



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en
pacientes con hemorragia post parto en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

AUTOR:

Jairo Santiago León Lagos

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Gladys Morejón

IBARRA – ECUADOR

2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Msc. Gladys Morejón en calidad de Director de Tesis, certifico que la Sr. Jairo Santiago León Lagos realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciado en Enfermería, cuyo título del trabajo es: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2016.”**, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de septiembre del 2017

Atentamente,



Msc. Gladys Morejón

C.C.: 1002430534

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003167374		
APELLIDOS Y NOMBRES:	LEÓN LAGOS JAIRO SANTIAGO		
DIRECCIÓN:	IBARRA. Calles: Maldonado y García Moreno		
EMAIL:	santy.leon07@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2955802	TELÉFONO MÓVIL:	0991769346

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.
AUTOR:	Jairo Santiago León Lagos
FECHA:	2017-09-27
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciado en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Gladys Morejón

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Jairo Santiago León Lagos, con cédula de ciudadanía Nro. 100316737-4, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de septiembre del 2017

EL AUTOR:

(Firma) 

Jairo Santiago León Lagos

C.C.: 100385627-3

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Jairo Santiago León Lagos con cédula de identidad Nro. 100316737-4, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de grado denominado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2016.”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de septiembre del 2017

EL AUTOR:

(Firma).....
Jairo Santiago León Lagos
C.C.: 100385627-3

DEDICATORIA

Al culminar una etapa de mi vida y cumplir una de muchas metas propuestas, sin duda alguna dedico el arduo sacrificio y dedicación prestado en este presente trabajo de investigación, primeramente, DIOS y a mi MADRE que desde el cielo supieron guiarme por el camino correcto dándome fuerzas y sobre todo nunca abandonándome en la lucha día a día, ayudándome a superar adversidades y sobre todo enseñando hacer mejor persona cada día.

A mi segunda madre Lorena León que gracias a ella y a su apoyo incondicional e logrado subir un escalón más en mi vida.

A mis tíos y Abuelitos que con su lucha y sacrificio constante me han enseñado y me han dado lo más importante en esta vida y que muchos se pasan la vida buscándola “la razón de ser alguien en la vida”, las ganas y perseverancia con las me criaron me enseñaron hacer mejor cada día y nunca quedarme en la mediocridad.

Quienes con su empuje, coraje y confianza puesta en mi he logrado alcanzar tan anhelado sueño, sin duda ellos son los creadores de mi futuro y con ello también los responsables de ser los protagonistas de este logro, ya que con su apoyo constante no hubiese alcanzado esta meta.

JAIRO SANTIAGO LEÓN LAGOS

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a los seres más importante en mi vida, quienes gracias a ELLOS me encuentro donde estoy, a quien me dio la vida, sabiduría y bendijo cada momento de mi vida, y quien especialmente me dio la fuerza para culminar con esta anhelada meta, “Dios y Madre”.

A mi familia que con su apoyo y constancia e podido llegar un escalón ms alto y que sobre todo que con su ejemplo me enseñaron lo valioso que es el esfuerzo y el sacrificio para conseguir lo que quieres.

A mi tutora de tesis que supo guiarme y sobre todo a MSC. Mercedes Flores que con sus consejos y regaños supo direccionarnos en la carrera y sobre todo en la vida.

A la honorable Institución, la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, y sin duda alguna a todos los distinguidos docentes que forman parte de la carrera de Enfermería, quienes inculcaron excelentes conocimientos y sobre todo valores en sus estudiantes.

JAIRO SANTIAGO LEÓN LAGOS

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
TABLA DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA	xiv
CAPITULO I.....	1
1. El Problema De Investigación	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivos Generales	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPITULO II	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual	11
2.2.1. Antecedentes históricos del Hospital San Luis De Otavalo.....	11
2.2.2. Organización y Servicios del Hospital San Luis de Otavalo	13
2.2.3. Ubicación del Cantón Otavalo	14

2.3. Marco Conceptual.....	15
2.3.1. Hemorragia Post Parto	15
2.3.2. Epidemiología	17
2.3.3. Clasificación.....	19
2.3.4. Factores de riesgo.....	19
2.3.5. Etiología	20
2.3.6. Atonía Uterina.....	22
2.3.7. Retención Placentaria.....	23
2.3.8. Traumatismo	24
2.3.9. Diagnostico	25
2.3.10. Tratamiento	27
2.4. Marco Legal y Ético	28
2.4.2. Marco Ético.....	32
CAPITULO III.....	37
3. Metodología.....	37
3.1. Tipos de Estudio	37
3.2. Diseños De Investigación	37
3.3. Localización y población de estudio.....	38
3.5. Muestra	38
3.6. Criterios de Inclusión.....	38
3.7. Criterios de Exclusión.....	38
3.8. Métodos y técnicas para la recolección de información.....	39
3.8.1. Encuesta	39
3.8.2. Revisión Bibliográfica	39
3.9. Análisis de datos	39
3.10. Operacionalización de Variables	40
CAPITULO IV.....	47
4. Resultados de la Investigación.	47
4.1. Caracterización sociodemográfica del personal de enfermería que labora en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.....	48

4.2. Identificar los conocimientos de enfermería sobre el manejo de hemorragias post parto en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo	49
4.3. Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en comparación al protocolo de manejo de hemorragias post en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.....	51
CAPITULO V	53
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	59
ANEXO 1: Encuesta	59
Anexo 2: Aprobación del Hospital a realizar la investigación.....	65
Anexo 3: Flujograma.....	66

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de pacientes que presentaron Hemorragias Post Parto en el Hospital San Luis de Otavalo 2016.	47
Gráfico 2. Características sociodemográficas del personal de enfermería que laboran en los servicios de: Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de Riesgo	20
Tabla 2. Causas de la Hemorragia Post Parto	21
Tabla 3 Factores predisponentes atonía uterina	22
Tabla 4. Factores de riesgo de la Hemorragia PostParto	23
Tabla 5. Tratamiento de Hemorragias Postparto.....	27
Tabla 6. Tratamiento 2 de Hemorragia Postparto	28
Tabla 7. conocimientos de enfermería sobre el manejo de hemorragias post parto en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo	49
Tabla 8 cumplimiento de las actividades de enfermería en comparación al protocolo de manejo de hemorragias post en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.....	51

RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en pacientes con hemorragia post parto en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

Autora: Jairo Santiago León Lagos

Email: santy.leon07@gmail.com

La presente investigación tuvo como objetivo valorar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería que laboran en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico en pacientes con hemorragia post parto, Hospital San Luis de Otavalo, 2016; se utilizó una metodología descriptiva, exploratoria, transversal, no experimental, cuantitativa con una población de estudio de 49 personas; la información se levantó en base a encuestas realizada para determinar las características sociodemográficas, identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de actividades de enfermería sobre Hemorragias Post Parto. Entre las principales conclusiones y resultados se encontraron que: El personal que labora en los servicios ya mencionados del Hospital San Luis de Otavalo con más frecuencia es de sexo femenino predominando la edad de entre 23 a 25 años debido a que el 48,98% de los encuestados fueron Internos de Enfermería. Se identificó que el nivel de conocimiento es muy bueno en las Licenciadas en enfermería acerca de Hemorragias Post Parto, la falencia más grave se encontró es que no conocen los tipos de hemorragias post parto, mientras que los internos rotativos las superan. El nivel de cumplimiento de las actividades de enfermería fue de 76,8% por parte de los Licenciados en enfermería y de los internos de enfermería 68,7% evidenciando una falta de actualización sobre el tema por parte del personal debido a que actividades sumamente importantes como la medición de pérdida sanguínea no son cumplidas en su totalidad tomando en cuenta que son actividades vitales para mantener cero muertes maternas.

Palabras claves: Hemorragia, cuidados, Postparto, enfermería.

SUMMARY

Knowledge, attitudes and practices of nursing staff in patients with postpartum haemorrhage at Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

Autora: Jairo Santiago León Lagos

Email: santy.leon07@gmail.com

The objective of this research was to evaluate the knowledge, attitudes and practices of nursing personnel working in the departments of Gynecology, Obstetric Center and Surgical Center in patients with postpartum haemorrhage, Hospital San Luis de Otavalo, 2016; We used a descriptive, exploratory, transverse, non-experimental, quantitative methodology with a study population of 49 people; The information was collected based on surveys carried out to determine sociodemographic characteristics, to identify the level of knowledge and compliance of nursing activities on Postpartum Hemorrhage. Among the main conclusions and results were found that: The staff that works in the aforementioned services of the San Luis de Otavalo Hospital more frequently is of female sex predominating the age between 23 to 25 years because the 48.98% of The respondents were Internal Nurses. It was identified that the level of knowledge is very good in nursing graduates about postpartum haemorrhages, the most serious failure was found is that they do not know the types of hemorrhages postpartum, while the rotary interns surpass them. The level of compliance of nursing activities was 76.8% by Nursing graduates and nursing interns 68.7%, evidencing a lack of updating on the subject by the staff because very important activities As the measurement of blood loss are not fulfilled in full considering that they are vital activities to maintain zero maternal deaths.

Key words: Hemorrhage, care, Postpartum, nursing.

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en pacientes con hemorragia post parto Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

CAPITULO I

1. El Problema De Investigación

1.1 Planteamiento del problema.

La Hemorragia Post Parto (HPP) se define como el sangrado post parto que excede los 500 ml o un descenso significativo del hematocrito que implica la necesidad de transfusión sanguínea.; siendo está a principal causa de muerte materna en países en vía de desarrollo como Ecuador (1).

La Organización Mundial de la Salud ha calculado que 99% de todas las muertes maternas se producen en los países ‘en desarrollo’ y en los cuales la hemorragia posparto es una complicación severa que con frecuencia produce la muerte materna, en la mayoría de casos por la deficiencia en los servicios de salud. Se ha calculado que 60% de las muertes maternas se producen posterior al nacimiento y, de ellas, 45% se produce en las primeras 24 horas de ocurrido este.

Una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Las hemorragias son una de su principal causa. Se estima que el 8,2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión. (2)

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por las Naciones Unidas es reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes. Esto implica reducir significativamente las muertes maternas relacionadas con hemorragia posparto (HPP) garantizando la implementación de intervenciones de probada eficacia y el acceso de las pacientes a servicios de atención obstétrica seguros y de alta calidad brindados por

profesionales competentes. Entre 1990 y 2010, la mortalidad materna en América Latina se redujo 43% y 30% en el Caribe. Sin embargo, ese progreso no fue suficiente para lograr el 75% de reducción acordado para 2015 por los países del mundo en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Naciones Unidas. (3)

Es importante resaltar que actualmente en Ecuador los profesionales de la Salud se encuentran en constante capacitación con el actualmente añadido SCORE MAMA para brindar una atención adecuada a madres gestantes.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en pacientes que presentan hemorragia post parto Hospital San Luis de Otavalo, 2016?

1.3. Justificación

El presente trabajo busca identificar las características del cuidado de enfermería en el manejo de hemorragias post parto para establecer las brechas y factores frente a los protocolos y estándares actuales de manejo integral de pacientes con hemorragias post parto y de esta manera poder mejorar la calidad de atención y vida de pacientes que sufren este tipo de problemas beneficiándose además el personal de enfermería al fortalecer sus conocimientos y prácticas en el cuidado de pacientes, así también el presente trabajo busca contribuir a la salud en general trascendiendo fronteras de la casa de salud donde se realiza el mismo.

El ministerio de salud pública del Ecuador se esfuerza por dar el mejor conocimiento al personal de salud de la mejor manera en muchas prácticas y actitudes valiéndose así de protocolos charlas y capacitaciones muchas de las cuales no son llevadas a cabo por el personal de salud por lo que se llega a complicaciones sobre todo en patologías como es una hemorragia post parto teniendo en cuenta que ponemos en riesgo la vida de una persona nosotros como profesionales de salud somos apoyo fundamental al equipo de salud por lo que necesitamos estar capacitados y actualizados en esta complicación ya que a más de ser un apoyo también poder contribuir a resolver una complicación obstétrica.

El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de la enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución del problema que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar.

Es de interés del Hospital San Luis de Otavalo del servicio de gineco-obstetricia y como estudiante de salud identificar los conocimientos que tienen las profesionales de enfermería con respecto a hemorragias post parto así reducir la morbi-mortalidad en usuarias del Hospital San Luis de Otavalo, tomando en cuenta que ninguna mujer debería morir durante el proceso de ser madre.

En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen un tratamiento de calidad, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el proceso de parto y postparto, con el propósito de dar respuesta a esta problemática social que se presenta en mujeres atendidas en dicho hospital. Al no tener información documentada de estos casos se considera relevante desarrollar el presente trabajo de investigación, mediante la recolección de datos en los profesionales de la salud, así beneficiando al personal de enfermería del Hospital así como, también a las usuarias del mismo; así como también beneficiara a la Carrera de Enfermería ya que al realizar una correcta metodología y una adecuada revisión bibliográfica que podría ser publicada en cualquier revista universitaria y así demostrar que aplicamos prevención y promoción como carrera de enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos Generales

Evaluar el conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería que laboran en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico en pacientes con hemorragia post parto, Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.
- Identificar los conocimientos de enfermería sobre el manejo de hemorragias post parto en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo
- Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en comparación al protocolo de manejo de hemorragias post en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.
- Elaborar un flujograma de cuidado de enfermería en hemorragia post parto.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que laboran en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico en pacientes con hemorragia post parto, Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Qué conocimientos sobre hemorragia post parto tiene el personal de enfermería que laboran en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Cuál es el nivel cumplimiento de las actividades de enfermería en comparación al protocolo de manejo de hemorragias post en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿El flujograma de cuidado de enfermería, contribuirá a mejorar el manejo de pacientes con hemorragia?

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

En la Universidad de Guayaquil de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, se realizó un estudio de investigación sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragias postparto en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, se concluyó que al determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de una hemorragia postparto, la mayoría de los profesionales conoce lo suficiente sobre el manejo de esta patología y un mínimo porcentaje lo desconoce quizás por la falta de actualización de conocimientos. Al determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de los profesionales la mayoría de los profesionales siempre lo aplican, un pequeño porcentaje casi siempre lo aplican. En la aplicación de la fase de Valoración la mayoría siempre lo aplica y un mínimo porcentaje casi siempre la aplican. En la fase de diagnóstico la mayoría siempre lo aplica y un porcentaje inferior opina que casi siempre la aplican, en la Fase de Planificación casi la mitad de los encuestados siempre lo aplican y un menor porcentaje opina que casi siempre la aplican, en la fase de ejecución más de las tres cuartas partes de los encuestados siempre lo aplican y mínimo porcentaje, opina que casi siempre la aplican, en la fase de evaluación la mayoría siempre lo aplican y un menor porcentaje , opina que casi siempre la aplican (4).

Según la investigación denominada Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el manejo de la hemorragia postparto del personal de enfermería realizado en el Hospital Primario Jorge Navarro en la ciudad de Managua – Nicaragua se concluyó que el personal que labora en este Hospital su mayoría son recursos en formación con poco nivel de competencia, poco tiempo de laborar, y con necesidad de ser capacitado en el manejo de la prevención y tratamiento de la hemorragia posparto, en cuanto al nivel

de conocimiento de los participantes entrevistados en su mayoría es regular al encontrar debilidades sobre reconocer la definición, clasificación y el momento en que se puede presentar hemorragia posparto, los criterios de transfusión e intervención quirúrgica. Estos resultados se relacionan con el nivel de competencia que tienen, ya que las enfermeras obstetras demostraron tener bastante conocimiento sobre el manejo de la hemorragia posparto. La actitud desfavorable para prevenir y manejar la hemorragia posparto está presente en más del 70.0% de la población estudiada y obviamente esto es producto que el personal entrevistado demostraron muchas dudas sobre las aseveraciones que tienen que ver más con el cumplimiento de la terapia al momento de iniciar la hemorragia posparto y al irse complicando (5).

En el Complejo Hospitalario de Jaén – España se realizó la investigación sobre prevención de las hemorragias posparto con el manejo activo del alumbramiento concluyendo que las diferentes organizaciones y sociedades científicas, como la OMS, la FIGO, la ICM, la SEGO y la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), abogan por la utilización de un manejo activo del tercer periodo del parto. La evidencia científica demuestra que con el alumbramiento dirigido se obtienen mejores resultados de salud que con el expectante. El manejo de este periodo es muy importante, ya que ayudará a prevenir determinadas complicaciones, como la HPP, que es una de las principales causas de mortalidad materna tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. (6)

En la ciudad de Lima – Perú se realizó una investigación sobre el nivel de conocimientos en las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto, postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal concluyendo que el nivel de conocimiento global de los internos de enfermería acerca de la hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo fue medio (80%). En lo que respecta a hemorragia durante el parto-postparto la mayoría de los internos de enfermería obtuvo un nivel medio en conocimientos sobre el diagnóstico (59.7%) y manejo (69.4%) de la misma. Más de la mitad de los internos de enfermería obtuvieron un nivel medio (54.8%) en conocimientos sobre medidas preventivas de la hemorragia durante el

parto-postparto. Se observó un porcentaje relativamente alto de internos de enfermería con niveles bajos de conocimientos de diagnóstico de la hemorragia durante el parto-postparto (32,3%). (7)

En la investigación realizada por la Universidad Veracruzana en México sobre la intervención de enfermería para detectar oportunamente la hemorragia posparto se determinó que los datos que se reflejaron en el conocimiento acerca del parto y puerperio no estuvieron satisfactorios al 100%, llamando la atención, que se debe exhortar al personal a una constante actualización en los temas de interés en el servicio, en este caso en hemorragias obstétrica. El personal de enfermería reflejó en sus respuestas el tener desconocimientos sobre los posibles procesos etiológicos durante el evento obstétrico, ejemplo de ello es que desconoce la nemotecnia 4T (tono, tejido, trauma, trombina). En su totalidad, el personal de enfermería confirma que se deben de realizar los procedimientos para detectar una posible hemorragia postparto, más sin embargo no son realizados al 100%, teniendo una disyuntiva en el saber y el que hacer. (8)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes históricos del Hospital San Luis De Otavalo.

El hospital de la ciudad tiene su propia historia. San Vicente de Paúl (1560 – 1660, francés) fundó la congregación de la Misión a cuyos miembros se les conoce como Padres Lazaristas o Vicentinos. Para completar su apostolado de atender preferentemente enfermos, leprosos, ancianos, huérfanos y abandonados, organizó adicionalmente la Compañía de las hijas de la Caridad.

La Madre Lucía Guiart, también francesa, era Superiora del Colegio La Inmaculada de esta ciudad; religiosa de enormes virtudes y cualidades ejecutivas, convocó para el 16 de octubre de 1923 a una reunión de señoras para organizar una Institución dedicada a establecer un “Hospital” en el que encontrarán en día no muy lejano tantos necesitados abrigo y medicinas para el cuerpo, consuelo y alivio para el alma.

Aspiraban reivindicar para tan plausible obra, como base fundamental, el legado que hiciera Don Antonio Estévez Mora, a favor de Otavalo, su lugar natal, para fundar un Hospital, con rentabilidad de sus propiedades “Peribuela” e “Itachi Chiquito”. Su empeño no dio resultado, a pesar de valiosas intercesiones. Se recurrió a levantar fondos para la adquisición de un terreno que compraron a Don Antonio Garcés, frente al fundo “San Sebastián”. El plano de la obra fue trabajado por el P. Devriére, Lazarista. Doña Teresa Valdivieso de Larrea, propietaria de la hacienda “San Vicente”, concedió la explotación de una cantera habida en el predio, como contribución para cimientos y trabajos iniciales de la obra. Las señoras de la Liga de Caridad recurrieron al Ministerio de la Guerra (así se llamaba el Ministerio de Defensa Nacional), aprovechando que estaba acantonado en esta ciudad el batallón “Carchi” al mando del coronel Héctor Icaza, para que se “les obsequiara un eje y dos ruedas de cañón que no hagan uso para formar una carreta que sirviera para el acarreo del material para la construcción”.

Los días sábados, con platos en mano, recorrían el mercado solicitando colaboración para el Hospital. Organizaban festivales cinematográficos; los estudiantes otavaleños residentes en Quito: Víctor Gabriel y Enrique Garcés Cabrera, Humberto Moncayo, Guillermo Garzón Humberto Rodríguez, con la valiosa y entusiasta colaboración de las señoritas Rosa Rebeca Ubidia, Aurelia y Blanca Jarrín, organizaron una velada artística y musical para septiembre de 1926, también con el objeto de recolectar fondos.

La Liga en comunicación al Municipio, le pide la “exoneración del pago del impuesto a los espectáculos públicos y la luz eléctrica gratis para esa noche. También la autorización para llevar el piano del Municipio al Teatro Bolívar, para el mismo objeto”.

Años más tarde, siendo Ministro de Previsión Social y Sanidad Don Leopoldo Chávez, contrató los servicios de la Construcción con el Servicio Interamericano de Salud. Fue inaugurado el 22 de mayo de 1953 en la tercera administración del Dr. José María Velasco Ibarra. Los planos de la edificación fueron elaborados por el sacerdote francés

Brunig a petición de la monja Sornear, la fecha 25 de diciembre de 1925. Se recibe la obra del Hospital San Luis de Otavalo, el 22 de mayo de 1953, se inaugura el 6 de septiembre de 1953 con Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Gineco obstetricia con el nombre de Maternidad Niños Recién Nacidos.

Con la creación del Ministerio de Salud Pública, mediante resolución 684-A de fecha 26 de junio de 1967, las juntas de asistencia sociales son absorbidas por el nuevo Ministerio de Salud con todos los recursos materiales, y el talento humano a su cargo.

La dictadura militar Rodríguez Lara 72-76, Junta Militar de Gobierno 76-79 en sus planes de gobierno respecto a Salud dio impulso a la construcción de unidades pequeñas y de mediana complejidad entre las que se contó el Hospital de Otavalo.

El Hospital San Luis de Otavalo, fue construido con una capacidad de 56 camas, las propuestas políticas en materia de salud en el período del Ing. Febres Cordero de fortalecer las infraestructuras hospitalarias como base para la atención, contribuyo para que el Hospital sea considerado para la ampliación y remodelación en las áreas críticas que consideraron desde el nivel central, la ampliación de la capacidad para 120 camas se instalaron 75, se contrató personal técnico, administrativo y de servicios generales, en la cual la entrega oficial se la realiza el 7 de marzo de 1987.

2.2.2. Organización y Servicios del Hospital San Luis de Otavalo

El Hospital San Luis de Otavalo se ubica al norte de la ciudad de Otavalo, en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, parroquia el Jordán; el ministerio de salud pública considera al hospital como básico del distrito 10D02, tiene una capacidad de 83 camas y con una población de referencia de 116.076 habitantes aproximadamente, incluida la población urbana 37.5% y rural 62.5%.

El Hospital San Luis de Otavalo de acuerdo a su tipología corresponde a un hospital básico con las cuatro especialidades básicas, de segundo nivel de atención; la misma

que abarca la atención de salud general que incluye los siguientes servicios de atención que son: Consulta externa, emergencia, hospitalización, docencia.

Consulta externa cuenta con los servicios de cirugía general, ginecología obstetricia, pediatría, psicología, psiquiatría, medicina interna, cardiología, traumatología, médico especialista en nutrición y fisioterapia.

La Unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico con los que cuenta la institución son: rayos X, ecografía, laboratorio, rehabilitación y terapia física, y farmacia. Emergencias y hospitalización que funciona las 24 horas del día los 365 días del año, el servicio de pediatría cuenta con 7 termocunas, al ser un hospital básico no se puede denominar como neonatología.

Además, cuenta con una sala de parto que promueve el parto en libre posición, tanto el parto convencional como el parto culturalmente adecuado, cuenta con una sala de manto para apoyar la intercultural y una casa materna para alojamiento de embarazadas que viven en zonas rurales de difícil acceso. (9)

2.2.3. Ubicación del Cantón Otavalo

El cantón Otavalo está situado en la zona norte del Ecuador perteneciente a la provincia de Imbabura, tiene una superficie de 579 kilómetros cuadrados, su altitud es de 2.565 msnm y la temperatura promedio es de 14°C. Está conformada por dos parroquias urbanas que son San Luis y El Jordán y nueve parroquias rurales que corresponden a San Pablo del Lago, San Rafael de la Laguna, Eugenio Espejo, González Suárez, San Juan de Ilumán, San José de Quichinche, Selva Alegre, Miguel Egas Cabezas (Peguche) y San Pedro de Pataquí.

La población actual según el INEC es de 116.076 habitantes, pertenecientes a dos grupos culturales; mestizos e indígenas y los idiomas oficiales son el castellano y el Kichwa . (10)

Según la economía, vivienda y servicios básicos del cantón Otavalo; en términos de la economía de la zona uno de sus recursos más importantes es el turismo, la zona por su riqueza histórica y antropológica atrae todo el año un importante número de turistas tanto nacionales como extranjeros.

De acuerdo a los datos censales proporcionados por el SIISE (Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador), el patrimonio total de viviendas en el cantón Otavalo es de 20.339 viviendas y 20.427 hogares un 79.3% son casas, villas o departamentos, el 66.5% de las casas tienen piso entablado, parquet, ladrillo, baldosa, cemento o son de tierra, el 48.2% tienen agua entubada por red pública dentro de la vivienda, servicio eléctrico el 86.3%, el 74% tienen vivienda propia obteniendo un promedio de 3.0 por dormitorio las cuales el 72.8% cocinan con gas y el 25.7 % utilizan leña o carbón para cocinar y finalmente la agricultura representa una importante fuente laboral asociada a la cultura indígena de la zona. (11)

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Hemorragia Post Parto

Definición. Existen varias definiciones en relación a diferentes parámetros sobre la hemorragia post-parto (HPP), clásicamente, se define la HPP como la pérdida sanguínea calculada mayor de 500 ml. después de un parto vaginal o a 1.000 mL. tras una cesárea. Algunos autores consideran 600mL como punto de corte en partos vaginales de feto único (1.000mL. en casos de parto gemelar) y sugieren incluir únicamente los casos donde la pérdida de sangre estimada fuera de 1.000 mL. o más. (12)

También se ha definido la HPP como la caída del hematocrito en 10 puntos luego del tercer estadio del parto, así también se ha definido como la pérdida del 30% del valor de hematocrito al compararlo con el Ht. previo a la atención del parto, además ha sido definida como la caída de hemoglobina por debajo de los 10 g/dl, o cuando existe la necesidad de transfusión sanguínea; pero algunos autores consideran que este

parámetro está en cayendo en desuso, puesto que tiene la limitación de depender del momento preciso de su determinación y los volúmenes previos al parto. (13)

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. (13)

Historia natural de Hemorragia Post parto:

Todo nacimiento produce cierto grado de hemorragia postparto, misma que por lo general se tiende a subvalorar debido a la dificultad de poder cuantificarla. Independientemente de la vía del nacimiento, cuando la hemorragia es considerada “anormal” se debe prevenir y tomar las acciones necesarias para disminuir esta pérdida sanguínea. (14)

Volumen sanguíneo en la mujer gestante: Aproximadamente en la octava semana de gestación, en forma fisiológica se presenta una condición indispensable para que el curso del embarazo llegue a término exitoso. El aumento del óxido nítrico conlleva vasodilatación periférica que produce la típica disminución de la presión arterial, que es compensada por el incremento de casi el 50% del volumen plasmático, por lo tanto, aumentando el volumen sanguíneo corporal en casi 1.500 a 2.000 mL. adicionales al volumen normal circulante. Este aumento en el volumen sanguíneo de la mujer gestante es una forma de compensar el sangrado postparto. (14)

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. (14)

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. (15)

2.3.2. Epidemiología

Hemorragia del parto y/o posparto es una de las principales y más importantes emergencias obstétricas, siendo la principal causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos de las pacientes embarazadas y puérperas recientes. (16)

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) son activos en promover la prevención de la morbimortalidad materno-fetal secundaria a hemorragias posparto. Para ello se han elaborado guías de acción, protocolos de estudio de factores de riesgo y consentimientos informados, todos basados en medicina basada en la evidencia y considerando las opiniones de expertos. El acceso a métodos diagnósticos, elementos terapéuticos, personal médico capacitado, condiciones nutricionales y de salud de la población y acceso a centros de salud calificados, varía según el país en que nos encontremos. (17)

Las hemorragias posparto constituyen aún una importante causa de Mortalidad Materna (MM). Según la OMS, el 2005 las hemorragias graves ocuparon el primer lugar dentro de las causas de MM a nivel mundial, dando cuenta de un 25% de las muertes maternas totales, independiente del nivel de desarrollo y/o ingreso per cápita de cada país. Si bien el 99% de estas muertes ocurrieron en países en vías de desarrollo, es importante destacar la importancia de esta complicación, tanto por su

magnitud como por la existencia actualmente de herramientas disponibles para evitar o disminuir al mínimo su ocurrencia. Por otra parte, según la FIGO la tasa de mortalidad materna por hemorragias postparto, que varía de 30% a tasas superiores al 50% en diferentes países o comunidades, da también cuenta de esta realidad. La meta planteada al 2015 es reducir en 75% la mortalidad materna por hemorragia postparto con medidas de prevención y tratamiento adecuadas. (17)

En Chile, entre 2000 y 2009 la hemorragia en el postparto ocupó el quinto lugar como causa de MM, con una razón de 0.8 por cada 100.000 nacidos vivos, de una razón total de 17.8 por cada 100.000 nacidos vivos en ese período; cifras que se asemejan bastante a aquellas observadas en países desarrollados. (18)

El objetivo de esta revisión es mostrar la realidad de Chile, su inserción en el continente y el resto del mundo, analizar las etiologías más frecuentes, definir los medios con los que cuenta el país para su diagnóstico y eventual prevención, mostrar cuáles son las medidas terapéuticas a nuestro alcance y enfatizar la importancia de la acción multidisciplinaria e idealmente en base a protocolos de acción ante estos eventos. (18)

El artículo analiza la Inercia Uterina, los mecanismos de diagnóstico y prevención, las medidas terapéuticas tanto farmacológicas como quirúrgicas, conservadoras y activas y el rol de la radiología intervencionista como complemento de la terapia. Se efectúa también un análisis de la Placentación Anormal, los medios diagnósticos con que se cuenta, el rol de la Resonancia Nuclear Magnética (RNM) en el diagnóstico de esta patología, los mecanismos complementarios a la cirugía a los que podemos acceder, recalcando el posicionamiento de la radiología intervencionista dentro de ellos y la importancia de agotar las medidas profilácticas y de estabilización materna previa ante la certidumbre de requerir una cesárea-histerectomía. (18)

2.3.3. Clasificación

Primaria: Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas postparto obedecen a Inercia Uterina.

Secundaria: Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto. Las que ocurren posterior a las 6 semanas se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos. (19)

Según otros autores se clasifica

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. (20)

Hemorragia posparto secundaria o tardía

La HPP secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas postparto. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas. (20)

2.3.4. Factores de riesgo

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

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. (21)

Factores de riesgo para hemorragia

Tabla 1. Factores de Riesgo

Edad materna mayor a 35 años	Tabaquismo y consumo de drogas
Cicatrices uterinas previas	Miomas uterinos
Embarazo múltiple	Síndromes hipertensivos del embarazo
Multiparidad	Traumatismos abdominales
Malnutrición materna	Hemorragia en embarazos previos
Anemia materna	Trabajo de parto prolongado
Legrados uterinos previos	Patología materna crónica (entre otros)

Es importante además destacar el rol que juegan, por un lado, las enfermedades maternas crónicas como Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes *Mellitus* (DM), Lupus Eritematoso Sistémico (LES), anemias crónicas y; por otro la edad materna al momento del embarazo en la génesis de HPP, especialmente en países desarrollados en los que se ha logrado disminuir más eficientemente la MM por otras causas. (22)

2.3.5. 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. (20)

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. (20)

Entre las causas obstétricas de sangrado existen aquellas que se presentan antes del parto, durante trabajo de parto y posterior a éste. Éstas aparecen resumidas en la tabla. (20)

Tabla 2. Causas de la Hemorragia Post Parto

Anteparto	Intraparto	Post parto
Idiopática	DPPNI	Inercia uterina
DPPNI	Placenta previa	Restos placentarios
Placenta previa	Rotura uterina	Placentación anormal
RPO	Rotura vasa previa	Rotura uterina Inversión uterina Lesiones de cuello y vagina Coagulopatías

Tono (70%): Incluye la atonía o inercia uterina; **Trauma (19%):** Incluye trauma uterino (rotura e inversión uterina) y laceraciones de cuello y vagina; **Tejidos (10%):** Incluye retención de restos placentarios y coágulos y placentación anormal; **Trombina (1%):** Incluye coagulopatías congénitas o adquiridas. (23)

2.3.6. Atonía Uterina

Es la causa principal de HPP, siendo responsable del 80-90% de las HPP y de 4% de las muertes maternas. Se presenta en el período posterior a la salida de la placenta cuando el útero no se contrae adecuadamente (retracción), existiendo por lo tanto una pérdida continua de sangre a partir del punto de implantación placentaria. La atonía uterina y la falla de la retracción del músculo uterino pueden llevar rápidamente a hemorragia severa y consecuentemente a shock hipovolémico. (24)

Esta complicación se relaciona con los factores predisponentes:

Tabla 3 Factores predisponentes atonía uterina

Sobredistensión uterina	Fatiga uterina (agotamiento muscular)	Obstrucción uterina	Corioamnionitis
Embarazo múltiple Polidramnios Macrosomía fetal Multiparidad	Mala dirección del Alumbramiento Amnionitis Parto prolongado Administración no controlada de oxitócicos	Retención de partes fetales Placenta ácreta	Fiebre RPM prolongada

Cabe resaltar que solo un pequeño porcentaje de mujeres con factores de riesgo cursan con un evento de HPP. La incertidumbre diagnóstica, retrasa la terapia oportuna y

conlleva a hemorragia excesiva que puede provocar coagulopatía e hipovolemia severa, hipoxia tisular y acidosis. (25)

2.3.7. Retención Placentaria

El mecanismo normal del alumbramiento incluye el desarrollo de un plano de clivaje en la decidua basal por debajo de la placenta.

Este mecanismo puede estar alterado y complicar la salida de la placenta. Se extrae 50 manualmente si el alumbramiento no se ha producido en un tiempo razonable (primeros 30 minutos), y se debe prestar atención a las diferentes formas de placenta adherente anormal: ácreta, increta y percreta. Las anomalías de placenta adherente están asociadas con una tasa de mortalidad materna de 7%. (22)

Tabla 4. Factores de riesgo de la Hemorragia PostParto

Factores de riesgo para placenta ácreta:
<ul style="list-style-type: none">• Edad (menor a 30 años)• Paridad 2 a 3.• Cesárea previa: 35%• Legrado previo: 18-60%• Remoción manual• placentaria previa• Retención placentaria en• embarazos previos• Infecciones

La placenta percreta es la variedad más grave de todos los tipos de adhesión placentaria anómala, eventualmente se puede diagnosticar en el período preparto. Se considerará

su diagnóstico si la paciente presenta hematuria, dolor abdominal severo e hipotensión, particularmente si existen 51 factores de riesgo o antecedentes de cesárea previa.

La placenta adherente anormal se diagnostica comúnmente después del parto. Las pérdidas sanguíneas pueden ser altas (más de 2.000 mL.) si se asocian a placenta previa, el sangrado puede ser potencialmente mayor. (22)

2.3.8. Traumatismo

Se pueden identificar los desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina. A continuación, se señala los diferentes traumas.

- **Desgarros/laceraciones**

Suponen la segunda causa más frecuente de HPP. Se manifiesta como sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que se repara mediante sutura. Pueden hacerlo como hematomas y los hematomas vulvares y vaginales autolimitados, se pueden tratar de forma conservadora o deben ser evacuados. Si presenta dolor en flanco y signos de hipovolemia retroperitoneal, se monitoriza por si se necesitara exploración quirúrgica para identificar los vasos sangrantes. Puede haber traumatismo por partos prolongados con desproporción céfalo pélvica relativa o absoluta y en el útero que ha sido estimulado con oxitocina o prostaglandinas. También puede ocurrir a consecuencia de extracción manual de la placenta. (14)

- **Dehiscencia uterina**

Se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre la cicatriz uterina previa. Raramente provocan HPP moderadas-graves.

- **Inversión uterina**

Es una complicación obstétrica poco frecuente que se da por excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino, provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial. Propia de la tercera fase del trabajo de parto.

Factores de riesgo: acretismo placentario y alumbramiento manual, cordón pequeño, vaciamiento repentino de un útero distendido y extracción manual. (14)

2.3.9. Diagnostico

Habitualmente se realiza el diagnóstico de HPP cuando el sangrado excede lo que el médico estima como “normal” tanto en cantidad como en duración. Es importante definir de manera práctica y sencilla el concepto de hemorragia, especialmente tras el parto donde el límite entre el sangrado fisiológico y la HPP debe estar claro para evitar retrasar el inicio del tratamiento. (26)

Cuando se desencadena una hemorragia obstétrica, como en cualquier cuadro hemorrágico, en función del volumen y de la rapidez con la que se instaura la pérdida sanguínea, se presentan diferentes síntomas y signos clínicos que marcan la gravedad de la pérdida hemática y el grado de shock hemorrágico. Los síntomas y signos clínicos de pérdida hemática, incluyendo debilidad, sudoración y taquicardia puede no aparecer hasta que la pérdida de sangre llega al 15-25% del volumen sanguíneo, y la inestabilidad hemodinámica marcada no aparece hasta que las pérdidas alcanzan el 35-45%, por lo que es importante combinar la presentación clínica y los datos objetivos, teniendo en mente la posibilidad de sangrado oculto en útero, cavidad peritoneal o retroperitoneo y la posibilidad de enmascaramiento de los signos de shock hemorrágico debido a los cambios fisiológicos del embarazo. (26)

- **Monitorización de la hemostasia en hemorragia masiva**

El nivel de fibrinógeno $< 1\text{g/l}$ o un TP y TTPa $> 1,5$ veces los valores normales representan un fallo establecido de la hemostasia y es predictor de sangrado

microvascular. La infusión precoz de PFC puede prevenir esta situación si se predice una hemorragia masiva. (23)

La medición del nivel de fibrinógeno es un test fácilmente disponible y debe realizarse la petición de manera específica en los casos en los que no esté incluido como estudio rutinario de coagulación. El nivel de fibrinógeno tiene mayor sensibilidad que el TP y el TTPa en cuanto al desarrollo de una coagulopatía por dilución o una coagulopatía de consumo. Los niveles inferiores a 1 g/l, en el contexto de una hemorragia masiva, son insuficientes y se sugiere la necesidad de niveles superiores a 1,5 g/l. (23)

Es probable que niveles superiores mejoren aún más la hemostasia. En un estudio con el objetivo de medir cambios en marcadores de hemostasia para predecir la severidad de la HPP, se concluye que mediciones del nivel de fibrinógeno por debajo de 2 g/l deben alertar sobre el alto riesgo de desarrollar un sangrado severo. Las guías internacionales antes del año 2009 recomendaban niveles mínimos de fibrinógeno de 0,8-1 g/l, niveles similares a los recomendados para el manejo de afibrinogenemia congénita. Sin embargo, las guías más recientes recomiendan niveles mínimos de 1.5-2 g/l para la coagulopatía perioperatoria. Estos cambios se deben a datos clínicos que sugieren incluso niveles superiores de fibrinógeno para conseguir una hemostasia adecuada. (23)

2.3.10. Tratamiento

- Este manejo activo

Tabla 5. Tratamiento de Hemorragias Postparto

Uterotónicos: Administrados después del alumbramiento	Oxitocina (10 UI IV o 5 IM)
Ergometrina o Metilergometrina (0.2mg IM). Contraindicada en pacientes cardiópatas, 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 (27)

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. (27)

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. (28)

- **En caso de persistir la HPP**

Tabla 6. Tratamiento 2 de Hemorragia Postparto

Occitocina 20–40 UI por litro de suero fisiológico a 60 gotas por minuto	Si el sangrado persiste a pesar del uso de Oxitocina: Egometrina o Metilergromterina 0.2–0.5mg intramuscular lento y si persiste 0.2mg intramuscular cada 2 a 4 horas por máximo 5 dosis
Misoprostol 800µg rectal o sublingual	

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 es la carta magna vigente en la República del Ecuador desde el año 2008. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía (29).

Capítulo 2 Derechos del Buen Vivir

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. (29).*

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. (29).

Capítulo 3 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- *Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. (29).*

El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (29).

Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

EL Buen Vivir es un principio constitucional basado en el 'Sumak Kawsay', que recoge una visión del mundo centrada en el ser humano, como parte de un entorno natural y social (30):

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Este objetivo busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.

Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social

- 1. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.*
- 2. Definir protocolos y códigos de atención para cada uno de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.*
- 3. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.*
- 4. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.*

5. *Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.*
6. *Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades.*
7. *Impulsar la creación de programas de medicina preventiva.*
8. *Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.*
9. *Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas*

Una de las metas del plan nacional del buen vivir es: Reducir la tasa de mortalidad infantil a 6 muertos por cada 1.000 nacidos vivos.

Ley de Derechos y amparo del paciente

Art. 2.- Derecho A Una Atención Digna. - *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

Art. 3.- Derecho A No Ser Discriminado. - *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

Art. 4.- Derecho A La Confidencialidad. - *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier*

tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 6.- Derecho A Decidir. - *Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

2.4.2. Marco Ético

Código deontológico de Enfermería

Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2000 (31):

Promoción de la Salud y Bienestar Social

Artículo 31.- *El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo.*

Artículo 32.- *Los proyectos y programas de promoción de la salud, han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socioculturales y económicos.*

Artículo 33.- *El personal de Enfermería deberá reconocer y conceder al grupo social el derecho que le corresponde en la promoción de la salud, permitiéndole una participación real en las decisiones que le conciernen.*

Análisis del Código de Ética de la F.E.D.E.

La Federación de Enfermería del Ecuador, en consideración del desarrollo científico tecnológico que presenta la sociedad actual, la demanda que tiene el profesional de enfermería ya que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de servicios.

Tomando en cuenta la pérdida de valores y el incremento de la corrupción, es necesario que el personal de enfermería deba guiarse en el ejercicio profesional por normas y principios que se fundamenten en la ética y moral. Es por eso que se realiza este Código de Ética para enfermeras/os del país. Conforme al Código de Ética (32):

La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.

Disposición General Juramento De La Enfermera y El Enfermero

Antes de la obtención del título el personal de enfermería debería realizarse una promesa personal de conducta y atención de calidad al paciente, con valores y principios. Donde la atención al paciente no sea una obligación sino un deleite al brindar una mano al que más necesita.

Para colaborar con esto la F.E.D.E. elabora un juramento, donde dice:

Juro solemnemente

- *Practicar honesta y dignamente mi profesión, respetando los derechos fundamentales del ser humano y su diversidad cultural.*

- *Trabajar pro activamente para elevar el nivel de mi profesión, actuando con principios éticos, científicos, técnicos y brindando un servicio humanizado, cálido, seguro, continuo y oportuno.*
- *Trabajar con el equipo de salud y colectivos humanos, dedicando mi lucha, conocimientos y principios a la resolución de los problemas de salud que aquejan al ser humano y a la comunidad ecuatoriana.*
- *Participar en el fortalecimiento de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermero, así como de mi Colegio Provincial, contribuyendo a la unidad, respeto y comprensión entre colegas y 59 trabajando responsablemente en los mane tos de la Organización y, contribuir efectivamente a la formación de nuevos recursos, a la producción científica y progreso de nuestra profesión.*

Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son (33):

Respeto: *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*

Inclusión: *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*

Vocación de servicio: *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*

Compromiso: *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*

Integridad: *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*

Justicia: *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*

Lealtad: *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

Compromisos

a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.

c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.

d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.

e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.

f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.

g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución.

h) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO III

3. Metodología

3.1. Tipos de Estudio

Se trata de una investigación de tipo exploratoria, descriptiva y transversal.

Descriptivo: El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección.

Exploratoria: o también conocido como investigación piloto, son aquellas que se investigan por primera vez o se emplean para identificar una problemática. Son estudios muy pocos investigados

Transversal: Diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2. Diseños De Investigación

La metodología que se utilizará en la presente investigación es de tipo no experimental y cuantitativa.

No experimental: esta investigación tiende a tener esta metodología sistemática en la que como investigadoras no tenemos el control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque no son intrínsecamente manipulables.

Cuantitativa: esta investigación tiene como propósito el adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer la

realidad de nuestro problema de una manera más imparcial, ya que recogeremos y analizaremos los datos a través de los conceptos y variables.

3.3. Localización y población de estudio

La presente investigación se realizará durante el periodo 2016 con datos del personal de enfermería que laboran en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico.

3.4. Población

La población estuvo conformada por 25 licenciadas en enfermería y 24 internos de enfermería que en total es 49 el personal a investigarse.

3.5. Muestra

Se trabajo con la población total en vista de que era un número no elevado.

3.6. Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que laboran en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico.
- Internos de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

3.7. Criterios de Exclusión

- Profesionales de salud no acudieron ese día de encuesta
- Personal que no quiso formar parte de la investigación
- Personal que labora en otros servicios del Hospital San Luis de Otavalo.

3.8. Métodos y técnicas para la recolección de información

3.8.1. Encuesta

Se realizará un cuestionario para determinar las características sociodemográficas, identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de actividades sobre Hemorragias Post Parto en el área donde se encuentran los pacientes como el área de Gineco-obstetricia, Ginecología y Centro Obstétrico.

3.8.2. Revisión Bibliográfica

Se reviso bibliografía actualizada acerca de Hemorragias Post Parto.

3.9. Análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procederá a la tabulación de datos en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel y Epi Info para luego proceder a elaborar gráficos que permitan detallar los resultados y facilitar de esa forma el análisis en el cual se combinaran las estadísticas con revisiones bibliográficas confiables

3.10. Operacionalización de Variables

- Caracterización sociodemográfica del personal de enfermería que labora en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Estudio estadístico de las características sociales de una población		Sexo	Hombre Mujer	Encuesta	Cuestionario
			Edad	23 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años		

			Perfil profesional	Internos de Enfermería Licenciados en enfermería sin maestría / especialización		
--	--	--	--------------------	--	--	--

- Identificar los conocimientos de enfermería sobre el manejo de hemorragias post parto en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento	Información que tiene el personal que brinda intervenciones y cuidados de enfermería sobre Hemorragias Post Parto.	Conceptos generales Señale las respuestas correctas que usted conoce sobre Hemorragia Post Parto	Concepto de Hemorragia Post Parto	Correcto Incorrecto	Encuesta	cuestionario
			Tipos de Hemorragia Post Parto	Correcto Incorrecto		
			Causas de Hemorragia Post Parto	Correcto Incorrecto		
			Principales Factores de riesgo sobre	Correcto Incorrecto		

			Hemorragias Post Parto			
			Signos y síntomas de Hemorragias Post Parto	Correcto Incorrecto		
			Tratamiento de Hemorragias Post Parto	Correcto Incorrecto		
			Prevención de enfermería en Hemorragias post parto	Correcto Incorrecto		
			Existe un equipo multidisciplinario y organizado que actué ante una Hemorragia Post Parto	SI NO		

			A recibido capacitación sobre score mama	SI NO		
			Que parámetro valoran el score mama	Correcto Incorrecto		
			Que clave pertenece la Hemorragia Post Parto	Correcto Incorrecto		

- Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en comparación al protocolo de manejo de hemorragias post en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Nivel de cumplimiento	Acción o efecto de realizar un deber o una obligación	Cumplimiento de medidas generales general	Moviliza Personal	Siempre Casi siempre Nunca	Encuesta	Cuestionario
		Señale la frecuencia de ejecución de las actividades abajo enlistadas que usted realiza cuando brinda cuidados de enfermería en Hemorragias Post Parto.	Monitorea Signos Vitales	Siempre Casi siempre Nunca		
			Verifica Manejo Activo	Siempre Casi siempre Nunca		
			Toma muestras de Laboratorio	Siempre Casi siempre Nunca		
			Masaje Uterino	Siempre Casi siempre		

				Nunca		
			Verifica Alumbramiento	Siempre Casi siempre Nunca		
			Mide cantidad Sangre Perdida	Siempre Casi siempre Nunca		
			Informar al Familiar	Siempre Casi siempre Nunca		
			Cuidados Perineales	Siempre Casi siempre Nunca		
			Administra Oxitocina	Siempre Casi siempre Nunca		

CAPITULO IV

4. Resultados de la Investigación.

Gráfico 1. Número de pacientes que presentaron Hemorragias Post Parto en el Hospital San Luis de Otavalo 2016.

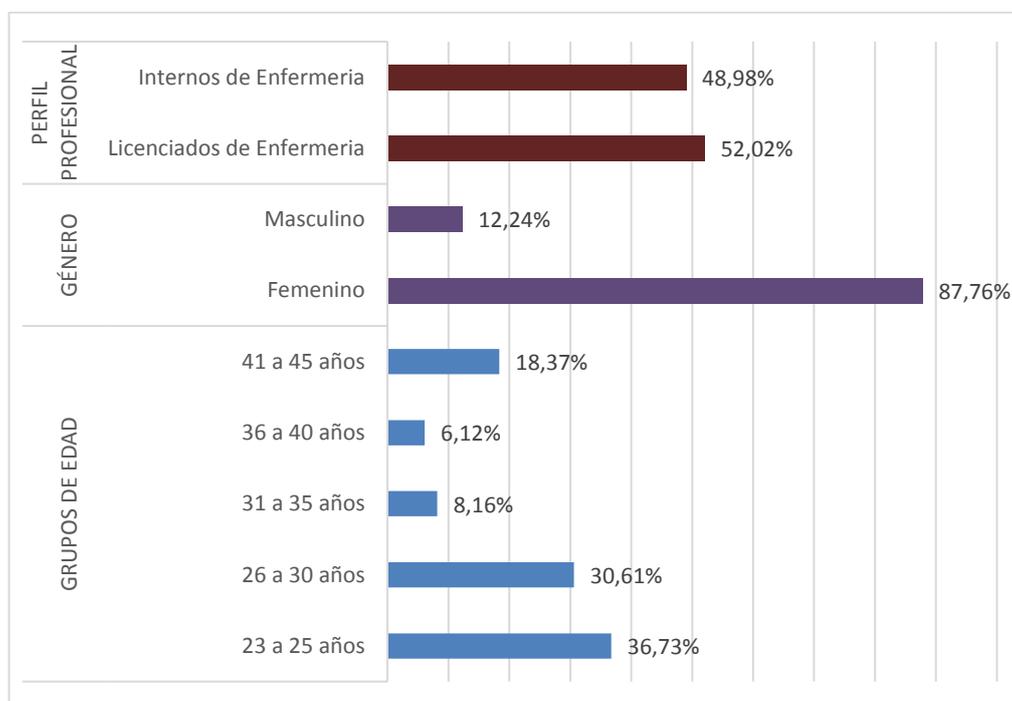


Como podemos observar los datos obtenidos en el Hospital San Luis de Otavalo, existe un cierto número considerable de casos de Hemorragias Post Parto presentando mayor cantidad de casos el mes Noviembre, recalando que NO existe muertes maternas debido a Hemorragias Post Parto dándonos a entender que el trabajo del equipo de salud, incluyendo enfermería cumple con todos los protocolos y actividades frente a una Hemorragia Post Parto evitando así muertes maternas.

En relación a los objetivos de investigación se exponen los siguientes resultados:

4.1. Caracterización sociodemográfica del personal de enfermería que labora en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.

Gráfico 2. Características sociodemográficas del personal de enfermería que laboran en los servicios de: Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo



Se evidencia que la mayoría (36,73%) del personal oscila entre 23 a 25 años, el límite mayor es 45 años y el menor 23 años, siendo un personal relativamente joven; el 48,98% son Internos de enfermería y el 51,02% enfermeras profesionales, se puede evidenciar que una gran parte del talento humano de esta Institución la conforman Internos rotativos, (se encuentran en fase terminal de su formación académica). La mayoría del personal pertenece al género femenino siendo en mínima cantidad el masculino; como en el resto de país y posiblemente del mundo la enfermería sigue siendo una profesión eminentemente femenina.

4.2. Identificar los conocimientos de enfermería sobre el manejo de hemorragias post parto en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo

Tabla 7. conocimientos de enfermería sobre el manejo de hemorragias post parto en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo

CONCEPTOS	Enfermeras		Internos Rotativos	
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
Concepto	92%	8%	79,10%	20,83%
Tipo	36%	64%	54,17%	45,83%
Causas	88,00%	12,00%	75,00%	25,00%
Factores de Riego	96,00%	4,00%	100%	0%
Signos y Síntomas	84,00%	16,00%	75,00%	25,00%
Tratamiento	96,00%	4,00%	95,83%	4,17%
Prevención de Enfermería	92,00%	8,00%	83,33%	16,67%
Score Mama	100,00%	0,00%	75,00%	25,00%
Clave de HPP	92,00%	8,00%	91,67%	8,33%

Se identifica que el personal de enfermería, tienen buenos conocimientos sobre conceptos básicos de hemorragias post parto, las enfermeras de planta del hospital, les superan ligeramente a los internos rotativos 86.2% de respuestas correctas, frente al 81%, de aciertos en los internos rotativos. Teniendo en cuenta que el concepto más conocido por parte de los Licenciados de enfermería es el SCORE MAMA (100%) y por parte de los Internos Rotativos de enfermería son los factores de riesgo (100%), teniendo en común el conocimiento de tratamiento con un acierto del 96%; existe una falencia de conocimientos del personal de planta del hospital en relación a tipos de hemorragias post parto, apenas el 36% acertó; mientras que el 54,17% de los internos

acertaron con la respuesta, los resultados concuerdan con el estudio realizado por Parra (.año), que determina que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de una Hemorragia Post Parto, la mayoría conoce lo suficiente sobre el manejo de esta patología y un mínimo porcentaje lo desconoce quizás por falta de actualización de conocimientos. (4).

4.3. Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en comparación al protocolo de manejo de hemorragias post en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.

Tabla 8 cumplimiento de las actividades de enfermería en comparación al protocolo de manejo de hemorragias post en el personal que labora en el Servicio de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo.

ACTIVIDADES	LICENCIADAS/OS		INTERNAS/OS	
	Cumple	No cumple	Cumple	No Cumple
Moviliza Personal	64%	36%	62.5%	37.5%
Monitorea SGV	92%	8%	100%	0%
Verifica Manejo Activo	76%	24%	75%	25%
Toma muestras de Laboratorio	68%	32%	75%	25%
Masaje Uterino	88%	12%	66.67%	33.33%
Verifica Alumbramiento	88%	12%	75%	25%
Mide cantidad Sangre Perdida	72%	28%	58.33%	41.67%
Informar al Familiar	64%	36%	50%	50%
Cuidados Perineales	68%	32%	50%	50%
Administra Oxitocina	88%	12%	75%	25%

En base a los resultados obtenidos se determina que el nivel de cumplimiento es mayor por parte de los licenciados de enfermería (76,8%) con relación a los internos rotativos de enfermería (68,7%), del total de las actividades realizadas se identifica que el control de signos vitales (92%), Masaje Uterino (88%) , Verificación del alumbramiento (88%) y Administración de oxitocina (88%) son cumplidos casi por la

totalidad de Licenciados de enfermería mientras que por parte de los Internos Rotativos el monitoreo de signos vitales es la única actividad que se cumple en totalidad (100%). Las actividades menos realizadas por parte de los dos grupos investigados son: la medición de la cantidad de sangre perdida (LIC. 72%, IRE 58,33%), movilización del personal (LIC. 64%, IRE 62,5%), información al paciente y familiares (LIC. 64%, IRE 50%) y cuidados perineales (LIC. 68%, IRE 50%). Siendo estas de suma importancia en la identificación y tratamiento de Hemorragia Post Parto tal como lo menciona el Dr. Danilo Méndez en su estudio Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto, resulta elemental la cuantificación adecuada de las pérdidas sanguíneas y la identificación de los primeros síntomas y signos, lo cual se logra con el cuidado personalizado de las pacientes y además permite realizar un diagnóstico precoz y la intervención temprana con el tratamiento médico o quirúrgico, a fin de disminuir la morbilidad materna extremadamente grave por hemorragia y, consecuentemente, reducir la mortalidad". (34).

Es necesario aclarar que, debido a que en el hospital mientras se recolectó la información, no se presentaron hemorragias postparto, por lo que no se pudo, verificar el cumplimiento de las actividades, y para cumplir con el objetivo planteado, la información fue recolectada de la opinión de los profesionales e internos rotativos; y verificada por la líder de enfermería.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- En relación con los datos informativos que pudimos obtener se presenta que el personal que labora en los servicios de Ginecología, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico en el Hospital San Luis de Otavalo con más frecuencia es de sexo femenino predominando la edad de entre 23 a 25 años debido a que el 48,98% de los encuestados fueron Internos de Enfermería.
- Se logró identificar que el nivel de conocimiento es muy bueno en las Licenciadas en enfermería acerca de Hemorragias Post Parto, la falencia más grave se encontró en que las enfermeras no conocen los tipos de hemorragias post parto, mientras que los internos rotativos superan en esto a las enfermaras. El conocimiento es vital en el desempeño de los profesionales de salud, ya que les permitirá actuar en base a la evidencia científica.
- El nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería fue de 76,8% por parte de los Licenciados en enfermería y de los internos de enfermería 68,7% evidenciando una falta de actualización sobre el tema por parte del personal debido a que actividades sumamente importantes como la medición de perdida sanguínea no son cumplidas en su totalidad tomando en cuenta que son actividades vitales para mantener cero muertes maternas.
- Se realiza un flujograma en base al protocolo para que el personal de enfermería de acuerdo a la opinión de las enfermeras del servicio, les permitirá tener un mejor manejo en la hemorragia post parto, será una guía de ayuda, con lo que se disminuirá las complicaciones de esta patología, y por ende disminuirá la mortalidad materna.

5.2. Recomendaciones:

- El conocimiento teórico representa un papel fundamental en la práctica del personal de enfermería por lo que se recomienda capacitaciones constantes y revisión continua de literatura científica sobre el tema para ampliar áreas de conocimiento y así lograr tener una práctica más holística.
- La hemorragia Post Parto es una patología evitable mediante la prevención por lo que se recomienda al personal de enfermería que labora en primer nivel de atención la educación hacia el paciente sobre temas básico como controles prenatales, estilos de vida saludables, cuidados en la mujer embarazada etc.
- Se recomienda al personal de enfermería de los servicios, tener presente el flujograma colocado en un lugar de fácil visualización que le permita recordar frecuentemente los pasos que hay que seguir en caso de que se presente un caso de Hemorragias Post Parto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chicaiza K. FRECUENCIA DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO Y POST CESÁREA EN PACIENTES DEL HOSPITAL “DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013. Tesis. 2013.
2. OPS. Reduccion de uertes maternas. [Online]. [cited 2015. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592%3A2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es.
3. Leon W, Villamarin S, Velasco S, Gonzales F, Henriquez R, Aguinaga G. Prevencion, Diagnostico y Tratamiento de la Hemorragia Post Parto. Guia de Practica Clinica Quito; 2013.
4. Parra Ruiz J. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. [Online].; 2016 [cited 2014 - 2015. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8832/1/Tesis%20Final%20David.pdf>
5. Martinez Quiroz EI. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el manejo de la hemorragia postparto. [Online]. [cited 2015. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1433/1/68407.pdf>.
6. Martinez Galiano M. Matronas profesión. [Online]. [cited 2014. Available from: [file:///C:/Users/ISSA/Downloads/vol10n4pag20-26%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ISSA/Downloads/vol10n4pag20-26%20(1).pdf).
7. Gómez Silva Y. Nivel de conocimiento sobre emergencias obstetricas. [Online]. [cited 2015. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4359/1/Gomez_sy.pdf.
8. Dazon Garcia L. Intervencion de enfermeria en hemorragia post parto. [Online]. [cited 2016. Available from: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/46433/2/DazonGarciaLeticia.pdf>.
9. Dra. Mieles Zambrano k. Informe técnico del Hospital San Luis de Otavalo como unidad asistencial docente de formación de estudiantes del postgrado de medicina familiar y comunitariad Otavalo; 2015.

10. Pomasqui Díaz AF. Ubicación geográfica. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.uotavalo.edu.ec/bitstream/52000/81/1/UO-PG-TUR-2016-02.pdf>.
11. Fortalecimiento institucional del cantón Otavalo. Economía, vivienda, servicios básicos. [Online].; 2014. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Otavalo.pdf.
12. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la Hemorragia Postparto. 2012.
13. Cabrera S. Hemorragia Postparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011.
14. Alvarado Andrade JD, Martínez León J, Colón J. MANEJO HEMORRAGIAS POST PARTO GUATEMALA; 2013.
15. DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN. PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO ECUADOR; 2013.
16. Napoles Méndez D. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto. MEDISAN. 2012.
17. Azturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia Obstétrica. Artículos de Revisión. 2011.
18. Campos López D, Villareal Álvarez G. Hemorragia PostParto. Revista médica. 2014.
19. Zaragoza J. Hemorragia Obstétrica. Anestesiología. 2016.
20. MSP. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia post parto Guía de Práctica Clínica Quito-Ecuador; 2013.
21. Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato México; 2012.
22. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Postparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012.

23. Araujo A, Adell A. Manejo Multidisciplinario de la Hemorragia Obstetrica; 2014.
24. Irati Abreo G. Hemorragia Postparto. Post Grado de la via Catedra de medicina. 2012.
25. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manejo de la Hemorragia Post Parto Guatemala; 2013.
26. Griselda , Ortiz A. Hemorragia Puereral. 2011.
27. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la hemorragia postparto; 2014.
28. Guash E, Gilzans F. Hemorragia masiva Obstetrica, enfoque terapeutico actual. Medicina Intensiva. 2015.
29. Constitución de la República del Ecuador. [Online]. Quito; 2008 [cited 2017 Marzo 22]. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf.
30. Plan Nacional del buen vivir. Buen vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2017 Marzo 22]. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/>.
31. Enfermeras CId. Código deontológico de la enfermería Española. 2006. El presente Código Deontológico contiene el texto definitivo.
32. Federación Ecuatoriana de Enfermería, FEDE. Federación de Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.org. [Online]. [cited 2017 Abril 29]. Available from: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos/historia>.
33. Ministerio de Salud Pública. Salud Ecuador, Código de ética. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 24]. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
34. Mendez D. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto. MEDISAN. 2012.

35. Daiane B. Proceso de Quemados. [Online].; 2013. Available from: https://www.unan.edu.ni/dir_invest/web_judc/cur_chontales/Enfermeria/PROCESO_QUEMADURA_proc_enfer6.pdf.
36. A C, Barrera M, Guerrero A. Diagnostico y Manejo de la Hemorragia Post Parto. 2011.
37. Alvarez C. Como describen el cuidado de enfermeria las mujeres que presentaron hemorragia post-parto. 2012.
38. Azturizaga P, Toledo L. Hemorragia Obstetrica. 2010.
39. Martinez J. Prevencion de las Hemorragias Post-Parto con el manejo activo del alumbramiento. 2011.
40. LOPEZ ALVARADO V. DETERMINACION DEL SANGRADO DE PARTO. 2013.
41. CURICHO RUNQUILLO E. BENEFICIOS DEL MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO DEL PARTO PARA DISMINUCION DE COMPLICACIONES EN HEMORRAGIAS POST PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. TESIS UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO. 2012.
42. A A, A A. PROTOCOLO MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE LA HEMORRAGIA OBSTETRICA MASIVA MEXICO; 2014.
43. Dazon Garcia L. Intervencion de Enfermeria para detectar oportunamente la Hemorragia Post Parto Mexico; 2016.
44. MSP. Score Mamá, Claves y D.E.R. obtétricos Protocolo Quito-Ecuador; 2016.
45. Martinez Galiano M. Prevencion de las Hemorragias Post Parto con el manejo activo del alumbramiento. Matronas. 2013.
46. Quilumba Guaman MS. Prevalencia de la Hemorragia Post Parto, en pacientes de 14 a 45 años atendidas en el area de Gineco-Obstetricia del Hospital Basico de Machachi Quito-Ecuador; 2012.

Datos Generales

¿Cuál es su edad?.....

¿Cuál es su sexo?.....

¿Cuál es su profesión?.....

Desarrollo

1. ¿Señale la respuesta correcta con relación al concepto de Hemorragia Post Parto (HPP)?

- Perdida sanguínea pos parto normal mayor 100 cc y en Cesárea mayor a 500 ()
- Perdida sanguínea pos parto normal mayor 900 cc y en Cesárea mayor a 1500 ()
- Perdida sanguínea pos parto normal mayor 500 cc y en Cesárea mayor a 1000 ()
- Perdida sanguínea pos parto normal mayor 600 cc y en Cesárea mayor a 1500 ()

2. Señale la respuesta correcta en relación a qué tipo de Hemorragia Post Parto existe.

- HPP inmediata y mediata ()
- HPP inmediata y tardía ()
- HPP abundante y escasa ()
- HPP grave y crónica ()

3. ¿Cuáles son las principales causas para que se produzca una Hemorragia Post Parto?

- Atonía uterina, traumatismos, retención de tejidos, coagulopatias ()
- Atonía uterina, mala alimentación, enfermedades metabólicas ()
- Retención de tejidos, Bajo volumen sanguíneo, Hipertensión ()
- Traumatismos, macrostomia fetal, desproporción céfalo vaginal ()

4. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que predisponen una HPP?

- Parto prolongado ()
- Preeclampsia ()
- Etnia ()
- Macrosomía fetal ()

5. Señale la respuesta correcta con relación a los signos y síntomas que se encuentra en el examen físico en Hemorragia Post Parto.

- Pulso rápido y débil (mayor 110), presión arterial baja (menor 90 mmHg), respiración rápida (mayor 30), diaforesis, palidez. ()
- Pulso disminuido y fuerte, presión arterial elevada (mayor a 120), respiración disminuida (menor 16), ictericia. ()
- Los signos vitales se mantienen constantes sin ninguna variación. ()
- Pulso rápido y débil (mayor a 110), presión arterial aumentada (mayor 120 mmHg), respiración disminuida. ()

6. ¿En el tratamiento de Hemorragia Post Parto por atonía uterina, cual es la intervención de enfermería más importante?

- Masaje Uterino ()
- Realizar compresión bimanual ()
- Valorar signos y síntomas de shock ()
- Revisión de historia clínica ()

7.Cuál es la intervención de enfermería que previene en un 60 % que se desarrolle una Hemorragia Post Parto?

- Monitoreo constante de Signos vitales. ()
- Transfusión de paquetes Globulares. ()
- Administrar 10 UI de Oxitocina IM luego del primer minuto del parto del recién nacido. ()
- Administrar profilaxis antibiótica. ()

8. ¿En su servicio existe un equipo multidisciplinario organizado que actúe frente a una Hemorragia Post Parto?

- SI ()
- NO ()

9. ¿Usted ha recibido capacitación sobre SCORE mama?

- Si ()
- No ()

10. El SCORE mama ¿Qué parámetros valoran?

- Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Cardíaca Fetal, Frecuencia Respiratoria, Tensión Arterial. ()
- Frecuencia Cardíaca, Tensión Arterial, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, Saturación de O₂, Estado de conciencia, Proteinuria. ()
- Frecuencia Cardíaca, Glasgow, Biometría Hemática, Respiración, Saturación, Tensión Arterial, Reflejo Pupilar. ()
- Ninguna de las anteriores. ()

11. ¿Cuándo nos referimos a una Hemorragia Post Parto a que clave corresponde del SCORE mama?

- Clave amarilla ()
- Clave roja ()
- Clave azul ()

12. Señale con una x las actividades que usted conoce se deben realizar en una paciente que presente Hemorragia Post Parto.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
Movilice urgentemente a todo el personal disponible.			
Monitoree los signos vitales (pulso, presión arterial, respiración, temperatura) y determine la presencia o ausencia de shock hipovolémico.			
Asegúrese de haber realizado la profilaxis de hemorragia posparto con el manejo activo de la tercera etapa de la labor de parto. Inicie una infusión IV (es ideal dos) con una cánula o aguja de alto calibre (calibre 16 o la de mayor calibre disponible).			
Recoja sangre para exámenes			
Monitoree los signos vitales (cada 15 minutos) y la pérdida de sangre.			
Brinde masaje continuo al útero atónico, si no logra contraerse después del parto (si sospecha de atonía uterina)			
Verifica si se ha producido el alumbramiento			
Mida la cantidad de sangre perdida			

Mantener al paciente y a la familia informados del estado y de las actuaciones clínicas.			
Proporcionar cuidados perianales, si es el caso			
Administrar oxitócicos por vía IV o intramuscular, y otros medicamentos según protocolo u órdenes.			

Anexo 2: Aprobación del Hospital a realizar la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA ENFERMERÍA

Ibarra, 04 de Abril del 2017

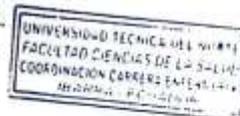
**Dr.
Mauricio Anrango
Director del Hospital San Luis de Otavalo**

Por medio de la presente solicito muy comedidamente, se autorice a la Srta. Jairo SANTIAGO LEÓN LAGOS, con C.I 100316737-4 para realizar la aplicación de las encuestas al personal que brinda cuidados de enfermería en el Servicio de Ginecología y Centro Obstetrico que servirán para la investigación sobre el tema de tesis: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2016." dicho aporte ayudará a la elaboración y culminación del mismo.

HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
SECRETARÍA - DIRECCIÓN
RECIBIDO POR: [Firma]

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

[Firma]
Msc. Maritza Álvarez
COORDINADORA
ENFERMERÍA
C.I 1002523114



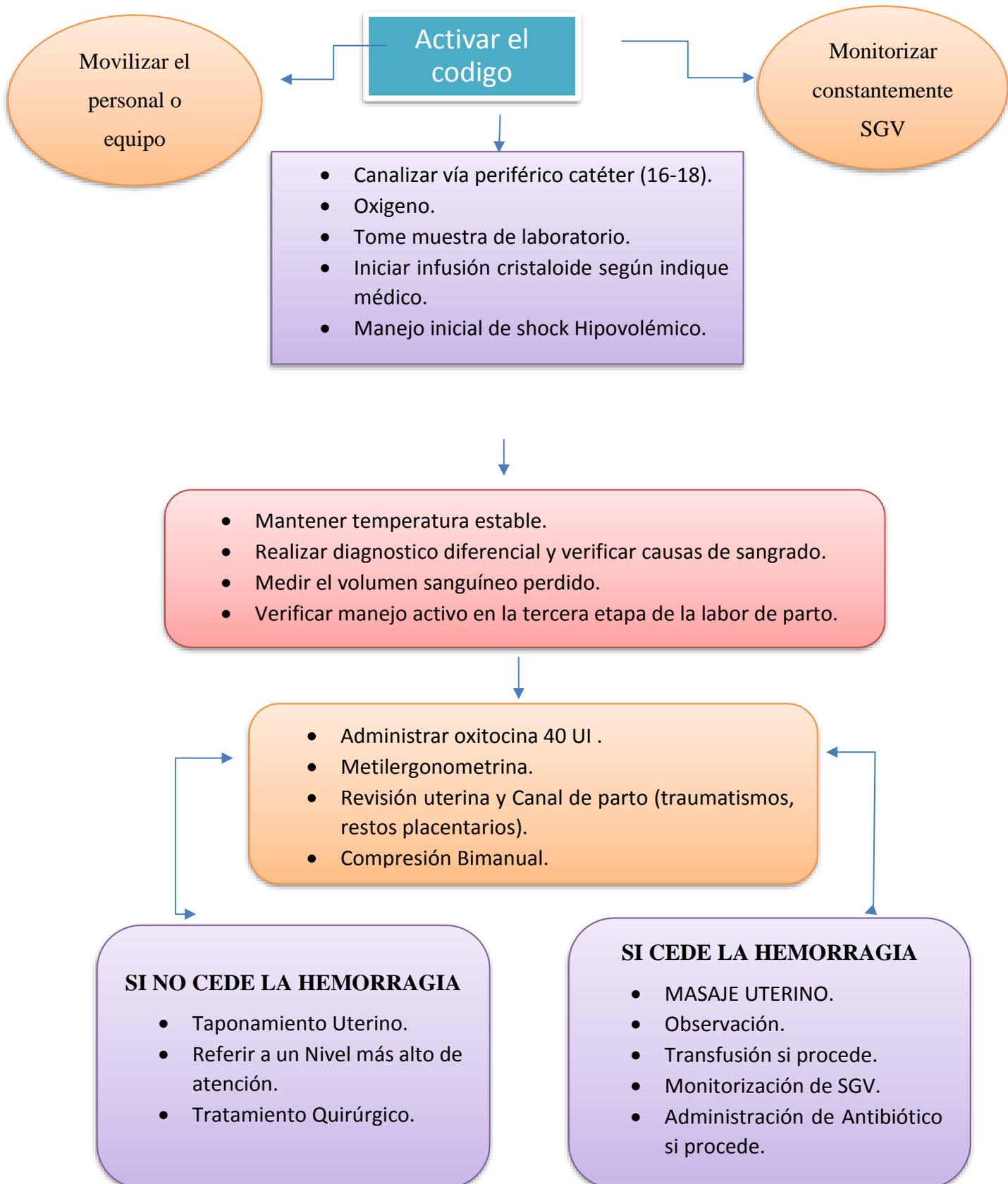
Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región y del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 199
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext:101
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 3: Flujograma

HEMORRAGIA POSTPARTO



SUMMARY

The objective of this research was to evaluate the knowledge, attitudes and practices of nursing personnel working in the departments of Gynecology, Obstetric Center and Surgical Center in patients with postpartum haemorrhage at "San Luis de Otavalo" Hospital in 2016; A descriptive, exploratory, transverse, non-experimental, quantitative methodology was used with a study population of 49 people; The collected information was collected through surveys carried out to determine socio-demographic characteristics to identify the level of knowledge and compliance of nursing activities on Postpartum Hemorrhage. Among the main conclusions and results were found that the staff working in the aforementioned services from "San Luis de Otavalo" Hospital, female sex predominates, their age is between 23 and 25 years, 48.98% of the respondents were Internal Nurses. It was identified that the nursing graduates' level of knowledge is very good about postpartum haemorrhages, the most serious failure was found, they do not know the types of hemorrhages postpartum, while the rotary interns surpass them. The compliance level of nursing activities was 76.8% by degree professional nursing and 68.7% by nursing interns, evidencing a lack of updating on the subject, because these activities are very important as the measurement of blood loss, they are not fully considered, they are vital activities to maintain zero maternal deaths.

KEYWORDS: Hemorrhage, care, Postpartum, nursing.

