práctica innecesaria de técnicas invasivas que están muy lejos de brindar un cuidado de calidad y calidez.

Por ende, cabe decir que, el apoyo ofrecido por las enfermeras obstétricas para que la mujer conozca de su condición de salud, pueda cuidar a su bebé; se puede considerar como aplicación de los factores de cuidado y el desarrollo de una auténtica relación de ayuda-confianza.

En definitiva, es necesario que el profesional de Enfermería Ginecológico Obstétrico y Perinatal, en su quehacer tenga presente “ningún tratamiento puede sustituir a los cuidados.

Se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados. Incluso cuando se está enfermo, ningún tratamiento sabría reemplazar a los cuidados”³³.

Seguidamente, se describen los resultados de la evaluación de enfermería psicosociales según NANDA.

Con respecto a la evaluación del conocimiento: proceso de la enfermedad; descripción del proceso de la enfermedad; procedimiento terapéutico; descripción del procedimiento terapéutico y explicación del propósito del procedimiento.

Control del dolor: reconocer el comienzo del dolor; refiere síntomas al personal sanitario; nivel del dolor; frecuencia del dolor y duración de los episodios de dolor.

Análisis: Al determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en las pacientes con hemorragias postparto, el 85% de los profesionales siempre lo aplican, el 15% casi siempre lo aplican por lo que manifiestan que esto se debe a que en su turno de guardia se presentó otra emergencia y el tiempo no dio para aplicarlo. Por otro lado, los profesionales de enfermería que laboran en el área de Emergencia de dicha Institución Hospitalaria aplican siempre en un 62% la fase de Evaluación del PE y un 38% opina que casi siempre la aplican. (E2)⁹⁶.

Por lo anterior, hay que hacer notar como estos resultados hacen analizar que sucede con la disciplina de enfermería; pues coincide con la siguiente afirmación, todavía se puede observar muchos de estos profesionales en enfermería realizando las típicas actividades rutinarias en los servicios de enfermería que no evidencian la utilización del PE. En

consecuencia, “vivimos la desintegración teórico- práctico entre el saber del PE en la Universidades y su aplicación en los servicios de enfermería”³⁵.

Por lo anterior, es importante que se retome uno de los resultados del estudio como lo es asociar la ausencia del PE en el cuidado a la falta de tiempo, con lo mencionado con el sustento teórico que afirma que existe una disyuntiva entre el saber y el quehacer a la no utilización del PE en la práctica clínica. De ahí, la importancia que la enfermería obstétrica desde la disciplina del cuidado de la salud, mediante su herramienta disciplinar como lo es el PE en este contexto, la mujer que presenta HPP, podrá no sólo anticiparse a las necesidades de la persona, sino a actuar de forma oportuna supliendo las necesidades tanto biológicas que ponen en riesgo la vida, así como aquellas necesidades psicosociales que le permitirán continuar con su evolución del posparto de forma que no se vea alterada su salud y la de su familia.

Continuando con los resultados de la evaluación de enfermería psicosociales según NANDA: Paciente estable refiere confianza en su recuperación; La paciente y su familia comprenden las complicaciones y el tratamiento a seguir; mantienen los cuidados del recién nacido; el dolor se mantiene aliviado; mantiene una actitud positiva y sin miedos. (E3-E6)^{97,103}. Paciente manifiesta tener una mejor conciliación del sueño, después de realizar las acciones de enfermería sugeridas, así como un mayor descanso para realizar sus actividades; tiene capacidad de recuperación, con el asesoramiento de enfermería. (E6)¹⁰³. Paciente reduce los niveles de ansiedad, se evidencia tranquilidad, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en límites normales (E7)¹⁰⁴. Finalmente, en (E10)¹⁰⁷ concluye con la siguiente evaluación de enfermería: El cuidado de enfermería conlleva a la recuperación y

mantenimiento de la salud. Ocho de los estudios determinaron que la atención otorgada por las enfermeras a la madre y al recién nacido; así como el fomento del acompañamiento del padre y la familia en este proceso durante el parto, parto y posparto reduce las molestias de estos periodos al satisfacer las necesidades físicas y psicosociales y generar una sensación de seguridad que contribuye a la recuperación. El cuidado de enfermería se aprecia mejor cuando sus procesos se efectúan desde una perspectiva de humanización. Un estudio sugirió la necesidad de incrementar el apoyo psicoafectivo que la enfermera entrega a la mujer y a su grupo familiar en el posparto. Es indiscutible que el cuidado especializado promueve la salud e incide de forma positiva en la disminución de la mortalidad materna en los diversos contextos de la práctica laboral.

Vale destacar lo anteriormente mencionado, lo cual concuerda con lo descrito por Torres ¹⁸ cuando se refiere a este cuidado, (...) el profesional en Enfermería mantiene una actitud comprometida frente a la realidad actual en cuanto a su práctica diaria, al ofrecer un cuidado humano, cálido y sensible, que refleje su crecimiento personal y profesional.

De ahí la importancia del quehacer de Enfermería ginecobstetricia y perinatal, en situaciones como estos, donde el manejo oportuno es importante para minimizar las complicaciones para el binomio madre y bebé, por lo que el criterio profesional del obstetra que asiste el parto, es vital¹⁹.

Por lo tanto, “el Cuidado de Enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana”⁵⁷. Esto le exige: Evaluar cuidadosamente las respuestas y revisar su enfoque según corresponda⁶⁵.

Por lo cual, cuando se mejora la calidad de la atención de Enfermería, la visibilidad de la contribución de las enfermeras a los resultados de salud del paciente se distingue⁵⁸.

En definitiva, al analizar las diferentes categorías expuestas en el apartado de análisis, se evidencia el PE, como la herramienta disciplinar que le permite al enfermero obstetra brindar el cuidado humano de forma integral tanto a la madre como a su familia, de forma científica basados en la última evidencia. Manteniéndose actualizados en la prevención, manejo, y recuperación de la persona en la HPP.

En conclusión, el cuidado obstétrico, es un acto de amor, en el cual la enfermera obstétrica refuerza la confianza en la familia gestante, no con imposición del cuidado, sino, como guía, brindándole apoyo social, evaluando los cuidados brindados basados en las respuestas humanas, que le permita modificar el PE cada vez que sea necesario.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Con respecto a los diagnósticos de enfermería:

Los diagnósticos biológicos en las mujeres que ha presentado una HPP, son experiencias traumáticas que responden a necesidades fisiológicas de la persona las cuales se ven influidas según los factores de riesgo de cada persona.

En lo concerniente a los diagnósticos de enfermería psicosociales, responden a la necesidad de incluir la información en los diferentes procesos tanto antes durante y después de presentarse el evento de la HPP en el cual se debe incluir a la familia gestante.

Con respecto a los diagnósticos de enfermería según la clasificación NANDA. Se están utilizando y los cuales al parecer ayudan a mejorar el cuidado obstétrico.

Con respecto a las intervenciones de enfermería:

Las intervenciones de Enfermería desde la categoría biológicos, se basan en el manejo activo del tercer periodo del parto para la prevención y el uso del código rojo en el tratamiento de la HPP.

Mientras que las intervenciones de Enfermería desde la categoría psicosociales, el personal de enfermería obstétrico brinda el cuidado basado en la información y el acompañamiento

Referente a las evaluaciones de enfermería:

En cuanto, Las evaluaciones de enfermería en la categoría biológicos, en el PE los obstetras valoran el riesgo de HPP, así como la aplicación de los diferentes protocolos establecidos en el manejo de la HPP.

En cuanto, las evaluaciones de enfermería en la categoría psicosociales, evidencian de como los cuidados de enfermería retrasada, inacabada u omitida cuando el censo y la agudeza del paciente superan los recursos de personal de enfermería; influyen en la satisfacción del cuidado de la persona y su familia.

En cuanto al área disciplinar:

El Proceso Enfermero, es la herramienta disciplinar para llegar al objeto de estudio el cuidado humano y su adecuado uso, le permite al profesional obstétrico prevenir la morbilidad y mortalidad materna por HPP.

Sobre la búsqueda de los estudios:

Se necesitan más estudios de profesionales de obstetricia sobre el PE en mujeres que han presentado HPP, porque no existen estudios sobre el tema de investigación a nivel nacional

6.2 Recomendaciones

Dentro del plan de estudios de posgrado de la maestría Obstétrica Ginecológica y Perinatal de la Universidad de Costa Rica, fortalecer el uso de PE como se ha hecho en el plan de estudio de grado.

Divulgar los resultados de este estudio, e implementarlos como indicadores, y así evidenciar lo que está sucediendo en Costa Rica desde el PE.

Fomentar mayor participación de la enfermería obstétrica, en las políticas de salud pública desde el eje de salud reproductiva y derechos reproductivos.

Recomendar el desarrollo de investigaciones primarias en Costa Rica sobre el tema desarrollado, para indagar sobre el abordaje desde el Proceso de Enfermería a mujeres que han presentado hemorragia posparto, de esta forma evidenciar el aporte del profesional a la disciplina.

Fortalecer la identidad de la profesión como ciencia, a través del fortalecimiento del PE como herramienta disciplinar, mediante la implementación del mismo en el quehacer de enfermería obstétrica.

CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFÍA

7. Bibliografía

1. Snowdon C, Elbourne D, Forsey M, Alfirevic Z. Information-hungry and disempowered: A qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage. *Midwifery* [Internet]. 2012; 28(6):791-9. doi: 10.1016/j.midw.2011.12.012
2. Engström A, Lindberg I. Critical care nurses' experiences of nursing mothers in an ICU after complicated childbirth. *Critical care nurses' experiences of nursing mothers in an ICU after complicated childbirth. British Association of Critical Care Nurses* [Internet]. 2013; 18(5):251-7. doi: 10.1111/nicc.12027
3. De la Cruz CZ, Coulter ML, O'Rourke K, Amina Alio P, Daley EM, Mahan CS. Women's experiences, emotional responses, and perceptions of care after emergency peripartum hysterectomy: a qualitative survey of women from 6 months to 3 years postpartum. *BIRTH* [Internet]. 2013 Dec; 40(4): 256-63. doi: 10.1111/birt.12070
4. Woiski MD, Belfroid E, Liefers J, Grol RP, Scheepers HC, Hermens RP. Influencing factors for high quality care on postpartum haemorrhage in the Netherlands: patient and professional perspectives. *BMC Pregnancy and Childbirth. BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2015; 15(272):1-1. doi: 10.1186/s12884-015-0707-9
5. Carroll M, Daly D, Begley CM. The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum haemorrhage: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2016; 16(261):1-1. doi: 10.1186/s12884-016-1054-1

6. Garpiel SJ. Effects of an interdisciplinary practice bundle for second-stage labor on clinical outcomes. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2018 Jul-Ago; 43(4): 184-94. doi: 10.1097/NMC.0000000000000438.
7. Erickson EN, Lee CS, Carlson NS. Predicting Postpartum Hemorrhage After Vaginal Birth by Labor Phenotype. *Journal of Midwifery & Women's Health* [Internet]. 2020: 1-12. doi:10.1111/jmwh.13104
8. Dauzón García L. Intervención de enfermería para detectar oportunamente la hemorragia posparto [Tesis para obtener el grado de Especialista en Salud Materno y Perinatal]. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2016. Disponible de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46433/DauzonGarciaLeticia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
9. Loya A, Muso L. Hemorragia obstétrica en el puerperio inmediato en mujeres atendidas en el centro obstétrico del Hospital Enrique Garcés, 2010. [Tesis Posgrado]. Ambato-Ecuador: UNIANDES; 2013 177 p. Disponible de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4570>
10. Burneo G, Contenido B, González VR. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. *Enferm Inv* [Internet]. 2018; 3(1):21-25. doi: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.05>
11. Mora Veintimilla GDR, Nagua Remache SE, Siguenza Murgueitio AR. Proceso de atención de enfermería en una paciente con hemorragia posparto [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2019. 48p. Disponible de: <http://186.3.32.121/handle/48000/13395>

12. Guashpa Guamán MP, Bueno Chávez K. Aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con hemorragia postparto. [Tesis para obtener el grado de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal De Milagro; 2019 61p. Disponible de: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4728/1/2.%20PLICACION%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20HPP.pdf>
13. . Erazo LG. Estrategia de Enfermería para pacientes con hemorragia postparto inmediata que son atendidas en el Servicio Del Centro Obstétrico Del Hospital General Latacunga [Tesis licenciatura en Enfermería]. Ambato- Ecuador: UNIANDES, Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2019. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10903/1/PIUAENF027-2019.pdf>
14. Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano ÁP, Cárdenas DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2014 [citado 16 de abril de 2020];5(2):739-47. doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86
15. Bula Romero J, Guzmán Arteaga M, Sánchez Caraballo Álvaro. Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un hospital de Montería, Colombia, 2016. RAS [Internet]. 2017 dec 12; 2(1):26-8. Disponible de: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1392>

16. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas 2a ed. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en <http://iris.paho.org>
17. Salinas H, Erazo M, Pastén J, Preisler J, Ide R, Carmona S et al. Indicadores de calidad de asistencia en obstetricia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol [Internet]. 2006; 71(2): 114-120. doi: 10.4067/S0717-75262006000200007
18. Torres KY. Desempeño del profesional de enfermería durante la hemorragia postparto. Línea de Vida [Internet]. 2013 set; 1(1):1-16. Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Kk/article/view/108/118>
19. Sentilhes L, Vayssiére C, Deneux-tharoux C, Aya AG, Bayoumeu F, Bonnet MP et al. College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF) in collaboration with the French Society of Anesthesiology and Intensive Care (SFAR). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [Internet]. 2016; 198:12–21. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.12.012
20. Lisonkova S, Mehrabadi A, Allen VM, Bujold E, Crane JMG, Gaudet L et al. Atonic Postpartum Hemorrhage: Blood Loss, Risk Factors, and Third Stage Management. 2016:1-10. doi: 10.1016/j.jogc.2016.06.014
21. Arcia Fiffe R, Lorie Sierra LE, Ferrer Cala O. Caracterización de hemorragia posparto en maternidad del Hospital General "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. Rev. Inf Cient [Internet]. 2017; 96(4):605-14. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric174b.pdf>
22. Nyfløt LT, Sandven I, Stray-Pedersen B, Pettersen S, Al-zirqi I, Rosenberg M, Jacobsen AF, Vangen S. Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case-

- control study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2017; 17:1-9. doi: 10.1186/s12884-016-1217-0
23. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Mortalidad materna y su evolución reciente 2019 [recurso electrónico] / Instituto Nacional de Estadística y Censos; Ministerio de Salud. San José, Costa Rica.: INEC, 2020. Disponible en <https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacdef2019a-01.pdf>
24. Mazza MM, Vallejo CM, González Blanco M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev. Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2012 dic [citado 2018 Sep. 27]; 72(4): 233-248. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v72n4/art04.pdf>
25. Rangel-Flores Y, Martínez-Ledezma A. La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en América Latina. *Rev. Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2017; 34(3): 505-11. doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.2792
26. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of Women’s Perceptions of the Childbirth Experience. *JOGNN* [Internet]. 2008; 37:24-34. doi: 10.1111/J.1552-6909.2007.00203.x
27. Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, Johnston C. Does Perception of the Childbirth Experience Predict Women’s Early Parenting Behaviors? *Research in Nursing & Health* [Internet]. 2009 Ene; 32:191-203. doi: 10.1002/nur.20314
28. Goldbort JG. Women’s Lived Experience of Their Unexpected Birthing Process. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2009 Ene-Feb; 34(1): 57-62. doi:10.1097/01.NMC.0000343867.95108.b3

29. Arnau-Sánchez J, Martínez-Ros, MT, Castaño -Molina MA, Nicolás-Vigueras MD, Martínez-Roche ME. Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. Aquichan [Internet]. 2016 Sep; 16(3): 370-81. doi: 10.5294/aqui.2016.16.3.8
30. Isbir GG, Sercekus P. The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: A single-blind randomized controlled trial. The Journal of Nursing Research [Internet]. 2017 Abr; 25(2):112-9. doi:10.1097/jnr.000000000000129
31. Borges Damas L. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 14 Ene 2021]; 34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615>
32. Durán CN. Análisis de la Identidad Profesional y la Autodiscrepancia en estudiantes de Enfermería. [Tesis doctoral en Psicología en el Programa de Doctorado]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015. 189 p. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32421/TesisIdentidadEnfermera_Carmen_NegrilloDuran.pdf;jsessionid=7E976CA4EA65B95356EFF6367E813E73?sequence=1
33. Medina JL. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. 1999. Disponible en http://aspefeen.org.pe/aspefNew18/images/archivos/Libros_Jose-Luis-Medina-Moya/LA_PEDAGOGIA_DEL_CUIDADO_LIBRO_COMPLETO.pdf

34. Marques S, Cabral R, Fonseca J, Pereira M, Alves C, Carvalhas J. Hemorragia massiva em obstetrícia: Princípios chave. *Rev Soc Port Anesthesiol* [Internet]. 2015; 24(1): 12-18. doi: 10.25751/rspa.6553
35. Metodología del cuidado de enfermería: Guía del docente. “Estrategias didácticas para la enseñanza - aprendizaje del Proceso de cuidado de Enfermería”. 2011; 114 p.
36. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 Oct-Dec; 17(4): 758-64. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
37. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A. Salud sexual y reproductiva, y crisis económica en España. Informe SESPAS. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2014; 28: 109–115. doi:10.1016/j.gaceta.2014.03.007
38. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Posparto. 2009. San José, Costa Rica.
39. Uribe T. Claudia, Contreras M. Aixa, Bravo V. Paulina, Villarroel del Pino. Luis, Abarzúa C. Fernando. Modelo de asistencia integral del parto: Concepto de integralidad basado en la calidad y seguridad. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Ago 01]; 83(3): 266-276. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300266>
40. Amaya-Arias AC, Zuluaga O, Idárraga D, Eslava-Schmalbach JH. Adaptation and validation for Colombia of the WHO safe childbirth checklist. *Colomb Med (Cali)* [Internet]. 2018; 49(3): 201-12. doi: 10.25100/cm.v49i3.2710
41. Organización Mundial de la Salud. Lista OMS de verificación de la seguridad del parto, guía de aplicación: mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al

recién nacido en instituciones sanitarias. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207480/9789243549453_spa.pdf?sequence=1

42. Solís Ramírez MI. CCSS reforzará el parto seguro en todas sus maternidades. Caja Costarricense de Seguro Social. 2019, agosto. Disponible en [https://www.ccss.sa.cr > noticiaspdf](https://www.ccss.sa.cr/noticiaspdf)
43. Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez-Santiago R, et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2019; 43: e36. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36>
44. Hall MF. How to help women at risk for acute stress disorder after childbirth. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2014 Dec; 18(6): 449-54. doi: 10.1111/1751-486X.12157
45. Lockhart E. Postpartum hemorrhage: a continuing challenge. *Hematology* [Internet]. 2015; (1): 132–7. doi:10.1182/asheducation-2015.1.132
46. Raams TM, Browne JL, Festen-Schrier VJMM, Klipstein-Grobusch K, Rijken MJ. Task shifting in active management of the third stage of labor: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2018 Feb; 18(1): 47. doi: 10.1186/s12884-018-1677-5
47. Lentz HE, De Souza MdL, Khanum S, Naz N, Raduenz AC, Souza H. The practice of nursing in the prevention and control of postpartum hemorrhage: An Integrative Review. *American Journal of Nursing Science* [Internet]. 2016; 5, (1): 8-15. doi: 10.11648/j.ajns.20160501.12

48. Masuzawa Y, Kataoka Y, Fujii K, Inoue S. Prophylactic management of postpartum haemorrhage in the third stage of labour: an overview of systematic reviews. *Systematic Reviews* [Internet]. 2018; 7(1): 156. doi:10.1186/s13643-018-0817-3
49. Anchía K, Morales D. Manejo de la hemorragia postparto primaria y situaciones especiales [Tesis para optar al grado y título de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2018. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/6135/1/42971.pdf>
50. Evensen A, Anderson JM, Fontaine P. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. *Am Fam Physician* [Internet]. 2017 Abr; 95(7):442-9. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2017/0401/p442.pdf>
51. Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2014; (2). doi: 10.1002/14651858.CD003249.pub3.
52. Stevens TA, Swaim LS, Clark SL. The role of Obstetrics/Gynecology Hospitalists in reducing maternal mortality. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2015 Sep; 42(3):463-75. doi: 10.1016/j.ogc.2015.05.005
53. Adnan N, Boland F, Murphy DJ. Intramuscular oxytocin versus intravenous oxytocin to prevent postpartum haemorrhage at vaginal delivery (Labor trial): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* [Internet]. 2017 Nov; 18(1):541. doi:10.1186/s13063-017-2269-9
54. Sentilhes L, Vayssiere C, Deneux-Tharaux C, Aya AG, Bayoumeug F, Bonnet MP et al. Postpartum hemorrhage: guidelines for clinical practice from the French College

- of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF) in collaboration with the French Society of Anesthesiology and Intensive Care (SFAR). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 2016; 198:12-21. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.12.012
55. DeCherney A, Laufer N, Nathan L, Román A. *Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos*. 11ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.
56. Castillo J, Leal M. *Protocolo manejo hemorragia post parto: Hospital San Vicente de Paúl*. Código PAC.GM.HSVP-SGO.060418. Caja Costarricense de Seguro Social. 2018.
57. Cabal VE, Guarnizo M. *Enfermería como disciplina*. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2011; 6(6):73-8. Disponible en <https://scholar.google.es/citations?user=sjEeOr0AAAAJ&hl=es>
58. Semachew A. *Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017*. *BMC Res Notes* [Internet]. 2018 Mar; 11(1):4-8. doi: 10.1186/s13104-018-3275-z
59. Fernández MS, Goitia C, Mendoza ML. *El hombre como un ser bio-psico-sociocultural*. Barquisimeto [Internet]. 2008. Disponible en <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/unidad1.htm>
60. Van Steijn ME, Scheepstra KWF, Zaat TR, Van Rooijen DE, Stramrood CAI, Dijkman LM, et al. *Severe postpartum hemorrhage increases risk of posttraumatic*

- stress disorder: a prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2020. doi: 10.1080/0167482X.2020.1735343
61. Braga MM, Coimbra VCC, Ribeiro JP, Piexak DR, Backes DS, Borges AM. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia* [Internet]. 2012; 9 (40). Disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
62. Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. *Texto Contexto Enferm* [Internet], 2017; 26(4):1-2. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/es_0104-0707-tce-26-04-0000.pdf
63. González-Castillo M G, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enferm. Univ.* [Internet]. 2016; 13(2): 124–9. doi: 10.1016/j.reu.2016.03.003
64. Reina NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico* [Internet]. 2010;(17):18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
65. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. *Fundamento del razonamiento clínico*. 8ª ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer Health, S.A., Lippincott Williams y Wilkins; 2014. 235p.
66. Ramírez A, Veloza A, Navarrete AA, Rubio C, Vargas CM, Ortiz S, et al. *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos* [Internet]. 1a ed. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2013. 884 p. Disponible en <https://es.scribd.com/read/303868494/Fundamentos-enfermeros-en-el-proceso-de-administracion-de-medicamentos#>

67. Vele SL, Veletanga DE. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. [Tesis obtención del título de Licenciatura en Enfermería]. Cuenca-Ecuador 2015. Universidad de Cuenca. Disponible de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
68. Heather Herdman T, editor. NANDA International Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010. 431p.
69. Acosta S, Ariza LY, Becerra MP, Bejarano MP, Bejarano NL, Bejarano V, et al. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. Enfermería basada en la evidencia (EBE). Bogotá. Imprenta Distrital DDDI. 2015. Disponible de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>
70. Guana M, Cappadona R, Di Paolo AM, Grazia M, Piga MD, Vicario M. Enfermería Ginecoobstétrica [Internet]. México: McGraw-Hill; 2009. 698p
71. Espinoza Ysidro CM, Virhuez Canales AE. Conocimiento sobre Taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho 2018 [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. 38 p. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7096/Conocimiento_Espinoza_Ysidro_Candy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Iannicelli AM, De Matteo P, Vito D, Pellecchia E, Dodaro C, Giallauria F, Vigorito C. Use of the North American Nursing Diagnosis Association taxonomies, Nursing

- Intervention Classification, Nursing Outcomes Classification and NANDA-NIC-NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi Archives for Chest Disease* [Internet]. 2019; 89 (1060):137-46. doi: 10.4081/monaldi.201
73. Towle MA. Asistencia de enfermería materno-neonatal. Madrid, España: Pearson Educación, S.A; 2010. 608p
74. Cassiano AdoN, Menezes RMPde, Medeiros SMde, Silva CJdeA, Lima MCRAd'Ade. Desempeño de la enfermera obstétrica en la perspectiva de epistemología del Sur. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021;25(1): e20200057. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0057>
75. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Reglamento de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal de Costa Rica. San José. 2005 enero 7. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=54204&nValor3=59293&strTipM=TC
76. Universidad de Costa Rica. Reglamento general del Sistema de Estudios de Posgrado. *La Gaceta Universitaria* [Internet]. 2018. Disponible en http://sep.ucr.ac.cr/images/PDF_REGLAM/general_SEP.pdf
77. Vargas ZR. La investigación aplicada: Una Forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación* [Internet]. 2009; 33(1):155-65. Disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589>
78. Paim, R, Correa CD, Borges SM, Pinto VDS. Factores que influyen en los errores de medicación en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: Revisión integradora. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2015; 11(2). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v11n2/ec9942e.php>

79. Whittmore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005; 52(5): 546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
80. Guyatt G, Rennie D, Meade M, Cook D. *Users' Guides to the Medical literature. Essentials of Evidence-Based Clinical Practice* [Internet]. New York: McGraw-Hill; 2008. 349p. doi: 10.1036/0071590382
81. Brownson RC, Baker EA, Deshpande AD, Gillespie KN. *Evidence-Based Public Health* [Internet]. 3ª ed. New York, E.U.: Universidad de Oxford. 2018. 368 p. Disponible en https://books.google.co.cr/books?hl=en&lr=&id=tCnADgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Evidence-Based+Public+Health&ots=X6tkcMjW17&sig=hIrzsKMDUb0wXijUsKWDECftfos&redir_esc=y#v=onepage&q=Evidence-Based%20Public%20Health&f=false
82. Barends E, Rousseau D.M. y Briner R.B. (Eds). *CEBMA Guideline for Rapid Evidence Assessments in Management and Organizations, Versión 1.0*. Center for Evidence Based Management, Amsterdam. 2017. Disponible en: <https://www.cebma.org/wp-content/uploads/CEBMA-REA-Guideline.pdf>
83. *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS* [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
84. Guadarrama MG, Garrido SC, Nava JG, Alberto ME. Respuestas humanas del profesional de Enfermería ante la contaminación acústica. *Enf Neurol* [Internet]. 2017 May-Aug; 16(2):91-104. Disponible en <https://revenferneuroenlinea.org.mx> > download

85. Santillán A. Lectura crítica de la evidencia científica. *Enferm Cardiol* [Internet]. 2014;(63): 15-8. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/63_01.pdf
86. De Pedro Gómez J. Sin transferencia no hay evidencia. *Evidentia* [Internet]. 2011; Jul-Sep; 8(35). Disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/n35/ev3506.php>
87. Cáceres G. La importancia de publicar los resultados de investigación. *Fac Ing* [Internet]. 2014; Jul-Dic; 23(37):7-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfing/v23n37/v23n37a01.pdf>
88. Laguna Sanjuanelo S, Caballero-Uribe CV, Lewis V, Mazuera S, Salamanca JF, Daza W, Fourzal IA. Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. *Salud Uninorte* [Internet]. 2007; 23(1):64-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723108>
89. Informe Belmont. (1979). principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la Protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Recuperado desde <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
90. Ezequiel Emanuel. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. 2014. Recuperado de http://antonio.ias-research.net/files/2014/12/requisitos_eticos_para_la_investigacion.pdf
91. Ramírez R, Meneses-Echavez JF, Floréz-López ME. Una propuesta metodológica para la conducción de revisiones sistemáticas de la literatura en la investigación biomédica. *CES Movimiento y Salud* [Internet]. 2013; 1(1): 61-73. Disponible desde revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoy salud/article/download/2620/pdf

92. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med [Internet]. 2009; 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
93. Álvarez-Franco CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Aquichan [Internet]. 2013 Abr; 113(1):17-6. doi: 10.5294/aqui.2013.13.1.2
94. Camacho-Villarreal AL, Pérez-López JC. Revisión de cavidad uterina instrumentada gentil frente a la revisión manual y su relación con la hemorragia posparto. Enfermería Universitaria [Internet]. 2013; 10(1):21-6. doi: 10.1016/S1665-7063(13)72624-1
95. Gómez-Dávila JG, Osorio-Castaño JH, Vélez-Álvarez GA, Zuleta-Tobón JJ, Londoño-Cardona JG, Velásquez-Penagos JA. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Dec; 64(4): 425-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n4/v64n4a04.pdf>
96. Parra DJ. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragias postparto en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8832>
97. Unuzungo LL. Actuación de enfermería frente a pacientes con hemorragia postparto [Tesis]. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2016. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/7583>

98. Dunning T, Harris JM, Sandall J. Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2016; 16(1):1-10. doi: 10.1186/s12884-016-0870-7
99. Furuta M, Sandall J, Cooper D, Bick D. Severe maternal morbidity and breastfeeding outcomes in the early post-natal period: a prospective cohort study from one English maternity unit. *Maternal and Child Nutrition* [Internet]. 2016; 12(4):808-25. doi: 10.1111/mcn.12176
100. Simpson KR, Lyndon A. Consequences of Delayed, Unfinished, or Missed Nursing Care during Labor and Birth. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2017 Ene-Mar; 31(1):32-40. doi: 10.1097/JPN.0000000000000203
101. Domínguez FE. Proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragia de post parto inmediato y sus principales causas [Tesis]. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9952>
102. Narvaez HG. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío [Tesis]. Machala, Ecuador: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10796>
103. Poma PP. Hemorragia post parto valoración y diagnóstico por dominios realizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Núñez Butron-Puno-2017 [Tesis]. Puno, Perú: Universidad Privada de San Carlos; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4374>

104. Ullauri FG96. Causas de hemorragia postparto inmediato e intervención a través del proceso de atención de enfermería [Tesis]. Machala, Ecuador: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13165>
105. Cueva AL. Proceso de atención de enfermería en riesgo obstétrico por atonía uterina en post parto inmediato [Tesis]. Machala, Ecuador: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13160>
106. Tello JG. Proceso de Atención De Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato [Tesis]. Machala, Ecuador: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12024/1/TELLO%20GARCIA%20JOHANNA%20GABRIELA.pdf>
107. Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G99. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018; 44(2):381-97. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/381-397/es>