



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

TEMA:

“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022”.

Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: María José Pupiales Amaguaña

DIRECTORA: MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Ibarra, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022" de autoría de Pupiales Amaguaña María José, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de junio de 2022.

Lo certifico:



MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

C.I.: 1002120432

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSTARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. Identificación de la obra

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004330724		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pupiales Amaguaña María José		
DIRECCIÓN:	Ibarra- La Esperanza		
EMAIL:	mjpupialesa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)2660-429	TELÉFONO MÓVIL:	0939993941
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022”.		
AUTOR(ES):	Pupiales Amaguaña María José		
FECHA:	25/ 07 / 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO <input type="checkbox"/>	
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa		

2. Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de Julio de 2022.



.....
LA AUTORA

Pupiales Amaguaña María José

C.I.: 1004330724

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 30 de Junio de 2022

PUPIALES AMAGUAÑA MARÍA JOSÉ, "Cumplimiento del Protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022". TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 30 de Junio de 2022.

DIRECTORA: MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar el cumplimiento del protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en El Hospital Delfina Torres de Concha, 2022.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Describir las características socio laborales de la población en estudio.
- Valorar la aplicación del protocolo frente a las hemorragias obstétricas.
- Describir las actividades de Enfermería en hemorragias en la tercera etapa de la labor de parto.
- Socializar los resultados de investigación mediante un poster científico.

Ibarra, 30 de junio de 2022.



MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Directora



María José Pupiales Amaguaña

Autor

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios, gracias a su bendición en todos estos años he logrado culminar mi carrera. A mi madre Manuela quien ocupó el rol de padre y madre, quien ha sido mi pilar fundamental en mi vida, gracias a todos los esfuerzos, sacrificios y amor incondicional. Con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo por ser parte de mi motivación diaria para alcanzar mis sueños.

A mi abuelito Enrique quien fue como mi padre, sé que desde el cielo me está viendo y llenándome de bendiciones, gracias por siempre haberme apoyado en los momentos que necesitaba, llenándome de sabiduría y guiándome. Siempre estás en mi corazón y te recuerdo a todo momento.

A mi Padre que desde el cielo me está cuidando e iluminando mi camino, sé que está muy orgulloso y siempre será un ángel en mi vida.

A mi hermano mayor Franklin, quien es como mi padre gracias por su apoyo incondicional, mi compañero de vida y ser mi ejemplo a seguir.

A toda mi familia a Nikol, Xiomara, Rosi, Jair y a mis amigos a quienes quiero infinitamente, por su apoyo incondicional, hoy puedo decir que, con esfuerzo y mucha dedicación podemos lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo. A mi Madre quien es mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia, apoyo en todo momento, buenos valores y confianza supo guiarme y sobre todo enseñarme el valor del respeto y la responsabilidad. Gracias a ella que me ha otorgado la mejor de las herencias; una profesión de la cual sentirme orgullosa.

A la Universidad Técnica del Norte por permitir convertirme en lo que tanto me apasiona, a los docentes de la carrera de Enfermería personas de gran sabiduría por su inmenso apoyo durante todo este proceso de formación, conocimientos inculcados, las oportunidades que me han brindado a través del tiempo para ser un gran profesional. Un agradecimiento y reconocimiento especial a mi directora de tesis, MSc Tatiana Vásquez quien, guío con sus conocimientos, tiempo, experiencia y su motivación durante la realización de este trabajo, hizo posible la culminación de esta tesis.

Mi agradecimiento a todos, mi familia, mis amigos quienes fueron parte de mi formación profesional que de una u otra manera me brindaron su colaboración, por ser una fuente de inspiración y motivación constante. Les estaré por siempre agradecida.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	16
1. El problema de la investigación.....	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1. Objetivos General	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
1.5. Preguntas de investigación.....	19
CAPITULO II	20
2. Marco Teórico.....	20
2.1. Marco Referencial.....	20
2.1.1. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas	20
2.1.2. Proceso de atención de Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato. Revista cubana de Enfermería	21

2.1.3.	Evaluación del impacto de la tutoría en el conocimiento y la autoeficacia de enfermeras y parteras en el manejo de la hemorragia posparto	21
2.1.4.	Manejo inicial de la hemorragia posparto primaria: una encuesta	22
2.1.5.	Paquetes de atención para la hemorragia posparto para mejorar el cumplimiento de las pautas: una consulta técnica de la OMS	23
2.2.	Marco Contextual	23
2.2.1.	Antecedentes históricos del Hospital Delfina Torres de Concha	23
2.2.2.	Ubicación del Hospital Delfina Torres de Concha	24
2.3.	Marco Conceptual.....	25
2.3.1.	Hemorragia Post Parto	25
2.3.2.	Etiología.....	26
2.3.3.	Diagnóstico	26
2.3.4.	Clasificación	26
2.3.5.	Factores asociados a HPPP	27
2.3.6.	Causas	27
2.3.7	Manejo activo	29
2.3.8	Evaluación de las 4t.....	30
2.3.9	Claves obstétricas	30
2.3.10	Activación de la clave.....	31
2.3.11	Clave roja.....	32
2.3.12.	Score Mama	33
2.3.13.	Medidas preventivas.....	33
2.3.14.	Etapas de los procedimientos de enfermera.....	34
2.4.	Marco Legal	35
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008	35
2.4.2.	Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025.....	37
2.5.	Marco Ético.....	39
2.5.1.	Código de Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería.....	39

2.5.2. Declaración de Helsinki	42
2.5.3. Código de Ética Nacional de la profesión de Enfermería de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (FEDE).	42
CAPITULO III	44
3. Metodología de la investigación	44
3.1. Diseño de la investigación	44
3.2. Tipo de investigación	44
3.3. Localización y ubicación del estudio	45
3.4. Población.....	45
3.4.1. Universo	45
3.4.2. Muestra.....	45
3.5. Criterios de inclusión	45
3.5.1. Criterios de exclusión.....	45
3.6. Operación de las variables	46
3.7. Métodos de recolección de información	52
3.7.1. Técnica	52
3.7.2. Instrumentos.....	52
3.8. Análisis de datos	52
CAPÍTULO IV	53
4. Resultados de la investigación	53
4.1. Características sociodemográficas y laborales.....	53
4.2. Aplicación del protocolo frente a las hemorragias obstétricas por parte del personal de Enfermería	55
4.2. Actividades de Enfermería en la hemorragia de la tercera etapa de la labor de parto	
59	
CAPÍTULO V	61
5. Conclusiones y recomendaciones	61
5.1. Conclusiones	61

5.2. Recomendaciones.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	73
Anexo 1.- Encuesta sobre “Cumplimiento del Protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022”.	73
Anexo 2.- Consentimiento Informado a la líder del área de Ginecología.....	81
Anexo 3.- Consentimiento Informado a la líder del área de Centro Obstétrico.....	82
Anexo 4.- Archivo Fotográfico	83
Anexo 5.- Autorización para realizar trabajo de investigación.....	84
Anexo 6.- Validación del instrumentó por dos Msc en investigación	86
Anexo 7.- Poster científico.....	88
Anexo 8.- Abstract	89
Anexo 9.- Análisis de los resultados de URKUND.	90

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas y laborales.....	53
Tabla 2 Comunicación y valoración inicial de las hemorragias postparto.....	55
Tabla 3 Identificación de la causa y valoración inicial de la hemorragia postparto	57
Tabla 4 Actividades realizadas por el personal de Enfermería frente a las hemorragias postparto.....	59

RESUMEN

“Cumplimiento del Protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022”

Autor: María José Pupiales Amaguaña

Correo: mjpupialesa@utn.edu.ec

La Hemorragia postparto es una emergencia obstétrica, la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo. El objetivo es determinar el cumplimiento del protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha. Los profesionales de Enfermería juegan un rol decisivo desde el diagnóstico precoz de los trastornos hemorrágicos hasta la adecuada estabilización de la mujer, basado en el manejo óptimo del tiempo, el trabajo en equipo y la insistencia en el uso de las diferentes maniobras para la disminución hemorrágica.

El diseño metodológico de la investigación es descriptiva con corte transversal y un enfoque cualitativo; por lo que se realizó una encuesta en base al Protocolo y guía clínica que está constituido por datos socio laborales, comunicación, identificación y actividades de enfermería frente a las HPP. En esta investigación participaron 45 enfermeras del área de Gineco-Obstetricia en donde se obtuvo como resultado una edad predominante entre los 25 a 30 años con un 36%, donde el 98% son de género femenino, de autoidentificación étnica afroecuatoriana y mestiza con un 52% y 42%, respectivamente; el 84% posee instrucción de tercer nivel y una experiencia laboral de 1 a 10 años con el 47%; además, el 60 % tiene un tiempo laboral en el área de gineco-obstetricia de 1 a 5 años. En términos generales el personal de enfermería cumple adecuadamente el protocolo de atención frente a las HPP y realiza actividades propias y ajenas a sus roles en función de asegurar la reanimación y rehabilitación de las pacientes atendidas.

Palabras claves: Hemorragia postparto, mortalidad, protocolo, atención.

ABSTRACT

"Compliance with the Nursing Care Protocol in postpartum hemorrhage in women treated at the Delfina Torres de Concha Hospital, 2022"

Author: María José Pupiales Amaguaña

E-mail: mjpupialesa@utn.edu.ec

The leading cause of maternal mortality in low-income nations and the main factor in nearly a quarter of all maternal deaths worldwide, postpartum hemorrhage is an obstetric emergency. The goal is to evaluate how well women treated at the Delfina Torres de Concha Hospital adhere to the nursing care protocol for postpartum hemorrhage. From the early diagnosis of bleeding disorders to the proper stabilization of women, nursing professionals play a critical role based on efficient time management, teamwork, and insistence on the use of various bleeding-reduction techniques. The methodological design of the research is descriptive with a cross section and a qualitative approach; Therefore, a survey was carried out based on the Protocol and clinical guide, made up of socio-occupational data, communication, identification, and nursing activities against PPH. In this investigation, 45 nurses from the Gynecology-Obstetrics area participated, where the result was a predominant age between 25 to 30 years with 36%, where 98% are female, of Afro-Ecuadorian ethnic self-identification and mestizo with 52 % and 42%, respectively; 84% have third level education and work experience from 1 to 10 years with 47%; In addition, 60% have worked in the gynecology-obstetrics area from 1 to 5 years. In general terms, the nursing staff adequately complies with the PPH care protocol and carries out activities of their own and outside of their roles to ensure the resuscitation and rehabilitation of the patients treated.

Keywords: Postpartum hemorrhage, mortality, protocol, care.

TEMA:

“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022”.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La OMS define a la hemorragia posparto (HPP) como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto. La HPP es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo. La Hemorragia post parto es una emergencia obstétrica, los países de ingreso bajo como el nuestro tienen mayor riesgo de presentar esta patología (1). Se considera una estimación a nivel mundial del 1 al 5 %. Además, se calcula que anualmente fallecen en el mundo 140.000 mujeres a causa de HPP (2). En Estados Unidos (EEUU) es responsable del 18% de las muertes maternas. A nivel de Latinoamérica se ha encontrado que una por cada cinco muertes maternas se lleva a cabo debido a estas hemorragias. Alrededor de 16 mujeres fallecen a diario en la región de América latina asociadas con el embarazo o el parto. En Villa Clara, Cuba la HPP es la primera causa de morbilidad con el 36,5% de los casos (3).

En Ecuador el Grupo Interagencial (Banco Mundial, OMS, UNICEF) reportó una razón de muerte materna de 64 por 100000 nacidos vivos en el 2015. En la Gaceta de muerte materna de Ecuador en el 2019 se reportó 5 casos de muerte materna (MM) uno de ellos por hemorragia postparto, siendo la segunda causa de fallecimientos en gestantes en nuestro país. Así, los factores que comúnmente se han relacionado son: atonía uterina, conducción e inducción del trabajo de parto, retención de restos placentarios, partos instrumentados, sobrepeso/obesidad, multiparidad siendo estos prevenibles ya que están adheridos a diversos componentes como: los intrínsecos, económicos, la calidad de atención durante la gestación, parto y puerperio. Aún existen interrogantes respecto a la hemorragia postparto, y es de destacar que los 2/3 de los casos ocurren en pacientes sin factores asociados, pero ese 1/3 restante lo podemos prevenir (4).

En el Hospital General Delfina Torres de Concha se evidencia la existencia de los siguientes factores de riesgo de hemorragia post parto: multiparidad, gestación múltiple, polihidramnios, corioamnionitis y parto prolongado. Con estos datos el personal de enfermería cumple un papel imprescindible en el Código Rojo: Atención a la Hemorragia Postparto, en el cual los profesionales de Enfermería juegan un rol decisivo desde el diagnóstico precoz de los trastornos hemorrágicos hasta la adecuada estabilización de la mujer, basado en el manejo óptimo del tiempo, la reposición adecuada del volumen sanguíneo, el trabajo en equipo y la insistencia en el uso de las diferentes maniobras para la disminución hemorrágica, como una estrategia para la prevención de la mortalidad materna por hemorragia obstétrica (5). Mediante el uso de protocolos y guías prácticas brindadas por el ministerio de salud pública aplicados a las mujeres gestantes con una mejor precisión al tratar esta complicación y emergencia obstétrica (6).

En la actualidad se dispone de protocolos institucionales e internacionales con el fin de estandarizar y operacionalizar el control de la hemorragia y disminuir la mortalidad así como sus complicaciones y secuelas. Para el año 2030 se plantea por parte de UNICEF reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (7). Es importante promover la autoformación de los profesionales de enfermería en temas como el manejo y la prevención de la HPP. Al ser el equipo de primera línea de diagnóstico y aquel equipo que está en contacto directo con el paciente, desarrollando técnicas y habilidades especialmente en las diferentes etapas del proceso atención enfermero (8). El presente trabajo busca determinar el cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en El Hospital Delfina Torres de Concha, 2022 mediante el nivel de conocimiento como profesionales de Enfermería en el cuidado y manejo de las pacientes con hemorragias postparto en la práctica profesional de forma racional y lógica.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en Hemorragia postparto en mujeres atendidas en El Hospital Delfina Torres de Concha, 2022?

1.3. Justificación

La presente investigación responde a las necesidades de reducir la muerte materna causada por la hemorragia post parto a través del Ministerio de Salud Pública (MSP). La hemorragia obstétrica y sus complicaciones constituyen una de las causas de mortalidad materna en nuestro país. Esta investigación se realizara con el fin de determinar el cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en El Hospital Delfina Torres de Concha, 2022. En el área/programa: Seguridad y calidad del cuidado en enfermería, Línea de investigación: Salud y Bienestar.

El profesional de Enfermería está presto a brindar cuidados humanistas eficientes, el respeto, la dignidad y las necesidades de las madres gestantes y sus familias. Por ende, el cuidado de Enfermería durante el trabajo de parto, el parto y el postparto debe estar enfocado a promover el bienestar de la madre y el recién nacido. Para este trabajo el proceso de atención de enfermería es el plan sistémico en el cuidado específico de cada paciente, ya que se basa en 5 fases como es la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

Esta investigación es factible cuenta con el apoyo del Hospital Delfina Torres de Concha por lo que se identificara resultados ajustados a la realidad sobre el rol de enfermería con la finalidad de brindar atención de calidad a pacientes que presenten hemorragia postparto, los beneficiarios serán usuarias y el personal del servicio para brindar atención oportuna mediante la prevención, promoción y detección de hemorragia postparto es considerada como la forma más económica y viable para la disminución de la tasa de morbimortalidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Determinar el cumplimiento del protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en El Hospital Delfina Torres de Concha, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características socio laborales de la población en estudio.
- Valorar la aplicación del protocolo frente a las hemorragias obstétricas.
- Describir las actividades de Enfermería en hemorragias en la tercera etapa de la labor de parto.
- Socializar los resultados de investigación mediante un poster científico.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio laborales de la población en estudio?
- ¿Cómo valorar la aplicación del protocolo frente a las hemorragias obstétricas?
- ¿Cuáles son las actividades de Enfermería en hemorragias en la tercera etapa de la labor de parto?
- ¿Cómo socializar los resultados de investigación?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas

La actuación médica incluye la identificación precoz de factores de riesgo, medidas para la estabilización hemodinámica, manejo quirúrgico y anestesiológico. El objetivo está en evaluar la actuación médica protocolizada ante el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo desde enero de 2015 a diciembre de 2018 en el Hospital Juan Bruno Zayas en una muestra de 105 puérperas. Se incluyeron las variables: factores de riesgo, etiología, acciones resolutivas, medidas de prevención, pautas diagnósticas preliminares, acciones terapéuticas, severidad del sangrado, respuesta al tratamiento y complicaciones. La evaluación de la actuación se estandarizó como: Muy Bien (96 a 100 %), Bien (90 a 95,9 %), Regular (85 a 89,9 %) y Mal (Menos de 85%).

Factores de riesgo como el uso de oxitocina para la conducción del trabajo de parto (84,7%) y la sobre-distensión uterina (44,7%) generaron atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal blando (35,2%) como etiologías más frecuentes. Se repusieron las pérdidas sanguíneas según lo establecido por el protocolo de actuación ante hemorragia del postparto inmediato. En el 100% de las actuaciones se contuvieron como medidas de prevención la clasificación por Banco de sangre y alumbramiento activo. Las pautas diagnósticas se encaminaron a la cuantificación de la hemorragia y la detección de los signos de agravamiento y choque hipovolémico.

Se evaluó de muy bien la actuación médica protocolizada ante el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. Se recomienda

la búsqueda activa de los incipientes síntomas y signos de agravamiento desde un enfoque integral sindrómico y de riesgos que particularice el estado previo carencial y la repercusión hemodinámica individual (9).

2.1.2. Proceso de atención de Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato. Revista cubana de Enfermería

La Hemorragia Postparto (HPP) se define clásicamente como una pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1.000 ml en partos por cesárea. Dado que es difícil la medición exacta del volumen de sangre perdido en dichos procedimientos que en general se tiende a subestimar, se define de mejor manera como aquella hemorragia de una cuantía tal, que produce compromiso hemodinámico de la paciente.

El trabajo tiene como objetivo determinar el proceso de atención de Enfermería en pacientes con riesgo alto por hemorragia post parto inmediato, mediante las revisiones bibliográficas, para disminuir las muertes maternas por esta causa. La OMS en el 2014 reveló, por medio de un estudio realizado en 115 países, que la principal causa de mortalidad materna (MM) es por hemorragias en el posparto con una estadística del 27%, mientras que en el Ecuador se ubican en segundo lugar luego de los problemas hipertensivos, representando un 16% de decesos maternos. La principal causa de la hemorragia post parto son “las 4T: Tono en un 70%; Trauma con un 19%; Tejidos 10%, retención de restos placentarios, coágulos y Trombina 1% cuando incluye coagulopatías”.

Es fundamental como profesional aplicar el proceso de atención de Enfermería, siguiendo diferentes etapas o procesos, que originan la elaboración de planes de cuidados para establecer intervenciones de Enfermería en un paciente que padece esta enfermedad, en donde la educación juega un papel importante (10).

2.1.3. Evaluación del impacto de la tutoría en el conocimiento y la autoeficacia de enfermeras y parteras en el manejo de la hemorragia posparto

Antecedentes A pesar del avance de la tecnología médica, la hemorragia posparto sigue siendo la principal causa universal de mortalidad materna. Los factores notan la inconsistencia en el reconocimiento y el tratamiento oportuno de las mujeres que la experimentan, lo que sugiere la tutoría de los profesionales de la salud sobre la hemorragia posparto. Métodos El estudio reclutó a 141 enfermeras y parteras y utilizó instrumentos adaptados al conocimiento y la autoeficacia para evaluar el impacto de la tutoría en el conocimiento y la autoeficacia de las enfermeras y parteras en el manejo de la hemorragia posparto. Resultados Hubo un aumento en el conocimiento del 68% antes de la tutoría hasta el 87% y la autoeficacia de 6.9 a 9.5 puntaje promedio sobre 10. El conocimiento y la autoeficacia se correlacionaron de forma moderadamente positiva en la pre tutoría ($r = 0.214$) y fuertemente positivo en la post tutoría ($r=0,585$). El número de visitas de tutoría a las que se asistió se asoció con las puntuaciones de conocimiento posteriores a la tutoría ($r = 0,539$) y la autoeficacia posterior a la tutoría ($r = 0,623$). Conclusiones La tutoría sobre el manejo de la hemorragia posparto aumenta el conocimiento y la autoeficacia de las enfermeras y parteras en el manejo de la hemorragia posparto (50).

2.1.4. Manejo inicial de la hemorragia posparto primaria: una encuesta

Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar las acciones realizadas por los obstetras ante la hemorragia posparto (HPP). Materiales y métodos: Se aplicó una encuesta abierta estandarizada a 235 médicos de cinco hospitales y de un congreso de obstetricia y ginecología, indagando qué acciones se recomiendan en las etapas iniciales de la HPP. Calculamos la frecuencia y los intervalos de confianza de las acciones mencionadas y correlacionamos el número de acciones con el número de médicos que las mencionan mediante la prueba rho de Spearman. Resultados: Pedir ayuda fue mencionado por el 45% de los encuestados y el 38% pidió signos vitales. Solo una quinta parte de los encuestados solicitó hemograma, pruebas de coagulación, gasometría arterial o sonda urinaria. Muy pocos mencionaron la prevención de la hipotermia, la administración de oxígeno o la transfusión de sangre. Un total del 80% de los entrevistados solo mencionó 3 de las 16 acciones recomendadas. Conclusión: la capacitación sobre hemorragia posparto debe incluir

instrucciones sobre los pasos iniciales para mejorar la comprensión y los resultados del tratamiento (52).

2.1.5. Paquetes de atención para la hemorragia posparto para mejorar el cumplimiento de las pautas: una consulta técnica de la OMS

Objetivo: Desarrollar sistemáticamente paquetes basados en evidencia para la atención de la hemorragia posparto (HPP). Métodos: En 2017 se llevó a cabo una consulta técnica internacional para desarrollar paquetes preliminares de intervenciones clínicas para la HPP extraídas de las recomendaciones de la OMS de 2012 y 2017 sobre la HPP y basadas en el marco validado de “Evidencia a la decisión de GRADE”. Veintitrés expertos mundiales en salud materna participaron en el proceso de desarrollo, que se basó en una búsqueda bibliográfica sistemática sobre definiciones de paquetes, diseños y experiencias de implementación. Durante un período de 6 meses, el panel de expertos se reunió en línea y a través de teleconferencias, culminando en una reunión en persona de 2 días. Resultados: La consulta condujo a la definición de dos paquetes de atención para la implementación del establecimiento. La "primera respuesta al haz de HPP" comprende uterotónicos, cristaloides isotónicos, ácido tranexámico y masaje uterino. La "respuesta al haz de HPP refractaria" comprende las medidas de compresión (compresión uterina aórtica o bimanual), la prenda antichoque no neumática y el taponamiento con balón intrauterino (IBT). La promoción, la capacitación, el trabajo en equipo, la comunicación y el uso de las mejores prácticas clínicas se definieron como elementos de apoyo del paquete de HPP. Conclusión: Para el primer paquete de respuesta, la investigación adicional debe evaluar su viabilidad, aceptabilidad y efectividad; e identificar estrategias de implementación óptimas. Para la respuesta al paquete refractario, la investigación adicional debe abordar las controversias pendientes, incluida la definición operativa de HPP refractaria y la efectividad de los dispositivos IBT (13).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes históricos del Hospital Delfina Torres de Concha

El Delfina Torres de Concha fue abierto por primera vez en 1936 y en 1970 fue seriamente afectado por un incendio. Reabrió sus puertas recién en 1982. Mientras era rehabilitado, la atención fue trasladada al hospital Franklin Tello, que hoy ya no existe. Se inaugura marzo 27 de 2017 El Hospital General Delfina Torres De Concha – Esmeraldas Sur. En este nuevo hospital general tiene una inversión de 88 millones de dólares (87'583.430,80) para beneficiar a casi 213 mil (212.952) habitantes del cantón Esmeraldas y 618 mil (617.851) de toda la provincia. Cuenta con servicios ambulatorios y de hospitalización en: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, cardiología, gastroenterología, nefrología, urología, oftalmología, otorrinolaringología y odontología. Además: unidades de cuidados intermedios e intensivos, unidades de quemados, neonatología, diálisis, rehabilitación, medicina transfusional, laboratorio clínico, farmacia, endoscopía, rayos x, ecografía, mamografía, tomografía, y centros quirúrgico y obstétrico. Aquí prestarán sus servicios 740 profesionales de la salud y 156 administrativos (600 de ellos ya trabajaban en el antiguo Delfina Torres). Las atenciones diarias se incrementan de 200 a más de 500 en consulta externa; de 117 a 200 en emergencia y hemos triplicado la capacidad de camas para hospitalización, de 78 a 231 (14).

2.2.2. Ubicación del Hospital Delfina Torres de Concha

Ubicado en la parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército y S/N, barrió la Inmaculada Concepción, sector San Rafael. El establecimiento tiene 34.609 metros cuadrados de construcción y más de 50.000 metros cuadrados de terreno. Además está dotada de moderno equipamiento con tecnología de punta. (14).

➤ Misión de la Institución

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la

gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud.

➤ **Visión de la Institucional**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Hemorragia Post Parto

La HPP según la OMS es la pérdida mayor a 500 ml de sangre en las 24 horas postparto vaginal y de 1000 ml luego de una cesárea, o bien, cualquier hemorragia que comprometa la estabilidad hemodinámica (15). En 2018 el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos la definió como: pérdida hemática acumulada >1000ml, más síntomas y signos de hipovolemia en las 24 horas posparto, independientemente de la ruta del misma (16).

Las definiciones y puntos de corte clásicos presentan el inconveniente de la subjetividad del clínico que puede subestimar las cifras del volumen real de pérdida (43-50%). Por esta razón la definición más aceptada de HPP consiste en la condición cuando la pérdida sanguínea es de tal magnitud que produce cambios hemodinámicos que hacen necesario transfundir elementos sanguíneos. Así mismo, se distingue entre hemorragia postparto precoz y hemorragia tardía. La hemorragia postparto precoz es la que ocurre en las primeras 24 horas, y tardía es la que acontece después de 24 horas hasta 6 semanas después del mismo (17).

2.3.2. Etiología

En el caso de sangrado genital en la segunda mitad del embarazo es importante primero, distinguir las causas ginecológicas de aquellas obstétricas propiamente tal. Dentro de las causas ginecológicas se encuentran la cervicitis o vaginitis, erosiones traumáticas por ejemplo debido a relaciones sexuales, pólipos endocervicales, cáncer cérvicouterino, várices vaginales y/o vulvares, laceraciones genitales, entre otros. Si se pueden identificar los factores de riesgos y las causas, es posible prevenir la hemorragia postparto. Problema: Dos tercios de las hemorragias postparto ocurren en pacientes en las que no se encuentran factores de riesgo evidentes (18).

2.3.3. Diagnóstico

El diagnóstico de la hemorragia postparto es clínico, apareciendo una pérdida hemática excesiva después del alumbramiento. En primer lugar se debe intentar cuantificar el volumen de la pérdida hemática y posteriormente valorar la repercusión de la misma sobre el estado hemodinámico de la paciente, para lo cual deben evaluarse diferentes parámetros: tensión arterial, llenado capilar, diuresis, frecuencia cardíaca, nivel de conciencia, y hacer un diagnóstico diferencial. Según sus valores se pueden establecer los diferentes grados de hemorragia una mujer con nivel de hemoglobina normal tolera una pérdida de sangre que sería mortal para una mujer anémica (19).

2.3.4. Clasificación

- a. **Primaria:** cuando ocurre durante las primeras 24 horas posparto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas postparto obedecen a Inercia Uterina.
- b. **Secundaria:** la que acontece luego de las 24 horas y hasta las 12 semanas posparto. Las que ocurren posterior a las 6 semanas se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos (20).

Según otros autores se clasifica:

c. Hemorragia posparto primaria o inmediata

La HPP primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Aproximadamente, el 70% de los casos de HPP inmediata se producen debido a atonía uterina. Se define como atonía del útero a la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto (21).

d. Hemorragia posparto secundaria o tardía

La HPP secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas (21).

2.3.5. Factores asociados a HPPP

Son varios los factores asociados, por lo que se analizan los más relevantes: atonía uterina, inducción del trabajo de parto, conducción del trabajo de parto, retención de restos placentarios, parto instrumentado, sobrepeso/obesidad y paridad. Los principales factores de riesgo para presentar un evento hemorrágico durante el embarazo, parto y postparto. Es importante conocerlos y tenerlos presentes para así poder estar preparado ante la eventualidad de que ocurra dicho evento e incluso, en ciertas situaciones, implementar las herramientas diagnósticas que estén disponibles para llegar a un diagnóstico etiológico y así, en muchos casos, poder ofrecer un 20 tratamiento que evite o disminuya al mínimo la probabilidad de que se produzca una hemorragia importante que comprometa tanto la vida de la madre como del feto (22).

2.3.6. Causas

Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla

nemotécnica para recordarlas son las 4 T: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación) (23).

- a. **Atonía uterina:** es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobredistensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada (23)).
- b. **Retención de tejido placentario y/o coágulos:** la salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como pueden ser las placentas ácreta, íncreta o pércrета. (23).

c. **Traumas**

- **Desgarros/laceraciones:** suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina. Normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura.
- **Rotura uterina:** se define como la pérdida de integridad de la pared del útero. El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria la más frecuente.
- **Dehiscencia uterina:** a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, la dehiscencia se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa.
- **Inversión uterina:** se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino (Maniobra de Credé), provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial. Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual (23).

d. Alteraciones de la coagulación: coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo.

- Congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A.
- Adquiridas: preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, *abruptio placentae*, sepsis (23).

2.3.7 Manejo activo

a. Uterotónicos: Administrados después del alumbramiento

- Oxitocina (10 UI IV o 5 IM)
- Ergometrina o Metilergometrina (0.2mg IM). Contraindicada en pacientes cardiopatas, con preeclampsia, eclampsia o HTA
- Syntometrina (Oxitóica 5 UI + Ergometrina 0.5ml por ampolla IM). Contraindicada en pacientes cardiopatas, con preeclampsia, eclampsia o HTA
- Misoprostol (400-600-800µg SL o IR). En estudios controlados que comparan uso de Misoprostol versus placebo, incluso sin tracción controlada de cordón ni masajes uterinos, se ha mostrado una reducción significativa de la HPP.

b. Tracción controlada del cordón umbilical: Consiste en una tracción suave y mantenida del cordón umbilical manteniendo una compresión en el fondo uterino, que debe efectuarse durante la contracción uterina (ha mostrado ser más eficiente para prevenir HPP que su no uso). No debe efectuarse tracción del cordón sin compresión del fondo uterino ni fuera de la contracción. Ha registrado mejores resultados en los casos de hemorragias moderadas, pero sin diferencias significativas en casos de hemorragias severas.

c. Masaje uterino post alumbramiento: Puede ser necesario y eficaz hasta dos horas post alumbramiento y hay que asegurarse de que no haya relajación del útero luego de detener los masajes. Si bien no se ha mostrado diferencias al compararlo con pacientes a las que no se les efectuó masaje uterino en cuanto a la cuantía del

sangrado, sí disminuyó la necesidad de utilizar uterotónicos de forma adicional (24).

d. Vaciamiento vesical

2.3.8 Evaluación de las 4t

- a. Tono:** En estos casos la alteración del tono uterino se presenta por aumento, con sus diferentes categorías: leve, moderado y severo, que deben orientar al obstetra en caso de hemorragia, hacia el diagnóstico de hematoma retroplacentario.
- b. Tejido:** Aquí se introduce el concepto de Megalhae, cuando definió como trofoblastos invertido la ubicación de la placenta por delante del feto. Diagnóstico: placenta previa.
- c. Trauma,** trabaja de parto obstruido y tumores uterinos: se relacionan con las diferentes formas de producción de la rotura uterina. Los traumas pueden presentarse anteparto en accidentes y versión externa e intraparto con las instrumentaciones, este último proceder se relaciona con la rotura uterina pasiva. El trabajo de parto obstruido con la rotura uterina y los tumores con la rotura espontánea.
- d. Trombina:** Ubica al clínico generalmente ante un trastorno de la coagulación. Diagnóstico: feto muerto, embolismo del líquido amniótico (25).

2.3.9 Claves obstétricas

Las claves obstétricas son un sistema de “roles y funciones” que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El sistema de respuesta rápida (SRR) o claves obstétricas, están conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna (26). Las recomendaciones dadas por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, sobre los componentes importantes del cuidado obstétrico incluyen.

- a. La implementación de sistemas de alerta temprana en obstetricia

- b. El desarrollo de protocolos y listas de chequeo
- c. Disponer de kits de emergencias obstétricas
- d. Usar estrategias de comunicación efectiva en crisis
- e. Simulacros

Se han seleccionado 3 claves obstétricas, en función de las 3 principales causas de mortalidad materna en el Ecuador:

- a. **Clave roja** (Manejo de hemorragia obstétrica)
- b. **Clave azul** (Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos)
- c. **Clave amarilla** (Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico)

2.3.10 Activación de la clave

La activación de la clave la realizará el primer profesional de salud que tiene contacto con la mujer que presente emergencia obstétrica, esto puede ocurrir en el servicio de emergencia, en los pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, internación o en cualquier otro servicio en donde se encuentre la paciente gestante o puérpera, por lo tanto se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación que garantice que sea escuchado por el personal involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre, según la disponibilidad de los establecimientos de salud. El equipo de respuesta ante la activación de la clave estará conformado de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento de salud y su nivel de complejidad. Se deberá contar mínimo con 2 personas ideal 4:

- Primer nivel de atención: 2 personas
- Segundo y tercer nivel de atención: 2 a 4 personas

Cada miembro del equipo tendrá funciones específicas y se los designará como:

- Coordinador

- Asistente 1
- Asistente 2
- Circulante

2.3.11 Clave roja

Esquema de trabajo organizado que le permite al equipo asistencial seguir los pasos indicados sin desviarse del objetivo, trabajar de manera ordenada y coordinada para la atención oportuna de una mujer que presenta una hemorragia obstétrica (27).

- **Asistente 1:** Se colocará en la cabecera de la paciente y realizará las siguientes funciones:
 - a. Explicar brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza a la paciente.
 - b. Verificar permeabilidad de vía aérea.
 - c. Tomar la presión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria y registrar en formulario 005.
 - d. Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
 - e. Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
 - f. Reevaluar el estado de choque luego de la infusión de líquidos e informar al coordinador del equipo.
 - g. Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
 - h. Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia.
 - i. Verificar que la paciente esté en posición con desviación uterina a la izquierda, si está embarazada con más de 20 semanas de gestación (28).

- **Asistente 2:** Se colocará a un lado de la paciente y realizará las siguientes funciones:
 - a. Abrir el KIT ROJO.

- b. Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N° 16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)
- c. Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste), según disponibilidad.
- d. Administrar líquidos, hemocomponentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- e. Colaborar con dicho coordinador en la realización de procedimientos.
- f. Realizar la prueba de coagulación junto a la cama (28).

2.3.12. Score Mama

En la actualidad las instituciones de salud pública cuentan con estrategias de alarmas maternas como el SCORE MAMÁ que es una herramienta de puntuación para la detección de riesgos en el primer contacto en emergencias obstétricas en todos los niveles de atención; se centra en las constantes vitales maternas en las que valora frecuencia respiratoria, cardíaca, presión arterial, oximetría que se utiliza para medir el nivel de oxígeno en la sangre, estado de conciencia y proteinuria. Además, se implementaron claves y kids de manejo, cuyo objetivo es identificar oportunamente a una mujer en el embarazo, parto y puerperio, con riesgo (complicaciones obstétricas). Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a recordar las señales de peligro a tiempo (29).

La necesidad de conocimiento acerca de los signos de alarma de la mujer embarazada tanto como el usuario como de la familia, ayudara al equipo de salud a clasificar la gravedad de las pacientes, acompañados de una herramienta llamada SCORE MAMÁ para garantizar la atención necesaria y oportuna de acuerdo a su estado de emergencia obstétrica.

2.3.13. Medidas preventivas

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 (30).

Uno de los puntos clave para ello es la formación continuada de todo el personal que se pueda ver implicado en estas situaciones. Deben existir protocolos de actuación en todos los centros que asistan partos, que faciliten el manejo ante uno de estos casos y es fundamental que haya un trabajo en equipo y que este sea multidisciplinar. Una actitud activa en el alumbramiento disminuye la frecuencia de la aparición de la HPP en más de un 40%, por lo que se debe recomendar, y realizar de forma sistemática en todas las pacientes (31).

2.3.14. Etapas de los procedimientos de enfermera

- a. Valoración:** Es la examinación completa en donde me permite recolectar y registrar datos, con el fin de poder obtener evidencias.
- b. Diagnóstico:** En el cual me permita hallar los problemas reales y de alto riesgo, en dónde profesional de salud está capacitado para generar un método de cuidado eficiente y eficaz al paciente.
- c. Planificación:** Como tercera etapa que es la de planificación, en donde me admita establecer las debidas prioridades inmediatas de cada paciente
- d. Ejecución:** Es donde se toman las debidas decisiones y se establecen prioridades, ya que el profesional de Enfermería pueda priorizar y atender su necesidad.
- e. Evaluación:** Es donde se permite obtener un juicio claro, hacia metas logradas (30).

2.3.13 Teoría de Enfermería de Marjory Gordon

Marjory Gordon una de las figuras más representativas de la enfermería elaboro una teoría de atención establecido por 11 diferentes patrones, en la Hemorragia post parto se alteran diversos de estos patrones tales como, nutrición metabólico, cognitivo perceptual y seguridad protección en el reactivo practico presentada evidencia la intervención inmediata para evitar complicaciones potencialmente mortales (32).

Nutrición/metabólico: registro de pérdida sanguínea y de reposición de líquidos.

Cognitivo: verificar el estado de conciencia y nivel de dolor de la paciente (32).

Seguridad/Protección: valorar en la paciente los signos y síntomas para evitar complicaciones (32).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Sección séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (33).

Sección quinta

Art. 45.- *Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.*

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas (33).

Art. 46.- *El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

3. *Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.*
4. *Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.*
5. *Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.*
6. *Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.*
7. *Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.*
8. *Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.*
9. *Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (33).*

2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025.

Eje social

Se enfatiza en el acceso al derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, la promoción de un sistema educativo inclusivo y de calidad en

todos los niveles y la generación de nuevas oportunidades para las zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades.

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsaran como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para Prevención y Reducción de la Destrucción Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país.

Como nació existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vehículos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas las capacidades del individuo.

Políticas

- *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores,*

personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

- *Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.*
- *Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.*
- *Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.*
- *Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.*

Metas

- *Incrementar el porcentaje de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 96,4 % al 98,5%.*
- *Reducir la tasa de mortalidad por suicidio de 6,1 al 5,1 por cada 100.000 habitantes.*
- *Incrementar las personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH del 89% al 92%.*
- *Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente (15 a 19 años) del 54,6 al 39,4 por cada 1.000 nacidos vivos.*
- *Incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud de 0,65 a 0,76 por cada médico (34).*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal (35).

Elementos del código

- **La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (35).

- **La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al dispensar los

cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

- **La enfermera y la profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (35).

2.5.2. Declaración de Helsinki

Principios básicos

Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito (36).

2.5.3. Código de Ética Nacional de la profesión de Enfermería de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (FEDE).

Preceptos fundamentales.

Art 1.- El código de ética de la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

Art. 6.- La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.

Art. 28.- La enfermera o enfermero deben tener y demostrar una elevada preparación científica, técnica y humanística que asegure la formación de profesionales de alta calidad (33).

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizará para la presente investigación es de diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** La presente investigación es cuantitativa ya que se utilizarán herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados de datos obtenidos de variables previamente determinadas, esta obtendrá resultados respecto al cumplimiento del protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- **No experimental:** Es un estudio no experimental porque no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, las variables no son manipuladas ni controladas, nos limitamos a observar los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural. Se obtienen los datos de forma directa y se estudian posteriormente (37).

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo:

- **Descriptivo:** Porque se describe las características, fenómenos, situaciones, contextos y eventos en el cual se detallará el rol de Enfermería en la atención de hemorragia post parto en el Hospital de Delfina Torres de Concha (38).
- **Transversal:** En este tipo de diseño, se recopilan datos a partir de un momento dado, con el fin de describir las variables presentes y analizar su incidencia o su responsabilidad en lo acontecido en la investigación. Porque se realizará en un determinado tiempo y no se hará un seguimiento a futuro (39).

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, en el Hospital Delfina Torres de Concha, ubicado en el barrio San Rafael.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Personal de Enfermería del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha en el primer trimestre del año 2022.

3.4.2. Muestra

Personal de enfermería del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha del año 2022 con el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia es la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de investigación (40).

3.5. Criterios de inclusión

Personal de enfermería del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha que deseen participar en el estudio con la aplicación de encuestas.

3.5.1. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desee intervenir en el desarrollo del cuestionario.
- Personal de enfermería que se encuentre con permisos, de vacaciones o no asistan por algún motivo personal en la realización del cuestionario.

3.6. Operación de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Datos sociolaborales	Refiere a las características generales, al tamaño de un grupo, poblacional y sus características profesionales (41).	Edad	Años	25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 50 años 50 o más	Cuestionario
		Genero	Sexo	Femenino Masculino	Cuestionario

		Etnia	Diversidad cultural	Blanco Indígena Mestizo Negro Afroecuatoriano	Cuestionario
Datos laborales	Responde a toda una concepción de reconocimiento de éste como un derecho humano que debe ser garantizado, y que se configura como un poder de control sobre la información de una persona (42).	Formación académica	Instrucción	3er nivel 4to nivel	Cuestionario
		Experiencia laboral	Tiempo	Menos de un año 1 a 10 años 11 a 20 años Más de 20 años	Cuestionario
		Tiempo laboral	Tiempo	Menos de un año. 1 a 5 años Más de 5 años	Cuestionario

Hemorragia post parto	Pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y que supera 1000 cc en un parto por cesárea (43).	Valoración de la pérdida de volumen sanguínea.	Cantidad de Sangrado	Parto vaginal 500 mililitros - parto por cesárea 1000 mililitros Parto vaginal 1000 mililitros - parto por cesárea 1500 mililitros	Cuestionario
Comunicación	Es la relación en si misma porque sin ella es imposible una relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente (44).	Manejo general	Activación de la clave roja	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Información	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario

			Solicitar ayuda	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario
Investigación de la causa	Comprender las diversas causas o los determinantes del problema, ya sea debido a factores biológicos, conductuales, sociales o ambientales; desarrollar soluciones o intervenciones que ayuden a prevenir o mitigar el problema (45).	Causa de la hemorragia	Evaluación de las 4T	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario
		Coagulación	Muestra sanguínea	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario
		Score mama	Calificación del Score mama	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario

Reanimación	Conjunto de medidas terapéuticas que se aplican para recuperar o mantener las constantes vitales del organismo (46).	Reposición de líquidos	Canalizar vía periférica	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario
		Vía aérea	Oxigenoterapia	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario
Detención del sangrado	Es un factor clave en el seguimiento estricto del estado clínico del paciente (47).	Masaje uterino	Expulsar la sangre y los coágulos	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario
		Medicación	Administración de oxitocina u otro medicamento uterotónico	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cuestionario
		Traje antishock	Estabilizar signos vitales	Siempre Casi siempre A veces	Cuestionario

				Nunca	
Actividades específicas de enfermería en la activación de la clave roja	Manejo de las hemorragias obstétricas en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención (48).	Organización del equipo	Asistente 1	Siempre Casi siempre A veces	Cuestionario
			Asistente 2	Nunca	Cuestionario
			Coordinador		Cuestionario
			Circulante		Cuestionario

3.7. Métodos de recolección de información

3.7.1. Técnica

Una encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos

3.7.2. Instrumentos

Cuestionario: Se aplicará un cuestionario previamente diseñado y validado por docentes de cuarto nivel en investigación mismo que son líderes del servicio de Gineco-Obstetricia, con base al protocolo y guía clínica, está constituido por datos socio laborales, comunicación y valoración inicial, identificación de la causa y actividades realizadas por el personal de Enfermería ; todos ellos con un cuestionario estructurado de preguntas cerradas; que permitirá medir la aplicación del protocolo de hemorragia postparto en las enfermeras.

3.8. Análisis de datos

Los datos se tabularon en el programa Microsoft Excel 2016, con medidas estadísticas básicas por medio de tablas de análisis de la respectiva investigación, obtenidas por medio del cuestionario aplicado en la plataforma Microsoft Forms.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas y laborales

Tabla 1

Características sociodemográficas y laborales

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 a 30 años	16	36%
	31 a 35 años	9	20%
	36 a 40 años	11	24%
	41 a 50 años	6	13%
	50 o más	3	7%
Sexo	Femenino	44	98%
	Masculino	1	2%
Etnia	Indígena	1	2%
	Mestizo	19	42%
	Negro	2	4%
	Afroecuatoriano	23	52%
Instrucción académica	Tercer Nivel	38	84%
	Cuarto Nivel	7	16%
Experiencia laboral	Menos de 1 año	9	20%
	1 a 10 años	21	47%
	11 a 20 años	12	27%
	Más de 20 años	3	6%
Tiempo en el servicio	Menos de un año	15	33%
	1 a 5 años	27	60%

Más de 5 años	3	7%
---------------	---	----

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: María José Pupiales Amaguaña

Las características sociodemográficas y laborales del personal estudiado fueron una edad entre los 25 a 30 años con un 36%, donde el 98% son de género femenino, de autoidentificación étnica afroecuatoriana y mestiza con un 52% y 42%, respectivamente; el 84% posee instrucción de tercer nivel y una experiencia laboral de 1 a 10 años con el 47%; además, el 60 % tiene un tiempo laboral en el área de gineco-obstetricia de 1 a 5 años.

En el Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud presentado en 2019 por el INEC, la provincia de Esmeraldas contaba con 875 profesionales de Enfermería, lo cual representa una tasa de 13,8 enfermeras/os por cada 10 000 habitantes (49); Sandra Musabwasoni y otros, realizaron un estudio en Canadá para identificar el conocimiento y manejo del personal de Enfermería ante una hemorragia posparto, donde su población constó en un 68% por mujeres, con una edad media de 35,8 años (DE 7,8), el 66,7% contaban con un título de cuarto nivel, su experiencia en el trabajo de parto fue una media de 7,2 años (DE 7,7) (50); al contrastar los resultados se observa que el género y la experiencia laboral concuerdan en ambos estudios; nuestra población es más joven y maneja un nivel inferior de formación académica, sin embargo, el personal que posee un título de cuarto nivel no se encuentra laborando en su área de formación debido a la ausencia de ofertas académicas en la región.

4.2. Aplicación del protocolo frente a las hemorragias obstétricas por parte del personal de Enfermería

Tabla 2

Comunicación y valoración inicial de las hemorragias postparto

Variable	Frecuencia	Porcentaje			
¿Qué cantidad de sangrado considera como hemorragia postparto?					
Parto vaginal 500 mililitros - parto por cesárea 1000 mililitros	38	80%			
Parto vaginal 1000 mililitros - parto por cesárea 1500 mililitros	7	20%			
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	
Conformación del equipo frente a la activación de la clave roja	73%	20%	7%	0%	
Comunicación y movilización del personal tras la activación	96%	4%	0%	0%	
Activación de la clave roja	80%	13%	7%	0%	
Explicación de procedimientos y brindar confianza a la paciente	76%	22%	2%	0%	
Activación de los servicios de laboratorio y medicina transfusional	47%	20%	31%	2%	
Solicitar personal de acuerdo con el requerimiento del coordinador	51%	25%	22%	2%	

Organización del equipo y distribución de funciones	36%	26%	36%	2%
Activación de la RED y llenado del formulario 053 para transferencia en casos de incapacidad resolutive	18%	27%	42%	13%
Información a familiares o acompañantes	66%	27%	7%	0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: María José Pupiales Amaguaña

Al analizar la aplicación del protocolo de hemorragia postparto, se observa que el 20% del personal no reconoce la pérdida sanguínea necesaria para iniciarlo; las intervenciones que siempre se realizaron fueron: en un 73% se conformó el equipo de respuesta por coordinador, asistente 1, asistente 2 y circulante; el 96% comunicó la situación y movilizó urgentemente a todo el personal; el 80% activó la clave roja; un 76% explicó brevemente los procedimientos a seguir y brindó confianza a la paciente; el 51% solicitó más personal según requirió el coordinador; el 47% activó el servicio de laboratorio y medicina transfusional y el 66% brindó información a los familiares o acompañantes; por otra parte, el personal a veces, organizó al equipo y verificó las funciones de sus integrantes en un 36%, el 42% activó la RED y llenó el formulario 053 para gestionar la transferencia.

El diagnóstico preliminar y evaluación inicial influirá en el pronóstico de las pacientes que presenten una hemorragia postparto, el Ministerio de Salud Pública al establecer guías de práctica clínica ha contribuido para que nuestra población en su mayor parte cumpla con estas medidas; lo mismo sucede en el estudio realizado en un hospital de Cuba por Columbié y otros, donde encontraron que el 100% de sus participantes cuantificaban la hemorragia en ml y solicitaban ayuda; el 95% pedían unidades de hemoderivados y un 10% activó la comisión de casos graves (51), sin embargo, Zea y otros, en médicos de México identificaron que menos de la mitad de sus encuestados pedía ayuda o llamaba al equipo multidisciplinario al identificar la HPP, además, sólo

el 21% solicitaba un recuento sanguíneo completo (52); por lo cual, se constata que la aplicación de pautas iniciales podría depender de factores académicos, institucionales y personales, debido a que el personal está supliendo funciones que no son de su competencia y que pueden poner en riesgo la gestión asistencial y administrativa durante el manejo de la hemorragia.

Tabla 3

Identificación de la causa y valoración inicial de la hemorragia postparto

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Reconocimiento de la causa de la hemorragia según las “4 T”	60%	27%	13%	0%
Valoración del score mamá	94%	4%	2%	0%
Realización de la prueba de coagulación junto a la cama	44%	36%	16%	4%
Evaluación rápida del estado general de la mujer	82%	16%	2%	0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: María José Pupiales Amaguaña

En relación con la valoración inmediata de la hemorragia posparto se encontró que, siempre evaluaron la causa según las “4 T” de la guía de práctica clínica en un 60%, el 94% valoró el score mamá, el 44% realizó la prueba de coagulación junto a la cama y el 82% realizó una evaluación del estado general de la paciente, sin embargo, genera preocupación que el 20% del personal a veces y nunca realicen estas actividades, constituyendo un factor de riesgo en la incidencia de mortalidad materna por hemorragia obstétrica.

Para una adecuada valoración es necesario conocer los signos precoces de shock, así como las escalas determinadas para valorar el riesgo obstétrico, nuestra población demuestra un adecuado proceso inicial, sin embargo, no sucede lo mismo con el estudio realizado por Zea y otros, donde señalan que únicamente el 38% realiza una valoración física y mental inmediata, un 18% realiza la prueba de coagulación (52); determinar la causa de la hemorragia conduce al manejo específico que debe ser guiado según la condición clínica de la paciente, la realización de la prueba de coagulación junto a la cama dependió de la disponibilidad del servicio de laboratorio, sin embargo, esta se considera una intervención primaria para detectar coagulopatías.

4.2. Actividades de Enfermería en la hemorragia de la tercera etapa de la labor de parto

Tabla 4

Actividades realizadas por el personal de Enfermería frente a las hemorragias postparto

Actividades	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Apertura del KIT ROJO	29%	31%	36%	4%
Colocación de dos vías intravenosas de gran calibre	78%	18%	4%	0%
El asistente 2 toma tres muestras sanguíneas en los tubos de tapa roja, lila y celeste	62%	27%	11%	0%
Asegura la permeabilidad de la vía aérea y suministra oxígeno suplementario	89%	7%	4%	0%
Administración de líquidos intravenosos, hemocomponentes y medicamentos	74%	24%	2%	0%
En caso de atonía, realiza masaje uterino como primera medida para la contención del sangrado	56%	40%	4%	0%
Prevención de la hipotermia	76%	22%	2%	0%
Registra eventos con tiempos en la historia clínica	76%	24%	34%	0%
Cree que la colocación del traje antishock ayuda a estabilizar los signos vitales	60%	29%	11%	0%
Marca los tubos de las muestras sanguíneas y realiza las órdenes de laboratorio	67%	22%	11%	0%
Garantiza que las muestras lleguen al laboratorio	78%	16%	6%	0%
Coloca un catéter urinario en paciente con hemorragia postparto	33%	20%	45%	2%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: María José Pupiales Amaguaña

Las actividades que siempre se realizaron durante la hemorragia postparto fueron colocar dos vías intravenosas de gran calibre en un 78%, el 68% tomaron tres tubos de sangre (tapa roja, lila y celeste), los rotularon y aseguraron que lleguen a laboratorio en un 67% y 78%, respectivamente; el 89% mantuvieron la vía aérea permeable y suministraron oxígeno suplementario, el 74% administró líquidos intravenosos, medicamentos y hemoderivados según la necesidad y disponibilidad; el 56% realizó masaje uterino como primera medida para contener el sangrado en caso de atonía, el 60% aseguró que el traje antishock ayuda a estabilizar los signos vitales; el 76% previno la hipotermia y registró los eventos con tiempos en la historia clínica, sin embargo, solo a veces, abrieron el KIT ROJO en un 36% y el 45% colocó un catéter urinario.

Columbié y otros, al analizar las acciones terapéuticas iniciales en un hospital de Cuba frente a una hemorragia postparto, señalaron que el 100% colocaban al menos 2 vías periféricas e iniciaron la administración de cristaloides, entre el 95-97% administraron oxígeno a 5 l/min, realizaron sondaje vesical y usaron uterotónicos; el 84,7% tomaron muestras de sangre para biometría hemática y coagulación (51), lo que no sucede en el estudio de Zea y otros, donde solo el 44% y 38% indicaban la necesidad de iniciar cristaloides mediante una vía intravenosa con catéter de gran calibre; el 4% mencionó la necesidad de evitar la hipotermia y el 13% consideró la administración de oxígeno, llama la atención que el 94% prefirió la opción farmacológica antes que un fuerte masaje uterino con un 63% (52). Es evidente que nuestra población maneja prácticas adecuadas y competentes a Enfermería, así como también, trata de cumplir con roles de otros miembros del equipo. Es necesario evaluar la capacidad de respuesta del personal relacionando con los índices de mortalidad materna de la institución e identificar la necesidad de educación continua basada en los protocolos del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha fueron una edad predominante entre los 25 a 40 años, en su mayoría de género femenino, con autoidentificación étnica afroecuatoriana, seguida de mestiza, cerca de la totalidad contaban con una instrucción académica de tercer nivel, una experiencia laboral de 1 a 10 años y estancia en el servicio de 1 a 5 años.
- El personal de Enfermería manejó el protocolo de manera adecuada con respecto a la valoración del volumen, estado general de la paciente y causa de la hemorragia según las “4 T”, generó comunicación para la activación de la clave roja, coordinó los servicios de laboratorio y medicina transfusional, calificó el Score mamá, brindó información y confianza a la paciente; sin embargo, quien se encargó de organizar al equipo, guiar las funciones, activar la RED para referencia y llenar el formulario 053 fue el personal médico.
- Las actividades de Enfermería en HPP fueron apropiadas en la monitorización, mediante el control de signos vitales, permeabilización de la vía aérea y administración de oxígeno suplementario; en la reanimación, se inició al colocar dos vías intravenosas periféricas de gran calibre, tomar tres muestras de sangre y realizar la prueba de coagulación junto a la cama, se administraron líquidos y hemoderivados según la necesidad y previnieron la hipotermia; para el control de la hemorragia realizaron masaje uterino y administraron medicamentos uterotónicos, finalmente registraron los eventos en la historia clínica.
- La socialización de los resultados mediante un poster científico elaborado en base a la investigación permite que el personal conozca el grado de participación en el

manejo de las hemorragias postparto y la importancia de cada una de las actividades que tiene el personal de Enfermería desde el reconocimiento de la clave hasta la estabilización de la paciente y la posterior educación sobre signos de alarma al momento del alta hospitalaria.

5.2. Recomendaciones

- Al Hospital Delfina Torres de Concha, en base a los resultados obtenidos de la investigación, generar estrategias necesarias para identificar y mejorar las competencias de cada miembro del equipo que participa en el manejo de las hemorragias postparto.
- A la Universidad Técnica del Norte, profundizar el conocimiento de los estudiantes e internos rotativos incluyéndolos en los talleres ofertados por el Ministerio de Salud Pública y generar un plan de control dividido en cuatro enfoques: comunicación, monitorización, reanimación inicial y control de la hemorragia, para facilitar la comprensión de los protocolos sanitarios.
- A los Internos Rotativos y estudiantes de Enfermería, mejorar la autoeducación mediante los distintos tipos de aprendizaje, para ser un componente importante en el manejo de las hemorragias obstétricas en los distintos establecimientos de salud donde se realizan las prácticas preprofesionales.
- Al personal del área de Gineco-Obstetricia, socializar el poster científico en el resto de los servicios, como medida preventiva y complementaria de actualización de conocimientos que puedan ayudar al manejo de las hemorragias en donde se atiendan pacientes en etapa puerperal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Paulo Felipe Meade-Treviño JAFHLdLRMMPMGV. Traje antichoque no neumático: una opción en el tratamiento de la paciente con hemorragia obstétrica. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom183f.pdf>.
- 2 García-Benavides JL RHMMCMAREGCV. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Revista Mexicana de Anestesiología. 2018 Junio; 41(1).
- 3 Juan Antonio Suárez González YSBMGMMEBCNPPdP. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016 Septiembre; 42(4).
- 4 Ministerio de Salud Pública. Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. 2017. Quito.
- 5 Juana Lupe Muñoz Callol CIMDJMYBM. Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguin. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 03. Available from: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewFile/353/191>.
- 6 GABRIELA PEJ. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 24. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12560/1/UTPIENF026-2020.pdf>.
- 7 Cruz Córdova GC, Flores Nolasco MA. Guía de atención de hemorragia post parto. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 8. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128238/28-11106280.pdf>.
- 8 Carolina Lapo aBS. Repositorio UNEMI. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 3. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5343/1/10205-Texto%20del%20art%20c3%20adculo-10286-1-10-20110601.PDF>.

- 9 Teresa Columbié RPYC. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el . postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Revista Médica Sinergia. 2019 Octubre; 4(10).
- 1 Tello García LSR. Proceso de atención de Enfermería con riesgo alto, por 0 hemorragia post parto inmediato. Revista cubana de Enfermería. 2018 Julio; III(27).
- .
- 1 Vásquez AG. Factores asociados a hemorragia postparto primaria en las pacientes 1 atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio]. . Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/f7198af8-14bb-3f8c-b6ab-cf1d1517640b/>.
- 1 Marina Cano Iglesias CSCBAMJMOF, JM. Evaluación del proceso de mejora de la 2 calidad de la atención a pacientes con hemorragia posparto masiva. Revista Oficial . de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2019 Febrero; 62(3).
- 1 Fernando Althabe MTVP. International Journal of Gynecology and Obstetrics- 3 Paquetes de atención para la hemorragia posparto para mejorar el cumplimiento de . las pautas: una consulta técnica de la OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio]. Available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/0752bb4f-a83d-36f4-b4f6-e8773203036c/2347cdb9-5997-2d75-4c54-e13b879edd10>.
- 1 MSP. Presidencia República del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio]. 4 Available from: <https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/2017.03.27-DISCURSO-INAUGURACION-HOSPITAL-GENERAL-ESMERALDAS-SUR-I.pdf>.
- 1 USAID. Maternal and Child Survival Program. Recomendación actualizada de la 5 OMS sobre el ácido. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 24].
- .
- 1 Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. CONSENSO Hemorragia 6 Postparto (HPP). [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 24. Available from: http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf.

1 Cabrera. Hemorragia Posparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 7 2019; 3(11).

.

1 Sileny Vargas Chaves MD. Hemorragia postparto. Revista Médica Sinergia. 2020 8 Junio; 5(11).

.

1 Ruiz DJP. Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería En Hospital 9 Especializado Materno Infantil Mariana De Jesús. [Online].; 2018 [cited 2021 . Marzo 24. Available from: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemorragia-postparto/#DIAGNOSTICO-DE-LA-HEMORRAGIA-POSTPARTO>.

2 The American College of Obstetricians and Gynecologist. Hemorragia postparto. 0 2020. Boletín Práctico del Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras . (ACOG)PostpartumHemorrhage.

2 MSP. Prevencion, diagnostico y tratamiento d ela hemorragia post parto Guia de 1 Practica Clinica. Guia de Practica Clinica. Quito-Ecuador;; 2017.

.

2 OMS. Organización Mundial de la Salud - Factores de riesgo. [Online].; 2019 [cited 2 2021 Marzo 15. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

.

2 H. Karlsson CPS. Hemorragia postparto. SciELO. 2020; 32(11).

3

.

2 Aldo Solari CSAWMGOE. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su 4 prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 . Noviembre; 25(6).

2 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de 5 la hemorragia postparto (GPC)-Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2019 [cited . 2021 Marzo 24. Available from: <file:///C:/Users/personal/Desktop/CASO>.

2 Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score
6 MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. Primera ed. Normatización DNd, editor.
. Quito: Printed in Ecuador; 2017.

2 Acosta ARS. Claves de emergencia obstétrica en la hemorragia post parto.. Revista
7 Universidad y Sociedad. 2022 Abril; 14(445-449).

.

2 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas,
8 Protocolo.. Primera edición ed. Materna GIdIdDM, editor. Quito: Printed in
. Ecuador; 2017.

2 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas,
9 Protocolo. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio. Available from:
. <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>.

3 Jara Sanabria.LP. Aplicación del proceso de atención de enfermería porestudantes,
0 un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Univ. 2017 Septiembre; 13(4).

.

3 Álvaro Alvir Álvaro PBLMHAMVILRC. Manejo de la hemorragia postparto.
1 Segunda ed. Madrid, España: Liber Factory; 2016.

.

3 Zaraida Avilés Sáez EMLM,CDCMBCF. Estudio comparativo de la recuperación
2 postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. SciELO. 2019 Enero; 18(53).

.

3 Constitución de la República del Ecuador. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL
3 PACIENTE. [Online].; 2008 [cited 2021 Marzo 225. Available from:
. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.

3 Secretaría Nacional de Planificación de la República del Ecuador. Plan de Creación
4 de Oportunidades. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre. Available from:
. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>.

- 3 Consejo internacional de enfermeras. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE
5 PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. [Online].; 2012 [cited 2021 Marzo
. 24. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-
files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
- 3 Declaración de Helsinki. ISCIII. [Online].; 2013 [cited 2021 Marzo 2021. Available
6 from: [https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-
. principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/).
- 3 Daen STM. TIPOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Revista de
7 Actualización Clínica. 2017 Febrero; 9.
.
- 3 Carlos Manterola TO. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con
8 Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Scielo. 2018; 21(1).
.
- 3 Grajales T. TIPOS DE INVESTIGACION. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 21.
9 Available from: [https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-
. 319H/871.pdf](https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf).
- 4 SALVADÓ IE. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA-FACULTAD DE
0 CIENCIAS MÉDICAS. [Online].; 2017 [cited 2022 Abril 4. Available from:
. [http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.de.Muestre
o.Rev.IE_31_Oct_17.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.de.Muestre.o.Rev.IE_31_Oct_17.pdf).
- 4 Porto JP. DEFINICIÓN. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre. Available from:
1 <https://definicion.de/sociodemografico/>.
.
- 4 Ana Belem Hernández González OZG. Datos personales en las relaciones laborales
2 del sector privado. SciELO - Revista latinoamericana de derecho social. 2018
. Noviembre; SSN 2448-7899(27).
- 4 Villarreal Ger María PEJ. Factores de riesgo de hemorragias post parto. [Online].;
3 2020 [cited 2021 Octubre. Available from:
. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12560>.

4 Riley JB. Comunicación En Enfermería. GEA Consultorio Editorial S.I ed.
4 Barcelona: G.A ; 2020.

.
4 Organización Panamericana de la Salud. Programa de investigación y alianzas en
5 enfermedades transmisibles. [Online].; 2017 [cited 2022 Abril. Available from:
. <https://www.paho.org/es/temas/investigaciones>.

4 Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española.
6 [Online].; 2021 [cited 2022 Abril. Available from:
. <https://dle.rae.es/reanimaci%C3%B3n>.

4 Molina MJ. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. [Online].;
7 2016 [cited 2022 Abril. Available from:
. <https://ajibarra.org/D/post/capitulolasconstantesvitalmonitori/#:~:text=La%20monitoreo%20de%20las%20constantes,centraremos%20en%20la%20no%20invasiva>.

4 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas,
8 Protocol. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo. Available from:
. <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>.

4 Instituto Nacional de Estadística y Censos. Actividades y Recursos de Salud.
9 [Online].; 2022. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>.

5 Sandra Musabwasoni G, Kerr M, Babenko Mould Y, Nzayirambaho M,
0 Ngabonzima A. Assessing the impact of mentorship on nurses' and midwives'
. knowledge and self efficacy in managing postpartum hemorrhage. International
journal of nursing education scholarship. 2020; XVII(1).

5 Columbié Fariñas T, Pérez Castillo R, Cordero Gonzalez Y. Factores asociados a
1 la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas.
. Revista Médica Sinergia. 2019 octubre; IV(10).

- 5 Zea Prado F, Hernández Pacheco J, Ortiz Ramírez M, Gutiérrez Marín A, Estrada
2 Gutierrez G, Escobar M, et al. Initial management of primary postpartum
. hemorrhage: a survey. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2021;
XXXIV(17).
- 5 Delia Crespo Antepara LBMT. Memorias del Instituto de Investigaciones en
3 Ciencias de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 23. Available from:
. [https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/355e2f6b-4da1-367d-91f0-
68555fadb99a/5da6446e-ca81-84b1-199e-771bca245a98](https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/355e2f6b-4da1-367d-91f0-68555fadb99a/5da6446e-ca81-84b1-199e-771bca245a98).
- 5 Yoan Hernández MPDNBdlCP,MRH. Superación profesional “Código rojo”
4 obstétrico. Una alternativa para disminuir la morbimortalidad materna por
. hemorragia postparto. SciELO. 2020 Agosto; 16(75).
- 5 Ángel Augusto Pérez RCJCB. Protocolo de actuación para el manejo de la
5 hemorragia crítica obstétrica. Revista Mexicana de Anestesiología. 2017 Julio;
. 40(2).
- 5 Suntaxi I. Atención Prehospitalaria De La Hemorragia Posparto Inmediato. Rev.
6 Inv. Acad. Educación. 2017 Octubre; 1(2).
- .
- 5 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo
7 2017-2021. Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 25. Available from:
. [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-
NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf).
- 5 Helene B. Bernstein MP, George VanBuren M. Accessmedicina. [Online].; 2017
8 [cited 2021 Octubre. Available from:
. [https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98
123785](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785).
- 5 Bombí I. SALUD. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre. Available from:
9 <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>.
- .

- 6 Dulay AT. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre. Available from:
0 [www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-](http://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/aborto-espontáneo)
. [embarazo/aborto-espontáneo](http://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/aborto-espontáneo).
- 6 Zavala-García Abraham ORHSKJPACPRR. Revista chilena de obstetricia y
1 ginecología. vol.83 no.1. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre. Available from:
. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052)
[75262018000100052](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052).
- 6 OMS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [Online].; 2018 [cited 2021
2 Octubre. Available from: [https://www.mspbs.gov.py/portal-15091/control-](https://www.mspbs.gov.py/portal-15091/control-prenatal-permite-prevenir-complicaciones-durante-el-embarazo.html)
. [prenatal-permite-prevenir-complicaciones-durante-el-embarazo.html](https://www.mspbs.gov.py/portal-15091/control-prenatal-permite-prevenir-complicaciones-durante-el-embarazo.html).
- 6 Bombí I. SALUD MAPFRE. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre. Available from:
3 <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>.
- .
- 6 Serrano MAB. Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de
4 Reumatología. [Online].; 2021 [cited 2021. Available from:
. [https://www.reumatologiaclinica.org/es-el-mito-distincion-entre-criterios-articulo-](https://www.reumatologiaclinica.org/es-el-mito-distincion-entre-criterios-articulo-S1699258X14002162)
[S1699258X14002162](https://www.reumatologiaclinica.org/es-el-mito-distincion-entre-criterios-articulo-S1699258X14002162).
- 6 García TP. UNAH. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 13. Available from:
5 <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS56/pdf/TMVS56.pdf>.
- .
- 6 Andrea Perrot DCMGyJdU. Prevención de las Enfermedades Crónicas. Documento
6 de la Organización. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 15. Available from:
. https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/8_0.pdf.
- 6 Eva María Fernández Romero m, Laura Goñi Celiguet SAA. Revista Electrónica
7 de Portales Medicos.com. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 15. Available from:
. [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-tercera-etapa-](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-tercera-etapa-del-parto/)
[del-parto/](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-tercera-etapa-del-parto/).
- 6 Pérez BÁLyMMdG. CIFASALUD. Colegio de Enfermería de Navarra. [Online].;
8 2017 [cited 2022 Febrero 16. Available from:
. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/hemorragias/>.

6 Naranjo H. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente-
9 Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey ISSN 1025-0255. [Online].; 2018
. [cited 2022 Febrero 16. Available from:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>.

7 Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Instituto Nacional del Cáncer.
0 [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 12. Available from:
. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-laboratorio>.

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta sobre “Cumplimiento del Protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022”.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN: La presente encuesta tiene como objetivo reunir información acerca del “CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022 “ para lo que se ruega contestar de manera más sincera, ya que los datos que se obtengan serán de mucha importancia para el desarrollo de la misma.

INDICACIONES: Marque con una X solo una de las alternativas de cada ítem presentado a continuación.

DATOS SOCIO LABORALES

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?

25 a 30 años	
31 a 35 años	
36 a 40 años	
41 a 50 años	
50 o más	

2. Sexo

Femenino	
Masculino	

3. ¿Cómo se identifica usted?

Blanco	
--------	--

Indígena	
Mestizo	
Negro	
Afroecuatoriano	

4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Tercer nivel	
Cuarto nivel	

5. ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?

Menos de un año	
1 a 10 años	
11 a 20 años	
Más de 20 años	

6. ¿Tiempo que labora en el área de gineco-obstetricia?

Menos de un año	
1 a 5 años	
Más de 5 años	

7. ¿Qué cantidad de sangrado es considera como hemorragia postparto?

Parto vaginal 500 mililitros y parto por cesárea 1000 mililitros	
Parto vaginal 1000 mililitros y parto por cesárea 1500 mililitros	

8. ¿El equipo de respuesta frente a la activación de la clave roja está conformado por coordinador, asistente 1, asistente 2 y circulante?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

9. **¿Cuándo se presenta una hemorragia postparto. Ud. Comunica la situación y moviliza urgentemente a todo el personal disponible?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

10. **¿Ante una hemorragia obstétrica con qué frecuencia Ud. activa la clave roja?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

11. **¿Ud. se encarga de abrir el KIT ROJO?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

12. **¿Brinda la información requerida para los familiares o acompañantes?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

13. **¿Explica brevemente los procedimientos a seguir y brinda confianza a la paciente?**

Siempre	
---------	--

Casi siempre	
A veces	
Nunca	

14. **¿Se encarga de activar al servicio de laboratorio y medicina transfusional, según disponibilidad?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

15. **¿Se encarga de llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

16. **¿Se encarga de activar la RED para la referencia si el establecimiento de salud no tiene capacidad resolutive del caso. Llenar formulario 053 para transferencia si el caso lo amerita?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

17. **¿Durante la clave roja Ud. coloca dos vías intravenosas de gran calibre?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

18. **¿Administra líquidos intravenosos, hemocomponentes (según disponibilidad) y medicamentos ordenados?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

19. **¿Realiza una rápida evaluación del estado general de la mujer?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

20. **¿Valora a la paciente utilizando el score mama?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

21. **¿En la investigación de la causa realiza la evaluación de las 4 t según la guía de práctica clínica?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

22. **¿Realiza prueba de coagulación junto a la cama?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

23. ¿Dentro del equipo de respuesta frente a la activación de la clave roja obstétrica el asistente 2 es quien toma las muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste) para la realización de exámenes de laboratorio?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

24. ¿Marca los tubos de las muestras sanguíneas y realizar las órdenes de laboratorio?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

25. ¿Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

26. ¿Asegura la permeabilidad aérea y suministrar oxígeno suplementario?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

27. ¿Ud. En caso de atonía, realiza masaje uterino como primera medida para la contención del sangrado?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

28. **¿La colocación del traje antishock ayuda a estabilizar los signos vitales?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

29. **¿En el desarrollo de la clave roja organiza el equipo y verifica continuamente las funciones de los asistentes y del circulante?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

30. **¿Coloca catéter urinario en paciente con hemorragia postparto?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

31. **¿Realiza actividades que eviten la hipotermia en la paciente?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

32. **¿Registra eventos con tiempos en la historia clínica?**

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

Anexo 2.- Consentimiento Informado a la líder del área de Ginecología



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del investigador: María José Pupiales Amaguaña

Yo, Liliana Ávila Cárdenas con C.I. 1312317108

Declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en una investigación para la titulación de grado. Entiendo que este estudio busca conocer los "CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022 ", la que se llevará a cabo en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022, del cual soy paciente/familiar/trabajador del área de Gineco-obstetricia. Sé, que consistirá en responder una encuesta. La información registrada será confidencial y sin la necesidad de colocar el nombre de los participantes.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados, de manera que esta información tiene un beneficio para la sociedad, dada la investigación que se ésta llevando a cabo. Asimismo conozco que puedo negar mi participación libremente.

Si, concedo voluntariamente participar en este estudio.

Firma participante: Msc. Liliana Ávila

Fecha: 27/04/2022

Anexo 3.- Consentimiento Informado a la líder del área de Centro Obstétrico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del investigador: María José Pupiales Amaguaña

Yo, Geneveva Santos Arteaga con C.I. 0801663253

Declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en una investigación para la titulación de grado. Entiendo que este estudio busca conocer los "CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022 ", la que se llevará a cabo en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022, del cual soy paciente/familiar/trabajador del área de Gineco-obstetricia. Sé, que consistirá en responder una encuesta. La información registrada será confidencial y sin la necesidad de colocar el nombre de los participantes.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados, de manera que esta información tiene un beneficio para la sociedad, dada la investigación que se ésta llevando a cabo. Asimismo conozco que puedo negar mi participación libremente.

Sí, concedo voluntariamente participar en este estudio.

Firma participante: Msc. Geneveva Santos

Fecha: 27/04/2022

Anexo 4.- Archivo Fotográfico



Anexo 5.- Autorización para realizar trabajo de investigación



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZI-HDTC-DA-DEI-2022-0065-M

Esmeraldas, 16 de mayo de 2022

PARA: Mgs. Rocio Elizabeth Castillo Andrade

Sr. Lcdo. Carlos Javier Cortez Medranda
Coordinador de Gestión de Cuidados de Enfermería HDTC

Sr. Dr. Jose Francisco Casco Olivas
Director Médico Asistencial HDTC

ASUNTO: RESPUESTAS A: Solicitud de autorización para realizar trabajo
investigativo de estudiante Pupiales Amaguaña Maria José - UTN

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZI-HDTC-AF-A-2022-0397-E

Solicitud de autorización para realizar trabajo investigativo de estudiante Pupiales
Amaguaña Maria José de la Universidad Tecnica del Norte.

Doy respuesta a solicitud de investigación.

Le saludo cordialmente.

La Unidad de Docencia Investigación para autorizar la ejecución de la investigación al
IRE. Pupiales Amaguaña Maria José, interna de la carrera de enfermería de la
Universidad Técnica del Norte.

Tema: Cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en hemorragia posparto en
mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha.

La señorita interno de enfermería deberá presentar:
El proyecto de investigación anexando los instrumentos a aplicar a la muestra de estudio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Av. Del Ejército y Alfonso Quiñonez Código Postal: 000168 / Esmeraldas - Ecuador
Teléfono: 593-6-2995-100 - www.hdto.gov.ec

* Documento firmado electrónicamente por Guapir

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

1/2



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZI-HDTC-DA-DEI-2022-0065-M
Esmeraldas, 16 de mayo de 2022

Documento firmado electrónicamente

Leda. Miryan Marjorie Giler Salvatierra
COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HDTC

Referencias:

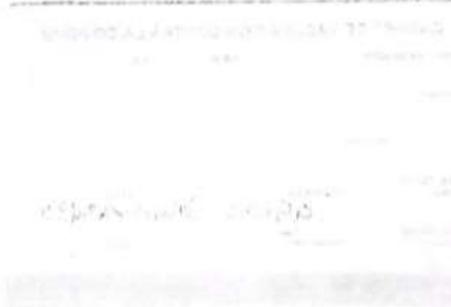
- MSP-CZI-HDTC-AT-A-2022-0397-B

Anexos:

- pupialles_amaguaña.pdf

Copia:

Sra. Leda. Darmin Yisela Altafuya Intriago
Analista de Investigación I HDTC



FORMA ELECTRÓNICA DEL
MIRYAN MARJORIE
GILER
SALVATIERRA

Dirección: Av. Del Ejército y Alfonso Quiñonez Código Postal: 080168 / Esmeraldas - Ecuador
Teléfono: 593-6-2995-100 - www.hdte.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Copia

Gobierno | Juntos lo logramos
del Encuentro | 2/2

Anexo 6.- Validación del instrumentó por dos Msc en investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA.			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los items son claros y entendibles	X		El instrumento está muy bien y puede aplicarlo.

Sugerencias: Las emitidas en el instrumento (encuesta)

H. G. E. S.
Delfina Torres de Concha
C.I. 0801663253

Msc. Genoveva Santos Arteaga

C.I. 0801663253



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias: Las emitidas en el instrumento (encuesta)


Liliana Ávila Cárdenas
ENFERMERA
C.I. 1312317108

Msc. Liliana Ávila Cárdenas

C.I. 1312317108

Anexo 7.- Poster científico



Anexo 8.- Abstract



ABSTRACT

"Compliance with the Nursing Care Protocol in postpartum hemorrhage in women treated at the Delfina Torres de Concha Hospital, 2022"

Author: Maria José Pupiales Amaguaña

E-mail: mjpupialesa@utn.edu.ec

The leading cause of maternal mortality in low-income nations and the main factor in nearly a quarter of all maternal deaths worldwide, postpartum hemorrhage is an obstetric emergency. The goal is to evaluate how well women treated at the Delfina Torres de Concha Hospital adhere to the nursing care protocol for postpartum hemorrhage. From the early diagnosis of bleeding disorders to the proper stabilization of women, nursing professionals play a critical role based on efficient time management, teamwork, and insistence on the use of various bleeding-reduction techniques. The methodological design of the research is descriptive with a cross section and a qualitative approach; Therefore, a survey was carried out based on the Protocol and clinical guide, made up of socio-occupational data, communication, identification, and nursing activities against PPH. In this investigation, 45 nurses from the Gynecology-Obstetrics area participated, where the result was a predominant age between 25 to 30 years with 36%, where 98% are female, of Afro-Ecuadorian ethnic self-identification and mestizo with 52 % and 42%, respectively; 84% have third level education and work experience from 1 to 10 years with 47%; In addition, 60% have worked in the gynecology-obstetrics area from 1 to 5 years. In general terms, the nursing staff adequately complies with the PPH care protocol and carries out activities of their own and outside of their roles to ensure the resuscitation and rehabilitation of the patients treated.

Keywords: Postpartum hemorrhage, mortality, protocol, care.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 9.- Análisis de los resultados de URKUND.

Original

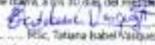
Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL MAJ.O.docx (D14522933)
Submitted	6/30/2022 5:44:00 PM
Submitted by	
Submitter email	mjpupiales@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	filesecure@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ANTEPROYECTO .M PUPIALES.docx Document ANTEPROYECTO .M PUPIALES.docx (D15965257) Submitted by: mjpupiales@utn.edu.ec Receiver: mtlapa@utn@analysis.arkund.com	33
SA	HEMORRAGIAS-EN-EL-EMBARAZO.docx Document HEMORRAGIAS-EN-EL-EMBARAZO.docx (D7112769)	2
SA	TESIS VIMOS ZURITA URKUND.docx Document TESIS VIMOS ZURITA URKUND.docx (D109548738)	4
SA	MONOGRAFIA CLAVE ROJA.docx Document MONOGRAFIA CLAVE ROJA.docx (D70036322)	7
SA	Proyecto corregido hpp.docx Document Proyecto corregido hpp.docx (D54964848)	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Santiago Leon.docx Document Santiago Leon.docx (D30725717) Submitted by: moflores@utn.edu.ec Receiver: moflores.utn@analysis.arkund.com	1

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-CARRERA ENFERMERÍA
TEMA:
"CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022".
Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería
AUTORA: María José Pupiales Amagualla
DIRECTORA: MSc. Tatiana Isabel Viquez Figueroa
Ibarra, 2022
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS
En calidad de director de la tesis de grado titulada "
CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022"
de autoría de Puzales Amagualla María José, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación
y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.
En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de Junio de 2022.
Lo certifico: 
MSc. Tatiana Isabel Viquez Figueroa C.I. 1002120432 DIRECTORA DE TESIS
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE L. Identificación de la obra En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago
la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:
DATOS DE CONTACTO: CEDULA DE IDENTIDAD: 1004330724 APELLIDOS Y NOMBRES: Puzales Amagualla María José DIRECCIÓN: Ibarra- La Esperanza EMAIL: mjpupiales@utn.edu.ec
TELÉFONO Fijo: 0626660-429 TELÉFONO MÓVIL: 0939993948 DATOS DE LA OBRA: TÍTULO: "
CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022".
AUTORES: Puzales Amagualla María José FECHA: 30 / 06 / 2022 SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO PROGRAMA PREGRADO POSGRADO TÍTULO POR EL QUE OBTIENE Licenciatura en
Enfermería ASESOR: DIRECTOR: MSc. Tatiana Isabel Viquez Figueroa
Z. Constancias.
El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los
derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.
En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de Junio de 2022.
LA AUTORA Puzales Amagualla María José C.I. 1004330724
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO
Guit: FCCS-UTN Fecha: Ibarra, 30 de Junio de 2022 PUPIALES AMAGUALLA, MARÍA JOSÉ."

100% **MATCHING BLOCK 1/68** **SA** ANTEPROYECTO .M PUPIALES.docx (D15965257)

Cumplimiento del Protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022.

TRABAJO DE GRADO: Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 30 de Junio de 2022. DIRECTORA: MSc. Tatiana Isabel Viquez Figueroa El principal objetivo de la presente investigación fue

<https://secure.arkund.com/view/135043271-262621-648063#/> 1/20

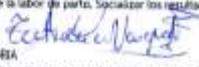
100% **MATCHING BLOCK 2/48** SA ANTEPROYECTO , M.PUPALES.docx (D115905257)

Determinar el cumplimiento del protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en El Hospital Delfina Torres de Concha, 2022.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características socio laborales de la población en estudio. Valorar la aplicación del protocolo frente a las hemorragias obstétricas. Describir las actividades de Enfermería en hemorragias en la tercera etapa de la labor de parto. Socializar los resultados de investigación mediante un poster científico.

Ibarra, 30 de junio de 2022.

_____, MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa Directora
 _____, María José Pupales Amagualla Astor DEDICATORIA



El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios, gracias a su bendición en todos estos años he logrado culminar mi carrera. A mi madre Marcela quien ocupó el rol de padre y madre, quien ha sido mi pilar fundamental en mi vida, gracias a todos los esfuerzos, sacrificios y amor incondicional. Con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo por ser parte de mi motivación daré para alcanzar mis sueños.

A mi abuelito Enrique quien fue como mi padre, sé que desde el cielo me está viendo y bendiciéndome de bendiciones, gracias por siempre haberme apoyado en los momentos que necesitaba bendiciéndome de sabiduría y guiándome. Siempre estás en mi corazón y te recuerdo a todo momento.

A mi Padre que desde el cielo me está cuidando e iluminando mi camino, sé que está muy orgulloso y siempre será un ángel en mi vida.

A mi hermano mayor Franklin, quien es como mi padre gracias por su apoyo incondicional, mi compañero de vida y ser mi ejemplo a seguir.

A toda mi familia a Nicol, Xiomara, Rosi, Jai y a mis amigos a quienes quiero infinitamente, por su apoyo incondicional, hoy puedo decir que, con esfuerzo y mucha dedicación podemos lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo. A mi Madre quien es mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia, apoyo en todo momento, buenos valores y confianza supo guiarme y sobre todo enseñarme el valor del respeto y la responsabilidad. Gracias a ella que me ha otorgado la mejor de las herencias: una profesión de la cual sentirme orgullosa.

A la Universidad Técnica del Norte por permitir convertirse en lo que tanto me apasiona, a los docentes de la carrera de Enfermería personas de gran sabiduría por su inmenso apoyo durante todo este proceso de formación, conocimientos inculcados, las oportunidades que me han brindado a través del tiempo para ser un gran profesional. Un agradecimiento y reconocimiento especial a mi directora de tesis, MSc. Tatiana Vásquez quien, galo con sus conocimientos, tiempo, experiencia y su motivación durante la realización de este trabajo. Hizo posible la culminación de esta tesis. Mi agradecimiento a todos, mi familia, mis amigos quienes fueron parte de mi formación profesional que de una u otra manera me brindaron su colaboración, por ser una fuente de inspiración y motivación constante. Les estaré por siempre agradecida.

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS Y AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACION A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE Y REGISTRO BIBLIOGRAFICO Y AGRADECIMIENTO vii INDICE GENERAL viii INDICE DE TABLAS ix RESUMEN xii ABSTRACT xiv TEMA xv

CAPITULO I 16 1. El problema de la investigación 16 1.1. Planteamiento del problema 16 1.2. Formulación del problema 18 1.3. Justificación 18 1.4. Objetivos 19 1.4.1. Objetivos General 19 1.4.2. Objetivos Específicos 19 1.5. Preguntas de investigación 19 CAPITULO II 20 2. Marco Teórico 20 2.1. Marco Referencial 20 2.1.1.

Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas 20 2.1.2.

Proceso de atención de Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato. Revista cubana de Enfermería 21 2.1.3.

Evaluación del impacto de la tutoría en el conocimiento y la autoeficacia de enfermeras y parteras en el manejo de la hemorragia postparto 21 2.1.4. Manejo inicial de la hemorragia postparto primario: una encuesta 22 2.1.5.

100% **MATCHING BLOCK 3/48** SA ANTEPROYECTO , M.PUPALES.docx (D115905257)

Paquetes de atención para la hemorragia postparto para mejorar el cumplimiento de las pautas: una consulta teórica de la OMS 23 2.2.

Marco Conceptual 23 2.2.1. Antecedentes históricos del Hospital Delfina Torres de Concha 23 2.2.2. Ubicación del Hospital Delfina Torres de Concha 24 2.3. Marco Conceptual 25 2.3.1.

Hemorragia Post Parto 25 2.3.2. Etiología 26 2.3.3. Diagnóstico 26 2.3.4. Clasificación 26 2.3.5. Factores asociados a HPPP 27 2.3.6. Causas 27 2.3.7. Manejo activo 29 2.3.8. Evaluación de las 40 2.3.9. Claves obstétricas 30 2.3.10. Activación de la clave 31 2.3.11. Clave roja 32 2.3.12. Score Mamma 33 2.3.13. Medidas preventivas 33 2.3.14. Etapas de los procedimientos de enfermería 34 2.4. Marco Legal 35 2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008 35 2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025. 37 2.5. Marco Ético 39 2.5.1. Código de Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería 39 2.5.2. Declaración de Helsinki 42 2.5.3.

100% **MATCHING BLOCK 4/48** SA ANTEPROYECTO , M.PUPALES.docx (D115905257)

Código de Ética Nacional de la profesión de Enfermería de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros FEDEL 42

CAPITULO III 44 3. Metodología de la investigación 44 3.1. Diseño de la investigación 44 3.2. Tipo de investigación 44 3.3. Localización y ubicación del estudio 45 3.4. Población 45 3.4.1. Universo 45 3.4.2. Muestra 45 3.5. Criterios de inclusión 45 3.5.1. Criterios de exclusión 45 3.6. Operación de las variables 47 3.7. Métodos

de recolección de información 53 3.7.1. Técnica 53 3.7.2. Instrumentos 53 3.8. Análisis de datos 53 CAPITULO IV 54 4. Resultados de la investigación 54 4.1. Características sociodemográficas y laborales 54 4.2. Aplicación del protocolo frente a las hemorragias obstétricas por parte del personal de Enfermería 56 4.2. Actividades de Enfermería en la hemorragia de la tercera etapa de la labor de parto 60 CAPITULO V 62 5. Conclusiones y recomendaciones 62 5.1. Conclusiones 62 5.2. Recomendaciones 64 BIBLIOGRAFIA 65 ANEXOS 74 Anexo 1.- Encuesta sobre "

100% **MATCHING BLOCK 5/48** SA ANTEPROYECTO , M.PUPALES.docx (D115905257)

Cumplimiento del Protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022, 74

Anexo 2.- Consentimiento informado a la líder del área de Ginecología 82 Anexo 3.- Consentimiento informado a la líder del área de Centro Obstétrico 83 Anexo 4.- Archivo fotográfico 84

Anexo 5.- Autorización para realizar trabajo de investigación 85 Anexo 6.- Validación del instrumento por dos Msc en investigación 87 Anexo 7.- Poster científico 89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas y laborales 54 Tabla 2 Comunicación y valoración inicial de las hemorragias postparto 56 Tabla 3 Identificación de la causa y valoración inicial de la hemorragia postparto 58 Tabla 4 Actividades realizadas por el personal de Enfermería frente a las hemorragias postparto 60

RESUMEN

100% **MATCHING BLOCK 6/48** SA ANTEPROYECTO , M.PUPALES.docx (D115905257)

Cumplimiento del Protocolo de atención de Enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, 2022

Autor: María José Pupales Amagualla Correo: mjcpupales@utn.edu.ec La Hemorragia postparto es una emergencia obstétrica.

100% **MATCHING BLOCK 7/48** SA ANTEPROYECTO , M.PUPALES.docx (D115905257)

la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo.

El objetivo es