



MAESTRIA CIENCIAS DE ENFERMERIA

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Caracterización de puérperas con hemorragia en el servicio de parto del Hospital

Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Tesis presentada en opción al título de Máster en Ciencias de Enfermería

Autor: Lic. Esp. Tatiana Soto Rangel

Tutor: Dr. C. Yuliett Mora Pérez

Dr. C. Dayami Elizabet Díaz Hurtado

Cienfuegos, 2025

Agradecimientos:

A mi tutora: Dr. C. Yuliett Mora Pérez por su paciencia, entrega y ayuda incondicional a la tutoría de esta investigación, por estar presente en todo momento sin importar hora y lugar. Mis respetos para ella, excepcional ser humano.

A mi tutora: Dr. C. Dayami Elizabet Díaz Hurtado por la compañía durante este proceso. Mi hermana y amiga, por su confianza y apoyo incondicional.

A mis amados hijos Sheila y Gabriel, mi razón de vivir, a los que les muestro día a día que nada es imposible, todo se logra con esfuerzo y determinación.

A mi querido Jefe de Enfermería Camilo por su ayuda y cooperación en la preparación de esta investigación.

A mis compañeras de la sala de parto Yudelvys, Virgen, Yoanka y Yumileysi por asumir la responsabilidad de dirigir el servicio, para poder trabajar en la investigación.

A todos los que contribuyeron con sus valoraciones y conocimientos.

Dedicatoria:

A Dios en primer lugar por su gran misericordia y permitirme disfrutar cada día de mi familia, amigos, colegas de trabajo y de la profesión que amo, la obstetricia.

A mis padres, quienes me han impulsado en todo momento a mi superación personal y profesional, sin ellos esto no sería posible, Dios me los bendiga siempre.

A mis hijos por su apoyo y comprensión.

A mi hermano Ernesto, aunque lejos, siempre pendiente de los logros y avances de la investigación.

Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Kristen M. Swanson

SÍNTESIS:

El diagnóstico inicial de la atención a las puérperas con hemorragia pos parto, desde una perspectiva centrado en la atención de este problema de salud para minimizar y evitar complicaciones de morbilidad materna. Esta investigación se realiza con los objetivos de caracterizar las puérperas con hemorragia posparto en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos y sistematizar en los referentes teóricos para la caracterización de las puérperas con hemorragia posparto. La utilización de la Teoría de Kristen M. Swanson como referente teórico posibilitó el sustento epistemológico para la caracterización de puérperas con HPP en servicio de parto. El empleo de un estudio cuantitativo que asume el diseño de la investigación, desempeñó un papel esencial para determinar la caracterización de las puérperas. En tal sentido mediante este estudio, se pudo realizar la recopilación y evaluación de los datos obtenidos para poder interpretar los resultados con precisión, lo que posibilitó datos fiables para realizar comparaciones y revelar relaciones causales entre las variables, que proporcionó la base para la caracterización de las participantes en el estudio. El seguimiento del comportamiento de la morbilidad materna en puérperas permitió revelar que las mujeres en su mayoría tuvieron un parto eutócico, en edad menores de 20 años, con una edad gestacional a término. Incidieron las puérperas nulíparas con relación a las multíparas. En cuanto a la morbilidad materna las puérperas, predominó las anemias graves. En cuanto a puérperas complicadas con morbilidad grave fueron causadas por rotura uterina con histerectomía obstétrica.

ÍNDICE	"Pág."
Introducción.....	1
Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la caracterización de puérperas con hemorragia en servicio de parto del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.....	8
1.1. Atención de Enfermería en el puerperio.....	8
1.2. Teoría de los cuidados: Kristen M. Swanson.....	13
Consideraciones finales Capítulo I.....	18
Capítulo II. Referentes metodológicos que sustentan la caracterización de puérperas con hemorragia en servicio de parto del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.....	19
2.1. Tipo y escenario de estudio.....	19
2.2. Universo y muestra.....	20
2.3. Diseño del estudio.....	21
2.4. Organización y análisis de datos.....	21
Consideraciones finales Capítulo II.....	24
Capítulo III. Puérperas con hemorragia en servicio de parto del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.....	25
Consideraciones finales Capítulo III.....	35
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37
Referencias Bibliográficas	
Bibliografías consultadas	
Anexos	

Glosario de Terminologías

Hemorragia posparto	Toda perdida hemática que supere los 500 ml tras un parto vaginal y/o 1000 ml tras una operación cesárea
Uterotónico	Fármaco que produce contractilidad uterina adecuada tras el nacimiento
UI	Unidad internacional
IM	Intramuscular
EV	Endovenoso
mL	Mililitros
h	Hora
µg	Microgramos
MM	Muerte materna
mg	Miligramos
mL/kg	Mililitros por kilogramos
%	Por ciento
° C	Grado centígrado
4T	Recurso nemotécnico para clasificar las causas de hemorragia posparto
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
UCIP	Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se define el parto normal como aquél de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional, es el modo activo de expulsión del feto y placenta. Cuando esto ocurre antes de las 22 semanas con un peso fetal menos de 500 gramos, se denomina aborto. ¹

El objetivo principal del manejo activo del tercer periodo del parto (alumbramiento) es disminuir la hemorragia puerperal. Rigol, ¹ cita a la OMS quién aborda la temática desde evidencias científicas de diferentes países, en tal sentido los estados miembros formulan un conjunto de acciones que sugieren sean llevadas a cabo para disminuir las muertes maternas por hemorragia del posparto. ¹

Las mujeres mueren de complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio. Las cuales pueden iniciar durante el embarazo, y ser prevenibles o tratables; otras se agravan con la gestación, si no tienen atención prenatal adecuada. Las que ocurren en el parto pueden ser severas, según la causa y la urgencia de la atención y constituyen el 75% de las muertes maternas, dentro de ellas inciden: las hemorragias graves e infecciones (tras el parto) y la hipertensión arterial durante el embarazo (pre eclampsia y eclampsia). ^{2,3}

La Hemorragia posparto (en lo adelante HPP) es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en el mundo. La mayoría de las muertes provocadas por HPP ocurren durante las primeras 24 horas después del parto: de estas podrían

evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado. ^{2,3}

La OMS ³ reconoce como una de sus directrices la “*experiencia de parto positiva*” como un desenlace trascendente para todas las mujeres en trabajo de parto. De acuerdo a las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número tres: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente entre los años 2016 al 2030, la agenda mundial amplía su enfoque para garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran) sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida. ³

Aunque son múltiples las definiciones empleadas para el diagnóstico de HPP. La Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), declara como, toda pérdida mayor o igual de 1000 ml de sangre o pérdida de sangre que se acompañe de signos y síntomas de hipovolemia en las primeras 24 horas del posparto de forma independiente del tipo de parto. ⁴

La HPP es una emergencia obstétrica con muchas intervenciones médicas y quirúrgicas de manera potencial efectivas para su tratamiento. La clave para el tratamiento es reconocer el sangrado excesivo antes de que se convierta en una amenaza para la vida, identificar la causa e iniciar la intervención adecuada según el contexto clínico. La estimación visual del volumen de sangre perdida es imprecisa y subestimada en el momento del parto, lo que conlleva a un retraso en la implementación de procedimientos terapéuticos. ⁵

De acuerdo con la OMS, ³ la HPP es un problema de salud pública, se estima que la prevalencia es de 5%, sin embargo, en los últimos años su incidencia ha aumentado debido a la manipulación médica del trabajo de parto, el uso indiscriminado del parto por cesárea, la dificultad de aumentar la identificación de factores de riesgo y el incremento en los casos de atonía uterina. La clave para el tratamiento es reconocer el sangrado excesivo antes de que se convierta en una amenaza para la vida, identificar la causa e iniciar las intervenciones apropiadas. ^{3, 5,}

El diagnóstico temprano y manejo oportuno de medidas generales de soporte vital integrado de contención del sangrado, deben estar creadas las estrategias y protocolos por los servicios de salud, la cual debe ser la medida efectiva para disminuir las complicaciones y reducir la morbilidad materna general. ⁵⁻⁶ De no ser así, su evolución natural puede conducir a insuficiencia multiorgánica y la necesidad de procedimientos médicos y quirúrgicos invasivos; tal como la transfusión sanguínea masiva, histerectomía periparto, daño a órganos vecinos, infertilidad y trastornos psicológicos. ⁷

Según la OMS ³ cada día mueren en el mundo 800 mujeres por complicaciones relacionadas en el embarazo, parto y puerperio. Estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. Entre los años 2000 al 2020, Europa oriental y Asia meridional lograron una reducción de la razón de mortalidad materna: una disminución del 70% (de 38 a 11) y del 67% (de 408 a 134). ⁸ En Francia, la tasa de mortalidad materna es de 8,0/100.000 y la tasa de mortalidad materna tardía es de 10,8/100.000. En España según el

Instituto Nacional de Estadística la tasa de mortalidad materna se situaba en 2020 en 2,93 por cada 100.000 nacidos vivos.⁹

La salud materna está considerada como uno de los mayores desafíos de salud pública en las Américas.¹⁰ Alrededor de 8.400 mujeres mueren cada año en América Latina y el Caribe por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. En el año 2020, se produjeron 88 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, por debajo del objetivo regional de 30 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para 2030.¹⁰

En Perú datos estadísticos, presentan que el número de muertes maternas en el año 2019, se registra en alrededor de 400 muertes maternas al año. Datos estadísticos del seguro social de salud-Essalud en Perú, muestra que el 64 % de las muertes maternas ocurre durante el puerperio, 6.9% durante el parto y resto durante la gestación.¹¹ Sin embargo en Ecuador, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2023, se registra una razón de mortalidad materna de 35,6 por cada 100.000 nacidos vivos la mitad declarada en Perú.¹²

Aunque en Cuba, país en desarrollo, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido hasta 4,0 por 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna no ha descendido al mismo ritmo, con cifras estacionarias en los últimos diez (10) años. Durante el año 2021, la tasa de mortalidad materna relacionada al parto fue de 1.0 y con el puerperio fue de 17.2 por cada 100 000 nacidos vivos, y la hemorragia obstétrica una de sus principales contribuyentes.¹³

El sistema de salud en Cuba, desea lograr una tasa de mortalidad materna inferior a diez (10) por cada 100 000 nacidos vivos,¹⁴ con el fin de cumplir con los objetivos de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS en lo

adelante), ¹⁵ de menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos; o al menos, que la tasa de mortalidad materna no supere el doble de la media mundial para el año 2030. ¹⁵

Es importante que el personal de Enfermería cuente con la capacitación necesaria para identificar y tratar la HPP de manera efectiva y oportuna. La implementación de protocolos, guías clínicas, la preparación adecuada del personal y los recursos necesarios para el manejo de emergencias obstétricas, pueden ayudar a reducir la incidencia y mortalidad asociada a esta complicación. ¹⁶ De esta manera el personal de Enfermería, durante el posparto reconoce la necesidad e importancia de identificar los signos y síntomas tempranos de problemas y/o cambios potenciales durante esta fase, en función de educar y promover prácticas que promuevan la salud materno-infantil. ¹⁷

La experiencia acumulada por la autora en la atención de Enfermería en el servicio de parto y parto por 26 años de servicio, ha posibilitado la realización de estudios sobre morbilidad, desde enero del año 2010 hasta julio del año 2020, ha presentado investigaciones relacionado con la temática en eventos nacionales e internacionales, donde refleja que la HPP es una de las complicaciones del parto, en la que inciden diferentes causas y los cuidados de Enfermería deben realizarse de forma inmediata.

Esta experiencia acumulada y el trabajo como jefa de enfermera del servicio de parto y parto, docente y jefa del grupo provincial de Enfermería Materno Infantil; así como las vivencias acumuladas en su labor asistencial en el área de desempeño le posibilitaron identificar las siguientes situaciones problemáticas:

- La HPP, sigue presente dentro de las complicaciones del parto y el puerperio con la exigencia de una atención inmediata
- se identifica que la medición de las pérdidas hemáticas no es cuantificada de forma correcta, ni con medidas gravimétricas.
- no evidencias de estudios en la especialidad de Enfermería que aborden el manejo de esta patología obstétrica

Los antecedentes expuestos permitieron a la autora la identificación del siguiente problema científico: ¿Cuáles son las características de las puérperas con hemorragia posparto en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos?

El compromiso de la autora en la solución al problema científico planteado se manifiesta con el siguiente sistema de objetivos

1. Sistematizar en los referentes teóricos para la caracterización de las puérperas con hemorragia posparto en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos
2. Caracterizar las puérperas con hemorragia posparto en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva transversal. El período de estudio estuvo comprendido entre enero del año 2023 a junio del año 2024 en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima (HGAL en lo adelante) de Cienfuegos. El estudio tuvo como referente teórico la Teoría de los Cuidados: Kristen M. Swanson.

La novedad científica radica en realizar el diagnóstico inicial de la atención a las puérperas con HPP, desde una perspectiva científica en el HGAL centrado en la atención de este problema de salud para minimizar y evitar complicaciones de morbilidad materna.

El aporte práctico se evidencia en la caracterización de las puérperas con hemorragia posparto en el HGAL.

Para la ejecución de la investigación se obtuvo la aprobación de las autoridades correspondientes y el consentimiento de las personas que participaron, cumpliéndose con las consideraciones éticas establecidas para las investigaciones con seres humanos.

El cuerpo de la tesis se organizó en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos los cuales se presentan a continuación.

**Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la caracterización de puérperas
con hemorragia en el servicio de parto del Hospital Provincial Universitario
Dr. Gustavo Aldereguía Lima**

Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la caracterización de puérperas con hemorragia en el servicio de parto del Hospital Provincial Universitario

Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Los cuidados a tener por el personal de Enfermería en la mujer durante el parto y el puerperio son de vital importancia para identificar de manera oportuna las complicaciones inmediatas con el objetivo de lograr el término de una gestación feliz y el comienzo de una nueva etapa denominada maternidad. En tal sentido se desarrolla el siguiente epígrafe.

1.1. Atención de Enfermería en el puerperio

El puerperio también conocido como posparto, es el periodo que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso a la normalidad del organismo femenino.¹⁸ De acuerdo con el tiempo transcurrido desde el parto se divide en tres etapas: inmediato, durante las primeras 24 horas; temprano, del segundo al séptimo día y tardío, hasta que los órganos maternos reproductivos retoman su condición previa al embarazo.¹⁹

Los cuidados de Enfermería a realizar frente a mujeres puérperas con hemorragia posparto pueden variar según la gravedad del sangrado y la condición de esta. La autora asume la definición de hemorragia posparto de la FASGO⁴ que va a la pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente independiente de la cantidad y la vía del parto.⁴

En este sentido el diagnóstico suele ser clínico, aparece una pérdida hemática excesiva antes del alumbramiento de la placenta (hemorragia de la tercera fase) o después de una HPP verdadera. La HPP primaria ocurre durante las primeras 24

horas, posteriores al nacimiento del neonato y es la más grave, para calcular el sangrado se utiliza la guía para el pesaje de las pérdidas hemáticas (Anexo 1) .²⁰

La OMS³ dentro de sus recomendaciones aborda las actuaciones que deben ser tratados para dar respuesta a las muertes maternas, la HPP, se encuentra dentro de las tres primeras causas de muerte a nivel mundial, nacional y local. En tal sentido se establecen estrategias, guías, políticas y protocolos. En consecuencia, con lo anterior se establecen las guías de actuación en las afecciones obstétricas frecuentes, emitidas por el MINSAP y aprobadas en el año 2017, las cuales hacen referencia al manejo activo del tercer período del alumbramiento.²¹

En sistematización realizada por la autora se recomienda que se deben aplicar intervenciones que faciliten la expulsión de la placenta, de esta manera aumenta las contracciones uterinas y acorta los tiempos, para prevenir la hemorragia posparto por atonía uterina. Otra de las recomendaciones es el uso de agentes uterotónicos, dentro de estos tenemos el uso de oxitocina, con la administración de diez (10) UI por vía intramuscular o endovenosa para la prevención de la HPP primaria tanto en el parto por vía transpélvica como en la cesárea.²¹

Seguido se debe realizar la tracción controlada del cordón umbilical y el pinzamiento tardío de este, que se realiza entre un (1) minuto y tres (3) minutos después del parto, al mismo tiempo que se comienza la atención esencial simultánea del recién nacido. Dentro de las recomendaciones de prioridad se encuentra, la evaluación abdominal posparto del tono uterino para la identificación temprana de atonía uterina.²¹ No se recomienda el masaje uterino sostenido como intervención para prevenir la HPP primaria en las mujeres que han recibido oxitocina profiláctica.³

El personal de Enfermería debe estar actualizado en cuanto a los protocolos de actuación y trabajar de una forma coordinada y simultánea para lograr salvar a la madre, minimizar las complicaciones y en lo posible salvar al feto. Dentro de las medidas a realizar para el control de la HPP, está la correcta identificación de los factores de riesgo, así como de la etiología de la misma. ²² Todo el equipo tiene que estar familiarizado con los signos de choque hemorrágico. En tal sentido deben de conocer el algoritmo de actuación ante el choque (shock) hemorrágico posparto en el código rojo (Figura 1). ²¹

La activación del código rojo la efectúa la persona que se pone en contacto con la puérpera que sangra y evalúa los signos de choque en el orden de estado de conciencia, perfusión, frecuencia cardíaca y tensión arterial. El equipo de Enfermería con las funciones asignadas debe realizar las siguientes acciones:

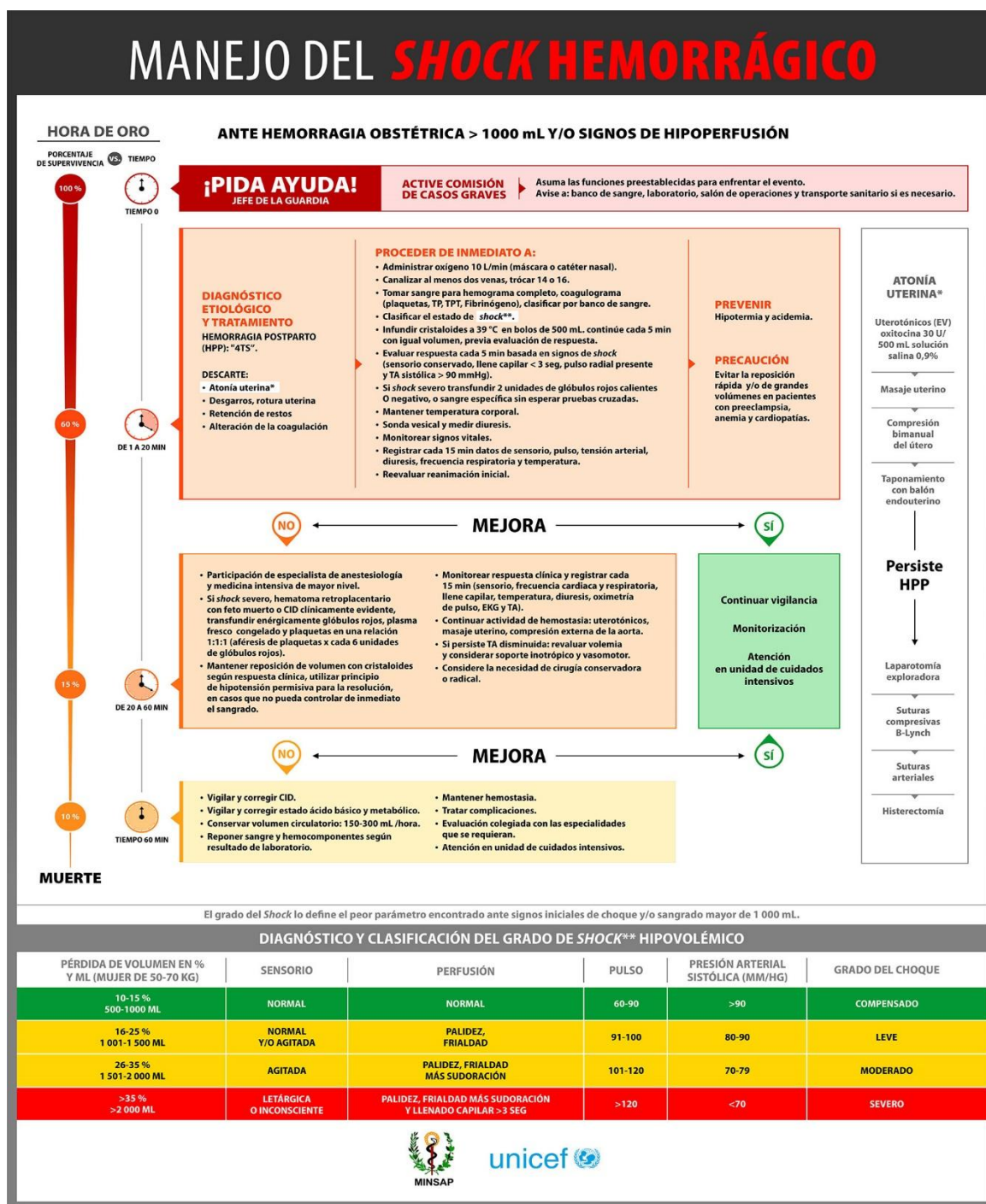
- ✓ Ubicarse en la posición que corresponde junto a la puérpera, administrar oxígeno por máscara o catéter nasal, canalizar dos venas con catéter número 14 o 16, tomar muestras y enviar al laboratorio, para hemograma, grupo y factor, coagulograma (tiempo de sangramiento, tiempo de coagulación, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina activado y fibrinógeno), iniciar la infusión de bolos de 500 ml de solución salina 0,9 % o solución ringer a temperatura de 39 ° C, complementar esta según el grado de choque y la respuesta a la reanimación, colocar sonda vesical y medir diuresis, así como mantener una temperatura corporal, pesar sangramiento según algoritmo (Anexo 2). ²¹
- ✓ Buscar la causa e iniciar el tratamiento, en las hemorragias relacionadas con el parto utilizar recurso nemotécnico de las 4T: tono (atonía, 80%-70 % de los

casos), trauma (desgarros del canal vaginal y rotura uterina, 20 % de los casos), tejido (retención de restos, 10 % de los casos) y trombina (coagulopatía, 1 % de los casos).²¹

- ✓ Evaluar la respuesta cada 5 minutos basado en los signos de choque (sensorio, llene capilar, frecuencia cardíaca y tensión arterial).²¹
- ✓ Colocar sonda vesical y comenzar a cuantificar la diuresis.²¹
- ✓ Evitar la pérdida de calor, recordar que la hipotermia conduce a la hipoxia, por lo que se mantiene abrigada a la puérpera.²¹
- ✓ El medicamento de elección para el tratamiento de la atonía uterina es la oxitocina en infusión, de no resolver y no haber contraindicaciones utilizar ergometrina. De continuar el sangrado adicionar misoprostol y/o ácido tranexámico.²¹
- ✓ Auscultar ambos campos pulmonares, para evitar el edema agudo del pulmón por sobrecarga de volumen, de presentarse, tratar con las medidas que se corresponden.²¹
- ✓ Mantener informada a la familia desde el primer momento.²¹

Si se realiza el diagnóstico de atonía uterina se comenzará con las maniobras compresivas, masaje uterino, compresión bimanual del útero, compresión externa de la aorta, de necesitar la realización de procedimientos quirúrgicos debe alcanzar un estado óptimo de perfusión y avanzar desde el menos hasta el más agresivo: uso de balones endouterinos, suturas compresivas, ligaduras arteriales y por último la histerectomía.⁴ Una reanimación adecuada requiere la evaluación continua de la respuesta mediante la vigilancia de los signos clínicos y los controles seriados hematológicos, bioquímicos y metabólicos.⁴

Figura 1. Algoritmo de actuación ante el choque hemorrágico en el código rojo



Fuente: tomado de guías de actuación en las afecciones obstétricas frecuente. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2017. ²¹

En tal sentido podemos plantear que los diagnósticos de Enfermería son interpretaciones científicas, procedentes de los datos de la valoración, que se usan para guiar en la planificación, implementación y evaluación. Por tanto, constituyen un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia, o comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales, que proporcionan la base de la terapia para el logro de objetivos, de los que la enfermera es responsable y en los que actúa de forma independiente.²²

Es por ello que el ejercicio de la profesión de Enfermería, requiere de un perfeccionamiento continuo de los conocimientos, que permitan enfrentar el desarrollo constante de las ciencias de la salud y la tecnología para brindar cuidados de calidad, oportunos, específicos y especializados.²³ En tal sentido la autora sintió la necesidad de incursionar en la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson.

1.2. Teoría de los cuidados: Kristen M. Swanson

Kristen M. Swanson, nació en Providence, Rhode Island. Se licenció con la máxima calificación que otorga la Facultad de Enfermería de la Universidad de Rhode Island en el año 1975. Swanson deseaba como enfermera principiante, convertirse en una profesional informada y hábil, con el objetivo de enseñar a otros. Mientras era estudiante de doctorado, formó parte de una experiencia práctica en una actividad de promoción de la salud autoseleccionada, tomó parte en un grupo de apoyo a partos por cesárea centrado en caso de abortos espontáneos.²⁴

En el año 1991 Swanson, plantea que los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una

responsabilidad personal. En el cual se busca que el cuidado comience con el estar presente, abierto a la comprensión y a la compasión, la gentileza y a la bondad que se brinda sea como si se realizara para uno mismo, el cual será realizado lo mejor posible. ²⁴

Swanson expresó y cito: *Observar a los pacientes moverse en un espacio de total dependencia y salir de allí restablecidos era como ser testigo de un milagro. Sentarse con los cónyuges mientras confiaban el corazón (y la vida) de su pareja al equipo quirúrgico era sobrecogedor. Era observar los recursos internos a los que podían apelar los miembros de la familia para transferir lo que no podían controlar. Me animaba tener el privilegio de ser invitada a los espacios que creaban los pacientes y sus familias para soportar sus transiciones a través de la enfermedad, la recuperación y, en algunos casos, la muerte.* ²⁵

Swanson en el modelo de los cuidados, propuso cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) que dan significado al cuidado, lo que llegó a ser la base de la teoría de nivel medio de los cuidados, los cuales se expresan a continuación: ²⁵

El **conocimiento** plantea que es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, en el que se evitan realizar conjeturas, se centra en la persona a la que se cuida, donde se valora y se busca un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

Estar con significa estar presente, estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

Hacer por no es más que hacer por otros lo que se haría para uno mismo, incluye adelantarse a las necesidades y cuidados, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, donde se respeta su dignidad.

Posibilitar facilita el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, donde se concentra en el acontecimiento, se explica, se apoya, y se da validez a sentimientos, que generan alternativas, donde se analiza el proceso y facilita la retroalimentación.

Mantener las creencias no es más que mantener la fe, creer en la capacidad del otro de superar una transición y de enfrentarse al futuro con significado en el que se tiene en alta estima, con una actitud llena de esperanza, un optimismo realista, en el que se ayuda a encontrar el significado y estar al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

La estructura del cuidado está relacionada con la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión informada, la transmisión del mensaje, la acción terapéutica y los resultados esperados. En tal sentido, la teoría de los cuidados de Swanson ²⁵ ofrece una explicación de lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica y hace hincapié en que el objetivo de la Enfermería es promover el bienestar, un componente fundamental y universal de la buena Enfermería es atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente.

En los supuestos teóricos de Swanson, ²⁵ afirma que los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos. Además, está apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar emocional y presente, y estar representada por hacer por y posibilitar al cliente, como se muestra en la figura 2.

Figura 2. Estructura del cuidado. Kristen M. Swanson



Fuente: Tomado de Swanson, 1993. The Journal of Nursing Scholarship. ²⁵

Los cuidados que se brindan por parte del personal de Enfermería a la puérpera con HPP, realzan y dignifican el papel de la profesión en la atención durante el parto. La autora de esta investigación, considera que al adoptar la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson se puede establecer a partir de:

Mantener las creencias, está dado por la capacidad que tiene el personal de Enfermería de poder pensar en sí mismo y poner en práctica el cuidado hacia la puérpera, la confianza en que esta puede colaborar durante el trabajo de parto y el parto.

Conocer, es la capacidad que tiene la enfermera para poder entender las necesidades de cuidados de la puérpera y a través de la valoración dar respuesta a los problemas reales o potenciales que se presenten.

Estar con, mediante la comunicación la enfermera se mostrará empática durante el periodo del parto y el puerperio, donde demuestra la disposición de ayudarla en todo el proceso.

Hacer por, se refiere a las acciones de Enfermería que van encaminadas a mejorar el bienestar de la puérpera, así como identificar posibles complicaciones donde se actuará con rapidez, para la preservación de la vida.

Posibilitar, mediante los cuidados de Enfermería se facilita la transición de la mujer por el parto y el puerperio, es decir el paso por lo desconocido, animarla y apoyarla permitiéndole tener sus propias experiencias y permitirle la expresión de sus sentimientos por parte de ella y de su familia.

Bienestar del cliente, nos es más que el término del proceso del parto y el puerperio con un resultado de una mujer feliz en compañía de su bebé y su familia. De esta forma la autora en la sistematización de los referentes teóricos que sustentan esta investigación asume la teoría de Swanson, de manera que se proporcione alcanzar respuestas de las expectativas identificadas, en la que le permite, observar, pensar y actuar para identificar complicaciones y prevenirlas en respuestas a necesidades mediante los cuidados para lograr satisfacción de la atención, bienestar y confort de la puérpera con HPP. Según la lógica de la investigación la autora aborda en el siguiente capítulo los referentes metodológicos que sustentan esta investigación.

Consideraciones finales del capítulo

La utilización de la Teoría de Kristen M. Swanson como referente teórico posibilitó el sustento epistemológico para la caracterización de puérperas con HPP en servicio de parto en el HGAL. En tal sentido permite que los cuidados en la práctica diaria de Enfermería se establezcan con una adecuada comunicación e interrelación con la mujer y la familia, lo que facilita implementar un plan de cuidados para obtener un parto y puerperio esperado sin complicaciones con cuidados, respetuosos, humanizados e individualizados a la mujer en este proceso.

**Capítulo II. Referentes metodológicos que sustentan la caracterización de
puérperas con hemorragia en el servicio de parto del Hospital Provincial
Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima**

Capítulo II. Referentes metodológicos que sustentan la caracterización de puérperas con hemorragia en el servicio de parto del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Los cuidados de Enfermería en el periodo del puerperio tienen como objetivo el cumplimiento y seguimiento de las acciones que se realizan en la atención a la puérpera con HPP, encaminados a garantizar el bienestar integral de la madre, y la familia en el que se promueve su salud y la prevención de enfermedades a lo largo de esta etapa. La autora al seguir la lógica de la investigación diseña este capítulo que abarca el diseño metodológico de esta investigación.

2.1. Tipo y escenario de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, que da salida mediante un estudio cuantitativo, en mujeres con HPP, atendidas en el Hospital Provincial Universitario Gustavo Aldereguia Lima, de Cienfuegos desde enero del año 2023 a junio del año 2024, con el objetivo de caracterizar las puérperas con HPP en el HGAL.

Éste es un Hospital, único de su tipo en la provincia de Cienfuegos, que presta asistencia médica y de Enfermería en las áreas: clínica, quirúrgica, urgencia, gineco-obstétrica, docente e investigativa, para la población de Cienfuegos, con una capacidad de 640 camas de hospitalización. El área gineco obstétrica del Hospital se insertó en el año 2000, el cual se encontraba independiente como institución de salud en la antigua Maternidad de Cienfuegos Héroes de Playa Girón, hoy el Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos.

Cuenta con una plantilla de Enfermería aprobada de 286 la cual esta desagregada en el área de la siguiente forma por servicios: neonatología, ginecología, 5A-puerperio normal, 5A-puerperio quirúrgico, perinatología, obstetricia diabetes,

obstetricia, legrado, cuerpo de guardia de urgencias y el centro de reproducción asistida, unidad quirúrgica materno, puerperio inmediato, parto y partos.

Estos últimos servicios, unidad quirúrgica materno, puerperio inmediato, parto y partos, son el escenario donde se desarrolla esta investigación, por ser los que intervienen en la atención al puerperio. El personal de Enfermería está distribuido de la siguiente manera según plantilla ocupada: puerperio inmediato que abarca los cuidados del puerperio fisiológico y quirúrgico con nueve enfermeros (as), parto-parto con 17 y la unidad quirúrgica con 16.

2.2. Universo y muestra

Se trabajó con un universo de 3523 nacimientos y una muestra de 42 puérperas correspondiente al periodo de estudio con diagnóstico de HPP, según el tipo de parto (parto eutócico, o distócico) las cuales requirieron atención y seguimiento. Las variables del estudio se operacionalizan a continuación en el cuadro 1.

Cuadro 1. Operacionalización de la variable

Caracterización sociodemográfica y clínica				
Datos	Variables	Tipo de variable	Presentación	Forma de análisis
Sociodemográficos	1. Edad	Cuantitativa discreta	Menores de 20 De 20 – 34 Mayor o igual a 35	Estadística descriptiva (media, desviación estándar o mediana y rango intercuartil), según la distribución de normalidad)
	2. Sexo	Cualitativa nominal	Femenino	n (%)
	3. Edad gestacional	Cuantitativa	De 32.1 a 36.6 37 o mas	n (%)
	4. Número de	Cuantitativa	nulípara	n (%)

	gestaciones		multípara	
Clínicas	5. Tipo de parto	Cualitativa nominal dicotómica	Eutócicos Distócicos	n (%)
	6. Causa de la hemorragia posparto	Cualitativa nominal dicotómica	Tono Tejido Trauma Trombina	n (%)
	7. Hemoglobina ante parto y posparto	Cualitativa nominal dicotómica	Valores de hemoglobina ante parto y posparto	n (%)
	8. Ingreso en la UCI	Cualitativa nominal dicotómica	Puérpera con HPP ingresadas en la UCI	n (%)

Fuente: elaborado por la autora

2.3. Diseño del estudio

Estudio descriptivo longitudinal que sigue la trayectoria de la investigación cuantitativa. Según Corona, ²⁶ define que la condición de un estudio como longitudinal es que radica en la existencia de un interés por parte del investigador en los cambios en el tiempo del fenómeno investigado, por lo que requieren al menos dos momentos diferentes en que van a ser obtenido los mismos datos(o sea datos correspondientes a las mismas variables) de la investigación, mientras que la atención del investigador se centre el comportamiento de un fenómeno en un momento dado estamos en presencia de un, estudio transversal, por esta razón estos estudios son considerados como fotografías del objeto de estudio.

2.4. Organización y análisis de datos

La recogida de la información se realizó a través de los datos encontrados en la historia clínica personal y el libro de registro de parto. Se proporcionó información sobre los objetivos, finalidad, y beneficios del estudio. El análisis estadístico se realizó mediante el programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, de

SPSS Inc., Chicago - EE. UU.) versión 18.0 para Windows. Se realizó un análisis descriptivo de las variables, se examinaron medidas de tendencia central y dispersión (variables cuantitativas) y frecuencias y proporciones (variables cualitativas). Luego se realizó un análisis bivariado, para probar la asociación entre (variable dependiente - resultado) y variables sociodemográficas (variables independientes - exposición).

La incidencia de la HPP según nacidos vivos se calculó mediante la fórmula:

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{total de casos de hemorragia posparto} \times 100}{\text{total, de partos en el periodo de estudio}}$$

La autora considera necesario realizar este cálculo para establecer una relación causa-efecto entre la HPP y el número de nacimientos ocurridos en el período de estudio. Según Robaina, ²⁷ cuando un proceso de estudio es desconocido, se necesita identificar las características de su desarrollo en las personas y es, la descripción del mismo lo que determina el conocimiento de los grupos de riesgo. ²⁷⁻²⁹ Monterola ²⁸ refiere que el cálculo de la incidencia para la caracterización de la población elegida como referencia se centra en tres variables fundamentales: persona, tiempo y lugar. ²⁸

Persona: identificar variables que permiten el conocimiento de las personas en la población diana.

Entre ellas se encuentran: edad, sexo, raza, etnia, clase social, ocupación, religión, estado civil, estilos de vida.

Tiempo: momento en la ocurrencia de la enfermedad, pues estos estudios comparan la frecuencia de la enfermedad actual y años atrás en esta investigación el período de estudio. ²⁹

Arguedas ²⁹ refiere que dentro de las medidas de frecuencia más empleadas en los estudios descriptivos y, por tanto, en los de incidencia y prevalencia son la frecuencia absoluta, razón, proporción y tasas. En esta investigación la autora utiliza esta fórmula para calcular el cálculo de la razón de la morbilidad materna grave y la mortalidad materna. ²⁸

No se calcula la tasa porque constituye un concepto más complicado, pues incorpora una idea dinámica del proceso de enfermar la población a lo largo del tiempo. En este tipo de estudio el análisis del proceso salud enfermedad gira alrededor de dos indicadores, la incidencia y prevalencia de la HPP en el contexto de estudio.

Después de la aprobación del proyecto sombrilla titulado propuesta de un sistema integral de atención de Enfermería en la paciente obstétrica, de la cuál la autora es miembro del grupo de investigación y da salida a esta investigación como parte de los objetivos del proyecto matricial, quedó registrado en la Oficina de Ciencia y técnica (Anexo 3) y aprobado por los directivos de la institución (Anexo 4), La autora considera que es importante declarar que durante la investigación se preservaron los aspectos éticos según la declaración de Helsinki. ³⁰

La información de esta investigación será confidencial y sólo podrá ser divulgada en eventos o publicaciones. Los datos serán difundidos a través de artículos científicos, además de resúmenes en eventos científicos. Se entregará un informe de investigación a la institución, con el objetivo de retroalimentar al personal de Enfermería.

Consideraciones finales del capítulo II

El empleo de un estudio cuantitativo que asume el diseño de la investigación, desempeñó un papel esencial para determinar la caracterización de las puérperas con HPP. En tal sentido mediante este estudio, se pudo realizar la recopilación y evaluación de los datos obtenidos para poder interpretar los resultados con precisión, lo que posibilitó datos fiables para realizar comparaciones y revelar relaciones causales entre las variables, que proporcionó la base para la caracterización de las participantes en el estudio.

**Capítulo III. Puerperas con hemorragia en el servicio de parto del Hospital
Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima**

Capítulo III. Puérperas con hemorragia en el servicio de parto del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Para esta investigación se considera que la caracterización de puérperas con hemorragia posparto en servicio de parto del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, debe, sobre la base de los requisitos de actuación de Enfermería, seleccionar las características para tal efecto y poder llegar al diagnóstico, basada en el criterio profesional y sustentado en la evidencia científica. El análisis de los mismos, constituye el objetivo de este tercer capítulo.

3.1. Caracterización Puérperas con hemorragia en el servicio de parto del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

En el Hospital Provincial Universitario de Cienfuegos durante el periodo de enero del año 2023 a junio del año 2024 se realizaron 3593 nacimientos y de ellos en 42 partos se presentó la HPP para una incidencia del 1.2%. En la tabla 1, se presentan los resultados de la distribución de puérperas que presentaron HPP según grupo de edades.

Las HPP se puede presentar en cualquier rango de edad mientras sea producto del puerperio.³¹⁻³⁵ En el estudio que se presenta, el mayor porcentaje estuvo presentado en puérperas menores de 20 años de edad con el 47.6%. La autora considera que la edad materna es un factor importante a tener en cuenta ya que la edad óptima para el parto oscila entre los 20 años y los 35 años de edad. Molina,³¹ en estudio realizado en Holguín, plantea que la edad materna es uno de los factores que puede incidir dado por la inmadurez física en la madre joven.

Arguedes ²⁹ en estudio sobre factores de riesgo y causas más frecuentes de HPP encontró que la prevalencia de HPP es más frecuente en este grupo etario.

Tabla 1 Distribución de puérperas que presentaron HPP según grupo de edades.

Grupo de edades (años)	No.	%
Menores de 20	20	47.6
De 20 – 34	17	40.5
Mayor o igual a 35	5	11.9
Total	42	100,0

Fuente: Historia clínica

En la tabla 2 se muestran los resultados sobre la edad gestacional de las puérperas que presentaron HPP, se visualiza que el mayor porcentaje estuvo representado por las mujeres que tuvieron parto de 37 semanas, y más, ósea a término, que es la edad gestacional óptima en la que debe ocurrir el nacimiento. En relación al análisis realizado por la autora, considera que a pesar que las puérperas del estudio tuvieron el parto en el periodo a término, la prevalencia de HPP puede estar dada por el número de nacimientos o por antecedentes obstétricos previos. Los resultados de este estudio coinciden con el estudio de Catuto, ³³ donde expone que, el mayor por ciento de las mujeres que presentaron HPP fue por atonía uterina y se encontraban con edad gestacional a término y expresa que las mujeres que no tienen la gestación a término hay mayor vulnerabilidad al desarrollo de complicaciones. ³³

Tabla 2. Distribución de puérperas que presentaron HPP según edad gestacional.

Gestaciones	No.	%
32.1- 36.6 semanas	5	11.9
37 semanas o más	37	88.1
Total	42	100,0

Fuente: Historia clínica

De la misma manera se realizó la caracterización según la distribución de puérperas que presentaron HPP según tipo de nacimiento, en la tabla 3 se muestra que, el mayor número de puérperas que presentaron HPP tuvieron parto eutócico para un 52.4 % seguido del 45.2% por cesárea. A pesar que esta investigación mostró estos resultados, la autora considera desde su experiencia profesional que las puérperas cesareadas presentan mayor riesgo y complicaciones asociadas al tratamiento quirúrgico.

En el mismo contexto donde se realizó la investigación, Díaz ³⁶ realizó un estudio en el año 2020, como resultados similares, predominó las puérperas con parto eutócico en el 57,9% de la muestra estudiada. En menor prevalencia las puérperas cesareadas. Aunque la investigación de Díaz ³⁶ el foco no estaba en relación con caracterizar la HPP, arrojó en sus resultados que se comportó en esta población como entidad que aporta a la morbilidad materna grave.

Esta investigación coincide con los resultados encontrados por Machado, ³⁵ en estudio realizado en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa en El Salvador,

mostró un elevado riesgo de complicaciones en mujeres que se les practicó parto eutócico, considera que los factores asociados a la atonía uterina en puérperas que presentaron trabajo de parto disfuncional tiene cinco veces mayor posibilidad de cursar con atonía uterina. Plantea además que, dentro de las causas del parto eutócico, predominaron las que se les realizó episiotomías, desgarros del canal vaginal y acretismo placentario. ³⁷ Estos resultados serán discutidos cuando se presente la tabla 5 con mayor profundidad.

Tabla 3. Distribución de puérperas que presentaron HPP según tipo de nacimiento

Tipo de Parto	No.	%
Eutócico	22	52.4
Distócico por Cesárea	19	45.2
Distócico Instrumentado	1	2.4
Total	42	100,0

Fuente: Historia clínica

En la tabla 4 se aprecia que el 61.9% de las puérperas que presentaron HPP fueron nulíparas, aunque a juicio de la autora, hay mayor riesgo de HPP en la múltipara, dado por las características del útero. Similares resultados se evidencian en estudio realizado por Camejo,³⁸ en la cual expone que la mayor prevalencia de HPP fue en nulíparas.

Tabla 4. Distribución de puérperas que presentaron HPP según número de partos.

Gestaciones	No.	%
Nulíparas	26	61.9
Multíparas	16	38.1
Total	42	100,0

Fuente: Historia clínica

En la HPP se reconocen dentro de la etiología las cuatro (4 T), que se identifica mediante la exploración del tono, trauma, tejido y trombina. La autora de esta investigación, da importancia a identificar como se comportó en las puérperas con HPP, por ser una etiología que se manifiesta con signos de inestabilidad hemodinámica, que pueden llevar a la puérpera con HPP al shock hipovolémico.

En la tabla 5 se aprecia, que el 54.8% de las puérperas que presentaron HPP fueron a causa del tono por ocurrencia de la atonía uterina. Castiblanco ³⁹ en el estudio realizado sobre Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de Enfermería para prevenir shock hipovolémico reflejan la alta incidencia que reporta la atonía uterina como causa de incidencia de la HPP.

De la misma manera Rigol, ¹ refiere y cito, "el Tono (atonía uterina) aporta el 70 % de los sangrados posparto y resulta de especial interés el conocimiento de las técnicas disponibles para la solución de la HPP por atonía uterina como la causa más frecuente, donde la prevención de esta se realiza con el manejo activo del

alumbramiento, la cual constituye la medida más efectiva”. La autora tuvo en cuenta las cuatro (4) T, sin embargo, en la investigación el Tono fue la que más aportó en esta caracterización.

Tabla 5 Distribución de las puérperas que presentaron HPP según causa.

Causas de sangramiento	No.	%
Tono (atonía uterina)	23	54.8
Tejido(retención)	16	38.1
Trauma (lesión)	2	4.7
Trombina (coagulación)	1	2.4
Total	42	100,0

Fuente: Historia clínica

Al analizar el comportamiento de la hemoglobina en las puérperas estudiadas con HPP, se pudo identificar que 41 de las puérperas con HPP presentaron cifras bajas de hemoglobina, que representa el 97.6%. La autora de la investigación muestra en la tabla 6 que 22 de las mujeres con HPP que tuvieron anemia se le asistió parto eutócico, que representa el 53.7% de la muestra estudiada, a señalar que 18 de las mujeres con HPP que tuvieron anemia se le realizó operación cesárea, considera que, aunque difieren en el porciento declarado no constituyen diferencias significativas.

Considera además que se debe tener en cuenta que en los partos por cesárea las puérperas pierden mayor cantidad de volumen sanguíneo, lo que llevan a la autora

a tener en cuenta los datos obtenidos en esta investigación para futuras investigaciones.

En tal sentido se toma como similitud el estudio realizado por Neff, ⁴⁰ en el cual aborda los conceptos actuales sobre el manejo de la anemia postparto, declara los elementos necesarios para la actuación ante una puérpera con anemia desde el periodo perinatal en el cual prevalece un número importante de embarazadas por el aumento de la demanda de hierro. Merino ⁴¹ también realiza un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo que se presentan en la HPP primaria en pacientes del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba en los años comprendido entre 2020-2022, destaca la anemia gestacional como factor de riesgo por lo que el control prenatal deficiente puede no identificar el riesgo.

Identifica la anemia posparto como un problema de salud mundial que es común y se asocia con comorbilidades, de manera que afecta tanto el estado físico como mental de la madre después del parto. ⁴¹ De manera que la autora coincide con los resultados mostrados por estos investigadores.

Tabla 6 Distribución de puérperas que presentaron HPP según tipo de parto y comportamiento de la hemoglobina posparto. n=42

Tipo de Parto	Anemia Posparto	
	No	%
Eutócico	22	53.7
Distócico x Cesárea	18	43.9
Distócico Instrumentado	1	2.4
Total	41	97.6%

Fuente: Historia Clínica

Varias son las causas obstétricas que pueden complicar a una puérpera en el posparto y son tributarias de atención en unidades de cuidados Intensivos por ser diagnosticadas con morbilidad materna grave. En tal sentido la HPP constituye unas de estas causas, la cual se le asocian otras complicaciones obstétricas, resultados que la autora muestra en la tabla 7.

Del total de puérperas estudiadas, ocho fueron tributarias de cuidados intensivos con morbilidad materna grave, de las cuales dos (2) presentaron rotura uterina con tratamiento quirúrgico de histerectomía obstétrica, cifra que representó el 4,76 %. En tal sentido, Díaz ³⁶ en estudio de Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio en el año 2020, destaca en los resultados que las principales causas de incidencia fueron la sepsis, la preeclampsia grave y las hemorragias, declara además que la mayor parte de las complicaciones ocurrió durante las primeras 24 horas del puerperio.

Álvarez, ⁴² en estudio sobre vigilancia epidemiológica a la morbilidad materna grave, expone una propuesta metodológica integrada por pasos para la atención a las maternas, destaca la evaluación del cuidado obstétrico en relación a los protocolos que definen la conducta de cada caso, ante un cuadro clínico sugerente de hemorragia obstétrica, preeclampsia o eclampsia, enfermedad tromboembólica, sepsis, fallo orgánico o disfunción, shock o riesgo anestésico, para prevenir las complicaciones y detectar a tiempo las dificultades encontradas en la atención ofrecida. ⁴²

La autora coincide con Ballesteros, ⁴³ quién identifica la ruptura uterina como una complicación obstétrica poco frecuente con una alta morbilidad y mortalidad materna e infantil, en la que el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son

factores pronósticos importantes tanto para la madre como para el feto. ⁴³ De la misma manera Castiblanco,³⁹ en estudio realizado de caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna grave y su repercusión perinatal, dentro de las principales complicaciones maternas que requirieron ingreso en la UCI incidió las que tuvieron diagnóstico de atonía uterina y rotura uterina.

Otro estudio con similares resultados fue el realizado por Garcés, ⁴⁴ sobre caracterización del tratamiento quirúrgico empleado en pacientes con morbilidad materna extrema en el puerperio que se les practicó la histerectomía obstétrica como tratamiento primario de elección para tratar complicaciones asociadas a la morbilidad materna extrema en el puerperio por causa de hemorragia obstétrica.

Tabla 7 Distribución de púérperas que presentaron HPP y su relación con la morbilidad materna con ingreso en UCIP.

Tipo de Morbilidad	No.	%
HPP y Preeclampsia- Eclampsia	1	2,38
HPP por acretismo placentario/HTO	1	2,38
HPP por Parto distócico instrumentado	1	2,38
HPP por desgarro vaginal	1	2,38
HPP por placenta previa oclusiva tota/HTO	1	2,38
HPP por rotura uterina/HTO.	2	4,76
HPP y shock hipovolémico	1	2,38
Total	8	19,05

Fuente: Historia clínica

Leyenda: HTO Histerectomía obstétrica (cuatro)

En la tabla 8 se presenta el análisis de la razón de la morbilidad materna grave en mujeres con HPP relacionada con las muertes maternas ocurridas y con el número de nacimientos. Los resultados encontrados muestran que no ocurrió muerte materna en el periodo de estudio y la razón es de una morbilidad materna grave por cada 449 nacimientos.

En tal sentido, al comparar estos resultados con el estudio realizado por Merino ⁴¹ sobre morbilidad materna grave en el Hospital General Docente Provincial Abel Santamaría Cuadrado entre los años del 2018 al 2022 en Pinar del Río llegó a la conclusión que estudiar la morbilidad y encaminar acciones son necesarias para estudios de comportamiento, este estudio presenta en el cálculo de prevalencia, que la razón es de una morbilidad materna grave por cada 116,78 embarazos. Este estudio en similitud encontró con mayor frecuencia a puérperas que la incidencia fue mayor en relación con la realización de operación cesárea o durante el puerperio quirúrgico.

Tabla 8 Razón de la Morbilidad Materna Grave relacionada con las Muertes Maternas ocurridas y con el número de nacimientos. Cienfuegos, enero año 2023 a junio año 2024

Indicador	Valor
Pacientes con morbilidad materna grave	8
Muertes Maternas	0
Razón	0 MM por cada 8 pacientes con MMG
Pacientes con MMG	8
No. de Nacimientos	3593
Razón	1 MMG x cada 449 nacimientos

Fuente: Estadística

Consideraciones finales del capítulo III

El seguimiento del comportamiento de la morbilidad materna en puérperas permitió revelar que las mujeres en su mayoría tuvieron un parto eutócico, en edad menores de 20 años, con una edad gestacional a término. Incidieron las puérperas nulíparas con relación a las multíparas.

En cuanto a la morbilidad materna en las puérperas predominó las anemias graves. En cuanto a puérperas complicadas con morbilidad grave fueron causadas por rotura uterina con histerectomía obstétrica.

Conclusiones

- ✓ La utilización de la Teoría de Kristen M. Swanson como referente teórico posibilitó el sustento epistemológico para la caracterización de puérperas con HPP en servicio de parto en el HGAL, la sistematización realizada respaldó las decisiones metodológicas y las evidencias científicas obtenidas en el estudio.
- ✓ En la literatura científica la atención de enfermería en la atención a la puérpera con HPP, se percibe con una variabilidad de aspectos, entre los cuales se hace énfasis a la necesidad de la evaluación del comportamiento de las puérperas con HPP, en los estudios se utilizan como herramientas los guías y algoritmos utilizados para la atención a este tipo de pacientes.

Recomendaciones

- ✓ Poner a disposición de la dirección del HGAL los resultados de la investigación.
- ✓ Dar continuidad al estudio para resolver desde la perspectiva científica la incidencia de HPP en el HGAL.

Referencias Bibliográficas

1. Rigol RO, Santisteban Alba SR. Obstetricia y ginecología. 4a. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [Acceso 2024 Dic 20] Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecologia-cuarta-edicion/>
2. Sornoza ZR, Ordóñez BMA, Velásquez PNJ, Espinoza IMR. Hemorragias obstétricas. *RECIAMUC*. 2022. 6(2), 287-95. DOI:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.287-295](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295)
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. 2014 [Acceso 2024 Dic 21]: 3-4. Disponible en: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
4. Voto L, Casale R, Basanta N, Fabiano P, Lukestik J, Tissera R, Travela C. Actualización del consenso de obstetricia FASGO 2019. Hemorragia postparto. 2019 [Acceso 2024 Dic 21]: 1-40. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
5. Günaydın B. Management of Postpartum Haemorrhage. *Turk J Anaesthesiol Reanim*. 2022;50(6):396-02. DOI: <https://doi.org/10.5152/TJAR.2022.21438>.
6. Camacho CFA, Rubio RJA. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. *rev.fac.med*. 2016; 64(1): 87-92. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.50780>.
7. Román SJM, Oyola GAE, Quispe IIMP. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2019 [Acceso 2025 Ene 29]; 35(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004&lng=es.

8. OMS. Mortalidad materna. 2023 [Acceso 2025 Ene 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
9. Guignot C. Mortalidad materna: lecciones europeas y nacionales. 2023 [Acceso 2025 Ene 27]. Disponible en: <https://www.univadis.es/viewarticle/mortalidad-materna-lecciones-europeas-y-nacionales-2023a100007o>
10. OPS. La OPS y MSD lanzan proyecto para mejorar la salud materna en América Latina. 2024 [Acceso 2024 Dic 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2024-ops-msd-lanzan-proyecto-para-mejorar-salud-materna-america-latina>
11. IETSI- ESSALUD. Eficacia y seguridad de carbetocina endovenosa en la prevención de hemorragia postparto en gestantes con factores de riesgo para sobre distensión uterina que requiriesen parto por cesárea. Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria N. 021-SDEPFyOTS-DETS-IETSI-2019. Lima, Perú. 2019 [Acceso 2024 Nov 19]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT_021_SDEPFYOTS_DETS_IETSI_2019.pdf/
12. Registro Estadístico de Defunciones Generales 2023 Metodología. 2023 [Acceso 2024 Oct 13]. Disponible en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Metodologia_EDG_2023.pdf
13. Fong PL, Garcés SM. Factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la hemorragia obstétrica. Rev Cubana Med Milit. 2023 [Acceso 2025 Ene 29];52(4):e02303015. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3015>

14. Elias AKS, Pérez GV, Bravo HN, Frómeta TRR. Morbilidad materna en pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”, Guantánamo. Rev. inf. cient. 2021 [Acceso 2025 Ene 29]; 100(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200005&lng=es.
15. Fernández Llombar JO, Elias Sierra R, Elias Armas KS, Bayard Joseff I. La hemorragia posparto. Rev cuba anestesiología reanim. 2019 [Acceso 2023 Ago 13]; 18(2): e245. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lng=es
16. Cruz CF, Francés EA, Pascal ES, de la Torre IPS, Aparicio JB, Guajardo NA. Cuidados de Enfermería en la hemorragia postparto. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [Acceso 2024 May 11]; 4(9): 24. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-la-hemorragia-postparto/>
17. Gámez GLN, Díaz JMM, Gámez BLN. Morbilidad materna en el servicio de Obstetricia del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Revista Información Científica. 2021 [Acceso 2021 Nov 21]; 100(3): e3352. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768286008/html/>
18. Rodríguez VV, Duarte HC. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. Diálogo Andino. 2020; 63:113-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>.

19. Reynoso MVN; Espinal FDC. Patógenos más frecuentes en puerperio patológico de pacientes femeninas de 18 a 40 años con cesárea en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, durante el período enero 2020-abril 2021. Universidad Iberoamericana (UNIBE). 2021 [Acceso 2024 Jul 18] Disponible en:<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/577>
20. Ponce PMJ, Zapata MMA. Manejo de la hemorragia severa postparto por atonía uterina. Dom. Cien. Diciembre Especial. 2021 [Acceso 2024 Ago 8]; 7(4):1128-146. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2470>
21. Ministerio de Salud Pública. Departamento Materno Infantil. Guías de actuación en las afecciones obstétricas frecuentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2017 [Acceso 2024 Ago 8] Disponible en:<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/guias-de-actuacion-en-las-afecciones-obstetricas-frecuentes/>
22. Vidal MYM; Vicente RMA. Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de Enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México. Horizonte Sanitario. 2016 [Acceso 2023 Mar 12]; 15(1): 46-52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341006>
23. Hernández RF, Mendoza RH, Pérez CL, Barrio HO, Rojas MS. Procedimiento de estandarización de los cuidados de Enfermería en el manejo de pacientes con dengue. Rev. Cub. Tecnol. Salud. 2012 [Acceso: 2024 Mar 10/]; 3 (3) . Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/67>
24. Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. 9na ed. España: Elsevier; 2018 [Acceso 2025 Ene 10]. Disponible

en:https://books.google.com.mx/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=copyright&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false

25. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image J Nurs Sch Winter*. 1993;25(4):352-57. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>

26. Corona MLA, Fonseca HM. ¿Mi estudio es transversal o longitudinal? *Medisur*. 2023 [Acceso 2025 Ene 29]; 21(4): 931-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400931&lng=es.

27. Robaina GM, Fors LMM. Función de la estadística en el contexto de los ensayos clínicos. *Rev Cubana Farm*. 2011 [Acceso 2025 Ene 29]; 45(4): 575-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000400012&lng=es.

28. Monterola C, Quiroza G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Med Clin Condes*. 2019 [Acceso 2025 Ene 29];30(1):36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

29. Arguedas AO. Tipos de diseño en estudios de investigación biomédica. *Acta Méd Costarric*. 2010 [Acceso 2025 Ene 29];52(1):16-8. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n1/art04v52n1.pdf>

30. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. *Wma.net*. 2024 [Acceso 2025 ene 16]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

31. Molina LL. Factores de riesgo en la hemorragia posparto Hospital Vladimir Ilich Lenin 2019-2020. Universidad Médica de Holguín. Tesis. 2021. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2123>
32. Osorio KAQ, de la Cruz HMG, Vázquez ÁS, Gutiérrez VGL, Rodríguez RD. Factores de riesgo y causas más frecuentes de hemorragia posparto en un hospital de segundo nivel. Revista Sanitaria de Investigación. 2024; 5(5):10. DOI: <https://doi.org/10.34896/RSI.2024.16.36.001>.
33. Catuto FLI. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia postparto. Centro de Salud Bastión Popular Tipo C 2021 [Tesis] Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2022: 61. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8007>
34. Bolaños M, Ferrer L, Martínez JC. Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Biociencias. 2020;15(2):39-47. DOI: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7344>
35. Machado COS. Factores asociados a la atonía uterina en puérperas del Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa. [Tesis] 2014 [Acceso 2023 Jul 24]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2684/machado_co?sequence=1&isAllowed=y
36. Diaz HD, Mora PY Nuñez AL, Basso MY. Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio .Cienfuegos, 2020. Medisur. 2023 [Acceso 2023 Jul 24];21(4). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/571>

37. Távara A, Núñez M, Tresierra MÁ. Factors associated with uterine atony. Rev. peru. ginecol. obstet. 2022; 68(2): 00005. DOI: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2424>.
38. Camejo LL, Echevarría HAT, Segura FA. Conducta perioperatoria ante la hemorragia posparto en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Rev cuba anestesiol reanim. 2017 [Acceso 2025 Ene 29]; 16(2): 3-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182017000200002&lng=es.
39. Castiblanco MRA, Coronado VCM, Morales BLV, Polo GTV, Saavedra LAJ. Hemorragia posparto: intervenciones y tratamiento del profesional de Enfermería para prevenir shock hipovolémico. Rev Cuid. 2022; 13(1): e9. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>.
40. Neef V, Choorapoikayil S, Hof L, Meybohm P, Zacharowski K. Current concepts in postpartum anemia management. Curr Opin Anaesthesiol. 2024;37(3):234-38. doi: <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001338>.
41. Merino D. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba - Amazonas, 2020-2022. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. 2023 [Acceso 2025 Ene 29]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13582/3/IV_FCS_502_TE_Merino_Aricocha_2023.pdf
42. Álvarez TM, Carbonell GCI, González RG, López BR, Salvador ÁS. Propuesta metodológica para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna

43. extremadamente grave en la atención hospitalaria en Cuba. Rev. cuba. hig. epidemiol. 2019 [Acceso 2025 Ene 30];56(1). Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/78>
44. Ballesteros TJP, Almeida ANA. Reporte de caso: ruptura uterina durante trabajo de parto, en útero sin cicatriz previa. Medicas UIS. 2021 [Acceso 2025 Ene 28]; 34(1): 107-12. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n1-2021011>.
45. Garcés RE, Martínez RO, Meneses LMA, Palmero MR. Caracterización de la materna crítica quirúrgica ingresada en Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Información Científica. 2022 [Acceso 2025 Ene 12]; 101(4): e3858. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551773310009/html/>

Bibliografías consultadas

Amador MR, Ballester LI, Campo GA. Factores de riesgo asociado a la sepsis neonatal de inicio precoz. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2021 [Acceso 2024 Abr 30]; 47 (2) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/514>

Baidal AAY. Cuidados de enfermería en complicaciones más frecuentes del puerperio inmediato en el Hospital Básico Rafael Serrano, Cantón La Libertad 2020. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena. 2021 [Acceso 2023 Abr de 23]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6447/1/UPSE-TEN-2021-0105.pdf>.

Baratieri T, Soares LG, Natal S, Lacerda JT. Avaliação de guidelines para atenção pós-parto na Atenção Primária: revisão sistemática. Cad Saúde Colet, 2021;29(4):616-623. DOI:<https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040051>

Bohórquez GOA, Rosas SA, Pérez LJ, Munévar RY. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. av. enferm. 2009 [Acceso 2023 May 05]; 27(2): 139-49. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200014&lng=en.

Burneo G, Contenido B, González VR. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. Enferm Inv. 2018 [Acceso 2023 Oct 04]; 3(1):21-25. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/ar>

de Dios PMI, Rojas CB, Fernández CFJ, Vázquez LJM, Gómez SJ, Rodríguez DL. Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. Arch Med

(Manizales). 2021; 21(1):300-304.DOI:
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3899.2021>.

Guerra delVD, Álvarez TM, Olivares GY, Lopez RI, Brito ÁG, Jimenez CA. Determinación social de la morbilidad materna en pacientes diagnosticadas en la atención hospitalaria, 2015-2020. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2021 [Acceso 2024 Abr 30]; 58 Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1095>

Herrera AD, Villarroel HV, Ríos MD. Investigación sobre retroalimentación en español: una revisión sistemática de la literatura. Revista Meta: Avaliação, [S.l.]. 2023 [Acceso 2023 Mar 26]; 15 (46): 214-37. Disponible en: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/3879>.

Mateo GA. Cuando te definen por lo que no sabes: Interseccionalidad de género, etnia, generación y clase del conocimiento autorizado para la atención del embarazo, parto y puerperio. Rev. Cun. 2020 [Acceso 2023 May 3];4(1):63-4. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/112>

Marles SMA, Ramírez PAJ, Esquivel SMF. Características de mujeres en puerperio valoradas por el programa Cuidamujer. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 2023 [Acceso 2023 Oct 31]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1145>

Miquelez Gómez P. Atención al puerperio en Navarra una mirada desde la Sociología de la Salud. [Tesis]. España. 2022 [Acceso 2024 Abr 30]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/44674>.

Mello deSV. Alteraciones psicológicas en el puerperio: elementos que orienten a la/el Obstetra Partera/o en Primer Nivel de Atención para una derivación

oportuna. [Tesis]. Uruguay. 2022 [Acceso 2023 14 Ago]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/35517>

Murad MH, Montori VM, Ioannidis JP, Jaeschke R, Devereaux PJ, Prasad K. How to read a systematic review and meta-analysis and apply the results to patient care: Users' guides to the medical literature. JAMA. 2014; 312 (2):171-79. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.5559>

Palomino MMA. Cómo leer y generar publicaciones científicas. La pregunta, paso inicial de la investigación o búsqueda de información. Neumol Pediatr. 2020 [Acceso 2023 Jul 8]; 14(1):9-11. Disponible en: <https://neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/87>

Parada CMGL. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. Rev Bras Enferm. 2019 [Acceso 2024 Jun 2]; 72(Suppl 3):1-2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w9NjtPShP8F7Yfp9ShXbZDh/?format=pdf&lang=es>

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini SC, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. En: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 1996 [Acceso 2023 May 20] Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf.

Pontes SLG. A percepção da mulher no puerpério acerca do cuidado de si: uma revisão integrativa da literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2023 [Acceso 2023 Jul 20]. Disponible en: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/30335>.

Rodríguez VV, Duarte HC. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo Andino*. 2020; 63: 113-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>.

Reynoso MVN; Espinal FDC. Patógenos más frecuentes en puerperio patológico de pacientes femeninas de 18 a 40 años con cesárea en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, durante el período enero 2020-abril 2021. [Tesis]. Santo Domingo. 2021 [Acceso 2024 Abr 30] Universidad Iberoamericana (UNIBE). Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/577>

Navas AR, Peteiro ML, Blanco LS, López CN, Seoane PT, Pertega DS. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Rev esc enferm USP*. 2021;55: e03720. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>

Souza daSM, Peres RC, Leite E, ClapisMJ, Mendonça deMC, Olímpia BFA, Mônica RP. El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato en la práctica de la lactancia materna: experiencia del enfermero. *Evidentia*. 2021 [Acceso 2023 Oct 04]; 18: e13252. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e13252>

Anexo

Anexo 1. Guía para el pesaje de las pérdidas hemáticas en el posparto

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

A tratar-Estudio para la cuantificación del sangrado en la mujer en el parto y cesárea

Se tuvo en cuenta la necesaria evaluación para la cuantificación de las pérdidas sanguíneas en la mujer en el parto y cesárea, se reúne en el Hospital el grupo de expertos para realizar el estudio a partir de las normas establecidas y la marca de la pesa.

I. Introducción

La hemorragia obstétrica constituye un grave problema de salud para la mujer, la familia y la sociedad. Se ha señalado que 14 millones de mujeres sufren cada año de hemorragia en el parto con peligro para la vida. El 75 % se presenta como hemorragia posparto y condicionan el 25 % de las muertes maternas.

El diagnóstico de esta entidad es clínico. La hemorragia obstétrica se evalúa de acuerdo a la magnitud del sangrado, se considera normal en un parto vaginal y por cesárea en 500 y 1000 ml.

La definición de hemorragia obstétrica anormal es cuando las pérdidas son mayores de 500 ml en el parto y mayores de 1000 ml en la cesárea, además son indicadores de ocurrencia de la misma cuando:

- Caída del hematocrito en un 10 %
- Disminución > 4 gramos de hemoglobina en 1 hora
- Pérdidas de sangre a una velocidad de 150 ml/min
- Pérdida del 50 % o más de la volemia en 3 horas

Ante la presencia de una hemorragia posparto precoz es imprescindible la definición de las causas probables, por lo que definir cuándo se está en presencia de una hemorragia, resulta vital para emprender la tarea de identificar la causa. El gran dilema en esta entidad depende de la evaluación de las pérdidas de sangre que en ocasiones se infraestima y en otras ocasiones se sobreestima, porque el método para identificar su presencia es muy subjetivo, por tanto, el margen de error tiene una repercusión negativa en el diagnóstico y en la toma de decisiones.

De forma general, sus causas incluyen la atonía uterina, trauma, laceraciones, retención de material ovular y trastornos de la coagulación.

Ante esta emergencia son elementos básicos: el cálculo adecuado de las pérdidas, la optimización del tiempo de acción, la identificación de la causa etiológica, el volumen de las pérdidas que, definirán la velocidad de actuación. Estas consideraciones se relacionarán de forma directa con el éxito o el fracaso del actuar médico, elemento decisivo para preservar la vida de estas pacientes.

La mayor cantidad de líquido colectado antes del alumbramiento es líquido amniótico, orina, heces fecales, el agua, si hace irrigación. El líquido acumulado no contiene sangre y por tanto no se cuantifica, se debe recoger en un dispositivo diferente que se utilizará en la primera parte del parto antes del alumbramiento.

El líquido **durante o posterior al alumbramiento**, se recolecta en un dispositivo diferente para recoger la sangre.

Al tener en cuenta lo anterior se hace necesario contar con dispositivos calibrados (pesas) que permitan cuantificar de forma exacta las pérdidas en la mujer durante el parto y cesárea.

Es por ello que se ha diseñado esta guía de uso con el modelo de pesa ADE, y el modelo de pesa SECA 354 para cuantificar de forma exacta las pérdidas en la mujer durante el parto y cesárea.

II. Objetivos

Capacitar al personal de Enfermería que labora en los servicios de parto y salón de operaciones en el procedimiento de contabilizar las pérdidas de sangre durante el parto y la cesárea, de forma precisa y oportuna, que permita a los médicos obstetras y personal de Enfermería definir de forma precoz la condición de sangrado anormal y la consecuente acción oportuna.

III. Manejo de la balanza ADE. La balanza multifuncional *ADE*.

- ✓ La balanza es de fácil manejo por disponer de teclas que se explican por sí solas.
- ✓ La función ON TARE (Encendido y Apagado) permite encender y apagar la balanza. Realizar el peso de todos los aditamentos que se empapen con sangre.
- ✓ La función UNIT (Unidad) permite cambiar entre unidades de peso.
- ✓ La función MEM (Memoria), permite almacenar y recuperar valores.

IV. Manejo de la balanza seca 354

- ✓ La balanza multifuncional (*seca 354*), se puede utilizar para pesar aditamentos utilizados en los procesos de atención a embarazadas en el proceso del parto o la cesárea.
- ✓ La balanza es de fácil manejo por disponer de teclas se explican por sí solas.

- ✓ La función HOLD permite retirar el objeto a pesar del pesaje, incluso antes de leer el peso registrado.
- ✓ La función TARA, el peso de compresas, torundas, paños hendidos, paños de mesa y cualquier otro elemento que se empape con sangre se comprueba con eficacia.
- ✓ La función BMIF permite comprobar la cantidad de sangre absorbida por el tejido textil utilizado en el proceso de la cesárea y/o parto: con sólo pulsar una tecla, queda almacenado el peso del material textil antes del sangrado; en un segundo pesaje realizado después del contacto con la sangre, éste se restará del peso actual.

V. Premisas generales

- ✓ La Balanza debe encontrarse calibrada, se ubicará encima de una superficie lavable y que permite la desinfección química, en un lugar accesible para partos y salón de operaciones, en caso que cada uno de estos departamentos no cuenten con una pesa por separado. Se debe contar con bolsas o un recipiente (cesto o cubo que sea lavable) para almacenar residuales peligrosos.
- ✓ En el caso del salón de partos, se debe contar con un recipiente milimetrado para la colección de sangre después del alumbramiento.
- ✓ Se confeccionará los sets de compresas y demás componentes de los paquetes de insumos para cesáreas o partos según las indicaciones del Manual de Esterilización de cada institución.

- ✓ Los insumos de los paquetes serán pesados y rotulados, cada paquete con su peso seco que permita evaluar después del parto o la cesárea el peso final.
- ✓ Se debe contar con un documento con el peso en seco de cada prenda de ropa del campo quirúrgico.

VI. Procedimiento del pesaje del sangrado de la mujer en el parto

- **Material a utilizar**

- ✓ Sábanas para tender la mesa de parto.
- ✓ Paños ginecológicos
- ✓ Medias ginecológicas
- ✓ Paquetes de compresas, gasas o torundas según institución.
- ✓ Un tapón vaginal.
- ✓ Ropón o bata de la paciente
- ✓ Bata de cirujano (si se impregna de sangre en el momento del parto)
- ✓ Recipiente para colocar el material gastable utilizado, e incorporarlo al pesaje.
- ✓ Dos dispositivos uno para los líquidos antes del alumbramiento y otro milimetrado para cuantificar las pérdidas de sangres.

- **Procedimiento antes del pesaje**

1. Una vez que se produce el alumbramiento, se revisa el canal blando del parto, toda la sangre que pierde la paciente en ese momento se cuantifica en el dispositivo milimetrado, antes de proceder al aseo vulvar, y colocar el apósito al concluir el parto.

2. Todo el material gastable y lencería utilizada en el parto mezclado con sangre se colocará en un recipiente con bolsa de nylon para cuantificar las pérdidas de sangre.
3. Verificar los insumos que van a ser usados durante el parto con el peso seco, para calcular las pérdidas de sangre.

Precaución: Después del nacimiento y antes de la salida de la placenta, recordar que la mayor cantidad de líquido colectado antes del alumbramiento, está constituido por líquido amniótico, orina, heces fecales y líquido irrigado.

Procedimiento durante el pesaje

1. Pesar todo el material gastable (compresas, Intimas, Apósitos Vulvar), toda la lencería utilizada impregnado en sangre y los coágulos para determinar volumen de sangre perdido acumulado (1gr de peso - 1mL de sangre).
2. Eliminar del cálculo, el líquido antes del alumbramiento, para determinar la pérdida de sangre real, recordar que la mayor cantidad de líquido colectado durante y después del alumbramiento es sangre.
3. La ecuación usada cuando se calcula la pérdida de sangre de un material gastable y lencería impregnado es: peso en gramos del material mojado – peso en gramos del material seco = mililitros de sangre dentro del objeto
4. Cuantificar las pérdidas de sangre en el dispositivo milimetrado, se añade el volumen de sangre de la lencería y material gastable para

5. sumar todo el volumen acumulado y cuantificar la pérdida total de sangre.

6. El personal de Enfermería que asistió el parto reflejará al final de la observación de Enfermería la pérdida total de sangre que tuvo la paciente durante el parto de la siguiente manera:

Recipiente milimetrado -----ml

Material gastable -----ml

Lencería (o textiles) -----ml

Total, de pérdidas hemáticas--ml

VII. Procedimiento del pesaje del sangrado de la mujer en la cesárea

- **Material a utilizar**

- ✓ Sábana simple o circular para tender la mesa de operación.
- ✓ Sábana hendida o fenestrada
- ✓ Paquetes de compresas
- ✓ Batas de los cirujanos (si se impregna de sangre en el momento de la cesárea)
- ✓ Ropón o bata de la paciente (si se impregna de sangre en el momento de la cesárea)
- ✓ Frasco calibrado de la aspiradora para cuantificar la sangre.

- **Procedimiento antes del pesaje**

1. Durante el procedimiento de la cesárea medir líquido amniótico recolectado en el frasco de la aspiradora y cuantificar.

2. Durante y después del alumbramiento comienza el sangrado de la paciente, se cuantifican las pérdidas de sangre para restar la cuantía del líquido amniótico medido antes en el frasco de la aspiradora.
3. Todo el material gastable y lencería utilizada durante la cesárea que está impregnada en sangre, se colocará en un recipiente con bolsa de nylon para cuantificar las pérdidas de sangre.
4. Verificar los insumos usados durante la cesárea, con el peso seco, para poder calcular las pérdidas de sangre.

Precaución: Después del nacimiento y antes de la salida de la placenta, recordar que la mayor cantidad de líquido colectado es líquido amniótico, el cual se encuentra en la aspiradora, que se debe cuantificar y anotar.

- **Procedimiento durante el pesaje**

1. Pesar todo el material gastable (compresas), toda la lencería utilizada impregnado en sangre para determinar volumen de sangre pérdida acumulada (1gr de peso - 1ml de sangre).
2. Al volumen de pérdidas de sangre en aspiradora, se le añade el volumen de sangre de la lencería y material gastable para sumar todo el volumen acumulado y cuantificar las pérdidas.
3. Eliminar del cálculo el líquido antes del alumbramiento, para determinar la pérdida de sangre real, recordar que la mayor cantidad de líquido colectado durante y después del alumbramiento es sangre
4. Pesar todo el material embebido en sangre para determinar volumen acumulado (1gr de peso - 1mL de sangre).

5. La ecuación usada para el cálculo de pérdidas de sangre de un material gastable y lencería impregnado es: peso en gramos del material mojado – peso en gramos del material seco = mililitros de sangre dentro del objeto.
6. El personal de Enfermería que asistió el parto debe reflejar en las observaciones de Enfermería la pérdida total de sangre durante la cesárea.

Volumen en la aspiradora -----ml

Material gastable -----ml

Lencería (o textiles) -----ml

Total, de pérdidas hemáticas--ml

Después del pesaje del sangrado durante el parto y cesárea

Limpieza y Desinfección con Hipoclorito de sodio 0,05% de 10-15 Minutos.

Limpieza Mecánica (después de cada pesada).

Se realizará con agua y detergente sólido.

Detergente sólido: 10 g en 1L de agua potable

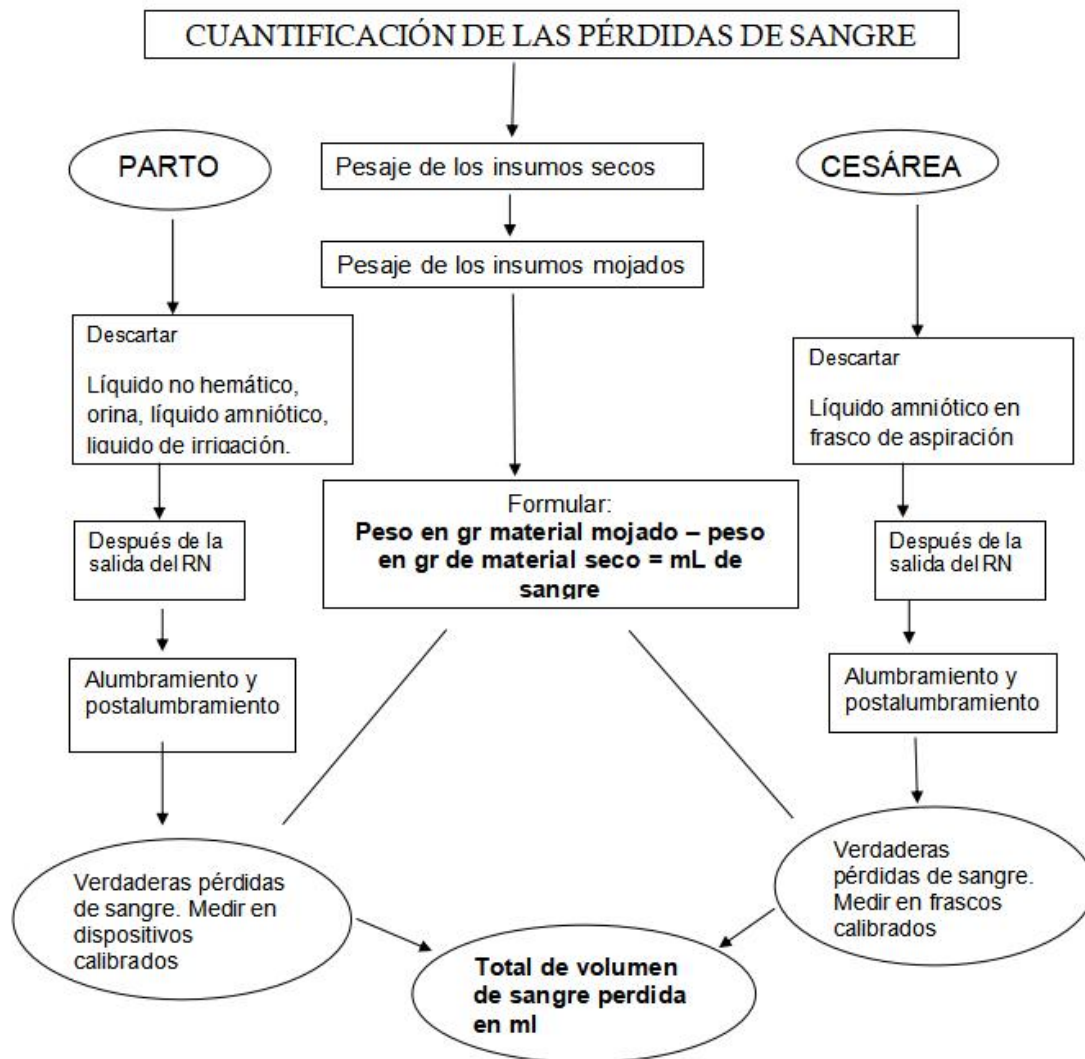
Limpiar la artesa y el exterior de la báscula, según fuese preciso con un paño húmedo con agua y detergente.

Después se enjuaga con un paño húmedo con agua potable hasta que el agua salga limpia.

El proceso se realizará en un área de los salones de cesárea y/o partos, que no implique riesgo de contaminación del mismo.

Desinfección química posterior a la limpieza y desinfección de las superficies expuestas a la sangre y al pesaje de los restos sanguíneos.

Anexo 2. Algoritmo del procedimiento del pesaje de sangramiento en mujeres en partos y cesáreas



Nota: Una unidad de masa (gramos), equivale a una unidad de volumen (mL)

Ejemplo Apósito Vulvar 8 gramos = 8 (ML) 1 ML Por Cada gramo.

Consideraciones sobre el pesaje del sangrado de la mujer en el proceso del parto y cesárea

1. El método del pesaje utiliza este dispositivo calibrado permite cuantificar de forma precisa las pérdidas de sangre en la mujer durante el parto y la

cesárea, pero es importante señalar que nada sustituye la evaluación clínica de las pacientes (medición de tensión arterial, frecuencia cardíaca, llene capilar, gradiente térmico, sensorio) para la adopción de conductas médicas, aún cuando los resultados del pesaje puedan considerados como normales.

Grupo de Expertos

1-MsC. Yaima García Guerrero	Asesora Municipal de Enfermería.
2-Lic Robelkis Pérez Alba	Asesor Municipal de Enfermería
3-Lic Yasmara Correa Araño	Asesora Municipal de Enfermería
4-Lic Ana Mirtha Sariol Vega	Asesora Municipal de Enfermería
5-Lic Yadira Fonseca Gómez	Jefa del Departamento de Enfermería
(HGOPT)	
6- Lic. Estela Suarez Martin	Supervisora del PAMI (HGOPT)
7-Lic Yolexis Torreblanca Santos	Supervisora (HGOPT)
8-Lic Kenia Castro Sánchez	Jefa de la Unidad Obstétrica
9- Esp. Mat Inf Ivis Abreu Martínez	

Anexo 3. Aprobación del proyecto en el consejo científico

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima"

Entidad de Ciencia y Técnica
Cienfuegos, Cuba

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

Por este medio se otorga el presente AVAL al trabajo:

Propuesta de cesación integral
de lactancia en paciente en la paciente
obstétrica (puérpera)

Del autor:

Lis Dayami Díaz Hústado

Que constituye

Proyecto Institucional ☒

Proyecto Tesis Terminación Especialidad _____

Proyecto Tesis Terminación Maestría _____

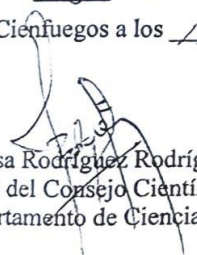
El trabajo se presentó para su análisis en Sesión del Consejo Científico de nuestra institución con fecha 15 febrero 2019 y cumple con los requisitos exigidos.

Requisitos metodológicos para su realización: Si ☒ No

Cumple con los requisitos éticos: Si ☒ No

Acuerdo No 8 del Consejo Científico.

Dado en Cienfuegos a los 11 días del mes de Diciembre del 2019.


DrC Teresa Rodríguez Rodríguez
Secretario del Consejo Científico
Jefe Departamento de Ciencia y Técnica

Anexo 4. Aprobación de directivos de la institución

El que suscribe:

Manifiesta el acuerdo para que la institución participe en el proyecto de investigación titulado: caracterización de puérperas con hemorragia posparto en servicio de parto del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima

Doy consentimiento de permitir y apoyar el desarrollo del estudio de forma voluntaria y sustentado en el propósito de caracterizar a las puérperas con hemorragia posparto en el Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

Para que así conste firmo el presente consentimiento en conjunto con el jefe del proyecto a los _____ días del mes de _____ del 20_____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto