



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN
HEMORRAGIA POSPARTO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE LA
LIBERTAD DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, 2021.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

RIVERA MERO LETICIA ISABEL

TUTOR:

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ. PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos. Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Yanelis Suárez Angeri.
DOCENTE DE ÁREA

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD
TUTOR

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 16 de septiembre del 2021.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE PRESENTAN HEMORRAGIA POSPARTO EN EL HOSPITAL BÁSICO DE LA LIBERTAD DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, 2021. Elaborado por la Sra. Rivera Mero Leticia Isabel, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.

DEDICATORIA

En primera instancia dedico el siguiente trabajo de investigación a Dios y a mi familia, que han sido mi pilar fundamental para poder llegar hasta donde estoy.

Además, de manera muy especial también dedico esta investigación a mi padre que ya no se encuentra en este mundo, a quien hace quince años le prometí llegar muy lejos y es por lo que ahora estoy luchando para cumplirlo.

Leticia Isabel Rivera Mero

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, quien me mantiene con vida y salud; a mi esposo quien con su apoyo fue mi principal soporte para poder alcanzar mi objetivo; a mi madre, que sin ella nada seria, quien me brindo su mano cuando yo más lo he necesitado; mis hermanas que siempre tenían palabras de aliento cuando quise abandonar todo y colapsaba en silencio y a mis hijos que han sido mi motor, mi vida, mi todo, todo lo que parecía imposible, ha sido posible gracias a ellos.

Gracias infinitas a mi tutor, Ing. Fariño, quien impartió sus conocimientos, sabiduría y experiencia para poder llegar a este momento y obtener mi tan deseado título universitario y así, culminarlos con éxitos.

De igual manera, quedo agradecida con el hospital Dr. Rafael Serrano, por permitir el desarrollo del proyecto de investigación, y al personal que colaboro conmigo para la recolección de información.

Leticia Isabel Rivera Mero

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo le pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Rivera Mero Leticia Isabel

CI. 2450083874

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I.....	13
1. El Problema.....	13
1.1. El Planteamiento del Problema.....	13
1.2. Formulación del problema	15
2. Objetivos.....	15
2.1. Objetivo General.....	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. Justificación.....	16
CAPÍTULO II.....	17
4. Marco teórico.....	17
4.1. Fundamentación Referencial	17
4.2. Fundamentación Teórica.....	19
4.2.1. Hemorragia posparto y sus generalidades.....	19
4.2.2. Teóricas de Enfermería	25
4.3. Fundamentación Legal.....	28
5. Formulación de hipótesis.....	30
5.2. Operacionalización de variables	30
CAPÍTULO III	33
6. Metodología.....	33
6.1. Diseño Metodológico.....	33

6.2. Métodos de Investigación	33
6.3. Población y muestra.....	33
6.4. Tipo de muestreo	34
6.5. Técnicas de recolección de datos.....	34
6.6. Aspectos Éticos	35
CAPÍTULO IV	36
7. Presentación de resultados.....	36
7.1. Análisis e interpretación de resultados	36
7.2. Comprobación de hipótesis.....	47
7.3. Conclusiones.....	48
7.4. Recomendaciones	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Causas de sangrado postparto.....	20
Tabla 2. Nemotecnia de las 4T (frecuencia porcentual).....	21
Tabla 3. Etiologías y factores de riesgo de la HPP.....	22
Tabla 4. Identificación y clasificación de variables.....	30
Tabla 5. Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	31
Tabla 6. Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	32

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Algoritmo de tratamiento de HPP Inmediata	24
Ilustración 2.	52
Ilustración 3.	52
Ilustración 4.	52
Ilustración 5.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por edad	36
Gráfico 2. Número de gestas	37
Gráfico 3. Edad gestacional.....	37
Gráfico 4. Producto.....	38
Gráfico 5. Periodo intergenésico	38
Gráfico 6. Parto.....	39
Gráfico 7. Etiología	40
Gráfico 8. Tipo de hemorragia.....	40
Gráfico 9. Grado del shock por HPP	41
Gráfico 10. Cuidados convencionales de enfermería	42
Gráfico 11. Recolección de datos	43
Gráfico 12. Complicaciones por mal manejo inicial	44
Gráfico 13. Intervenciones específicas en el manejo de hemorragia posparto.....	45
Gráfico 14. Prevención	45

RESUMEN

La hemorragia posparto (HPP) es una complicación del embarazo que consiste en la pérdida de sangre (500 ml en parto normal y 1000 ml en cesárea) que, si no se trata oportunamente, puede traer graves consecuencias incluida la muerte materna-fetal; la HPP es un problema prioritario de salud pública, por lo que el personal de enfermería, específicamente, es el responsable de brindar los cuidados preventivos. El objetivo general de la investigación consistió en determinar los cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021. La metodología aplicada es de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal; además, el método seleccionado es el hipotético-deductivo; los instrumentos fueron aplicados tanto a las puérperas como al personal de enfermería. Entre los principales resultados se obtuvieron que el 59% de los casos de HPP registrados, corresponde a mujeres de edades entre 18 a 35 años, además, 41% han tenido un embarazo anterior, es decir, son bigestas; 59% tuvieron un embarazo a término, 94% tuvieron un único producto (sólo un recién nacido); 59% tiene tres años o más entre un embarazo y otro; 65% de las encuestadas tuvieron un parto normal y al 35% restante se le practicó cesárea; la atonía uterina representó el 53% de casos como la causa principal de la HPP, seguida del trauma con 29%, además el 12% fue debido a la preeclampsia. Se concluye que los factores de riesgo maternos no influyen en la presencia de casos de HPP, de hecho, más casos suceden en las circunstancias aparentemente normales, como son el parto a término, periodo intergenésico de más de 3 años, un sólo producto, entre otros; además, la principal causa de estas HPP es por atonía; la clasificación queda como mayor prevalencia para HPP temprana.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; Hemorragia Posparto; Prevención, Riesgos Maternos.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is a pregnancy complication consisting of blood loss (500 ml in normal delivery and 1000 ml in cesarean section) which, if not treated promptly, can have serious consequences, including Materna-fetal death; PPH is a priority public health problem, so the nursing staff, specifically, is responsible for providing preventive care. The overall objective of the research was to determine the nursing care in patients with postpartum hemorrhage at the Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021. The applied methodology is of non-experimental design, quantitative approach, descriptive scope and cross-section; Furthermore, the selected method is the hypothetical-deductive one; the instruments were applied to both the puerperal women and the nursing staff. Among the main results, it was obtained that 59% of the registered PPH cases correspond to women between the ages of 18 to 35 years, in addition, 41% have had a previous pregnancy, that is, they are two feats; 59% had a full-term pregnancy, 94% had a single product (only one newborn); 59% are three or more years old between one pregnancy and another; 65% of those surveyed had a normal delivery and the remaining 35% had a cesarean section; uterine atony represented 53% of cases as the main cause of PPH, followed by trauma with 29%, in addition 12% was due to the pre-eclampsia. It is concluded that maternal risk factors do not influence the presence of PPH cases, in fact, more cases occur in apparently normal circumstances, such as term delivery, intergenetic period of more than 3 years, a single product, among others; Furthermore, the main cause of these PPH is atony; the classification remains as the highest prevalence for early PPH.

Keywords: Nursing Care; Postpartum Hemorrhage; Prevention

INTRODUCCIÓN

El embarazo puede implicar riesgos de importancia en la mujer, las complicaciones que se presentan en el transcurso del embarazo pueden derivar en secuelas graves e incluso llegar a la muerte de la madre o feto, y a su vez llevar consecuencias catastróficas para la familia y sociedad en general. Por tanto, los cuidados de enfermería van encaminados a la reducción de los riesgos y futuras complicaciones en la población al aplicarlos de manera oportuna. La hemorragia posparto es una problemática a nivel mundial, la cual es la causa evitable más frecuente, cada día en el mundo mueren aproximadamente 800 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y posparto. De este promedio de mujeres el 99% de los casos se presentan en los países en vías de desarrollo y en su mayoría en las zonas rurales.

Este trabajo de investigación científica tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López. Teniendo en cuenta que el embarazo y el parto es un período de tiempo de especial vulnerabilidad para la madre y el recién nacido. En mencionada institución se presentan las hemorragias obstétricas frecuentemente siendo la atonía uterina la causa principal. Al igual que en los países desarrollados, en el país se presentan las hemorragias posparto sin ningún antecedente obstétrico de relevancia.

El manejo en equipo en base a los protocolos ya establecidos y la atención de manera sistemáticas de las complicaciones de la hemorragia obstétrica es fundamental. Al igual que la disponibilidad, y el uso racional de los insumos y equipos médicos para alcanzar el objetivo de salvaguardar la vida de las puérperas. Las diferentes complicaciones de la HPP se pueden disminuir con intervenciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y un tratamiento eficaz en los diferentes niveles de atención.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. El Planteamiento del Problema

La hemorragia posparto (HPP) ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la “pérdida de volumen sanguíneo mayor a 500ml en 24 horas después del parto vaginal y más de 1000ml en los partos por cesárea” (OMS, 2018, p. 9). La atonía uterina es la causa mas común de la hemorragia posparto, incluso el traumatismo genital, rotura uterina, tejido placentario o trastornos de la coagulación maternos también pueden provocar HPP.

Teniendo en cuenta que 2/3 de los casos de la hemorragia puerperal no tienen factores maternos de riesgos clínicos ni antecedentes identificables, por lo tanto, la hemorragia obstétrica puede ocurrir en cualquier mujer y en cualquier parto, sin embargo, la gran multiparidad y la gestación múltiplas están asociadas a presentar un riesgo mayor de sangrado después del parto.

Por consiguiente, Vargas y Duarte (2020), en Estados Unidos la hemorragia posparto se presenta en al menos 1 de 40 nacimiento y es responsable de al menos el 75% de los casos de hemorragia posparto, en la cual la causa más frecuente y relevante es la atonía uterina. En los países desarrollados, la mortalidad materna es el causal principal de morbilidad materna y admisiones recurrente a la unidad de cuidados relacionados con el embarazo. (OMS, 2019).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), respecto a las defunciones que afectan a los ecuatorianos, en el año 2019 se han registrado “123 defunciones que representan una razón de mortalidad materna de 37,0 por cada 100.000 nacidos vivos, disminuyendo en un 4,4 punto porcentual con respecto al año 2018” (INEC, 2020).

La provincia de Santa Elena ubicada geográficamente en la zona costera del Ecuador, constituida por tres cantones, en el territorio santaelenense habitan aproximadamente 401.178 personas, según proyecciones del INEC para el año 2020. Las cifras obtenidas del Ministerio de Salud Pública (MSP), muestra que las provincias de “Santa Elena y Manabí, presentan tasas de 1.8 y 1.6, es decir, que por cada 10.000

embarazadas de estas provincias, 2 embarazadas están en riesgo de fallecer” (MSP, Gaceta de Muerte Materna SE 14, 2020).

Por otra parte, el Concejo Internacional de Enfermería (CIE), define a la enfermería como los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos y sanos, en todos los contextos, incluye la promoción de salud, prevención de enfermedades y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas (Lagoueyte Gómez, 2015). Los cuidados de enfermería son todas las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades que cumple el personal en el apoyo y tratamiento de los pacientes.

La revista cubana de enfermería menciona que el arte de brindar cuidados a las personas es tener una comprensión ética, valorando la propia vida con respecto al prójimo con pensamiento crítico y científico basado en las diferentes teorías que se han implementado a lo largo de los años, en tal contexto, se destaca que el cuidar está implícito en los procesos del trabajo de enfermería (Sergio SV, Ana AI, Eliza EM et al, 2015)

Del mismo modo, el personal de enfermería puede constituirse en un factor clave para garantizar la calidad de atención a través de los cuidados con fundamentación científica, dignidad y respeto de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Asimismo, se debe entender que el concepto de salud tiene un significado diferente para cada persona dependiendo del contexto cultural, estilos de vida y la situación de salud en la que viven.

Por lo tanto, los cuidados de enfermería para las mujeres durante el trabajo de parto, parto y posparto deben estar encaminados a promover el bienestar de la mujer y del neonato, teniendo en cuenta las necesidades individuales y las complicaciones que se pueden presentar. El Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, ubicado en el cantón de La Libertad, provincia de Santa Elena. Cdla Santa Paula vía Punta Carnero frente al IESS, es un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, el mismo que en tiempo de pandemia brinda atención exclusivamente a mujeres en estado de gestación y al recién nacido.

En el establecimiento de estudio, se han presentado 1503 partos eutócicos y 571 cesáreas, dando un total de 2074 partos atendidos desde enero a julio del presente año, de esta cifra el 0,8% presentaron hemorragia posparto. Datos proporcionados por el Dr. Jim Lumona, Ginecólogo del hospital, manifiesta que el establecimiento se presenta la atonía uterina como la principal causa de las hemorragias obstétricas durante el parto y posparto,

a pesar de un manejo hospitalario normativo en base a protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP); por lo cual, es indispensable que como futuros profesionales de salud conozcamos el manejo de los protocolos que sustentan esta patología. Este trabajo de investigación tiene como finalidad determinar los cuidados de enfermería para la prevención y detección oportuna de la hemorragia posparto, con el fin de proporcionar una atención de calidad en el manejo del evento obstétrico.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto del hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo maternos de las participantes que presentaron hemorragia posparto.
- Identificar las principales causas de la hemorragia posparto.
- Clasificar a las pacientes de acuerdo al tipo de hemorragia posparto.
- Analizar los cuidados y el manejo de la hemorragia posparto del personal de enfermería mediante el Check List.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica mediante una investigación real de problema de salud pública actual, enfocándose en pacientes que presentan Hemorragia Posparto, para obtener resultados específicos con información verídica proporcionada por la misma institución, la cual permitirá realizar la investigación de manera directa y con datos verídicos.

A nivel institucional, la Universidad Estatal Península de Santa Elena, obtendrá una investigación con resultados actualizados sobre los cuidados de Enfermería de la Hemorragia Posparto, que servirá como referencia para futuras investigaciones acerca de la problemática en estudio, esto permitirá comparaciones de las variables, indicadores, contexto y otras características.

A nivel personal y/o profesional, tiene relevancia cognitiva porque el proceso de investigación científica, incrementará el pensamiento crítico, el juicio clínico y los conocimientos que se posee sobre esta patología; de tal manera que, ayudará en nuestra vida laboral para brindar un mejor manejo y cuidado a las mujeres puérperas evitando complicaciones e incluso la muerte.

A nivel social, los resultados de la investigación serán de gran utilidad para la atención de las pacientes que acuden al establecimiento de salud antes mencionado; ya que, el personal de salud y sobre todo el personal de enfermería, obtendrá datos de relevancia científica sobre la hemorragia posparto, factores maternos de riesgo, etiologías y antecedentes que se estarían presentando con más frecuencia en conjunto con la sintomatología, evitando complicaciones de este problema en estudio.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. Fundamentación Referencial

Los trabajos de investigación científica que han sido publicados acerca de las hemorragias posparto y los diversos cuidados de enfermería que se brindan a las pacientes con el fin de prevenir la mortalidad de la diada materno-fetal, por lo cual se toma como referentes los siguientes trabajos sobre los cuidados de enfermería ante las hemorragias posparto que se presentan en las pacientes.

En México, Xalapa, el estado de Veracruz ocupa el tercer lugar a nivel nacional en cuanto a la mortalidad materna, García (2016), en el hospital Dr. Rafael Lucio se presentaron 16 muertes maternas del 2012 al 2015. El trabajo de investigación: Intervención de enfermería para detectar oportunamente la Hemorragia Posparto, que tuvo como objetivo: identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del área de tococirugía del Centro de Alta Especialidad (CAE) acerca de la detección oportuna y el riesgo de hemorragia posparto.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte transversal; teniendo como población al personal de enfermería que labora en el área de tococirugía en el CAE, Dr. Rafael Lucio de la Ciudad de Xalapa, México y con una muestra total de 12 enfermeros. De los encuestados se obtuvieron los siguientes resultados relacionados los factores de riesgo del embarazo para HPP: del 100% del personal encuestado, el 92% está totalmente de acuerdo que la sobredistención uterina, multiparidad son de factores predisponentes; por el contrario, el 8% está en desacuerdo.

Sobre el conocimiento de las acciones de la atención al parto y puerperio, un 75% está totalmente de acuerdo en valorar la zona de incisión de episiotomía, en el caso que la haya; y solo el 25% está parcialmente de acuerdo. De la misma manera el 67% está de acuerdo en la revisión al momento del alumbramiento, pero un 17% no está totalmente de acuerdo.

Los resultados obtenidos sobre las intervenciones de enfermería en la atención a la paciente puerpera, del 100% de las encuestas un 64% refiere no realizar la toma de signos vitales después del evento obstétrico, solo lo realiza un 34%, este resultado se

relaciona con la controversia de que el 55% afirma que está totalmente de acuerdo en evaluar el estado general de la paciente, y solo un 18% está totalmente en desacuerdo

En Cuba, la hemorragia obstétrica se ha mantenido entre un 30 y 45 por cada 100.000 nacidos vivos en los últimos 10 años, sin lograr ninguna disminución; así mismo, en la provincia Ciego de Ávila, el 41,3% de la Mortalidad Materna fueron a causa de esta problemática. En un trabajo similar de investigación que tiene como título: Hemorragia posparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego Ávila.

Tuvo como objetivo: describir las características de la hemorragia posparto de acuerdo a algunas variables clínicas, volumen de sangre administrado y procedimiento quirúrgico aplicado en puérperas que presentaron hemorragia posparto temprana, el estudio observacional descriptivo transversal realizado a 101 puérperas que fueron atendidas en el 2013 y según sus resultados, presenta que la causa de la HPP temprana fueron: atonía uterina (44,5%), restos ovulares (20,9%) y alteraciones de inserción placentaria (14,8%).

También se reportaron signos clínicos de choques en 39 pacientes (38,6%). El tratamiento para las pacientes fueron transfusiones de hemoderivados que en la presente refleja que el 54,9% de las puérperas utilizaron hasta 2000ml de volumen de hemoderivados como parte del tratamiento hasta la recuperación hemodinámica, mientras que un 29,7% precisaron de una administración de un volumen mayor a esta cifra, que llegó hasta los 5000ml y solo en un 10,8% fue necesario utilizar más de 5000ml para fin terapéutico. En conclusión, la atonía uterina, anomalías de inserción de la placenta y los restos ovulares fueron la causa más frecuente para que se presente el evento obstétrico. (Perez et al, 2017)

Así mismo, (Loya Ñocata & Muso Cantuña, 2013) manifiestan que, en su trabajo de investigación, Hemorragia Obstétrica en el puerperio inmediato en mujeres atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garcés, la HPP es de poca relevancia, por diversas situaciones como la mala valoración, la falta de promoción de salud y prevención de enfermedades, la inexperiencia por parte del personal de enfermería, y a eso se suma la falta de insumos médicos, que conlleva a las pacientes a no llevar un control prenatal apropiado y esto permite la presencia de complicaciones en el puerperio inmediato.

Esta investigación tiene como objetivo demostrar la importancia de la atención de enfermería para la prevención de hemorragia Obstétrica Postparto en el puerperio inmediato en mujeres atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garcés, con un estudio descriptivo-analítico-transversal, teniendo como población a todas las mujeres pospartos y de muestra a 150 pacientes que presentaron complicaciones en su posparto, 14 enfermeras, dando un total de muestra de 164 personas.

Por consiguiente, los resultados de mayor relevancia de la investigación fueron: que las mujeres de 19 a 23 años son más propensas a presentar HPP correspondiente al 23%; un 37% de las mujeres fueron primigestas, la etiología predominante fue la retención de fragmentos placentarios representada por el 41% de los casos; el 85% no presentaron Choque Hipovolémico; en relación a los cuidados y conocimientos por parte del personal de enfermería

De modo que, mostró un 86% de los participantes no tienen o tienen poco conocimiento acerca del Proceso de atención de enfermería; un 64% no valora en su totalidad al paciente; un 71% no realizan el diagnóstico de enfermería y un 93% de las enfermeras rara vez o nunca realizan la ejecución de los cuidados en el área; por lo tanto podemos concluir que los resultados de la información recaba de las pacientes son semejantes a otros estudios realizados y en el hospital muestra que el personal de enfermería no está realizando correctamente el proceso de atención de enfermería.

4.2. Fundamentación Teórica

4.2.1. Hemorragia posparto y sus generalidades

La hemorragia posparto ha sido definida como la pérdida sanguínea mayor de 500ml en un parto vaginal y más de 1000ml en parto por cesárea dentro de las primeras 24 horas del parto; la hemorragia posparto grave es la pérdida de sangre de 1000ml o más durante la misma línea temporal. Es la causa más frecuente de la mortalidad materna evitable en todo el mundo y la segunda causa con mayor importancia de muerte materna en el Ecuador (MSP, 2013).

4.2.1.1. Clasificación

Las hemorragias posparto se pueden clasificar como primarias o secundarias de acuerdo al tiempo en que acontezcan; es así como, es Primaria o también conocida como temprana, si ocurre durante las 24 horas después del parto; mientras que, Secundaria o tardía, si sucede después de las 24 horas hasta las dos semanas posparto. En ambos casos,

es importante la vigilancia del personal de salud, debido a las complicaciones que pueden ocurrir por la pérdida excesiva de sangre.

4.2.1.2. Etiología

La hemorragia posparto se produce aproximadamente en el 5% de los partos y son una de las razones más importantes de morbi-mortalidad materna. La atonía uterina es la causa más frecuente, el mecanismo primario de la hemostasia inmediata luego del alumbramiento es la contracción del miometrio, la cual produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos miometriales. Es la alteración de uno o varios de los cuatro mecanismos encargados de mantener la hemostásis en el puerperio.

Tabla 1.

Causas de sangrado posparto

Causas de Sangrado Postparto	
Tono	Atonía uterina
Trauma	Laceraciones, hematomas, ruptura uterina e inversión
Tejido	Placenta retenida, placenta invasiva
Trombina	Coagulopatías

Fuente: Clachar Hernández, G., & Araque Arce, B. (2014). Hemorragia Postparto. Revista Médica de Costa Rica Y Centroamérica LXX, 79-84.

A continuación, se describe la clásica clasificación, la Nemotecnia de las 4T (Hernández & Arce, 2014):

Tono: siendo la atonía la etiología más común de las HPP afecta 1 de cada 20 nacimientos, suele ver relacionada con la sobredistensión uterina (gestación múltiple, hidramnios o macrosomía), agotamiento muscular (parto prolongado, rápido y gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada). La atonía uterina afecta específicamente el segmento uterino inferior y cuello al tener menos fibras del miometrio, ya que la hemorragia posparto se produce principalmente a través de la contracción del miometrio, las arterias espirales en el segmento inferior no se pueden comprimir con eficacia.

Trauma: hace referencia a desgarros y laceraciones en la zona vaginoperineales, que corresponden a la segunda causa más frecuente, se manifiestas por la presencia de sangrado activo y suele corregirse mediante suturas. La ruptura uterina por la pérdida de la integridad de la pared uterina, comúnmente se da por cirugías previas como la cesárea

con histerotomía transversa segmentaria baja. La dehiscencia uterina que se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Y la inversión uterina que es la complicación menos frecuente, que trata sobre la excesiva tracción del cordón umbilical y presión del fondo uterino provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial.

Tejido: frecuente las puérperas suelen presentar adherencias de la placenta (placenta acreta: adherida firmemente en el miometrio sin plano de clivaje; placenta increta: placenta invade miometrio y placenta percreta: la placenta penetra la serosa pudiendo comprometer órganos cercanos) o retención de los restos placentarios. El diagnóstico se realiza mediante la observación inicialmente, revisar si la placenta se extrajo completa, así mismo puede realizarse una examinación manual de la cavidad uterina, o mediante técnicas ultrasonográficas.

Trombina: generalmente las alteraciones de los tiempos de trombinas o coagulopatías son identificadas en el embarazo mediante los controles prenatales por la historia familiar. Los síntomas de la como la menorrea son frecuentes en familias con desordenes congénitos. En el primer grupo de patologías se encuentran la Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI), Púrpura Trombótica Trombocitopénica (PTT), enfermedad de Von Willebrand y la Hemofilia. En el caso de Von Willebrand el sangrado se presenta después del aborto, con baja probabilidad que haya HPP. Y en la Hemofilia el riesgo de HPP se puede dar tanto temprana como tardía.

Se describen las causas para el abordaje sistemático, utilizando la Nemotecnia de las 4T, que se describe a continuación en la siguiente tabla, en orden de frecuencia en las que se presentan:

Tabla 2.

Nemotecnia de las 4T (frecuencia porcentual)

Causa	Frecuencia (%)
Tono: atonía uterina	70
Trauma: lesión cervical o vaginal, ruptura uterina	20
Tejido: retención de placenta o coágulos	10
Trombina: coagulopatía preexistente o adquirida	< 1

Fuente: MSP. (2013). Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia Posparto. Quito.

4.2.1.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son todas las características, condiciones o conductas que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o lesión. Existen un sinnúmero de factores de riesgo que se asocian a las HPP; sin embargo, este evento obstétrico puede ocurrir en cualquier mujer durante el proceso de parto y posparto sin antecedentes médicos; sin embargo, los más relevantes son: placenta previa, desprendimiento de la placenta, sobredistensión uterina (macrosomía fetal, embarazos múltiples, polihidramnios, trabajo de parto prolongado, obesidad), multigestas, antecedentes de HPP, cesárea previa, síndrome de Hellp, coagulopatías (Tena Alavez, 2013).

En la tabla 2, se resume las causas y factores de riesgo según la Nemotecnia de las 4T.

Tabla 3.

Etiologías y factores de riesgo de la HPP

ETIOLOGÍA Y FRECUENCIA	CAUSA	FACTORES DE RIESGO
Tono 70%	Sobredistensión uterina Parto prolongado/precipitado Fatiga muscular uterina	Embarazo múltiple Macrosomía Fetal Polihidramnios Gran multiparidad Hidrocefalia Trabajo de parto prolongado Corioamnionitis Parto instrumentado
Trauma 20%	Desgarros vaginales/cervicales/perineales Extensión de la histerectomía en la cesárea Ruptura uterina Inversión uterina	Episiotomía Mala posición fetal Manipulación brusca durante la extracción fetal Cirugía uterina previa Excesiva tracción del cordón Gran múltipara Placenta o membranas
Tejidos 9%	Retención de restos Anormalidades placentarias	Localización: placenta previa Invasión: acreta, percreta, increta Adquiridas: cirugía previa, leiomiomas
Trombos 1%	Coagulopatías congénitas Coagulopatías adquiridas en el embarazo	Hemofilia HTA Muerte fetal

Fuente: Modificado de: Tena Alavez, G. (2013). Ginecología y Obstetricia. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/ereader/upse/40850?page=256>

4.2.1.4. Diagnóstico

El diagnóstico de la HPP es clínico; es decir, durante la valoración se observa un sangrado abundante, que suele ir acompañado de alteraciones en los signos vitales como, la tensión arterial que va disminuyendo, la frecuencia cardíaca va en aumento, e incluso puede haber sudoración y falta de oxígeno. Por lo habitual, la atonía uterina y desgarros vaginoperineales suelen ser el origen de la hemorragia, por lo cual es diagnóstico se hace evidente, se logran diferenciar con la valoración física y el estado del útero. No se debe subestimar los sangrados pospartos, se den tener presente los factores maternos de riesgo de las pacientes para que se llegue a un diagnóstico temprano y se inicie el tratamiento inmediato, sin la necesidad de llegar al Shock Hipovolémico (Tena Alavez, 2013)

4.2.1.5. Prevención

La reducción de la presencia de la hemorragia obstétrica guarda relación con la prevención, esta medida más efectiva que corresponde al manejo activo de la tercera etapa del embarazo, que se puede reducir hasta en un 60% la HPP. Para ello, sobresalen la realización de tres intervenciones: administración de uterotónico tras la expulsión del hombro anterior del feto, masaje uterino y tracción manual del cordón umbilical y a su vez contrapresión suprapúbica con la otra mano (Maniobra de Brandt-Andrews) (Rivera Fumero, Chacón González, & González Chavarría, 2020)

4.2.1.6. Tratamiento

Todos los profesionales de atención médica, deben estar en capacitación constante para detectar los signos tempranos de la HPP y poner en prácticas los conocimientos para tratarla. Las intervenciones oportunas y el manejo adecuado, remisiones y transferencias para centros o instituciones de un mayor nivel de complejidad para el tratamiento adecuado, todas estas intervenciones son de vital importancia para poder salvaguardar la vida de las pacientes.

El tratamiento debe ser médico (farmacológico), mecánico y quirúrgico, lo cual significa que en el momento de la aplicación de los medicamentos también se debe realizar el masaje uterino, ayudado a la contractibilidad del miometrio, y en caso de

obtener la respuesta deseada, se procede a realizar la cirugía necesaria y efectiva. Se realiza una valoración de zona vaginoperineal para descartar que la causa del sangrado sea por desgarros, en caso de ser así, se debe corregir inmediatamente con sutura.

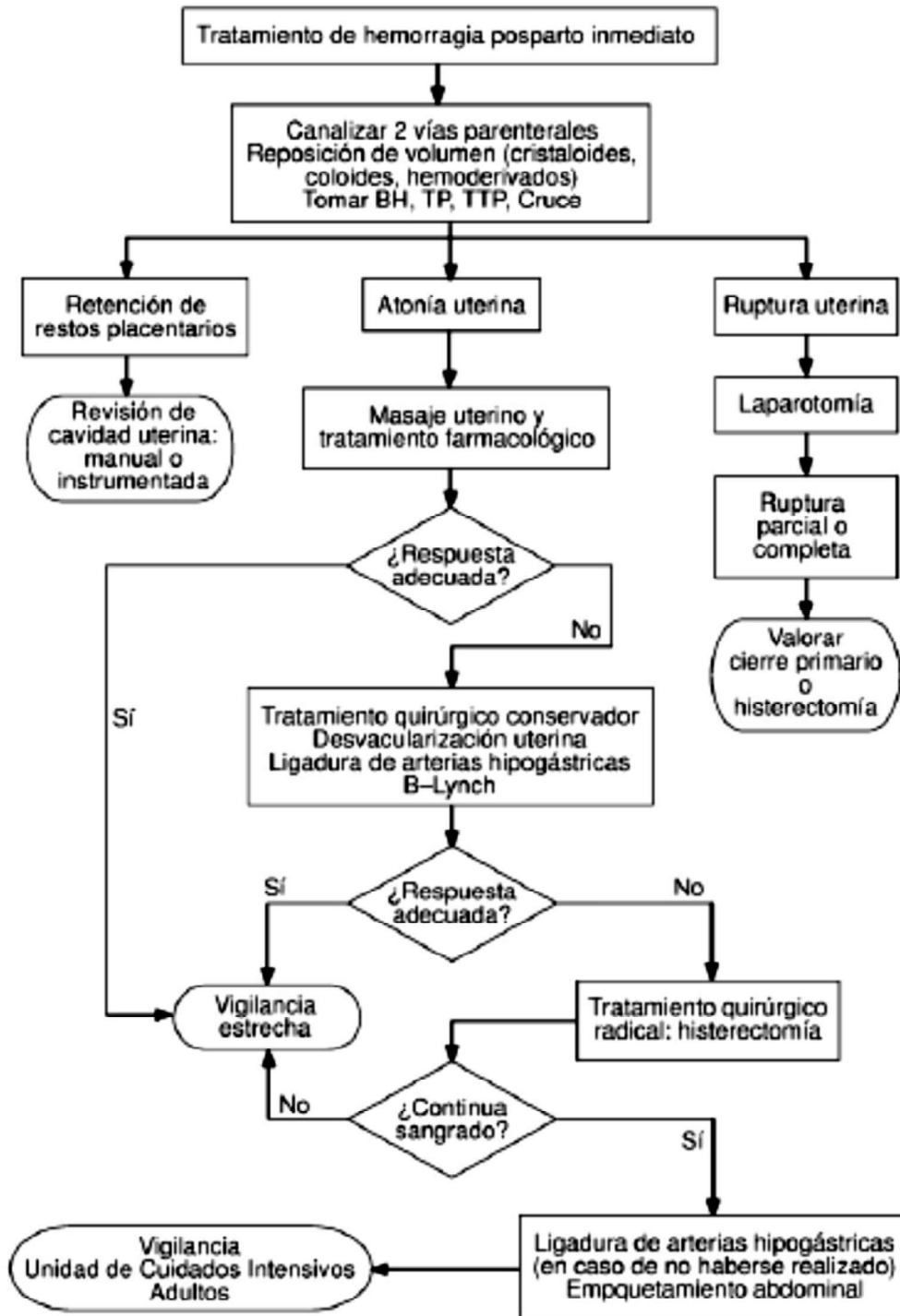
Se debe tener dos vías periféricas permeables para la administración de los fármacos, de preferencia de calibre 14 o 16. En el caso de atonía uterina, que es la causa más común, se administra uterotónicos de primera línea para la HPP:

- OXITOCINA: 20 unidades en 500ml de solución glucosada, en la otra vía alterna, se puede administrar Solución Fisiológica o Lactato de Ringer para la reposición de líquidos.
- ERGOMETRINA: 0.2 a 0.5 mg intramuscular, dosis única, revalorar a la paciente a los 10 minutos.
- CARBETOCINA: 100mg IV en bolo, en pacientes que muestren contraindicaciones a la ergometrina, o con pobre respuesta a la oxitocina o ergometrina previa; liberación de los receptores aplicando 200ml de suero fisiológico en infusión continua y esperando de 5 a 6 minutos para la administración de la carbetocina.
- MISOPROSTOL: este fármaco es una alternativa en pacientes que presentan atonía uterina, que es refractaria al tratamiento médico convencional. La dosis inicial debe ser de 400 a 600 ug vía rectal, sublingual o en los carrillos. La dosis máxima es de 1000 ug.

En caso de la falla de los medicamentos administrados se debe realizar una laparotomía exploratoria. Cuando no se logra revertir la atonía uterina se puede hacer uso de la compresión intrauterina (balones, sondas, guantes, compresas) de acuerdo con los recursos disponibles. En casos extremos se realiza una histerectomía para salvar la vida de la paciente.

Ilustración 1.

Algoritmo de tratamiento de HPP Inmediata



Fuente: Tena Alavez, G. (2013). Ginecología y Obstetricia. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://libro.net/es/ereader/upse/40850?page=223>

4.2.2. Teóricas de Enfermería

Las diversas teóricas y modelos que fundamentan el pensamiento crítico de los profesionales de enfermería para brindar cuidados a las personas con calidad y calidez, proporcionando de manera individualizada y holística; para ello existes teóricas que a través de sus estudios y experiencia orienta al profesional. La teórica Virginia Henderson ha sido tomada como referente a este estudio, ya que nos manifiesta que los cuidados e intervenciones se prestan al individuo sano o enfermo, y llegar a su independencia o incorporación total de sus necesidades básicas como ser humano (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018). A continuación, se presenta las 14 necesidades básicas de la práctica enfermera:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Mover y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas, vestir y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
11. Rendir culto según la propia fe
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio
14. Aprender, descubrir o satisfacer la necesidad la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Las púerperas que presentan este quebranto en su salud, necesitan de los cuidados que pueda brindar el personal; el profesional de enfermería debe poseer ciertas características que le permita atender de una manera holística a los usuarios, como empatía, respeto, amabilidad con el objetivo de crear un vínculo afectivo y que los mismos puedan sentir la confianza de expresar sus necesidades y emociones. El personal de enfermería debe procurar comunicar a las pacientes que son capaces de llevar a cabo

diferentes tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía es valedera y que sus opiniones se respetan, la persona en muchos casos es sensible y sufren en silencio cuando se sienten marginadas.

1.1.2 Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería se pueden definir como aquellas acciones que el enfermero debe conocer y aplicar en los pacientes que se encuentran dentro o fuera de una unidad hospitalaria; estos cuidados deben ser ejecutados con pensamiento crítico, científico y humanístico tomando en cuenta la afección de cada uno de los usuarios. Los cuidados básicos actúan supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos y voluntad para que pueda satisfacerlas por sí misma (Cervera Gasch, González Chordá, & Mena Tudela , 2016)

Cuidados de enfermería en el posparto

Se hace evidente las similitudes de varios autores sobre los cuidados de enfermería ante la presencia de la hemorragia obstétrica, por ellos se enlista las actividades del profesional de enfermería en base a las Taxonomía NIC (Bulechek M. & et al, 2015)

Intervenciones de la prevención de HPP

- Manejo activo de la tercera etapa del parto: tracción vigilada del cordón umbilical, masaje uterino y administración de uterotónicos.
- Ejecutar el código de la clave roja, mediante la asignación del equipo: coordinador, asistente 1, asistente 2 y circulante; el personal de enfermería puede tomar de asistente 1 o asistente 2.
- Identificar antecedentes gineco-obstétrico por medio de anamnesis o de la historia clínica.
- Monitorización de las constantes vitales cada 15 minutos o según indicación.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.
- Valorar el color, frecuencia y cantidad del sangrado.

Cuidados pospartos

- Controlar la localización altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.
- Masajear suavemente el fondo uterino.

- Monitorizar la vejiga urinaria incluyendo las entradas y salidas (globo vesical)
- Vigilar los loquios, determinar color, cantidad, olor y presencia de coágulos.
- Realizar aseo perineal correspondiente.
- Controlar el nivel de conciencia.
- Colocar el traje antichoque, para disminuir la irrigación sanguínea en esta región del cuerpo (útero) y favorecer el flujo sanguíneo hacia los órganos diana.
- Vigilar y conservar la normotermia.

4.3. Fundamentación Legal

El presente trabajo de investigación: “Cuidados de Enfermería en pacientes que presentan Hemorragia Posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021”, tiene las siguientes normativas legales:

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008), modificada en los años 2011, 2014 y 2018:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductivas de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local lo requiera.

Art. 23. De los Derechos civiles. Numeral 20: el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, saneamiento ambiental.

Asimismo, la Ley Orgánica de la Salud (2015), indica que:

Art. 21.- El estado reconoce a la morbilidad materna, al embarazo en adolescente y el aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (MSP, 2015, p. 7)

Por otra parte, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (2006), estableció que:

Art. 1.- toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto; así como el acceso a programa de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años de edad, como una acción de Salud Pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños y niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para el control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto “SIDA”), atención de parto y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencia obstétrica, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y posparto, así como la dotación de sangre y hemoderivados.

b) Recién nacidos p nacidas y niños o niñas menores de años de edad: se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos, sanos, prematuros de bajo peso, y/o con patología (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de Atención Integrales Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y, sus complicaciones de todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 6.- En coordinación con el MSP, los municipios podrán desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

El Código Orgánico de Salud (2016), sugiere que:

Art. 15. Mujeres embarazadas. – las mujeres embarazadas tienen derecho a:

1. Recibir atención de salud referente, integral y oportuna el período gestacional, el parto y el posparto; incluyendo el manejo prioritario y adecuado de las emergencias obstétricas, la referencia y el transporte oportuno a los establecimientos de salud que corresponden; así como, el acceso oportuno a medicamentos, dispositivos médicos, sangre, hemoderivados y otros de acuerdo a la normativa vigente;

2. Recibir junto a su entorno familiar, asesoramiento e información oportuna, científica y veras sobre la condición de su embarazo y sobre la prevención de riesgos biológicos, sociales, laborales, familiares o individuales que puedan poner en peligro su salud o la de su hijo en gestación. (MSP, 2016, p. 17)

5. Formulación de hipótesis

Identificando las causas de las pacientes que presentan hemorragia posparto, se podrá brindar los cuidados de enfermería específicos para la recuperación.

Tabla 4.

Identificación y clasificación de variables

Tipos	Descripción
Unidad de estudio	Pacientes con hemorragia posparto del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.
Variables	Variable Independiente: Cuidados de enfermería Variable Dependiente: Hemorragia Posparto
Nexos	Se podrá brindar

Elaborado por: Rivera Mero Leticia Isabel

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 5.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Identificando las causas de las pacientes que presentan hemorragia posparto, se podrá brindar los cuidados de enfermería específicos para la recuperación.	Cuidados de enfermería	Los cuidados de enfermería son aquellas intervenciones por parte del profesional de enfermería destinadas a la protección de la integridad física, psicológica y social de las personas que pasan por un quebranto de la salud.	Cuidados convencionales	PAE (Valoración, diagnóstico e intervención de enfermería) Score Mama Signos Vitales Control de ingesta y excreta Administración de medicación prescrita	Check Cuidados enfermería específicos hemorragia posparto.
			Recolección de datos	Entrevista clínica Observación clínica Exploración céfalo-caudal Exploración por aparatos y sistemas Exploración por patrones funcionales	List: de en
			Complicaciones por mal manejo inicial	Muerte materna Shock Hipovolémico; anemia Atonía uterina	
	Intervenciones específicas de HPP	Cuidados de enfermería específicos en HPP			
	Prevención			Simulacro	

Elaborado por: Rivera Mero Leticia Isabel

Tabla 6.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Identificando las causas de las pacientes que presentan hemorragia posparto, se podrá brindar los cuidados de enfermería específicos para la recuperación.	Hemorragia Posparto	La hemorragia posparto es la pérdida activa de sangre posterior al parto, se clasifica en: hemorragia temprana cuando se presenta en menos de 24 horas y tardía si se produce después de las 24 horas hasta las seis semanas después del parto.	Factores maternos Etiología	Edad Gestacional Edad Gestacional Producto Período Intergenésico Tipo de parto Tono Trauma Tejido Trombina Tiempo de Aparición Grado de Shock por HPP	Revisión de documentos legales: Historias Clínicas. • FASGO. (2019). Clasificación del Shock Hipovolémico, HEMORRAGIA POSTPARTO. • MSP. (2013) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica.
			Clasificación		

Elaborado por: Rivera Mero Leticia Isabel

CAPÍTULO III

6. Metodología

6.1. Diseño Metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que el método del procesamiento de la información es por medio de porcentajes y datos numéricos que ayudarán a obtener los resultados de una manera más detallada sobre la hemorragia posparto y sus factores de riesgos, etiologías, clasificación y grado de shock que presentaban dichas pacientes.

Del mismo modo, tiene un diseño no experimental, debido a que no se manipula la población y solo se basa en la recolección de datos. Por consiguiente, va a permitir recabar la información necesaria acerca de los cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto. Así mismo, de corte transversal ya que la investigación se va a realizar en un tiempo y lugar determinado. Finalmente es de alcance descriptivo porque busca especificar las propiedades, características y perfiles importantes de la población de estudio.

6.2. Métodos de Investigación

El método que se aplico es deductivo-analítico ya que, de los principios generales de la hemorragia posparto, se puede llegar a los particulares; es decir, el profesional de enfermería brinda cuidados de enfermería individualizados a cada paciente. Este método nos permite aplicar de manera específica la comprobación de la hipótesis planteada: Identificando las causas de las pacientes que presentan hemorragia posparto, se podrá brindar los cuidados de enfermería específicos para la recuperación.

6.3. Población

La población total es de 32 personas, que consiste en 17 puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L., durante el periodo de enero a julio del 2021; además, se incluye como parte de la población para el estudio a 15 profesionales de enfermería que labora en el área de ginecología.

6.4 Muestra

La muestra total de estudio para la realización de esta investigación fue de 32 personas: 17 pacientes y 15 profesionales de enfermería. Debido al reducido número de personas que conforman la población, se procedió a seleccionar a todos para el estudio.

6.5. Tipo de muestreo

Para la presente investigación se aplicó un muestreo no probabilístico, ya que se seleccionó a todo el personal de enfermería que labora y está en contacto directo con las pacientes púerperas que quisieron participar de manera voluntaria en la investigación, dando un total de 15 enfermeros, incluyendo tanto a los licenciados como a los auxiliares, ya que por la falta de personal muchas veces los auxiliares son quienes están frente a la situación y actúan de la misma manera que un licenciado. Además, de las 17 pacientes que presentaron hemorragia posparto durante el periodo de enero a julio del año 2021.

6.6. Técnicas de recolección de datos

La ficha de recolección de datos es un método que ayuda al investigador a recabar información de manera sistemática y organizada, esto ayuda a lograr el objetivo deseado. La técnica aplicada, incluye la observación directa, debido a que se revisan los documentos legales, información obtenida a través de las Matrices e Historias Clínicas, que permitió recabar la información importante para la interpretación de los datos. (ver anexo); en la cual se recogió datos como: factores maternos (edad, gesta, edad gestacional, producto, periodo intergenésico, parto); etiologías (tono, trauma, tejido, trombina) y clasificación (HPP, Grado de Shock)

6.7. Instrumento

El Check List o lista de chequeo (ver anexo), es un formato que sirve para comprobar de una forma ordenada y sistemática el cumplimiento de los requisitos que contiene, esta técnica se la realiza con el fin de recabar la información necesaria y para que el manejo sea una manera más fácil y así, no interferir en las actividades de quien realiza el registro. Esta técnica se aplicó al personal de enfermería en la cual identificamos los cuidados de enfermería y el manejo que mantienen en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano frente a la HPP.

Además, se utilizó como instrumento la escala de clasificación del grado de shock por hipovolemia, clasificando la hemorragia en 4 grados (ausente, leve, moderada y

severa); la escala clasifica la hipovolemia en dependencia de la cantidad de sangre perdida, además de parámetros de los signos vitales, la perfusión representada por la apariencia y el nivel sensorial de la persona.

Pérdida de volumen en % y ml (mujer de 50-70 kg)	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque
10-15% 500- 1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Ausente
16-25% 1001-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve
26-35% 1501-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado
>35% >2000 mL	Letárgica o inconciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3 segundos	>120	<70	Severo

6.8. Aspectos Éticos

Se realizó una solicitud de autorización y apertura para la recolección de información, dirigida a la directora del Distrito 24D02 La Libertad – Salinas, con el fin de poder llevar a cabo el trabajo de investigación. Además, fue necesaria la aprobación de la directora del Hospital Dr. Rafael Serrano López, misma que se encuentra en el documento previamente emitido por la Dirección Distrital.

El instrumento aplicado en esta investigación fue previamente corregido y validado para hacer uso y aplicado de la manera correcta. En el personal de enfermería que realizaron el Check List de manera voluntaria, se socializó el consentimiento informado, cual protege los datos personales y sus respuestas serán utilizadas con fines investigativos y de estricta confidencialidad.

Es necesario además resaltar los principios de bioética como: Beneficencia, No Maleficencia, Justicia y Autonomía, los cual se hace el uso correcto de la información, al respetar las opiniones y participación, no divulgar ni distorsionar la información que nos proporcionan, ni los datos personales además ayudará que en un futuro se aplique los cuidados de enfermería específicos relacionados a la prevención que permitirá la reducción de la hemorragia posparto y sus complicaciones.

CAPÍTULO IV

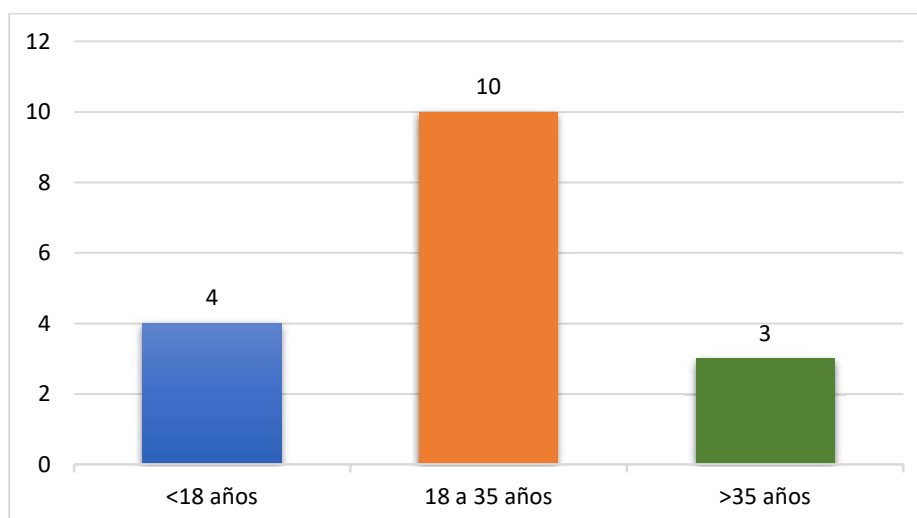
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de resultados

La información recabada mediante los instrumentos aplicados, arroja los siguientes resultados, de acuerdo con el primer objetivo específico, que consistió en identificar los principales factores de riesgo maternos que se presentan con más frecuencia en las puérperas.

Gráfico 1.

Distribución por edad

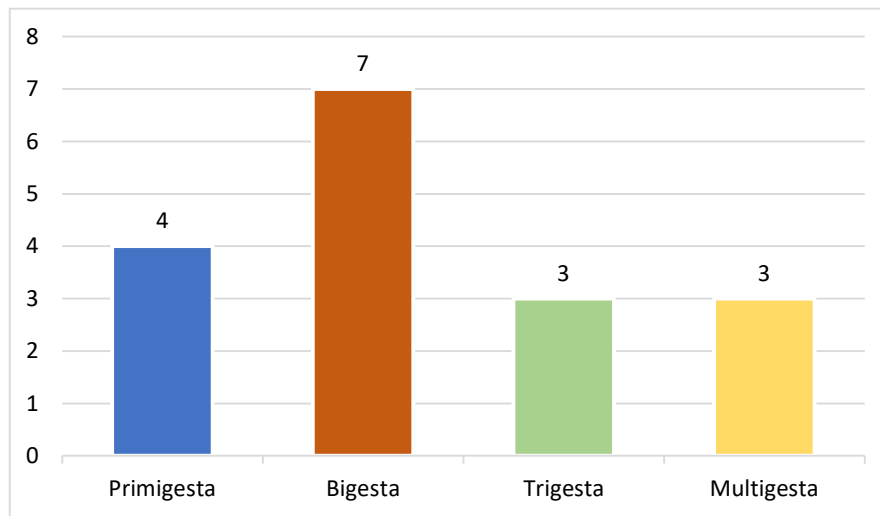


Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Análisis: El presente gráfico representa la prevalencia de la hemorragia posparto de acuerdo con la edad de las encuestadas, de las 17 puérperas con HPP, el 59% corresponden a las edades de 18 a 35 años, es decir, que la mayoría de casos se presentaron en la mejor edad adecuada para la reproducción, aun así, en esta edad, pueden ocurrir y presentarse complicaciones durante el embarazo, parto y posparto; por otra parte, el 23% de los casos fueron en menores de 18 años y el restante 18% cuentan con 35 años o más. Por lo que es evidente, que la hemorragia posparto se puede presentar en cualquier puérpera indiferente de la edad.

Gráfico 2.

Número de gestas

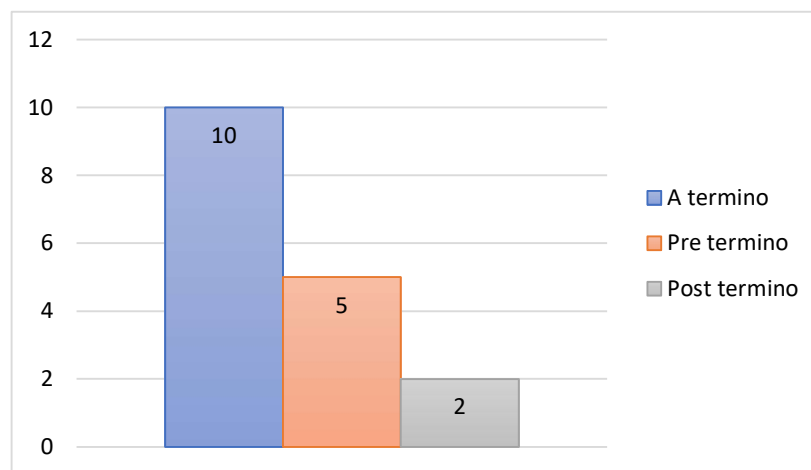


Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Análisis: La segunda gráfica muestra los datos porcentuales sobre el número de gestaciones previas, en la cual se puede observar que el mayor porcentaje corresponde a un 41% de puérperas que han tenido un embarazo anterior, es decir, son madres bigestas; además de eso, un 23% son primigestas, y, en un menor porcentaje se presentan las trigestas y multigestas.

Gráfico 3.

Edad gestacional

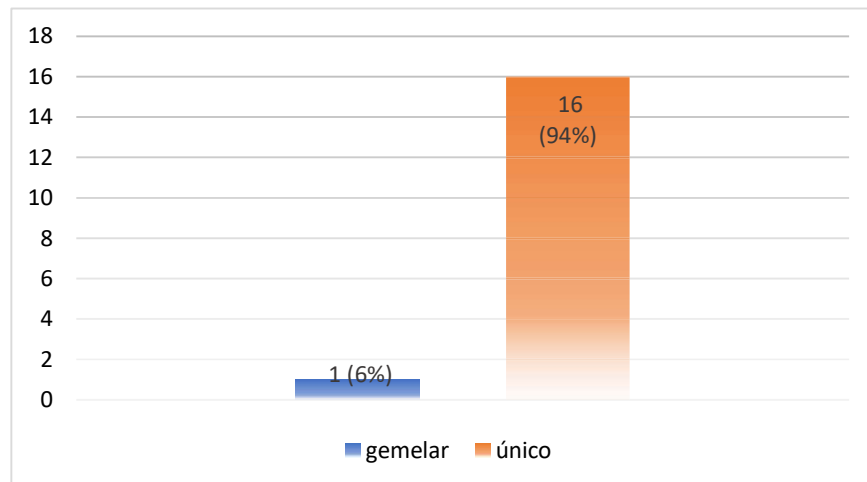


Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Análisis: En el tercer gráfico se muestra que un 59% del total de la población o 10 de 17 pacientes objeto de estudio, tuvieron un embarazo a término, es decir, culminaron satisfactoriamente las 37 a 40 semanas de gestación; por otra parte, un 29% de las encuestadas tuvieron un parto pretérmino y tan sólo un 12%, que representan a dos puérperas, han pasado los límites de las 40 semanas de gestación o en otras palabras, tuvieron un embarazo postérmino.

Gráfico 4.

Producto



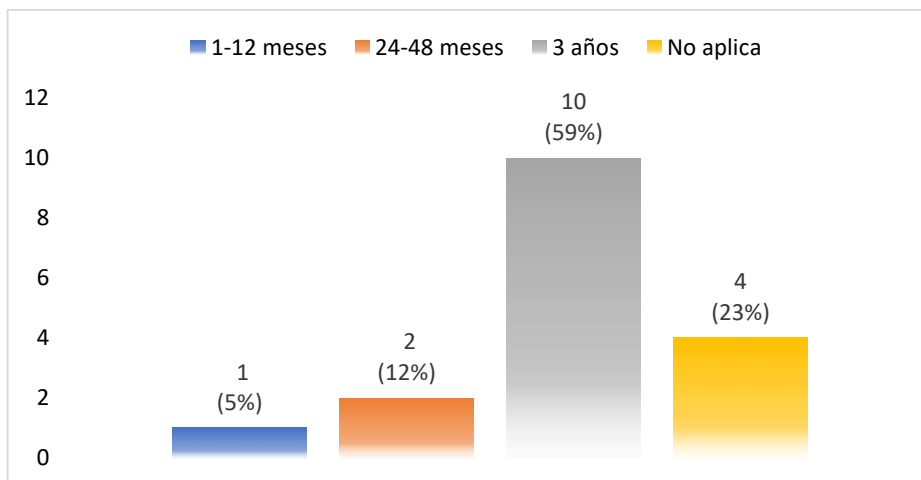
Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Nota: el producto hace referencia al feto y en este caso, se quiere saber si es un feto o más.

Análisis: En el presente gráfico, se evidencia que el 94% de las encuestadas, que representa a 16 puérperas, han tenido un único producto, es decir, han parido a un solo recién nacido; mientras que, el 6% restante, que corresponde a una paciente, ha tenido un parto gemelar (dos productos/recién nacidos).

Gráfico 5.

Periodo intergenésico



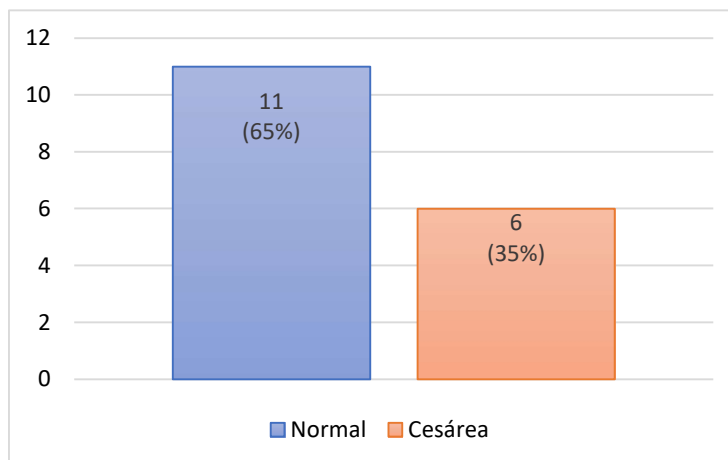
Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Nota: el periodo intergenésico es el tiempo entre una gestación y otra.

Análisis: En el gráfico se puede observar que el mayor porcentaje corresponde al 59% del total de las encuestadas, el cual muestra que el periodo intergenésico que más prevalencia tiene es el de tres años o más entre un embarazo y otro de las puérperas que presentaron HPP, un 23% no aplica al periodo intergenésico ya que eran pacientes primigestas; es decir, era su primera gestación; además, el 12% tuvo un periodo intergenésico, 24 a 48 meses y el 5% restante tuvo un periodo intergenésico de 1 a 12 meses.

Gráfico 6.

Parto



Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

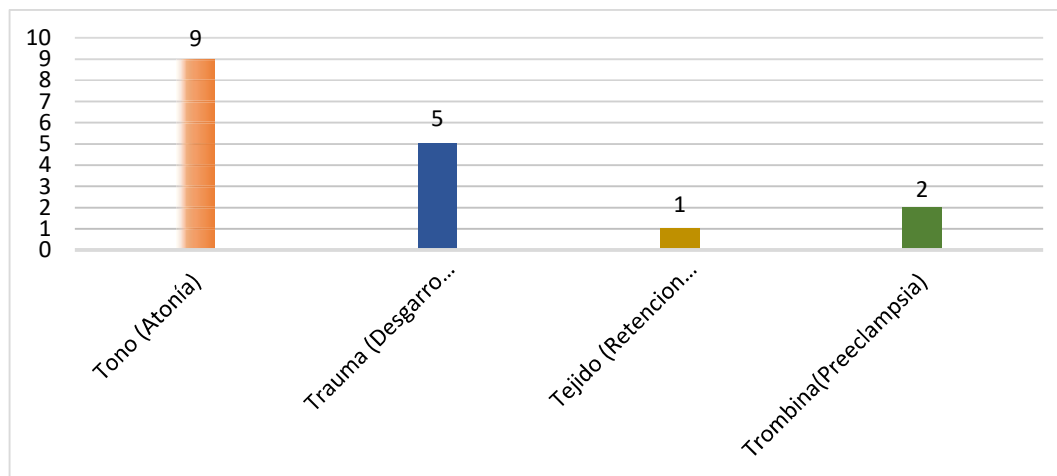
Análisis: En el gráfico 6, se observa que el 65% de las pacientes tuvieron un parto normal, o también denominado eutócico, mientras que a un 35% se le realizaron cesárea; es decir,

que la hemorragia posparto se presentó con más frecuencia en las mujeres con parto normal, que a las que se les practicó una cesárea.

Adicionalmente, para dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistió en la identificación de las principales causas de la hemorragia posparto, se formuló la pregunta acerca de la etiología de la HPP, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 7.

Etiología



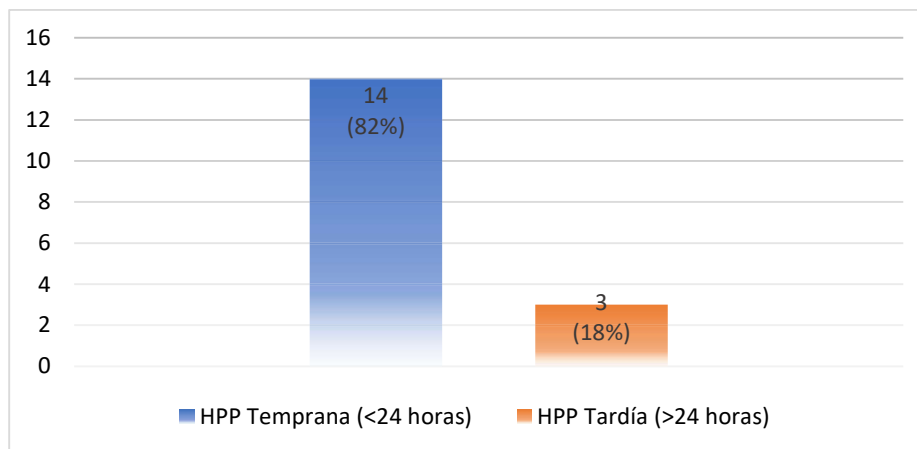
Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Análisis: El gráfico 7 muestra que la mayoría de las pacientes presentaron como principal causa de la HPP el tono, ya que 9 de las 17 pacientes (53%), siendo de esta forma la atonía uterina como la causa principal de la HPP; seguida del trauma, en la cual 5 puérperas (29%) presentaron como etiología desgarro vaginoperineal, 2 pacientes (12%) presentaron preeclampsia, mientras que, 1 sola paciente (6%) presentó retención placentaria.

De modo semejante, se plantearon dos interrogantes para responder al tercer objetivo específico que consistió en la clasificación de las pacientes de acuerdo al tipo de hemorragia posparto, para ello se obtuvieron las siguientes gráficas:

Gráfico 8.

Tipo de hemorragia

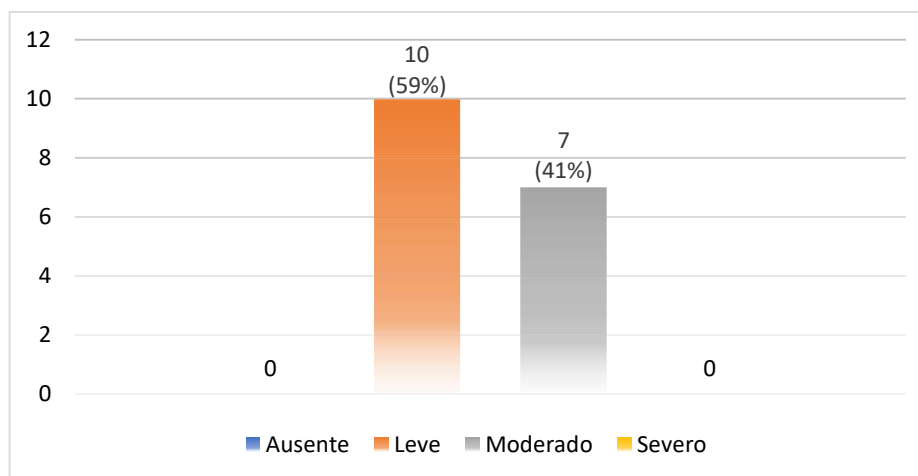


Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Análisis: El gráfico 8, muestra la clasificación de las hemorragias de acuerdo con el tiempo de aparición, el tipo de hemorragia que se presenta con mayor frecuencia es la hemorragia temprana, es decir, dentro de las primeras 24 horas posterior a la gestación, representando el 82%; mientras que, la hemorragia tardía, es decir, 24 horas posteriores hasta las 6 semanas posparto, presentó un 18%.

Gráfico 9.

Grado del shock por HPP



Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas que presentaron hemorragias posparto en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

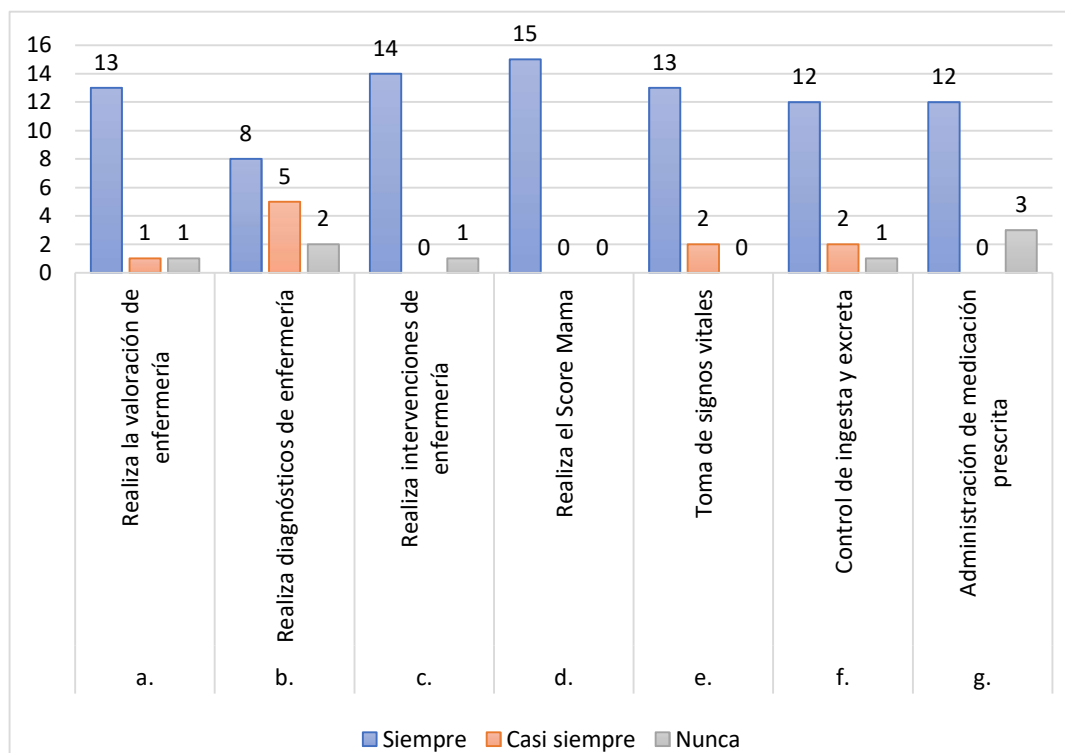
Análisis: El gráfico 9, deja en evidencia la clasificación del grado del Shock por hipovolemia, el que más prevalencia tuvo es el leve con un 59%, es decir, la mayoría de las puérperas que presentaron hemorragia posparto tuvieron una pérdida de sangre cuantificada entre 1001 a 1500 ml de sangre; por otra parte, el nivel moderado representó

el 41%, es decir, perdieron entre 1501 a 2000 ml de sangre; el nivel ausente y severo obtuvieron una puntuación de 0%.

Finalmente, con el fin de dar respuesta al tercer objetivo específico, se aplicó un Check List a 15 enfermeros/as entre licenciados y auxiliares de enfermería, la información recolectada mostró los siguientes resultados:

Gráfico 10.

Cuidados convencionales de enfermería



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

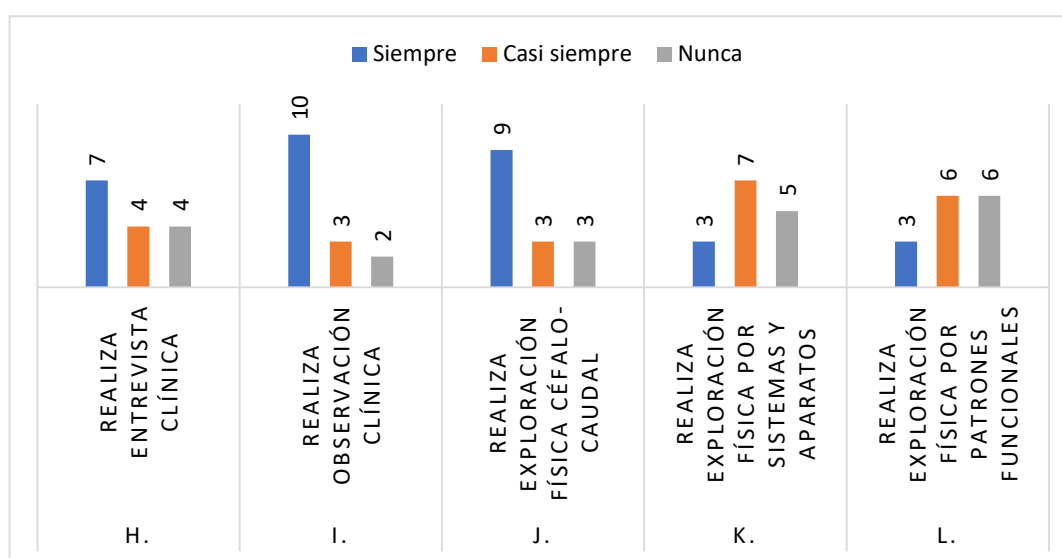
Análisis: El gráfico 10 detalla los cuidados convencionales que presta el personal de enfermería, de manera general, tanto el licenciado como el auxiliar tienen la responsabilidad de cubrir totalmente con estos cuidados básicos, aun así, como se evidencia en los resultados, algunos de ellos no se cumplen en un 100%, entre ellos están: A) realiza la valoración de enfermería, 13 de los 15 profesionales (87%) siempre la realizan, además, 1 (7%) casi siempre lo realiza y otro 1 (7%) nunca lo realiza.

Asimismo, respecto al literal B) realiza diagnóstico de enfermería: 8 profesionales (53%) siempre lo realizan, 5 (33%) casi siempre y 2 (13%) nunca lo realiza;

continuamente, el literal C) realiza intervenciones de enfermería: 14 profesionales (93%) siempre lo realizan y 1 (7%) nunca lo realiza; el 100% si realizan siempre el Score Mamá; el literal E) toma de signos vitales: 13 profesionales (87%) siempre realizan y 2 (13%) casi siempre lo realizan; el literal F) control de ingesta y excreta: 12 (80%) siempre realizan, 2 (13%) casi siempre y 1 (7%) nunca lo realizan; por último, respecto a G) administración de medicación prescrita: 12 (80%) profesionales siempre administran la medicación y 3 (20%) nunca lo realiza.

Gráfico 11.

Recolección de datos



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Análisis: El gráfico 11 muestra los resultados competentes a la recolección de datos, esta labor es más bien administrativa pero igual de importante que la asistencial, por lo que demanda de igual dedicación; es así como se evidencia que, respecto a los profesionales que realizan entrevista clínica, 7 (47%) siempre la realizan, 4 (27%) profesionales casi siempre lo hacen y 4 (27%) nunca hacen la valoración clínica.

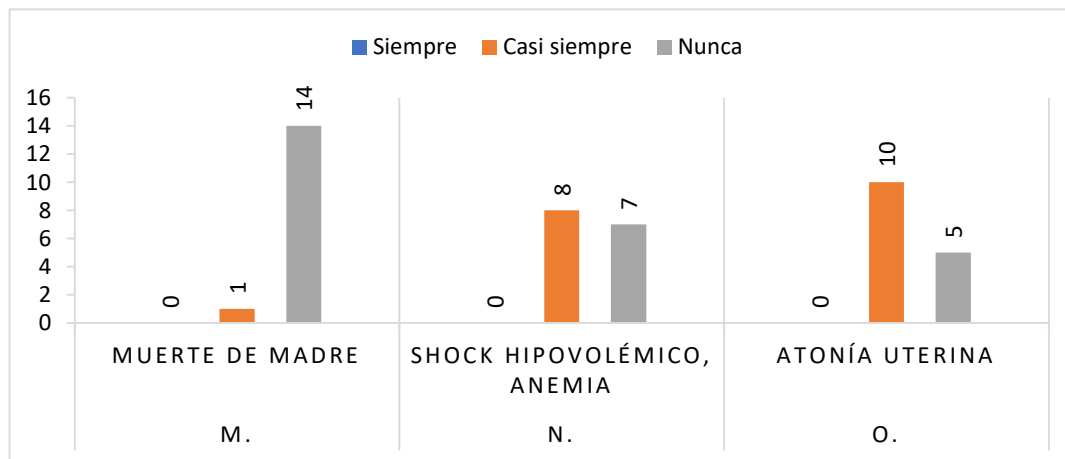
Además, respecto a la observación clínica: 10 (67%) siempre la realizan, 3 (20%) casi siempre la realizan y 2 (13%) nunca hacen la observación clínica; asimismo, la exploración física céfalo-caudal: 12 (80%) siempre realizan, 3 (20%) casi siempre y 5 (33%) nunca realizan. De igual manera, la exploración física por sistemas y aparatos, se

pudo evidenciar que únicamente 3 (20%) de los enfermeros la realizan siempre, 7 (47%) casi siempre y 5 (33%) nunca realizan esta valoración.

De modo semejante, con la exploración física por patrones funcionales, se evidenció que solo 3 profesionales de enfermería (20%) siempre llevan a cabo la valoración por patrones, otros 6 profesionales (40%) casi siempre la realizan y el restante 40%, es decir 6 enfermeros, nunca hacen la valoración por patrones funcionales de acuerdo con la teoría de Marjory Gordon.

Gráfico 12.

Complicaciones por mal manejo inicial



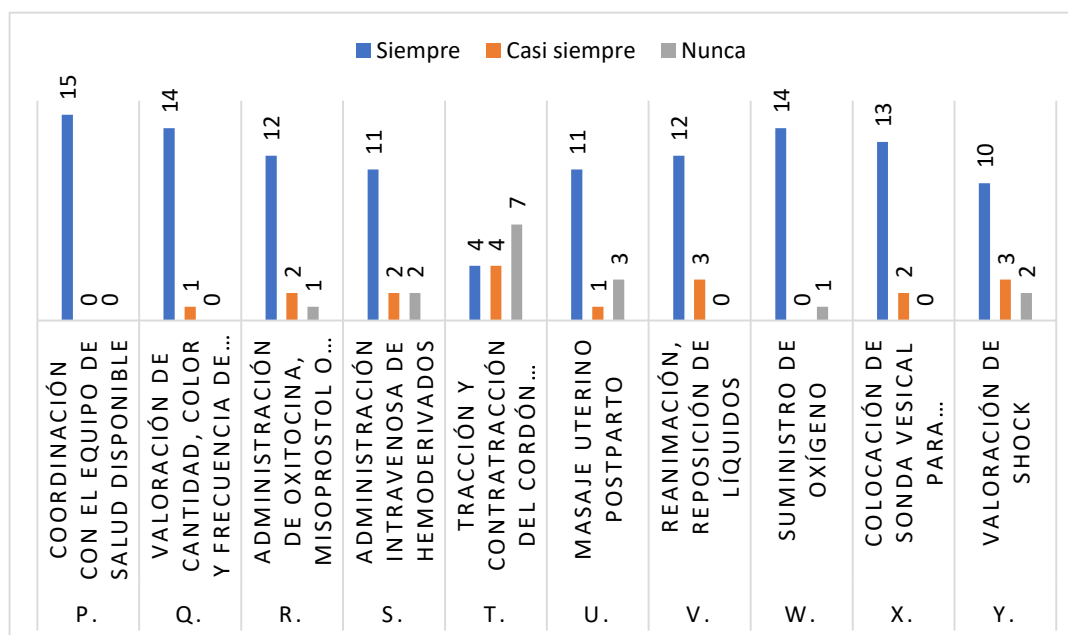
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Análisis: En este gráfico se muestran las complicaciones por mal manejo inicial por parte del personal de salud, en este se excluye y deslinda de responsabilidad al encuestado, por lo tanto se obtuvo que los enfermeros/as han presenciado mal manejo inicial de parte del personal de salud y que han existido consecuencias de varios tipos, entre las que se destacan: muerte materna, en la cual 1 enfermero manifestó que casi siempre se presenta, refiriéndose a un único caso aislado, del cual no se pudo obtener mayor información precisa sobre la causa.

Además, otra posible consecuencia por mal manejo inicial es el shock hipovolémico y/o anemia, frente a esto, el 53% (8) manifestaron que casi siempre se presenta esta complicación y 47% (7) respondieron que nunca se presenta. Finalmente, la mayoría (10 enfermeros/as) coincidieron en que casi siempre se presenta atonía uterina por mal manejo inicial y 33% (5) de ellos respondieron que nunca se presenta.

Gráfico 13.

Intervenciones específicas en el manejo de hemorragia posparto



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Análisis: En este gráfico se muestran las intervenciones específicas en lo que respecta al manejo de la hemorragia posparto, estas acciones están incluidas dentro del protocolo para la atención de las HPP, por lo que es norma que todo el personal desempeñe estas funciones, de modo que, se puede apreciar que no en todos los casos se practican.

Es así como, lo que corresponde a acciones de coordinación con el equipo de salud sí realizan siempre todos en los casos de HPP; la valoración de las características del sangrado la realizan siempre el 93% (14 enfermeros) y 7% (1). Por otra parte, en la administración de medicamentos para el tratamiento y prevención de la HPP como el misoprostol, oxitocina, entre otros, el 80% (12) siempre lo hacen, el 13% casi siempre y el 7% nunca.

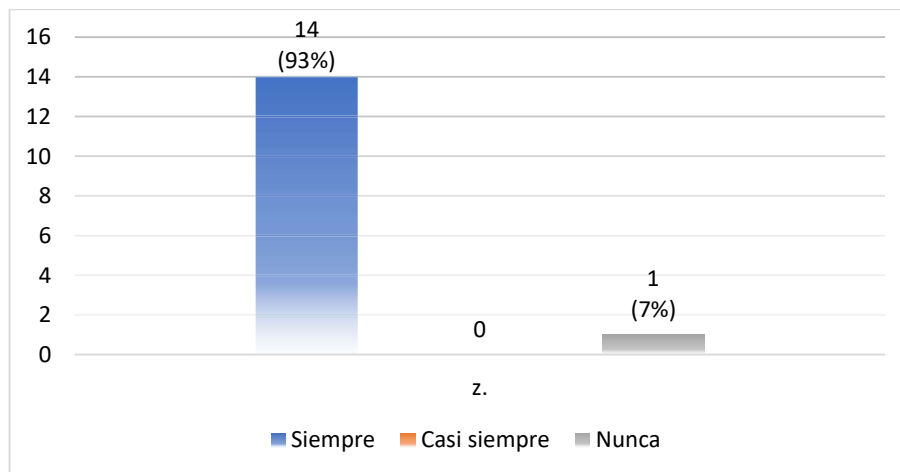
De igual forma, en la administración de hemoderivados, el 73% (11) siempre realizan, el 13% (2) casi siempre y el restante 13% (2) nunca lo hacen; la tracción y contracción del cordón umbilical, el 27% (4) siempre lo hacen, otro 27% (4) casi siempre y el 46% (7) nunca. Otras acciones de prevención como el masaje uterino posparto, 73% (11) siempre realizan, 7% (1) casi siempre y 20% nunca; además, respecto a la

reanimación mediante reposición de líquidos, el 80% (12) siempre lo hacen mientras que el 20% (3) casi siempre.

Adicionalmente, el suministro de oxígeno es realizado el 93% de los casos, mientras que el 7% restante nunca lo hacen; también, respecto a la colocación de sonda vesical, el 87% (13) del personal de enfermería siempre realiza esta intervención, mientras que el 13% (2) restante lo hacen casi siempre. Por último, la valoración del shock, es realizada siempre por el 67% (10 enfermeros/as), casi siempre 20% (3) y 13% (2) nunca.

Gráfico 14.

Prevención



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano L.

Nota: Los métodos de prevención de la hemorragia posparto comprende los simulacros de casos en que se usan las claves obstétricas, las cuales son representadas por colores: amarilla (manejo de la sepsis), roja (manejo de hemorragia) y azul (trastornos hipertensivos); además de otras acciones como realización de los masajes uterinos pospartos a las horas específicas, principalmente.

Análisis: El gráfico 14 muestra que el 93% de los profesionales siempre realizan los procedimientos de prevención, es decir, en la institución realizan con mucha frecuencia simulacro de las claves obstétricas, la clave roja, azul y amarilla, además de otros procedimientos como masajes uterinos; mientras que, tan solo el 7% que representa a una sola persona, manifiesta que nunca realizan los simulacros.

7.2. Comprobación de hipótesis

Por medio de los resultados obtenidos, se ha podido comprobar la hipótesis planteada, la cual sugirió que identificando las causas de las pacientes que presentan hemorragia posparto, se podrá brindar los cuidados de enfermería específicos para la recuperación, en el Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021. Además, la hipótesis permite responder al objetivo específico que se basó en determinar los cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021.

De modo que, se comprueba que sí, las principales causas de la hemorragia posparto son concernientes al tono, es decir, por condiciones y enfermedades como embarazo múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal, fibromas, parto pretérmino y postérmino; 9 de las 17 pacientes presentaron alguna de estas situaciones, siendo la atonía uterina como la causa principal de la HPP. Respecto a esto, las acciones específicas son aplicadas de manera parcial por el personal de enfermería, donde se comprueba que a la vez hay un déficit en el cumplimiento total de las intervenciones protocolares que deben cumplir los enfermeros/as.

7.3. Conclusiones

El rango de edad donde más casos de HPP se han presentado es de 18 a 35 años de edad, es decir en la supuesta edad precisa para tener un bebé, respecto al número de gestas, la mayoría de las pacientes con HPP ya tenían al menos una gestación más anterior; por otra parte, dos tercios tuvieron un embarazo a término, es decir, cumplieron entre las 37 a la semana 40 de gestación; también, se destaca que uno de los casos de HPP es con embarazo gemelar. El periodo intergenésico más prevalente es el de 3 años aproximadamente y en la mayoría de los casos de HPP el parto fue normal.

De igual forma, respecto a las causas principales que causan HPP, se identificó al tono como la principal razón de los casos de hemorragia posparto, es decir, por embarazo múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal, fibromas, parto pretérmino y postérmino, principalmente, en estos casos la atonía uterina superó más de la mitad de pacientes con HPP; además, el trauma es la segunda causa de hemorragia posparto con un tercio de los casos.

Adicionalmente, la forma de clasificación de la hemorragia posparto fue en dependencia del tiempo en que se presentan, donde la hemorragia posparto temprana (en las primeras 24 horas posparto) es la que más prevalencia tuvo, seguida de la HPP tardía (posterior a las 24 horas posparto hasta las primeras 6 semanas); además, el grado de shock que se presentó con más frecuencia es el leve con más de la mitad de los casos, mientras que, el grado moderado (pérdida de 1501 a 2001 ml de sangre) tuvo igual un porcentaje significativo.

De manera general, los cuidados de enfermería tanto convencionales, como de registro o los específicos en casos de hemorragia posparto, deben aplicarse el total de las veces de acuerdo con el protocolo, aun así, como se pudo observar, hubo en varios procedimientos de las modalidades mencionadas anteriormente, en los cuales se aplicaba casi siempre y en otras veces nunca; lo que permite concluir que existe falta de aplicación de los procedimientos protocolarios y de medidas específicas para HPP.

7.4. Recomendaciones

Es necesario que la UPSE, por medio de sus educandos, realicen más estudios científicos en esta población de riesgo, puesto que, en la actualidad sigue existiendo un desconocimiento básico sobre el manejo de la HPP, además, con los factores ya identificados es posible crear planes de intervención, como acompañamiento estratégico en el parto de las mujeres que tienen partos eutócicos, puesto que es ahí donde más se hace fuerte la prevalencia; asimismo, en las embarazadas con parto a término, porque como se evidenció es indiferente las características del parto para la presencia de HPP.

El personal de salud del Hospital Rafael Serrano López de La Libertad, debería tomar medidas para la prevención de la HPP por pérdida del tono uterino, por ejemplo, podrían incluir en la sala de parto la implementación de ejercicios muy básicos que ayuden a controlar la relación y contracción uterina, además de enseñarles a las púerperas a reconocer los signos de pérdida de tono uterina.

De igual forma, el personal de enfermería del hospital Rafael Serrano López, debería evitar al máximo la pérdida de cantidades elevadas de sangre, puesto que, esto pone en riesgo la integridad física y la vida de la mujer y el producto; pueden aplicar el masaje uterino o la administración de la oxitocina de acuerdo con lo recomendado en la guía de práctica clínica, que es específica para estos casos, se debe tener en cuenta que no es mucha la diferencia entre leve y moderado en el grado de shock y por lo tanto se debe intervenir para disminuir este grado de shock.

Es necesaria el reforzamiento y actualización de conocimientos por parte del personal de salud del hospital Rafael Serrano López, específicamente en el manejo de la hemorragia posparto; en las aulas universitarias, es necesario también la práctica de las medidas de prevención, como son el masaje uterino correcto, los medicamentos específicos, y el protocolo de la correcta aplicación de las claves obstétricas.

BIBLIOGRAFÍA

- Bulechek M., G., & et al. (2015). *Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería*. Elsevier.
- Cervera Gasch, Á., González Chordá, V., & Mena Tudela, D. (2016). *Cuidados Básicos de Enfermería*. Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.
- Clachar Hernández, G., & Araque Arce, B. (2014). Hemorragia Postparto. *Revista Médica de Costa Rica Y Centroamérica LXX*, 79-84.
- Dauzón García, L. (2016). Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwivp-j8vN_yAhV3VTABHd1nDAsQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fcdigital.uv.mx%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F46433%2FDauzonGarciaLeticia.pdf%3Fsequence%3D2%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw2r_
- INEC. (2020). *Estadísticas defuncionales general en Ecuador*. Quito, Ecuador.
- Lagoueyte Gómez, M. (2015). El Cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Scielo*.
- Loya Ñocata, A., & Muso Cantuña, L. (2013). Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4570/1/TUAMEQ004-2013.pdf>
- MSP. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- MSP. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la horragia posparto*. Quito.
- MSP. (12 de septiembre de 2014). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- MSP. (18 de diciembre de 2015). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- MSP. (10 de mayo de 2016). *Código Orgánico de Salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- MSP. (2020). *Gaceta de Muerte Materna SE 14*. Quito.
- OMS. (2018). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. *Guía de la Organización Mundial de la Salud*, 9.
- OMS. (19 de septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Raile Alligood , M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y Teorías de enfermería*. Elsevier.
- Rivera Fumero, S., Chacón González, C., & González Chavarría , A. (2020). Hemorragia Posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Médica de Sinergia*.
- Rolando Perez et al. (2017). Hemorragia posparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego sw Ávila. *Revista Médica Electrónica de Ciego Ávila*.
- Sergio SV, Ana Al, Eliza EM et al. (2015). *Entender el sentido de los cuidados de enfermería*. Obtenido de Rev. Cubana de Enfermería: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619>
- Tena Alavez, G. (2013). *Ginecología y Obstetricia*. Editorial Alfil S. A. de C. V.

ANEXOS

Evidencias fotográficas

Ilustración 2.

Recolección de datos



Nota: recolección de información de las historias clínicas de las pacientes que presentaron hemorragias posparto.

Ilustración 3.

Check List



Nota: aplicación del Check List al personal de enfermería.

Ilustración 4.

Check List



Nota: aplicación del Check List al personal de enfermería.

Ilustración 5.

Check List



Nota: aplicación del Check List al personal de enfermería.

Autorización de la institución



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZ55-SE-24D02-2021-0506-0

Salinas, 20 de julio de 2021

Asunto: RESP./Solicitud de autorización para recopilar información para tesis de grado con el tema CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN HEMORRAGIA POSPARTO EN EL HOSPITAL BASICO DE LA LIBERTAD

Señora
Leticia Isabel Rivera Mero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a su documento s/n, de fecha 08 de julio de 2021, mediante el cual solicita se autorice recopilar información para tesis de grado con el tema CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN HEMORRAGIA POSPARTO EN EL HOSPITAL BASICO DE LA LIBERTAD.

Al respecto a través de la unidad distrital de Provisión y Gestión de la Calidad de Servicios de Salud, se informa que se autoriza la recopilación de información en virtud de que la UPSE tiene convenio con el MSP y que el Hospital Básico "Dr. Rafael Serrano López" del cantón La Libertad, facilite mencionada información bajo las siguientes condiciones:

1. La recopilación de información no podrá bajo ninguna circunstancia alterar los procesos asistenciales del Hospital.
2. El estudiante deberá llevar su propia mascarilla y alcohol para higiene de manos.
3. La información debe ser manejada con la confidencialidad que el caso lo requiera

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Wendy Esmeralda Cochea Perero
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD



Wendy Esmeralda Cochea Perero
Aprobado

Aprobación del instrumento de investigación

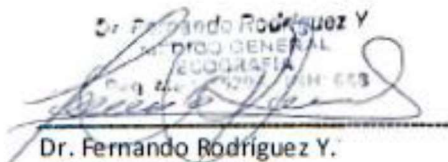
Santa Elena, 4 de agosto del 2021

Dr. Fernando Elvis Rodríguez Yagual

- ≡ Médico General
- ≡ Diplomado Superior en A.P.S.
- ≡ Ecografía en General

Por medio del presente hago constar que realicé la revisión y análisis del instrumento de investigación a través de una encuesta sobre los **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DE LA LIBERTAD, 2021**. Elaborado por la estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **RIVERA MERO LETICIA ISABEL** con cédula de identidad **2450083874**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Una vez indicado las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.



Dr. Fernando Rodríguez Yagual
Médico General
ECOGRAFÍA EN GENERAL
C. 2450083874

Dr. Fernando Rodríguez Y.
Celular: 0985252404
Registro Médico: 15295

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Licenciado (a) de Enfermería:

Me gustaría pedir su consentimiento para participar en el proyecto de investigación "Cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia posparto en el Hospital de La Libertad, 2021", que tiene como objetivo; Determinar los cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, año 2021.

El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Licenciado en Enfermería.

CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: _____

Yo,

_____,
con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo del estudio. He leído con atención y he entendido el consentimiento informado.

Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo modo cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

Firma o Huella dactilar del Participante

Para mayor información comunicarse a:
Rivera Mero Leticia Isabel
Teléfono: 0989639877
Correo: leticialsarime06@gmail.com



Restos placentarios		Óbito	
Coágulos retenidos			

C. CLASIFICACIÓN

7.- Tiempo de aparición hemorragia postparto.

HPP Temprana (<24 horas) ___ HPP Tardía (>24 horas) ___

8.- Grado del shock por HPP.

Ausente___ Leve___ Moderado___ Severo___

Pérdida de volumen en % y ml (mujer de 50-70 kg)	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque
10-15% 500- 1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Ausente
16-25% 1001- 1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve
26-35% 1501- 2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado
>35% >2000 mL	Letárgica o inconciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3 segundos	>120	<70	Severo

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

9. Cuidados convencionales de enfermería		Siempre	Casi siempre	Nunca
a.	Realiza la valoración de enfermería			
b.	Realiza diagnósticos de enfermería			
c.	Realiza intervenciones de enfermería			
d.	Realiza el Score Mama			
e.	Toma de signos vitales			
f.	Control de ingesta y excreta			
g.	Administración de medicación prescrita			
10. Recolección de datos		Siempre	Casi siempre	Nunca
h.	Realiza entrevista clínica			
i.	Realiza observación clínica			
j.	Realiza exploración física céfalo-caudal			
k.	Realiza exploración física por sistemas y aparatos			
l.	Realiza exploración física por patrones funcionales			
11. Complicaciones por mal manejo inicial		Siempre	Casi siempre	Nunca
m.	Muerte de madre			



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



n.	Shock hipovolémico, anemia			
o.	Atonía uterina			
12. Intervenciones específicas en el manejo de Hemorragia Postparto		Siempre	Casi siempre	Nunca
p.	Coordinación con el equipo de salud disponible			
q.	Valoración de cantidad, color y frecuencia de sangrado			
r.	Administración de oxitocina, misoprostol o ergometrina			
s.	Administración intravenosa de hemoderivados			
t.	Tracción y contratracción del cordón umbilical			
u.	Masaje uterino postparto			
v.	Reanimación, reposición de líquidos			
w.	Suministro de oxígeno			
x.	Colocación de sonda vesical para monitorización de gasto urinario			
y.	Valoración de shock			
13. Prevención		Siempre	Casi siempre	Nunca
z.	Se realizan simulacros de actuación frente a HPP			

FASGO. (2019). *Actualización de Consenso de Obstetricia. HEMORRAGIA POSTPARTO*. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Obtenido de http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Part_o.pdf

MSP. (2013) *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto*. Guía de Práctica Clínica. Ministerio de Salud Pública. Quito. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Guía-de-hemorragia-postparto.pdf>

Reporte de Urkund



Document Information

Analyzed document	RIVERA MERO LETICIA ISABEL.docx (D112747891)
Submitted	9/17/2021 12:11:00 AM
Submitted by	
Submitter email	leticiaisarime06@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	jfarino.upse@analysis.urkund.com