

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Enfermería

Carrera de Enfermería

Aplicación de protocolos de enfermería en hemorragias post-parto en centros hospitalarios.

Autor: Ronald Crithian Mero Mero

MANTA-AGOSTO 2019

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Enfermería

Carrera de Enfermería

Aplicación de protocolos de enfermería en hemorragia post-parto en centros hospitalarios.

Autor: Ronald Cristhian Mero Mero

Tutor: Lcda.Esp. Marlyn García Pena

MANTA-AGOSTO 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación , cuyo tema del proyecto es **“Aplicación de protocolos de enfermería en hemorragia post-parto en centros hospitalarios”**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señor **Mero Mero Ronald Cristhian**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2019(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta-Agosto de 2019

Lo certifico

Lic.Esp. Marilyn García Pena

Docente Tutor(a)

Área: Salud

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL
DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO: “APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN
HEMORRAGIAS POST-PARTO EN CENTROS HOSPITALARIOS.”**

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA
APROBADA POR:**

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

**Lcda. Alexandra Hernández de Santos
LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA FACULTAD**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me pertenece de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Manta, Agosto del 2019

Ronald Cristhian Mero Mero

C.I. 131227886-2

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi familia especialmente a mis padres quienes me dieron la oportunidad de estudiar de apoyarme a lo largo de mi carrera universitaria.

De manera muy especial a mis compañeros y docentes quienes fueron muy importantes en el desarrollo de mis habilidades como profesional y persona por los conocimientos impartidos y por los momentos compartidos.

A mi compañera de vida quien me motiva a seguir con mis estudios y ser mejor persona y a quienes indirectamente participaron a lo largo de mi vida universitaria.

Ronald Mero

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a la Facultad de Enfermería, por ayudarme a prepararme profesionalmente para alcanzar mis metas establecidas.

A la Lcda. Esp Marilyn García Pena. Tutor del trabajo de titulación por su paciencia, dedicación y acertada dirección técnica en la consecución y finalización de la presente investigación.

A todos mis catedráticos conocidos que durante años de formación nos impartimos con sus sólidos conocimientos y preparación para la excelencia.

A los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa especialmente a mi tutor de internado el lic Orley Tigua Guitierrez, quienes con sus conocimientos impartidos ayudaron al desarrollo y culminación del trabajo de titulación.

INDICE

Índice de tabla y gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	1
Justificación.....	5
CAPÍTULO I.....	6
1.1 Bases teóricas y referenciales.....	6
1.1.1 Antecedentes de las HPP.....	6
1.1.2 Definición de hemorragia postparto.....	7
1.1.3 Factores de riesgo.....	8
1.1.4 Causas de las HPP.....	9
1.1.5 Clasificación de las HPP.....	11
1.1.6 Diagnóstico.....	13
1.2. Enfermería materna infantil.....	13
1.3. Prevención de hemorragia postparto.....	14
1.4. Manejo de las HPP según los protocolos de ecuador.....	15
1.4.1 Manejo inicial de las HPP.....	15
1.4.2 Manejo de las HPP según el SCORE MAMA.....	16
1.4.3 Manejos según la guía de práctica clínica prevención diagnóstico y tratamiento de hemorragia postparto del MSP 2013.....	26
1.5. Implementos para el manejo de HPP.....	28
1.5.1 Traje antichoque.....	28
1.5.2 Balón de compresión.....	30
1.6. Rol de enfermería en hemorragias post parto.....	31



1.6.1 Causas a identificar las hemorragias postparto.....	32
1.6.2 Actuaciones de enfermería ante una hemorragia:.....	32
1.6.3 Actuaciones de enfermería según etiología:	33
CAPITULO II.....	34
2.1 TIPO DE ESTUDIO	34
2.2 METODOS DE ESTUDIO	34
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
2.4. Caracterización del contexto de estudio.....	35
2.4.1. Criterios de inclusión	35
2.4.2. Criterios de exclusión	35
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
2.6. Procedimiento de la investigación	36
2.7. Recolección de la información.....	36
2.8 criterios de la investigación	36
2.9 Presentación y análisis del estudio de campo.....	37
2.10. Discusión de resultados	47
2.10.1 ¿Qué tan satisfactoria le parece la enseñanza en las instituciones de educación superior para el manejo de las HPP?.....	47
2.10.2 ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas consideraría usted para determinar un riesgo de HPP?	47
2.10.3 ¿Ha estado en constantes seminarios de actualización de conocimientos para el manejo de las HPP?	47
2.10.4 ¿Tiene conocimientos de los protocolos del MSP para el manejo de las HPP?.....	48
2.10.5 ¿De qué manera aplica usted el protocolo de score mama en una emergencia obstétrica?	48
2.10.6 ¿Considera usted que sus habilidades y destrezas están bien desarrolladas para actuar en una emergencia obstétrica?	48
2.10.7 ¿Está de acuerdo con las técnicas que aplican en su unidad de salud para el manejo de las HPP?.....	49



2.10.8 ¿Al momento de una emergencia cree usted que el personal de salud acude inmediatamente?	49
2.10.9 ¿Cuál es la actividad que más se le dificulta de acuerdo al rol de enfermería en el manejo de las HPP?.....	49
2.10.10 ¿Consideraría que el uso de talleres teóricos prácticos de capacitación mejoraría el desempeño del personal de enfermería en el manejo de las HPP?	50
CAPITULO III	51
DISEÑO DE LA PROPUESTA	51
3.1. Título.....	51
3.2. Introducción.....	51
3.3. Fundamentación.....	52
3.4. Objetivos	52
3.4.1. Objetivo general.	52
3.4.2. Objetivos específicos.....	52
3.5. Metodología.....	53
3.5.1. Beneficiarios.....	53
3.5.2. Ubicación	53
3.5.3. Tiempo	53
3.5.4. Recursos humanos.....	53
3.5.5. Recursos materiales.....	53
3.5.6. Recursos financieros	53
3.5.7. Responsable	54
3.6. Desarrollo de la propuesta	54
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	57
Bibliografía	58
Anexos	61



Índice de tabla y gráficos

N°	Contenido	Pág.
Tabla y gráfico N° 1	¿Qué tan satisfactoria le parece la enseñanza en las instituciones de educación superior para el manejo de las HPP?	37
Tabla y gráfico N° 2	¿Cuál de los siguientes signos y síntomas consideraría usted para determinar un riesgo de HPP?	38
Tabla y gráfico N° 3	¿Ha estado en constantes seminarios de actualización de conocimientos para el manejo de las HPP?	39
Tabla y gráfico N° 4	¿Tiene conocimientos de los protocolos del MSP para el manejo de las HPP?	40
Tabla y gráfico N° 5	¿De qué manera aplica usted el protocolo de score mama en una emergencia obstétrica?	41
Tabla y gráfico N° 6	¿Considera usted que sus habilidades y destrezas están bien desarrolladas para actuar en una emergencia obstétrica?	42
Tabla y gráfico N° 7	¿Está de acuerdo con las técnicas que aplican en su unidad de salud para el manejo de las HPP?	43
Tabla y gráfico N° 8	¿Al momento de una emergencia cree usted que el personal de salud acude inmediatamente?	44
Tabla y gráfico N° 9	¿Cuál es la actividad que más se le dificulta de acuerdo al rol de enfermería en el manejo de las HPP?	45
Tabla y gráfico N° 10	¿Consideraría que el uso de talleres teóricos prácticos de capacitación mejoraría el desempeño del personal de enfermería en el manejo de las HPP?	46

Resumen

Gracias a los avances en salud en los últimos años Ecuador ha adoptado una estrategia para la detección de riesgos obstétricos este protocolo se llama “SCORE MAMA” cuyo objetivo es Brindar a los profesionales de los establecimientos de salud los lineamientos operativos para la determinación del riesgo obstétrico y el manejo de las emergencias obstétricas, en el embarazo, parto y puerperio y prevenir su muerte, en base a la mejor evidencia disponible (Msp, 2016). El objetivo de la investigación es desarrollar las habilidades, destrezas y capacidades resolutorias del personal de enfermería en la aplicación de protocolos en hemorragia post parto de los diferentes servicios del Hospital Básico de Jipijapa y propósito de esta investigación es desarrollar un taller práctico-teórico para el manejo de las HPP.

La metodología aplicada en esta investigación es de tipo descriptivo y prospectivo de corte transversal mediante observación y encuestas como técnicas de recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron que el 50 % de las profesionales encuestadas indican que existe un déficit por parte de las instituciones de educación superior en el manejo de las hemorragias post-parto, además indican que un 60% de los licenciados no logran identificar oportunamente el riesgo de padecer HPP, así también una carencia del desarrollo y habilidades del profesional. En conclusión se puede considerar que aún el personal de enfermería carece de habilidades y destrezas para el manejo de HPP en centros hospitalarios.

Palabras claves: hemorragia post parto, clave roja, útero tónico, enfermería materna infantil.

Abstract

Ecuador, thanks to advances in health in recent years, has adopted a strategy for the detection of obstetric risks. This protocol is called “SCORE MAMA” whose objective is to provide health professionals to the operational guidelines for determining obstetric risk. and the management of obstetric emergencies, in pregnancy, childbirth and the puerperium and prevent their death, based on the best available evidence (MSP, GUIDE TO OBSTETRIC RISK MANAGEMENT, 2016). The objective of the research is to develop the skills, abilities and resolving abilities of the nursing staff in the application of protocols in postpartum hemorrhage of the different services of the Basic Hospital of Jipijapa and purpose of this research is to develop a practical-theoretical workshop for the HPP management.

The methodology applied in this research is descriptive and prospective of cross-sectional type through observation and surveys as data collection techniques. The results obtained were that 50% of the professionals surveyed indicate that there is a deficit on the part of higher education institutions in the management of postpartum hemorrhages, they also indicate that 60% of graduates fail to identify the risk in a timely manner of suffering from HPP, as well as a lack of professional development and skills. In conclusion it can be considered that even the nursing staff lacks skills and abilities for the management of PPH in hospitals.

Keywords: postpartum hemorrhage, red key, tonic uterus, infant maternal nursing.

Introducción

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsan y promueven la prevención y disminución de la morbi-mortalidad materno fetal secundaria a hemorragia postparto (Enríquez, 2014), debido a la importante relación de esta con ciertas incapacidades a largo plazo secundarias a la disfunción orgánica y/o al shock ((OMS), 2014). En un estudio retrospectivo del grupo de 184 adolescentes, encontró una prevalencia de Hemorragia Puerperal del 7.5% en adolescentes y del 3.5% en un grupo control de madres adultas (Sáenz, 2015).

La hemorragia postparto es el sangrado que ocurre luego de finalizado el parto hasta las 6 semanas subsiguientes y que puede poner en riesgo la vida de la paciente, además de ser la principal causa de muerte materna post alumbramiento en el mundo, se considera que del 16 al 40% de las mujeres son afectadas con hemorragia postparto principalmente en países en vías de desarrollo o subdesarrollados, la OMS estima que aproximadamente existen más de 500.000 muertes maternas anuales de las cuales el 60% se debe a hemorragias postparto y deja complicaciones secundarias en más de 2 millones de mujeres anualmente.

La hemorragia postparto es la pérdida sanguínea mayor a 500ml en parto vaginal y 1000ml en cesarí o un descenso del 10% o más del hematocrito durante las primeras horas del parto, las causas de esta son diversas y muchas de ellas son evitables, la mayoría de los casos ocurren en el periodo postparto inmediato (dentro de las 24 horas) siendo la atonía uterina la principal causa de esta, además de ser causantes del 36% de histerectomías obstétricas realizadas de emergencia.

La hemorragia postparto es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades precoces, cada vez existe mayor frecuencia en embarazos adolescentes y multíparas se estima que el 35.6% de las muertes maternas ocurren en Latinoamérica.

Gracias a los avances en salud en los últimos años Ecuador ha adoptado una estrategia para la detección de riesgos obstétricos este protocolo se llama “SCORE MAMA” cuyo objetivo es Brindar a los profesionales de los establecimientos de salud los lineamientos operativos para la determinación del riesgo obstétrico y el manejo de las emergencias obstétricas, en el embarazo, parto y puerperio y prevenir su muerte, en base a la mejor evidencia disponible (MSP, 2016).

En el Ecuador ocurre una muerte materna por cada 10.000 nacimientos con un saldo del 72% debido a las atonías interinas. El gobierno ecuatoriano por medio del Ministerio de Salud Pública ha generado una guía protocolar para la práctica clínica diagnóstica y manejo de esta complicación centrando su interés en la prevención de esta manifestando el manejo activo durante el tercer trimestre de gestación.

Manabí es la tercera provincia de Ecuador con más muertes maternas según (CAMPUZANO, 2017) “un gran número de mujeres está muriendo por hemorragias obstétricas, por placenta previa, por vasa previa, por acretismo placentario”.

Jipijapa ocupa el octavo lugar de los cantones de Manabí donde ocurren más muertes maternas siendo prevalente la ciudad de Manta y Portoviejo con más de 9 casos entre 2017 y 2018 (INEC, 2013).

Por tal motivo existe un déficit de conocimientos para el manejo de las hemorragias postparto no solo centrándose en el ámbito de medicina sino también en la enfermería que es personal que además de estar en contacto directo con el paciente es la encargada de vigilar los signos y síntomas de las complicaciones, como parte del equipo de salud el personal de enfermería debe estar capacitado para colaborar en estos casos, que además de ser una problemática de salud se involucra mucho con lo legal y tiene consecuencias graves para el profesional.



SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La HPP es la causa de un cuarto de todas las muertes maternas, mientras que en ciertos países esta proporción se eleva hasta el 60%. El riesgo de muerte por HPP en los países en desarrollo es de 1/1000 mientras que en los países desarrollados es de 1/100,0000 mientras que en Latinoamérica tenemos el 35.6 % de muertes maternas causadas por HPP.

El personal de enfermería es una pieza fundamental en el cuidado post parto, post cesárea y a pesar de su alto conocimiento en prácticas clínicas no se ven reflejadas en los hábitos de las gestantes, muchos profesionales carecen de habilidades al momento de actuar en emergencias como las hemorragias además de no estar totalmente capacitado en los protocolos a seguir en estos casos, por cuanto es necesario realizar estudios sobre la aplicación de protocolos de enfermería en hemorragia post parto en centros hospitalarios.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿El personal de enfermería del hospital básico de jipijapa se encuentra capacitado en protocolos, además de poseer las suficientes habilidades y destrezas para el manejo de las hemorragias postparto?

OBJETO DE ESTUDIO

Conocimientos de protocolos de enfermería en hemorragia post parto.

CAMPO DE ACCIÓN

Capacidad resolutive, habilidades y destrezas que debe poseer el personal de enfermería al momento de aplicar los protocolos en hemorragias postparto.

OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar las habilidades, destrezas y capacidades resolutive del personal de enfermería en la aplicación de protocolos en hemorragia post parto de los diferentes servicios del Hospital Básico de Jipijapa.



PREGUNTAS CIENTÍFICAS

1. ¿El personal de salud tiene suficiente conocimiento de las HPP y su manejo intrahospitalario?
2. ¿existen falencias al momento de la práctica por parte del personal de enfermería?
3. ¿un taller de capacitación práctico -teórico ayudara al profesional de enfermería a desarrollar las habilidades para la atención de las HPP en los servicios de los centros hospitalarios?

TAREAS CIENTÍFICAS

1. Elaborar un marco teórico para fundamentar las bases epistemológicas de las HPP y su manejo en centros hospitalarios.
2. Identificar las falencias del profesional de enfermería al momento de atender un caso de HPP.
3. Elaborar un taller de capacitación practico–teórico de procedimientos enfermeros para la adecuada atención de las HPP.

Justificación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en América latina y del caribe, La mortalidad materna es un problema de salud pública, pues su grado de impacto no se ha podido disminuir significativamente. La OMS, reporta que existen en el mundo 536 000 muertes maternas al año, de las cuales 140 000 son originadas por hemorragia obstétrica, representando el 35% del total de las muertes maternas y su prevalencia varía entre los países desarrollados (0.16 a 8.8/100). Más del 50% de estas muertes se presentan dentro de las primeras 24horas postparto.

Entre el equipo profesional de salud, el personal de enfermería es un elemento clave para la prevención y detección oportuna de la hemorragia obstétrica y puede proporcionar los primeros cuidados en el manejo del evento obstétrico.

Por ende debe estar capacitado actualizado y con habilidades desarrolladas para poder actuar de manera eficaz en el manejo de las hemorragias post parto, en el Hospital Básico de la ciudad de Jipijapa se evidencia un déficit de conocimientos por parte del personal de enfermería que labora en esta casa de salud, así también como una falta de habilidades en la actuación ante una hemorragia obstétrica.

La información de la investigación va a servir de base para investigaciones futuras en el mismo tema.

Va a contribuir al personal de enfermería desarrollar sus capacidades intelectuales y motoras para lograr un manejo activo en las hemorragias post parto.

CAPÍTULO I

1.1 Bases teóricas y referenciales

1.1.1 Antecedentes de las HPP

La hemorragia posparto en el ámbito mundial es un tema en el cual las organizaciones como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han puesto su iniciativa mencionando que las complicaciones obstétricas (como la hemorragia posparto) y la resultante de un aborto en condiciones peligrosas son causa de la mayoría de las muertes maternas (Leticia Dauzón, 2016).

La muerte materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto

Las cinco principales causas de mortalidad materna directas son, las hemorragias, las infecciones, los abortos realizados en condiciones de riesgo, las eclampsias y los partos prolongados u obstruidos. Las causas indirectas que contribuyen a aumentar los niveles de mortalidad materna incluyen la anemia, la malaria, los problemas cardíacos y el VIH/SIDA (Hernández, 2016).

Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000.



Durante la cumbre de las Naciones Unidas sobre los ODM, celebrada en septiembre de 2010, el Secretario General Ban Ki-moon presentó una Estrategia mundial de la salud de las mujeres y los niños cuyo objetivo es salvar la vida de más de 16 millones de mujeres y niños durante cuatro años. Esta estrategia se refirió en reducir, en tres cuartas parte la mortalidad materna y dar acceso a los servicios de salud reproductiva a todas las personas.

La OMS colaboró con los asociados para alcanzar este objetivo, y los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015.

Sin embargo, entre 1990 y 2013 solo disminuyó en un 2,6% al año, cifra que se quedó lejos de la reducción del 5,5% anual.

1.1.2 Definición de hemorragia postparto

La hemorragia postparto, se puede definir de diferentes maneras. Una de las más universalmente aceptadas es aquella que define la hemorragia postparto como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La medición del volumen de sangre perdida no es exacto en dichos procedimientos ya que en general se tiende a subestimar, por ende una mejor definición sería a aquella hemorragia de una suma que produce compromiso hemodinámico de la paciente (MSP, guía de hemorragia post parto, 2013).

Es por ello que se hace necesario y recomendable añadir que la hemorragia postparto es, además de un sangrado excesivo, aquella que repercute en la paciente y la hace presentar síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia. Otros parámetros han ido cayendo en cesación, como es el caso de la suma de hemoglobina y/o hematocrito, los cuales tienen la limitación de depender del momento preciso de su determinación y de los volúmenes previos al parto (velez, 2015).

A su vez, es necesario distinguir entre hemorragia postparto precoz de la tardía. La hemorragia postparto precoz es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto. La tardía es la que acontece después de 24 horas tras el parto hasta 6 semanas tras el mismo. Esta revisión se centrará principalmente en las causas y tratamientos de la hemorragia postparto primario (HPP), por ser generalmente más grave (oms, 2014).

Esta patología está considerada como una de las principales causas de muerte materna convirtiéndose en una emergencia obstétrica llegando a ocupar salas de cuidados intensivos generalmente durante el puerperio inmediato.

1.1.3 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para presentar un evento hemorrágico durante el embarazo, parto y postparto. Es transcendental 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 reduzca al mínimo la posibilidad de que se produzca una hemorragia importante que comprometa tanto la vida de la madre como del feto (solari, 2014).

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 reducir más eficientemente la MM por otras causas (Andres, 2014).

Principales factores de riesgos a padecer de HPP.

- Cicatrices uterinas previas
- Edad materna mayor a 35 años



- Polihidroamnios
- Embarazo múltiple
- Multiparidad
- Malnutrición materna
- Anemia materna
- Legrados uterinos previos
- Tabaquismo y consumo de drogas
- Miomas uterinos
- Síndromes hipertensivos del embarazo
- Traumatismos abdominales
- Hemorragia en embarazos previos
- Trabajo de parto prolongado
- Patología materna crónica (entre otros)

1.1.4 Causas de las HPP

Según (H. Karlsson, 2009) Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla nemotécnica para recordarlas son las 4 “T”: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación)

1. Atonía uterina: es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobre distensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada). Conviene recordar la premisa: “Un útero vacío y contraído no sangra”.
2. Retención de tejido placentario y/o coágulos: la salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como pueden ser las placentas ácreta, íncreta o pércreta. El



acretismo placentario es poco frecuente (1/2.500 partos) aunque en los últimos años se está registrando una incidencia ascendente.

El riesgo aumenta a medida que lo hace el número de cicatrices uterinas. Si a pesar del control ecográfico hay dudas sobre la localización de la placenta, debería realizarse una RNM con el fin de descartar la existencia de una placenta pércreta. También está relacionado con la existencia de placenta previa.

3. Traumas: hacen referencia a desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina. Desgarros/laceraciones: suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina. Normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura. En ocasiones también pueden hacerlo como hematomas.

Los hematomas vulvares y vaginales autolimitados pueden tratarse de forma conservadora, en caso contrario deben ser evacuados. Si la paciente presenta dolor en flanco y signos de hipovolemia hay que sospechar un hematoma retroperitoneal, en cuyo caso convendrá monitorizar estrictamente por si fuese necesaria una exploración quirúrgica para identificar los vasos sangrantes. Rotura uterina: se define como la pérdida de integridad de la pared del útero.

El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más frecuente. Otros factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, gran-des extracciones, distocias) y la hiperdinamia / hiperestimulación uterinas.

Las roturas asociadas a traumatismos externos (incluyen-do la versión cefálica externa) son excepcionales. Dehiscencia uterina: a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, la dehiscencia se define como la separación

de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Raramente son responsables de HPP moderadas graves.

Inversión uterina: se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino (Maniobra de Credé), provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial.

Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual. El prolapso es tan obvio que no son necesarias pruebas de imagen confirmatorias, salvo en casos de inversiones incompletas con estabilidad hemodinámica de la paciente y mínimo sangrado.

4. Alteraciones de la coagulación: coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo. Congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A.

Adquiridas: preclamsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abrupto placenta, sepsis. Además de estas causas formalmente descritas, existen otros factores de riesgo como son la edad materna avanzada, la miomatosis uterina y el hecho de haber sufrido una HPP en una gestación anterior.

El conocimiento sobre si una gestante presenta alguno de estos factores de riesgo es una parte importante para la prevención de la HPP, pero no hay que olvidar que hasta 2/3 de las HPP ocurren en mujeres sin ningún factor de riesgo.

1.1.5 Clasificación de las HPP

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 (Gonzalez, 2013).

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 (Gonzalez, 2013).

También pueden clasificarse de acuerdo con su lugar de origen

a) uterinas, como la atonía o hipotonía, retención placentaria y restos, por placentación anormal (acretismo), inversión uterina, así como por traumatismo uterino (debido a desgarro cervical, rotura uterina).

b) no uterinas, como consecuencia de desgarros y hematomas en el canal de parto, por episiotomía o coagulopatías.

Hemorragia uterina.

La hemorragia uterina disfuncional es un sangrado uterino anormal causado por un problema hormonal. Es posible que su útero sangre en un momento que no sea su período menstrual regular. Sus menstruaciones pueden durar más o ser más cortos, y podría sangrar una mayor o menor cantidad que de costumbre, la hemorragia puede ser el resultado de una cantidad demasiado alta o demasiado baja de estrógeno (García, 2016).

Hemorragia no uterina

El parto, según (Castro, 2013) lo define en su libro obstetricia básica ilustrada como un acto fisiológico en la vida reproductiva de la mujer, pero con frecuencia resulta traumático y produce lesiones diversas en las estructuras blandas que recubren la pelvis, estas lesiones pueden ser localizadas con mayor frecuencia en periné, vulva, vagina, vejiga, recto y cérvix.

Lesiones perineales, o como se llaman en muchos casos “desgarros”, en la obstetricia se clasifican según el grado de extensión que tengan en las laceraciones de primero, segundo y tercer grado. Las laceraciones de primer grado, comprenden piel, tejido celular y mucosa vaginal. Las de segundo grado, comprenden lo anterior y además, las fibras del esfínter anal, estas lesiones generalmente se prolongan hacia ambos lados de la vagina.

1.1.6 Diagnóstico

(H. Karlsson, 2009) Describe que el diagnóstico suele ser evidentemente clínico, apareciendo una pérdida hemática excesiva antes del alumbramiento de la placenta (hemorragia de la tercera fase) o después (HPP verdadera), además de intentar cuantificar la hemorragia es necesario valorar la repercusión de la misma sobre el estado hemodinámico de la paciente. Para ello pueden tomarse como referencia los siguientes:

Signos: TA sistólica. Indica afección hemodinámica leve/moderada/ grave según la cifra tensional sea 100-80/ 80-70/ 70-50 respectivamente.

Síntomas: indican hemorragia.

- Leve: debilidad, sudor, taquicardia.
- Moderada: palidez, oliguria.
- Grave: shock, fallo renal con anuria, disnea, Síndrome de Seehan en el puerperio inmediato.

1.2. Enfermería materna infantil

Según (García, 2016) el nombre de enfermería materna infantil es aquel que recibe una rama de la enfermería que se encarga de realizar actividades y tareas relacionadas tanto con las mujeres embarazadas o parturientas como también con los niños una vez que estos han nacido. La enfermería materna infantil es quizás una de las ramas de la enfermería que mayor dedicación y compromiso requiere debido a que, en lo que respecta a los pacientes recién

nacidos, estamos hablando de pacientes muy delicados y frágiles que necesitan todo tipo de atención, cuidado y mucho compromiso.

Debido a que la enfermería materna infantil tiene que lidiar con el fenómeno más importante del ciclo reproductivo humano, su objeto de trabajo no se puede limitar solamente a un momento específico si no que tiene en cuenta todo el proceso desde el comienzo del funcionamiento del ciclo reproductivo, pasando por el embarazo y el parto, el puerperio y siguiendo en el refuerzo y cuidado de la salud familiar una vez que el grupo madre-padre-hijo se ha constituido.

La enfermería materna infantil tiene como objetivo principal prevenir la presencia de cualquier tipo de complicaciones o de enfermedades que puedan alterar el normal ciclo reproductivo, embarazo y nacimiento de la criatura. Así es entonces que esta rama de la enfermería se debe ocupar no sólo de la madre sino también del niño desde antes de que este nazca, es decir, desde el momento en que comienza a desarrollarse dentro del vientre de su madre.

1.3. Prevención de hemorragia postparto

Manejo activo del alumbramiento.

Estudios multicéntricos realizados en los últimos años y con los criterios de la medicina basada en la evidencia, recomienda el manejo activo del alumbramiento que consiste en la administración de medicamentos útero tónicos y la realización de maniobras para prevenir la hemorragia posparto. Se recomienda este método en pacientes con y sin riesgo de hemorragia posparto.

Medicamentos:

- Oxitocina: se recomienda administrar oxitocina 10 unidades diluidas en solución fisiológica o Hartman de 500 cc al 5% posterior al nacimiento del hombro anterior



- Ergonovina: se recomienda administrar una ampolleta de 0.2 mg IM o IV dosis única posterior al nacimiento del hombro anterior.
- Prostaglandinas: se recomienda administrar por vía oral el misoprostol (Análogo de prostaglandina E1) 600 mcg (3 tabletas). En caso de no disponer de oxitocina o ergonovina.

Maniobras:

- Masaje en el fondo uterino posterior al nacimiento del producto. (maniobra de credé).
- Pinzamiento precoz del cordón umbilical.
- Tracción controlada del cordón umbilical.
- Lactancia inmediata.

1.4. Manejo de las HPP según los protocolos de Ecuador

1.4.1 Manejo inicial de las HPP.

Ante una HPP es crucial una actuación inmediata y secuencial. Se recomienda disponer de un plan de acción previamente establecido y que resulte familiar al personal de la maternidad.

El obstetra ha de ser capaz de identificar si una determinada maniobra para la corrección de la hemorragia es exitosa o por el contrario insuficiente, de este modo se procura que la demora en la aplicación de medidas sucesivas sea la mínima posible. Así mismo debe coordinarse ayuda multidisciplinaria (enfermería, anestesia, obstetras) en caso de no poder controlar la hemorragia con medidas generales.

Según (H. Karlsson, 2009) La conducta inicial ha de centrarse en mantener y/o recuperar la estabilidad hemodinámica de la paciente. Para ello ha de instaurarse fluido terapia agresiva con SF o Ringer Lactato a razón (300 cc de reposición por cada 100 perdidos). En general, se debe considerar la transfusión cuando se han perdido entre 1 y 2 litros de sangre aproximadamente. En tales circunstancias, si se administran 5 ó más concentrados de hematíes,

debe añadirse plasma fresco congelado para reducir el impacto de la coagulopatía dilucional.

Deben administrarse concentrados de plaquetas si el recuento de éstas desciende por debajo de 20.000 o si hay una disfunción plaquetaria. Un concentrado de hematíes incrementa el hematocrito en un 3% y seis concentrados de plaquetas suponen una elevación de 30.000/ microL en el recuento

1.4.2 Manejo de las HPP según el SCORE MAMA

El Ministerio de Salud Pública ha desarrollado este protocolo para aplicación del Score MAMÁ y las Claves Obstétricas, con la colaboración de médicos ginecólogos, intensivista, Emergenciólogo, obstetras y salubristas, y fue implementado en una primera fase desde Agosto del 2015 en dos coordinaciones zonales (Z4, y Z9), para luego ser introducido a nivel país en Enero del 2016 (Msp, 2016).

Es importante mencionar que el registro y documentación regular de signos vitales ayudarán al reconocimiento temprano de cualquier cambio en la condición de una mujer, y proveerá a tiempo el tratamiento necesario según sea el caso. Este protocolo es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud en donde se brinde atención a gestantes y púerperas.

1.4.2.1 Activación de la clave roja

La activación la realiza la primera persona de salud que tiene contacto con la paciente que presenta sangrado.

La activación de la clave roja puede ocurrir en el servicio de emergencia, pasillos, quirófanos, sala de labor de parto, sala de posparto, hospitalización o en cualquier otro servicio en donde se encuentre toda paciente gestante o púerpera, por lo tanto se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación del mismo que garantice que sea escuchado por el personal

involucrado, sin necesidad de realizar múltiples llamadas, por lo que se sugiere que sea por altavoz, alarma o timbre.

La secuencia de la clave roja se basa en 4 niveles y el equipo de respuesta ante la activación de la clave son:

1. Coordinador (a)
2. Asistente 1
3. Asistente 2
4. Circulante

1.4.2.2 Funciones y posiciones del equipo de salud encargado de manejar las HPP

Coordinador (a): deberá ser médico ginecólogo, o médico general, o obstetra u profesional de salud capacitado y con mayor experiencia en el manejo de trastornos hipertensivos severos del embarazo. Sin embargo el médico especialista deberá acudir dentro de los primeros 20 minutos para la toma de decisiones.

Esta persona debe estar posicionada en la parte inferior del cuerpo a nivel de la pelvis (útero).

Sus funciones son:

1. Organiza el equipo
2. Con la información de los signos vitales y score mamá clasificara el grado de choque en el que se encuentra la paciente y su evolución en el tiempo de reanimación y reemplazo de volumen.
3. Clasifica grado del choque y busca la causa e iniciara tratamiento
4. Previa antisepsia evacua vejiga y coloca sonda Foley para medición de excreta urinaria
5. Toma de decisión de traslado o de asumir el caso de acuerdo a la causa y capacidad resolutive de la unidad.
6. Ordena la aplicación de fluidos, hemocomponentes y medicamentos.



7. Verifica continuamente las funciones de los asistentes y circulante y define cambios a realizar dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
8. Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes a través del circulante.
9. Evalúa parámetros de respuesta.

Asistente 1.- el profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado para realizar las funciones:

1. Se coloca en la cabecera de la paciente
2. Explicar a la paciente brevemente los procedimientos a seguir y brinda confianza
3. Permeabiliza la vía aérea con elevación de mentón en casos de pacientes con alteración del estado de conciencia. Maniobra de elevación de mentón: los dedo de una mano se coloca bajo la mandíbula que se jala un poco hacia arriba para llevar el mentón hacia adelante, el pulgar de la misma mano baja el labio inferior para abrir la boca. No se debe sobre extender el cuello.
4. Suministra el oxígeno suplementario con mascarilla a 10 litros/minuto o cánula nasal a 4 litros por minuto en caso de no haber mascarilla.
5. Tomar la presión arterial, el pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitoriza eliminación urinaria y calcula el score mamá.
6. Registra eventos con tiempos en el formulario de la clave roja.
7. Revalúa el estado de choque luego de la infusión de líquidos e informa al coordinador.
8. Puede colaborar con el coordinador en la realización de procedimientos.
9. Cubre a la paciente para evitar la hipotermia
10. Si la paciente está embarazada con más de 20 semanas de gestación, verifica que este en posición con desviación uterina a la izquierda.



Asistente 2.- profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado para realizar las funciones:

1. Apertura del Kit Rojo
2. Se coloca a un lado de la paciente
3. Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o 18, una en cada brazo. (Ideal brazo izquierdo medicación brazo derecho hidratación o manejo de fluidos)
4. Toma muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja, lila y celeste)
5. Realiza las ordenes de laboratorio (Hemoglobina, hematocrito, plaquetas, tp, ttp, fibrinógeno, determinación de grupo sanguíneo Rh, y pruebas cruzadas)
6. En shock severo solicita 2 unidades de glóbulos rojos o Rh7. Aplica los líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador
7. Puede colaborar con el coordinador en la realización de procedimientos

Circulante.- profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado para realizar las funciones:

1. Activar al servicio de laboratorio y banco de sangre
2. Marca los tubos de las muestras sanguíneas
3. Garantiza que las muestras lleguen al laboratorio y que inicie el procesamiento
4. Llama a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador
5. Puede ser requerido por el coordinador para asistir en un procedimiento
6. Establece contacto con la familia para mantenerla informada, y la información la define el coordinador
7. Encargado de activar la Red para realizar transferencia si el caso lo amerita.
8. Llenado de formulario 053 para transferencia si el caso lo amerita.



1.4.2.3 Respuestas según los minutos

Minuto Cero (0 minutos)

1. Todo el equipo de salud que atiende a la paciente obstétrica debe estar familiarizado con los signos clínicos de shock hemorrágico.
2. El grado de shock lo establece el peor parámetro encontrado (basado en la clasificación de Basket)
3. Ante Signos de shock y/o cálculo de sangrado superior a 1000ml ACTIVE
4. LA CLAVE ROJA.
5. Activar al servicio de laboratorio y banco de sangre (donde sea disponible)
6. Alertar al servicio de transporte ambulancia por si la necesidad es de transferencia.

De 1 a 20 minutos

1. El equipo debe colocarse en sus posiciones asignadas, para realizar las funciones establecidas.
2. Colocación del traje antishok no neumático.
3. Examen físico completo de la madre, más evaluación de vitalidad fetal (no aplica en posparto) con auscultación o empleo de doppler fetal si dispone
4. Asegure dos accesos venosos con catéter N° 16 o N°18.
5. Proporcione oxígeno suplementario con mascarilla a 10 litros/minuto o cánula nasal a 4 litros por minuto en caso de haber mascarilla.
6. Coloque sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección Suministre oxígeno, mascara o Venturi 10 litros /minuto o cánula nasal 4litros /minuto
7. Mantenga temperatura corporal
8. Tome muestra para exámenes (usar tubo tapa roja, lila y celeste)
 - Biometría hemática con contaje de plaquetas
 - TP, TTP
 - Grupo sanguíneo y factor Rh
 - Fibrinógeno



9. Inicie bolo de cristaloides de 500ml cada 30 minutos y valore luego de cada 500 ml infundidos, ya que la reposición de la volemia es adecuada si se cumplen los 4 siguientes requisitos:
 - a. Presión arterial sistólica igual o mayor a 90 mmHg.
 - b. Diuresis mayor a 30 ml por hora o mayor o igual a 0.5 ml/kg/h.
 - c. Temperatura mayor a 35° C
 - d. Llenado capilar en las uñas menor de 3 segundos.
 - e. Sensorio normal y pulso radial presente.
10. Al normalizar todos los parámetros anteriores se debe suspender los bolos de 500ml de soluciones cristaloides y continuar una infusión intravenosa a una velocidad de 50 gotas por minuto o 125ml/h en bomba de infusión continua si es posible.
11. Si no hay respuesta adecuada en signos vitales con los primeros 3.000ml considerar pérdida mayor del 20% y
12. Suministrar sangre ABO Rh específica, idealmente con pruebas cruzadas.
13. Si el shock es grave iniciar dos unidades de glóbulos rojos idealmente O RH13. Colocación de Balón de compresión en caso de Tono.

Tiempo 20 A 60 minutos: Tratamiento dirigido

1. Si el shock es grave subministre sangre ABO Rh específica, idealmente con pruebas cruzadas
2. Infusión de líquidos intravenosos a una velocidad de 50 gotas por minuto o 150 ml/h en bomba de infusión continúa si es posible.
3. Continuar actividades de hemostasia (traje antishok no neumático, Balón de compresión(Tono)
4. Evalúe la respuesta :
 - a. Sensorio, perfusión, pulso, presión arterial, eliminación urinaria, temperatura, frecuencia respiratoria.
5. Si persiste la hipotensión, revalúe volemia, y considere soporte inotrópico y vasopresor.
6. Si persiste con hipotensión a pesar de la reposición de líquidos, considerar inotrópicos o vaso activos. Dopamina 200 mg en 500 cc de solución salina, iniciar a 6mg/kg/min



7. Considere necesidad de cirugía o terminación del embarazo de acuerdo al caso.

Tiempo 60 minutos: Manejo avanzado

1. Disponer de quirófano, hemoderivados, unidad de cuidados intensivos
2. Monitoreo continuo de signos vitales y estado de conciencia
3. Mantener infusión de líquidos
4. Manejo por hematología, ginecología, intensivista
5. Reevaluar tiempos de coagulación, fibrinógeno, dímero D
6. Realizar Gasometría
7. Si Plaquetopenia $\leq 50.000/\text{ml}$: reponer plaquetas, cada unidad de 50 ml aporta 5000-8000 plaquetas/ ml.(Dr Rojas pone cada unidad de plaquetas aporta de 5000 a 10000 plaquetas/uL.
8. Si TP /TTP son mayores a 1.5 veces, utilizar plasma fresco congelado, dosis 12- 15 ml/kg.
9. Si fibrinógeno menor a 100 mg/dl o TP/TTP no se corrige con el plasma, administrar crioprecipitado, dosis 2ml/ kg.
10. Inicie sangre A, B, O RH específicas con pruebas cruzadas
11. Conserve el volumen circulatorio
12. Mantenga actividades de hemostasia
13. Evalúe necesidad de cirugía
14. Evalúe necesidad de unidad de cuidados intensivos
15. No cuenta con UCI TRANSFIERA

1.4.2.4 Aspectos a tomar en cuenta hemorragia masiva

Tener en cuenta el concepto de hemorragia masiva, el cual es muy diverso en las varias Guías y Protocolos, en forma general se reconoce como la pérdida de más del 50% del volumen sanguíneo en menos de 3 horas, o una pérdida mayor de 150ml/minuto en 20 minutos (Msp, 2016).

Los Objetivos principales son proveer de manera emergente la oxigenación y perfusión apropiada, además de mantener un nivel apropiado de factores de coagulación. La recomendación según el Royal College of

Obstetricians and Gynaecologists, ACOG y las Guías de Código Rojo de Colombia son:

Paquete de Glóbulos Rojos

Considerar transfusión si la pérdida es mayor del 30% y está causando inestabilidad hemodinámica, o la pérdida se calcula mayor de 1500ml con sangrado activo. En casos de emergencia y por la falta de resultados de laboratorios inmediatos, se puede administrar 2 paquetes de glóbulos rojos O negativo, hasta obtener las pruebas cruzadas.

En los casos de una rápida pérdida masiva de volemia los resultados de laboratorio tienen utilidad limitada, sin embargo si las condiciones de la paciente lo permitieran si la hemoglobina es menor de 7g/dl, se considera hemoderivados. Cada paquete aumenta un 3% al hematocrito y 1g/dl a la hemoglobina.

Plaquetas

Las indicaciones en la paciente obstétrica con sangrado activo la transfusión de está indicada para mantener el conteo por encima de 50.000/mm³. Si es necesario cirugía se debe mantener entre 80- 100.000/mm³ (19-20).

Cada unidad de plaquetas incrementa el nivel de 5.000 a 10.000 plaquetas/mm³. No tienen que ser tipo específicas, pero si no son compatibles tienen una vida media más corta. En la paciente Rh negativa lo ideal es que las plaquetas a transfundir sean negativas, pero si no hay disponibles se puede transfundir con positivas y colocar después inmunoglobulina anti D (20-21).

Plasma fresco congelado

Al ser congelado de -18 a -30 grados centígrados, se requieren 30 minutos para descongelarlo a temperatura ambiente. Contiene todos los factores de la coagulación y proteínas de la sangre total.

Las indicación son: reemplazar los factores de la coagulación en hemorragia masiva, coagulación intravascular diseminada (CID) y reversar el efecto de la warfarina, TP y/o TPTa 1,5 veces el valor normal. Se debe utilizar

plasma tipo específico, pero no es necesario realizar pruebas cruzadas ni tiene que ser Rh específico.

Crioprecipitados

Las indicaciones de administración de crioprecipitados cuando el Fibrinógeno < 100 mg/dl, si el TP y el TPTa no corrigen con la administración adecuada de plasma fresco congelado.

Cada bolsa de crioprecipitado de 15 a 20 ml. contiene 200 a 300 mg de fibrinógeno y 100 unidades de factor VIII, von Willebrand, XIII y fibronectina. La dosis es 1-2 ml/k.

1.4.2.5 Fármacos a utilizar en las HPP.

La administración de fluidos es uno de los actos terapéuticos que con mayor frecuencia realizan en su práctica asistencial cotidiana los médicos que atienden a pacientes críticamente enfermos. Este aporte ocurre en mayor cuantía durante las primeras horas y días de estancia, dado que durante las mismas es cuando se lleva a cabo la reanimación del paciente que con frecuencia ingresa en UCI por shock o hipotensión de cualquier etiología.

Uso de cristaloides

Las soluciones de cristaloides isotónicas respecto al plasma se van a distribuir por el fluido extracelular, presentan un alto índice de eliminación y se puede estimar que, en voluntarios sanos, a los 60min de la administración permanece solo el 20% del volumen infundido en el espacio intravascular. La solución salina al 0,9%, también denominada suero fisiológico, es levemente hipertónica respecto al líquido extracelular y tiene un pH ácido.

Se han desarrollado cristaloides con una composición más similar a la del plasma. Son las denominadas «soluciones balanceadas». Las principales modificaciones que presentan son la reducción de las concentraciones de sodio y, sobre todo, de cloro, y la sustitución de este anión por lactato (Ringer Lactato) o por acetato, malato o gluconato (nuevas soluciones balanceadas).

El pH de las mismas es menos ácido que el del suero salino, así como sus concentraciones de sodio y cloro son más similares a las del plasma. El efecto expansor de volumen que se consigue con estas soluciones es muy similar al del suero salino.

Existen en el mercado 3 soluciones Ringer (Ringer simple, Ringer Acetato y Ringer Lactato). Hay que decir que el Ringer Simple no puede considerarse una solución balanceada por su contenido en sodio y cloro, muy similar al del suero salino. El más utilizado es el Ringer Lactato o solución de Hartmann, que es levemente hipoosmolar respecto al plasma (tabla 1) y contiene 28mEq de lactato por litro, el cual es transformado en piruvato y, posteriormente, a bicarbonato durante su metabolismo como parte del ciclo de Cori.

Administración de úterotónico

Administración de prevención

Oxitocina: profilaxis de primera línea 10 UI/mL IM (o 5 UI IV lento) dentro del primer minuto después del parto.

Misoprostol: si oxitocina no está disponible o no puede usarse de forma segura 600 mcg VO dentro del primer minuto después del parto.

Ergonovina o Metilergonovina: solo en ausencia de contraindicaciones 0,2 mg IM dentro del primer minuto después del parto.

Administración de tratamiento para las HPP

Oxitocina 10 UI/mL IM (o 5 UI IV lento), o 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión IV a 250 mL/h.

Misoprostol 800 µg sublingual u 800-1000 µg vía rectal.

Metilergonovina o Ergonovina (en ausencia de contraindicaciones) 0,2 mg IM, se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período de 24 horas.

1.4.3 Manejos según la guía de práctica clínica prevención diagnóstico y tratamiento de hemorragia postparto del MSP 2013

Esta guía está dirigida al amplio grupo de profesionales involucrados en la atención directa de salud sexual y salud reproductiva, embarazo, parto y puerperio en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, tales como: médicos generales, médicos familiares, médicos gineco-obstetras, anestesiólogos, médicos de emergencia, obstetras, enfermeros y profesionales de los equipos de atención prehospitalaria (MSP, prevención diagnóstico y tratamiento de las hemorragias postparto, 2013).

Su objetivo general es proveer una aproximación razonable y sustentada en evidencia para la prevención diagnóstico, evaluación y tratamiento oportuno de la hemorragia posparto (HPP) que contribuya a disminuir la morbimortalidad materna en Ecuador.

Manejo general

1. La paciente debe ser informada de la situación clínica y se le deben explicar en forma resumida los procedimientos que se realizarán; también se le debe proporcionar aliento y contención.
 - a. Pida ayuda. Comunique la situación y movilice urgentemente a todo el personal disponible (enfermeras, anestesistas, personal de laboratorio, hemoterapia). Para que las medidas se implementen simultáneamente y sin pérdida de tiempo, el personal debe actuar en equipo sabiendo qué debe hacer cada uno en la emergencia. Para lograr coordinación, es recomendable la práctica periódica de simulacros.
 - b. Coloque dos vías intravenosas de gran calibre (16G o 14G) y suministre soluciones cristaloides en volumen de hasta dos litros en infusión rápida. En caso de no disponer de sangre para transfusión, se puede continuar con infusión de soluciones coloides en volumen de hasta 1,5 litros. 33,34
 - c. Realice una rápida evaluación del estado general de la mujer incluyendo signos vitales: pulso, presión arterial, respiración,



temperatura. Si sospecha shock, inicie tratamiento inmediatamente.

2. Aun si no hay signos de shock presentes, téngalo en mente mientras evalúa a la mujer puesto que su estado general puede empeorar rápidamente.
 - a. Evalúe el tono uterino. En caso de atonía, masajee el útero para expulsar la sangre y los coágulos sanguíneos (los coágulos sanguíneos retenidos en el útero inhiben las contracciones uterinas eficaces).
 - b. Inicie masaje uterino bimanual como primera medida para la contención del sangrado mientras prepara de forma simultánea el manejo farmacológico.
 - c. Asegure una adecuada permeabilidad aérea y la provisión de oxígeno de ser necesario. Coloque una sonda vesical para la monitorización del gasto urinario.
 - d. Intente identificar la causa de la hemorragia e inicie los tratamientos específicos de acuerdo a la causa:
 - e. Verifique la expulsión completa de la placenta, examínele para tener la certeza de que está íntegra.
 - f. Examine el cuello uterino, la vagina y el perineo para detectar desgarros.
 - g. Considere la posibilidad de coagulopatía.
 - h. Si el establecimiento no reúne las condiciones obstétricas esenciales, evalúe los mayores requerimientos del caso y, si lo estima necesario, derive a la paciente sin pérdida de tiempo a otra institución de mayor complejidad.

1.5. Implementos para el manejo de HPP.

1.5.1 Traje antichoque

Es una de las estrategias validadas científicamente propuestas por varios organismos internacionales para la atención médica de la paciente con hemorragia obstétrica. Lo desarrolló Ralph Pelligra en 1971 y la Food and Drug Administration (FDA) autorizó su uso en 1991.

El año 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS) agregó su uso a la guía de tratamiento de la hemorragia obstétrica. En 2015 la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) lo validó y publicó las recomendaciones para su adecuada utilización y su implementación en los protocolos de atención de la paciente con hemorragia obstétrica.

En 2015 la FLASOG y la Organización Panamericana de la Salud concretaron una alianza estratégica para el proyecto “Cero Muertes Maternas”. Uno de los objetivos primordiales de éste consiste en difundir el conocimiento y efectividad del traje antichoque no neumático y la práctica en las estaciones del taller diseñado para este fin.

El traje antichoque no neumático es una inversión de bajo costo, fácil de usar y que reduce el riesgo de muertes asociadas a hemorragia obstétrica. Es una prenda de neopreno ligero que se compone de cinco segmentos que se cierran herméticamente (coello, 2015).

El traje aplica presión a la parte inferior del cuerpo y el abdomen ayudando a estabilizar signos vitales, además a mantener la circulación en órganos esenciales como corazón, riñones, cerebro y pulmones.

Mecanismo de acción

La compresión en circunferencia en piernas y abdomen reduce el volumen vascular total mientras que se expande la circulación central, aumentando la precarga, resistencia periférica y gasto cardiaco.

1. Los segmentos son articulados horizontales:



2. Tres segmentos sobre cada pierna
3. Un segmento sobre la pelvis 90
4. Un segmento sobre el abdomen que incluye una bola de espuma de compresión

La colocación del traje antishok no neumático.

1. Se coloca el traje por debajo de la paciente con la parte más alta a nivel de la 12va costilla.
2. Se coloca primero los segmentos de los tobillos (segmento 1 y 2)
3. Se continúa en orden ascendente (segmento 3, 4, 5 y 6)
4. Los segmentos 1, 2 y 3 se colocan por dos personas
5. Los segmentos 4, 5 y 6 se colocan por una persona

Con el TANN colocado se puede realizar:

1. Reparación de episiotomía, laceraciones vaginales, y cervicales
2. Extracción manual de la placenta
3. Compresión uterina bimanual
4. Aspiración manual endouterina
5. Taponamiento con balón de compresión
6. Pinzamiento de arterias uterinas vía vaginal
7. Cesárea
8. Histerectomía
9. Ligadura de arterias hipogástricas
10. Laparotomía, etc.

Retiro del TANN

1. Bajo estricta supervisión, y con la paciente termodinámicamente estable por al menos dos horas, con frecuencia cardiaca por debajo de 100lpm, se debe empezar por los segmentos del tobillo (Segmento 1 y 2).
2. Dejar 15 minutos entre cada segmento.
3. Tomar signos vitales
4. No dejar que presión arterial ni frecuencia cardiaca aumenten.

Contraindicaciones en uso de TANN

1. Estenosis mitral
2. Falla cardiaca congestiva
3. Hipertensión pulmonar
4. Embarazo

1.5.2 Balón de compresión

El balón de postparto de Bakri con componentes para instilación rápida se utiliza para detener o reducir temporalmente hemorragias uterinas postparto cuando sea adecuado emplear un tratamiento conservador de estas.

- Se puede utilizar después de un parto vaginal o por cesárea.
- Incluye componentes para instilación rápida que facilitan el hinchado del balón.
- Puede utilizarse con suturas de compresión de B-Lynch si es clínicamente seguro.
- Está fabricado con silicona sin látex.

Cuando se hincha con líquido estéril, el balón de postparto de Bakri con componentes para instilación rápida aplica presión a las paredes uterinas y puede permitir el tratamiento de la hemorragia postparto (MSP, guía de hemorragia post parto, 2013).

Pasos para colocar el balón de compresión:

- Amarre el condón masculino a la sonda Foley con la sutura.
- Realice asepsia ya antisepsia
- Inserte a través del cuello uterino
- En útero insufla el balón de compresión usando el equipo de venoclisis con solución salina 0.9% hasta que el sangrado se detenga o hasta llenar con 500 ml, se recomienda iniciar con 250ml y luego incrementar de 50 a 100ml hasta que la hemorragia ceda,
- Mantener la sonda cerrada con una pinza o clamp umbilical neonatal



- Empacar la vagina con gasas
- Dejar colocado el balón de compresión de 12 a 24 horas, dependiendo de la intensidad inicial del sangrado

1.6. Rol de enfermería en hemorragias post parto

Según **Florence Nightingale** hace casi 150 años, dice “El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”.

Dorothea Orem, la enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración del modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos. (Conceptos de autocuidado)

Virginia Henderson, la función única de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud o recuperación (muerte placentera) para que pueda ejecutar sin ayuda y si tiene la fortaleza, deseo y conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible.

La práctica de la profesión enfermera debe basarse en sólidas evidencias científicas, en la experiencia profesional acumulada y en las preferencias del paciente, como elementos básicos para la consecución de todas las metas que tiene planteada esta profesión. Según Virginia Henderson son todos los cuidados directos a la persona sana o enferma, asistirlo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a la recuperación, realizando la función de individualización correspondiente a organizar un plan terapéutico.

Uno de los objetivos de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas.



Y la salud es, definida por la OMS (1996) como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones por enfermedades, así también la define como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto en el nivel micro (celular) como en el macro (social).

De los deberes de las enfermeras como profesionistas.

Según lo establecido por la CONAMED, se estipulan en 7 artículos, los cuales mencionan que se debe tener un conocimiento científico, asumir con responsabilidad los asuntos profesionales, evitar utilizar los nombres y cédulas profesionales para otro fin inherentes a la profesión, ofrecer servicios de calidad avalados por una certificación periódica.

1.6.1 Causas a identificar las hemorragias postparto.

1. Aproximadamente en el 75% de los casos es debido a la atonía o hipotonía uterina.
2. Desgarros en el canal del parto.
3. Placenta o restos placentarios retenidos.
4. Rotura uterina.
5. Inversión del útero.
6. Alteración de la coagulación.

1.6.2 Actuaciones de enfermería ante una hemorragia:

1. Vigilar pérdidas de líquidos
2. Mantener vía IV permeable y flujo de líquidos constantes para evitar la hipovolemia.
3. Disponer de líquidos sanguíneos para la transfusión sanguínea si procede.
4. Vigilar constantes vitales.
5. Extracción de sangre para el control de coagulación.
6. Administración IV de analgésicos para el dolor según pauta médica.
7. Evaluar la eficacia de las medidas tomadas para controlar ese dolor



1.6.3 Actuaciones de enfermería según etiología:

1. Preparación de perfusión de fármacos uterotónicos para corregir la atonía uterina, ayudada de masajes manual del útero para la evacuación de coágulos.
2. En caso de inversión uterina, detendríamos perfusión de fármacos uterotónicos si hubiese, se intentaría de forma manual la recolocación del útero. Si esto no fuera posible prepararíamos a la paciente para ser intervenida por laparoscopia.
3. Se intenta la extracción manual de la placenta retenida si este fuese el caso. Si esto no fuese suficiente y quedara restos placentarios, prepararíamos a la paciente para un legrado.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio a utilizar es el método descriptivo con el propósito de obtener información acerca de la “aplicación de protocolos de enfermería en hemorragia postparto en centros hospitalarios” y de corte transversal porque nos permite ver si existe el conocimiento necesario de parte del profesional de enfermería mediante la encuesta realizada a los profesionales que laboran en el hospital básico jipijapa que colaboran con la investigación.

2.2 METODOS DE ESTUDIO

Los métodos que se aplicaron en este estudio fueron:

- Cuantitativo-cualitativo.- se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos.
- Analítico-sintético.- nos permite estudiar los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual y luego de forma holística e integral.
- Inductivo-deductivo.- nos permite obtener una conclusión y un resultado final basado en la investigación

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Para este estudio se toma como referencia al profesional de enfermería que laboran en los diferentes establecimientos públicos de la ciudad de jipijapa en el periodo 2019 (1)

Muestra: Como criterio de inclusión solo se toma al personal de enfermería que labora en el hospital básico de jipijapa.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

2.4. Caracterización del contexto de estudio

La investigación se realizó en el hospital básico de jipijapa del cantón jipijapa. Es una unidad de salud, que ofrece atención hospitalaria, desempeñando funciones de rehabilitación, tratamiento , atención preventiva dentro de la capacidad resolutive de la unidad operativa, porque como integrantes activos del equipo de salud es nuestro compromiso proteger e identificar pautas de soluciones a las problemáticas y las necesidades que enfrenta dicha comunidad.

2.4.1. Criterios de inclusión

- Profesional en enfermería que labora en el hospital básico de jipijapa.
- Personal que colaboro en la encuesta.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Médicos e internos de medicina
- Personal administrativo
- Personal de laboratorio
- Usuarios del establecimiento de salud

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta: La encuesta consta de 2 hojas con 10 preguntas que evalúan el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería en el manejo de las HPP.

Entrevista.- se realiza con el fin de obtener información, de parte del profesional de enfermería, entendida en la materia de la investigación

Observación.- nos permite obtener conocimiento acerca del comportamiento del objeto de investigación tal y como éste se da en la realidad, entre paciente-enfermero, es una manera de acceder a la información directa e inmediata sobre el proceso, fenómeno u objeto que está siendo investigado.

Análisis de datos: Se realizó el análisis de datos con el programa Excel 2013

2.6. Procedimiento de la investigación

Para el procesamiento de la información se utilizó la ayuda del paquete de Office Microsoft Word para la parte teórica y Excel 2013 para elaboración de cuadros y gráficos.

2.7. Recolección de la información

Una vez conocido el sistema de evaluación implementado desde su origen y estructuración general, se inició la recolección de datos en campo con el objeto de conocer la realidad institucional y proceder a darle cumplimiento a los objetivos de la presente investigación. Las técnicas e instrumentos empleados fueron determinados desde la necesidad de conocer la incidencia de la evaluación de desempeño desde la visión del evaluador y desde la experiencia y percepción del evaluado.

2.8 Criterios de la investigación

Se realizaron maniobras de intervención de los sujetos del estudio, solo recopilación de datos y encuestas en lo concerniente a la identificación de las características sociodemográficas de la población y establecer el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería en el manejo las HPP.

2.9 Presentación y análisis del estudio de campo.

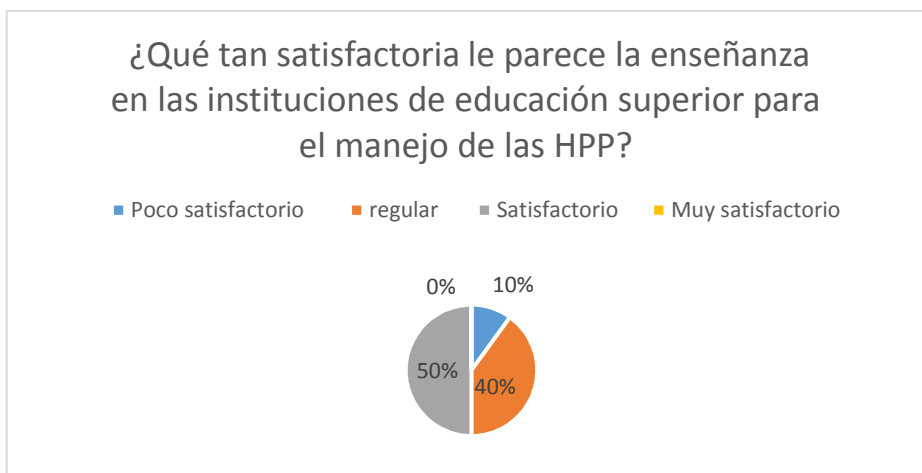
Tabla 1, ¿Qué tan satisfactoria le parece la enseñanza en las instituciones de educación superior para el manejo de las HPP?

¿Qué tan satisfactoria le parece la enseñanza en las instituciones de educación superior para el manejo de las HPP?		
respuestas	frecuencia	porcentaje
Poco satisfactorio	3	10%
regular	12	40%
Satisfactorio	15	50%
Muy satisfactorio	0	0%
total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 1, Predominio de nivel de satisfacción del profesional de enfermería en las instituciones superiores.



Análisis e interpretación de resultados

Con respecto al nivel de satisfacción de la educación que ha recibido el profesional de enfermería en sus años de estudios podemos observar que existe una enseñanza satisfactoria sin embargo no alcanza lo necesario para ser muy satisfactorio por medio de esto vemos reflejado un déficit en el aprendizaje de conocimientos que imparten las instituciones de educación superior. Por lo que podemos inferir a que falta impartir más conocimientos acerca de los manejos de emergencias obstétricas en las instituciones de educación superior.

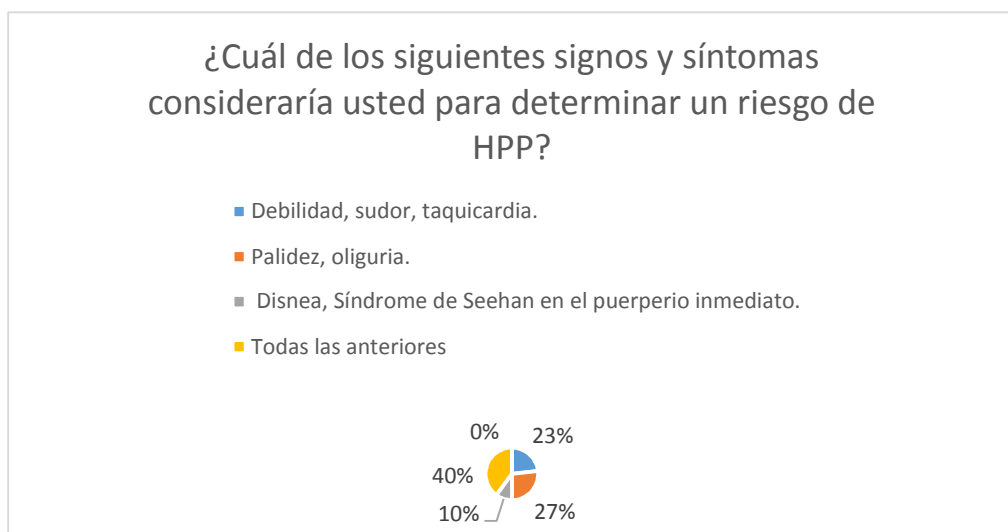
Tabla 2, ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas consideraría usted para determinar un riesgo de HPP?

¿Cuál de los siguientes signos y síntomas consideraría usted para determinar un riesgo de HPP?		
respuestas	frecuencia	porcentaje
Debilidad, sudor, taquicardia.	7	23%
Palidez, oliguria.	8	10%
Disnea, Síndrome de Seehan en el puerperio inmediato.	3	27%
Todas las anteriores	12	40%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 2, identificación de signos y síntomas para determinar riesgos de HPP.



Análisis e interpretación de resultados.

En relación a la detección de los signos y síntomas de una posible HPP existe una prevalencia del 60 % de profesionales que no logran realizar una oportuna identificación estas sean de grado leve moderado o grave por lo cual se da de notar que falta aprendizajes de las guías impartidas por MSP o de actualizaciones de conocimientos.

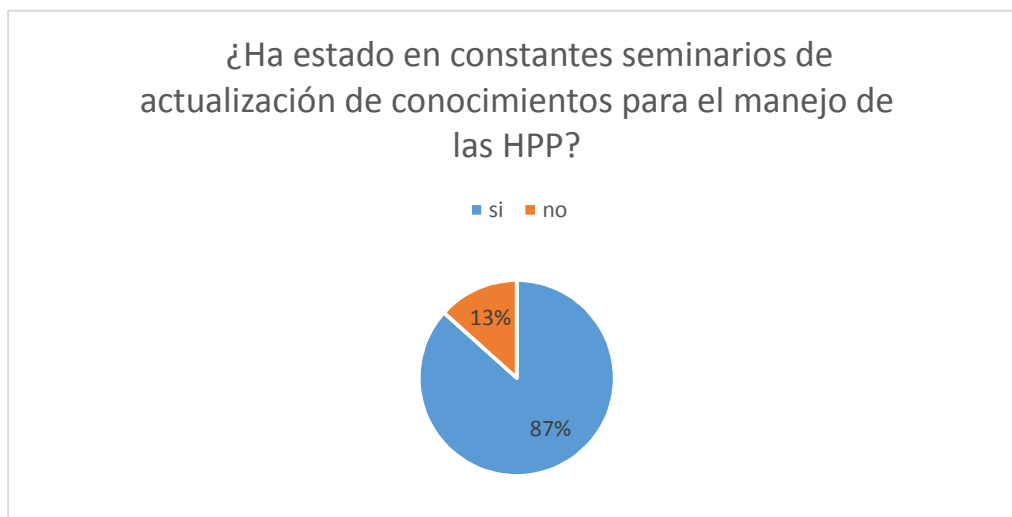
Tabla 3, ¿Ha estado en constantes seminarios de actualización de conocimientos para el manejo de las HPP?

¿Ha estado en constantes seminarios de actualización de conocimientos para el manejo de las HPP?		
respuestas	frecuencia	porcentaje
si	26	87%
no	4	13%
total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 3, actualización de los conocimientos para el manejo de las HPP.



Análisis e interpretación de resultados

Con respecto a los resultados obtenidos podemos notar que no todos los profesionales han estado capacitándose a cerca del manejo de las HPP esto infiere un gran factor de riesgo para las pacientes que llegan por parto o cesárea se estima que todo profesional esté capacitado y actualizado para poder laborar con conocimientos firmes en este tipo de complicaciones.

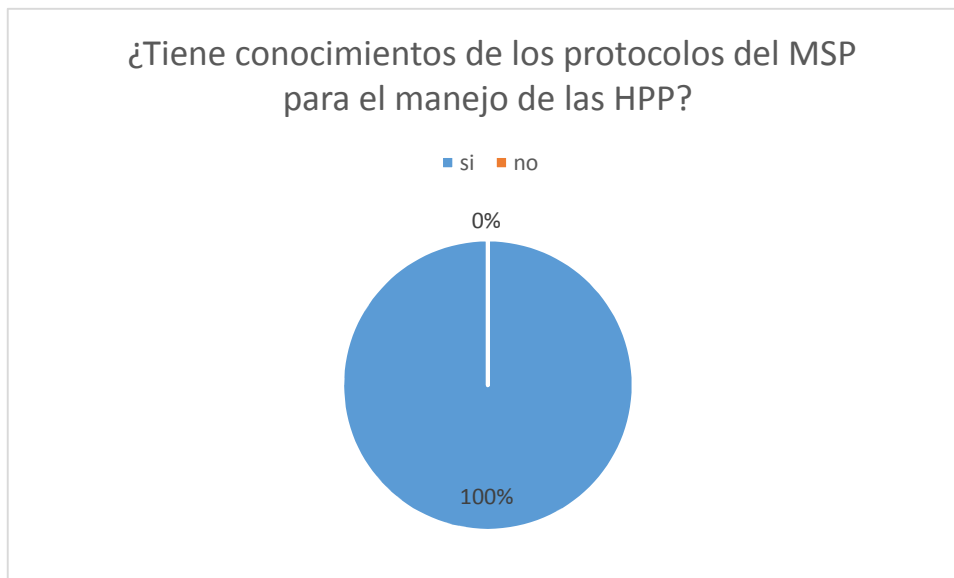
Tabla 4 ¿Tiene conocimientos de los protocolos del MSP para el manejo de las HPP?

¿Tiene conocimientos de los protocolos del MSP para el manejo de las HPP?		
respuestas	frecuencia	porcentaje
si	30	100%
no	0	0%
total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 4, conocimientos de los protocolos del MSP para el manejo de las HPP



Análisis e interpretación de resultados

En su totalidad las enfermeras y enfermero que laboran en el hospital básico de la ciudad de jipijapa cuentan con los conocimientos del MSP para el manejo de las HPP sin embargo no cuentan con conocimientos actualizados, los profesionales están en su obligación de recibir enseñanzas continuas de las diferentes problemática de salud por ende es necesario que cuenten con diferentes fuentes de conocimientos más que todo de las guías y protocolos que se actualizan por parte del MSP.

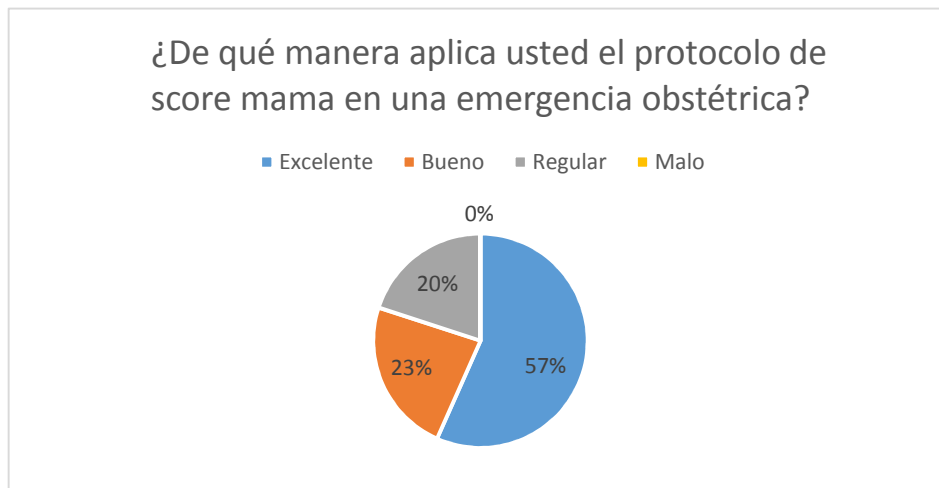
Tabla 5 ¿De qué manera aplica usted el protocolo de score mama en una emergencia obstétrica?

¿De qué manera aplica usted el protocolo de score mama en una emergencia obstétrica?		
respuestas	frecuencia	porcentaje
Excelente	17	57%
Bueno	7	23%
Regular	6	20%
Malo	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 5 aplicación del protocolo de score mama en una emergencia obstétrica



Análisis e interpretación de resultados

Con respecto a la aplicación del score mama en las emergencias obstétricas se logra evidenciar que los profesionales que laboran en las áreas de quirófano, ginecología y emergencia cuentan con una capacidad resolutiva mejor que la de los otros servicios, lo que evidencia un déficit de desenvolvimiento de actividades durante la activación de la clave roja de en el score mama, por lo cual se necesita de intervenciones para lograr el desenvolvimiento de los profesionales.

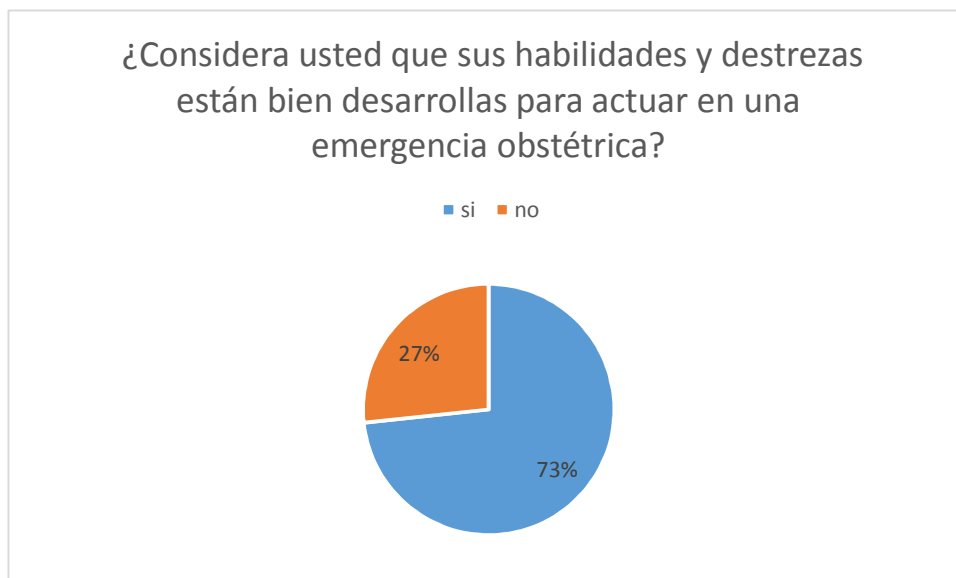
Tabla 6, ¿Considera usted que sus habilidades y destrezas están bien desarrolladas para actuar en una emergencia obstétrica?

¿Considera usted que sus habilidades y destrezas están bien desarrolladas para actuar en una emergencia obstétrica?		
respuestas	frecuencia	porcentaje
si	22	73%
no	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 6 habilidades y destrezas desarrolladas para actuar en una emergencia obstétrica.



Análisis e interpretación de resultados

Referente a las habilidades y destrezas que necesita un profesional de enfermería para actuar en las emergencia obstétricas se puede evidenciar que más del 25% de profesionales de enfermería no cuentan con sus habilidades desarrolladas al momento de la práctica, cuestión que necesita de intervención para mejorar el rendimiento institucional.

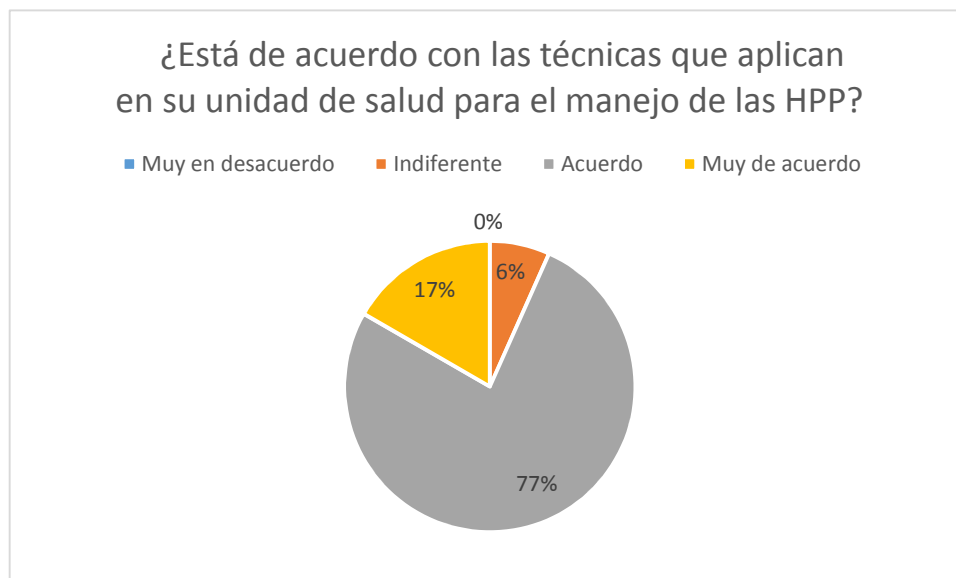
Tabla 7, ¿Está de acuerdo con las técnicas que aplican en su unidad de salud para el manejo de las HPP?

¿Está de acuerdo con las técnicas que aplican en su unidad de salud para el manejo de las HPP?		
respuestas	frecuencia	porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%
Indiferente	2	7%
Acuerdo	23	77%
Muy de acuerdo	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de Jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 7 técnicas que aplican en su unidad de salud para el manejo de las HPP



Análisis e interpretación de resultados

Con respecto a la concordancia por parte del personal de salud con las técnicas que aplica la unidad pública se puede evidenciar que existe un porcentaje que se encuentra indiferente con respecto al manejo práctico de las guías que proporciona el MSP, sin embargo un gran porcentaje evidencia su concordancia con las técnicas.

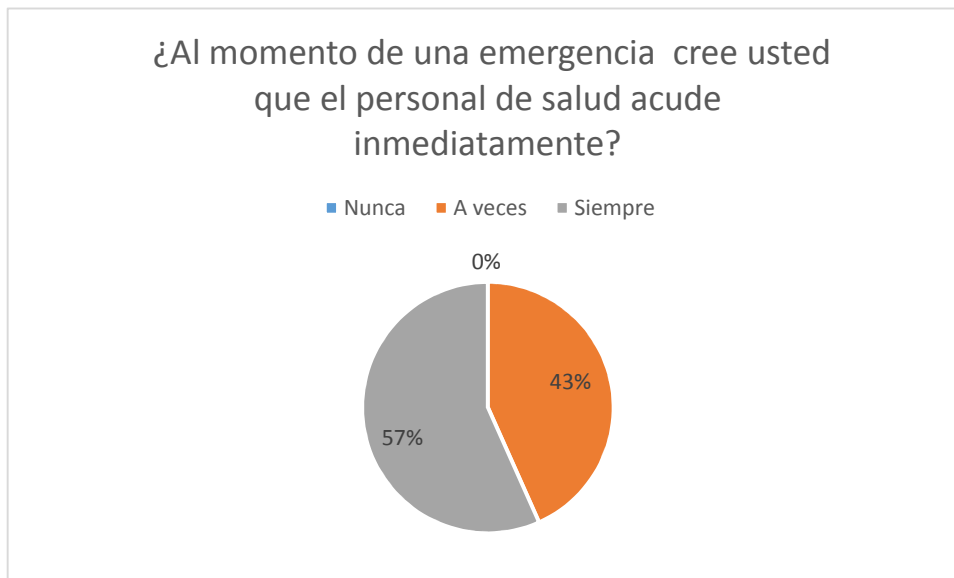
Tabla 8, ¿Al momento de una emergencia cree usted que el personal de salud acude inmediatamente?

¿Al momento de una emergencia cree usted que el personal de salud acude inmediatamente?		
respuestas	frecuencia	porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	13	43%
Siempre	17	57%
total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de Jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 8, tiempo de respuesta del personal de enfermería ante una clave obstétrica.



Análisis e interpretación de resultados.

Con respecto al tiempo de respuesta del personal de enfermería se evidencia que no todos logran acudir de manera inmediata al sitio de la activación de la clave roja por diferentes motivos en la atención de los demás usuarios, además de falta de agilidad de los mismos profesionales.

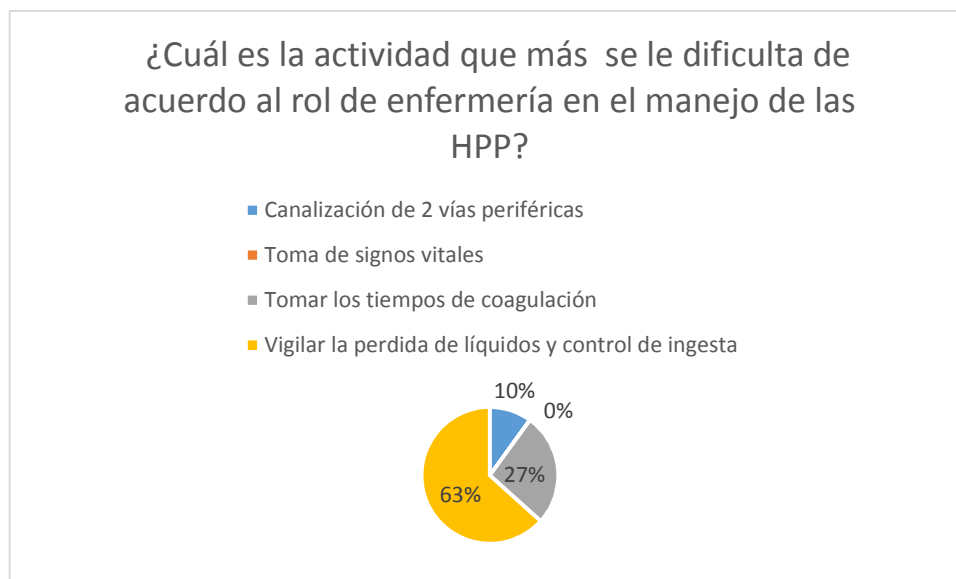
Tabla 9, ¿Cuál es la actividad que más se le dificulta de acuerdo al rol de enfermería en el manejo de las HPP?

¿Cuál es la actividad que más se le dificulta de acuerdo al rol de enfermería en el manejo de las HPP?		
Respuestas	frecuencia	porcentaje
Canalización de 2 vías periféricas	3	10%
Toma de signos vitales	0	0%
Tomar los tiempos de coagulación	8	27%
Vigilar la pérdida de líquidos y control de ingesta	19	63%
Total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de Jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 9, Actividades que más se le dificultan al personal de enfermería en una hemorragia post-parto.



Análisis e interpretación de resultados.

Referente a las actividades que más se le dificultan al personal de enfermería en una emergencia obstétrica se logra evidenciar que existe un gran déficit en el manejo del control de ingesta y eliminación puesto a que muchas veces las personas encargadas de estabilizar a la paciente no llevan un el conteo real de lo administrado en la paciente.

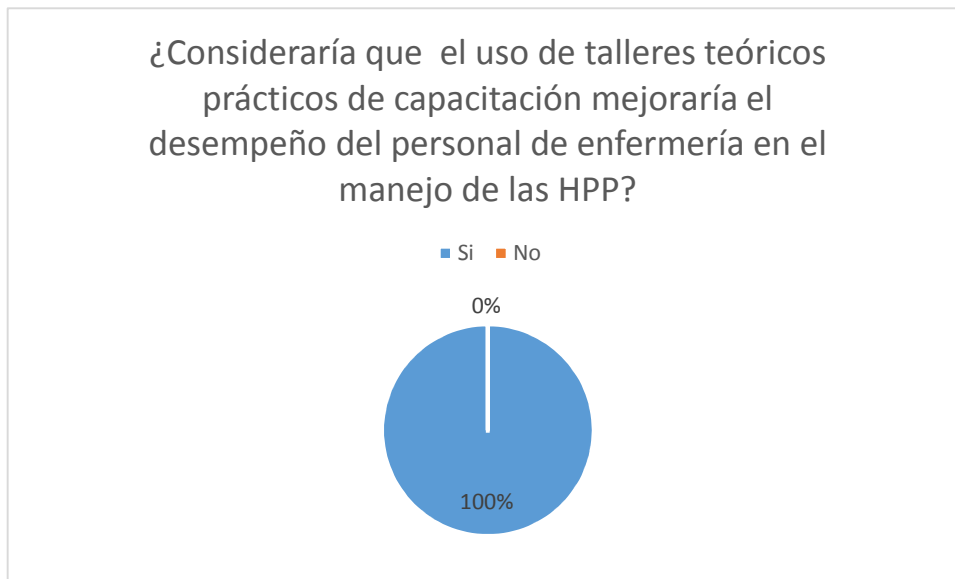
Tabla 10, ¿Consideraría que el uso de talleres teóricos prácticos de capacitación mejoraría el desempeño del personal de enfermería en el manejo de las HPP?

¿Consideraría que el uso de talleres teóricos prácticos de capacitación mejoraría el desempeño del personal de enfermería en el manejo de las HPP?		
Respuestas	frecuencia	porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Información obtenida a través de la encuesta realizadas a los y las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Jipijapa de la ciudad de Jipijapa.

Elaborado por: Ronald Cristhian Mero Mero.

Gráfico 10, uso de talleres teóricos prácticos de capacitación mejoraría el desempeño del personal de enfermería en el manejo de las HPP.



Análisis e interpretación de resultados.

En relación a la pregunta que se les realizó a las personas encuestadas se logra obtener una respuesta positiva puesto a que están dispuestas a recibir un taller teórico práctico para la obtención de conocimientos para el correcto manejo de las HPP en centros hospitalarios para favorecer y desarrollar las habilidades del profesional.

2.10. Discusión de resultados

2.10.1 ¿Qué tan satisfactoria le parece la enseñanza en las instituciones de educación superior para el manejo de las HPP?

Con respecto a los datos obtenidos en la investigación podemos notar que existe aún un déficit de enseñanza por parte de las instituciones de educación superior. Las universidades tienen la tarea de formar ciudadanos plenamente capacitados en el campo laboral para la sociedad, por lo que también debe velar por la culminación de los estudios de sus estudiantes, además de hacer de la mejor manera introduciendo mucho conocimiento científico y práctico para poder resolver las problemáticas de su entorno laboral. (mejia, 2010)

2.10.2 ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas consideraría usted para determinar un riesgo de HPP?

La detección de los signos y síntomas en las pacientes con riesgos de HPP es una tarea fundamental del equipo de salud encargado de atender a este tipo de usuario se logra observar que no existe una adecuada vigilancia de signos y síntomas en las HPP la capacidad resolutive del profesional debe estar desarrollada ya que como enfermero la detección de ciertas características de estas permitirán el diagnóstico de hemorragia posparto y la evaluación de su gravedad para iniciar el tratamiento apropiado y/o la referencia oportuna y segura de las pacientes a centros de mayor capacidad resolutive. (coello, 2015)

2.10.3 ¿Ha estado en constantes seminarios de actualización de conocimientos para el manejo de las HPP?

Las innovaciones por parte de la humanidad han podido desarrollar nuevas tecnologías que ameritan ser apoyarlas no solo por sus grandes ideas o estudios también por que aportan a hacer la vida del hombre más duradera y más cómoda, es importante seguir un patrón de estudios y al ser profesional se debe realizar una constante actualizaciones de ciertos estudios para afirmar los conocimientos que nos permite obtener las nuevas ciencias, el profesional en

salud debe estar capacitado y actualizado para poder satisfacer las necesidades de las personas con problemas que afectan su salud. (García, 2016)

2.10.4 ¿Tiene conocimientos de los protocolos del MSP para el manejo de las HPP?

Ecuador se encuentra actualmente regido por ministerios dependiendo del campo de cada entidad pública son responsables de la vigilancia de las normas y protocolos, cada ministerio tiene como fin obtener el bienestar y equidad de las personas en el país, por ende cada profesional graduado en las diferentes áreas debe someterse a saber los reglamentos y propuestas que los ministerios tengan, cada año se obtienen nuevas investigaciones y nuevos protocolos, que se deben tomar en cuenta en el ámbito laboral. (Alvarado, 2015)

2.10.5 ¿De qué manera aplica usted el protocolo de score mama en una emergencia obstétrica?

El score mama es una estrategia implementada para el programa cero muertes maternas que quiere llevar el ministerio de salud en el país en conjunto con las OPS y OMS quienes son los cargos mayores de salud que existen tanto en América como en el mundo es importante que el profesional aprenda a dominar esta estrategia por el bienestar no solamente de una vida ya que se ven implicadas dos vidas o más, la correcta aplicación del score mama nos permitirá extender el promedio de vida de aquella persona que está siendo afectada por una clave obstétrica (Alvarado, 2015).

2.10.6 ¿Considera usted que sus habilidades y destrezas están bien desarrolladas para actuar en una emergencia obstétrica?

Las habilidades forman parte de una disciplina, caracterizan en el plano didáctico las acciones que el estudiante realiza al interactuar con su objeto de estudio, (Zayas, 2016) considera que la habilidad es un concepto que refleja el modo de relacionarse el sujeto y el objeto, destacando que las habilidades intelectuales son esenciales para el desarrollo del pensamiento y contribuyen a la asimilación del contenido, por lo que resultan básicas para aprender, el

profesional debe estar en su tope máximo con sus habilidades desarrollada para poder actuar en los problemas de salud.

2.10.7 ¿Está de acuerdo con las técnicas que aplican en su unidad de salud para el manejo de las HPP?

Para cada profesional de salud su punto de vista es diferente cada persona tiene una percepción que no es igual a la de otra persona, la mayoría de profesionales se rigen por lo atendido o experimentado en las salas de atención directa y a cada reglamento de su unidad de salud, evidenciando un gran conocimiento por parte de cada persona, la manera de ver reflejada las técnicas de cada hospital para el manejo de las HPP permiten llevar esa percepción del profesional a una mejor visión. (Castro, 2013)

2.10.8 ¿Al momento de una emergencia cree usted que el personal de salud acude inmediatamente?

Una emergencia es una situación imprevista que requiere una especial atención y debe solucionarse lo antes posible. El uso más habitual del término se refiere a un accidente o un acontecimiento que se presenta de manera abrupta y que, por lo general, requiere de algún tipo de acción para evitar o minimizar los daños, el profesional de salud debe estar preparado para cada acontecimiento que va encaminado a cualquier factor que involucre la vida de un usuario saber actuar a tiempo nos permite alargar las esperanzas de vida de cada persona (fild, 2015).

2.10.9 ¿Cuál es la actividad que más se le dificulta de acuerdo al rol de enfermería en el manejo de las HPP?

Se sustenta en la vinculación directa del estudiante a la actividad práctica. El hombre conoce la realidad no sólo al entrar en contacto con ella, sino cuando la transforma y se apropia de ella, al tiempo que estimula su pensamiento al sentir lo exterior y penetrar en la esencia de los fenómenos. Así la práctica nos obliga a pensar y con ayuda de este pensamiento alcanzar la comprensión más profunda de dicha realidad, en relación a los datos ya obtenidos podemos notar



que falta más organización y comunicación por parte del equipo de salud para poder tomar en cuenta los valores reales de administración de cada solución (rigueiro, 2016).

2.10.10 ¿Consideraría que el uso de talleres teóricos prácticos de capacitación mejoraría el desempeño del personal de enfermería en el manejo de las HPP?

El Taller es probablemente la actividad más compleja y completa, dado que ofrece estrategias para el aprendizaje y la evaluación cooperativa, introduciendo al estudiante en un proceso de evaluación, co-evaluación y auto-evaluación, los talleres tienen como finalidad el desarrollo motor de las capacidades resolutivas de cada persona, además de mejorar y actualizar los conocimientos ya impartidos de una manera didáctica y exclusiva (silva, 2015).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1. Título

Elaborar un taller de capacitación practico–teórico de procedimientos enfermeros para la adecuada atención de las HPP.

3.2. Introducción

La capacitación es un proceso dinámico y permanente que consiste en obtener, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos, las destrezas y las actitudes que le permitan enfrentar y resolver, o en su caso, contribuir a la mejora de los problemas a fin de preservar y mejorar la competencia y actitudes del personal que ha finalizado su instrucción formal, con el objetivo de afrontar los cambios tecnológicos y de innovación productiva de manera adecuada y provechosa.

De esta forma, cuando se habla de capacitación continua, es preciso entender que el trabajador, cuando asume una actividad profesional, trae un conocimiento previo, resultado de toda su historia de vida y de la preparación profesional formal exigida, por lo cual son significativos las capacitaciones continuas sobre los procesos de enfermería y su gran importancia para brindar una atención de calidad y calidez al usuario.

Como todo proceso administrativo, la capacitación debe de ser vista como una transformación y un método para lograr el progreso de las competencias del personal de enfermería, pues existe una relación continua entre la asistencia a los cursos de capacitación y la mejora de la productividad de enfermería.

Entre los mecanismos profesionales que más influyen en la capacitación continua se encuentran el turno profesional; a pesar de estar estipulado que la capacitación debe darse dentro de la jornada del trabajador.



3.3. Fundamentación

Se presenta como propuesta un taller de capacitación práctico teórico continuo para fomentar el conocimiento sobre la aplicabilidad del proceso de atención de enfermería en las diferentes áreas del hospital básico de Jipijapa. La propuesta es factible pues se cuenta con el respaldo del personal de enfermería de esta casa de salud, además se dispone de recursos materiales para su ejecución, más aún con la predisposición y compromiso de participación de las y los beneficiarios, para brindar información y fomentar la investigación y conocimientos del manejo de las HPP, fomentar el programa cero muertes maternas, y lograr el desarrollo de las habilidades resolutivas del personal de enfermería

3.4. Objetivos

3.4.1. Objetivo general.

Desarrollar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de las hemorragias post-parto, en las diferentes áreas del Hospital Básico Jipijapa.

3.4.2. Objetivos específicos.

- Realizar un test al personal de enfermería para conocer el nivel de conocimiento que tiene sobre el manejo intrahospitalario de las hemorragias post-parto.
- Capacitación sobre temas relevantes que contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento en el personal de enfermería por medios de talleres prácticos teóricos dentro de la unidad de salud.
- Participación y motivación al personal de enfermería a través de dinámica grupal donde se manejen los temas relevantes del taller.
- Evaluar el nivel de conocimiento al personal de enfermería sobre los temas impartidos que se dieron en los talleres.

3.5. Metodología.

3.5.1. Beneficiarios

Las principales beneficiadas serán el personal de enfermería que labora en el Hospital básico de jipijapa, es un taller de educación continua para fortalecer conocimientos sobre el correcto manejo de las hemorragias postparto en centros hospitalarios.

3.5.2. Ubicación

La propuesta será aplicada en el Hospital Básico de Jipijapa correspondiente al distrito 13D03 ubicado en la ciudadela Luis Bustamante y calle 24 de mayo.

3.5.3. Tiempo

La presente propuesta fue ejecutada a principios del mes de julio y seguirá en continuo desenvolvimiento a lo largo de los meses de agosto y septiembre del presente año.

3.5.4. Recursos humanos

- Personal de enfermería.

3.5.5. Recursos materiales

- Computadora
- InFocus
- Bolígrafos
- Hojas boom

3.5.6. Recursos financieros

Recursos propios del hospital básico de jipijapa y del investigador.

3.5.7. Responsable

Personal del hospital básico de jipijapa y el investigador.

3.6. Desarrollo de la propuesta

Es importante enriquecer el conocimiento sobre la importancia de saber el manejo correcto del manejo de las claves obstétricas y sobre todo de las hemorragias post-parto, mediante una educación continua para las y los licenciados en enfermería que labora en esta casa de salud siendo ejecutada los viernes en la jornada semanal de capacitación en colaboración con los otros profesionales de las diferentes áreas del hospital básico de jipijapa.

Actividad	Tema	Fecha	Hora	Responsable
Presentación	Score Mama	Cada viernes de en la jornada semanal de capacitación	8:00	
Introducción de temas de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Claves obstétricas 		8:10	
Aplicación de un pretest	<ul style="list-style-type: none"> Valorar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en hemorragia postparto 		8:30	
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Introducción al score mama 		8:50	
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Claves obstétricas de manera general 		9:10	



Capacitación	<ul style="list-style-type: none">• Clave amarilla		9:30	
Capacitación	<ul style="list-style-type: none">• Clave azul		10:00	
Capacitación	<ul style="list-style-type: none">• Clave roja		10:30	
Capacitación	<ul style="list-style-type: none">• TANN		11:00	
Capacitación	<ul style="list-style-type: none">• Balón de compresión		11:20	
taller practico	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de un balón de compresión casero		11:40	
test	<ul style="list-style-type: none">• Permite evaluar los conocimientos adquiridos por los profesionales		12:20	
Cierre del taller	<ul style="list-style-type: none">• Discurso de clausura		12:40	

Elaborado por: personal de enfermería en conjunto con el investigador.



Conclusiones

- Se logró realizar un marco teórico evidenciando los contenidos fundamentales para el manejo de las hemorragias post-parto así también explicando el rol y cuidados de enfermería que necesita un profesional para estar acto y apto en el manejo hospitalario.
- Dentro del análisis expuesto se relacionan las diferentes preguntas realizadas al personal, identificando las falencias del profesional al momento de acudir a una emergencia obstétrica.
- De esta manera se desarrolló un taller práctico teórico con ayuda del personal para describir los protocolos que existen en el país de manera participativa, logrando cumplir con las expectativas del profesional.
- Frente a la evidencia recaudada, se valoró el nivel de conocimiento del personal de enfermería logrando desarrollar sus habilidades y destrezas en el manejo de las HPP según los protocolos existentes.



Recomendaciones

- Que todo el personal de enfermería del Hospital Básico de Jipijapa tenga la predisposición e interés en la capacitación continua del manejo de las HPP según los protocolos del país para poder desenvolverse de manera positiva logrando un desempeño óptimo para la institución y el usuario.
- Se recomienda al personal de enfermería del Hospital Básico de jipijapa seguir con la investigación, tener iniciativa para actualizar sus conocimientos y desarrollar sus habilidades.
- Que la facultad de enfermería tome iniciativa para explicar de manera practica el uso de instrumentos establecidos para el manejo de las HPP.

"Donación de un traje antichoque para el silabo de enfermería ginecobstetricia

Bibliografía

- alvarado, C. (2015). Obtenido de www.ecured.cu/Desarrollo_de_habilidades_profesionales
- Andres, W. (2014). *FACTORES DE RIESGO DE LAS HPP*. Obtenido de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf
- CAMPUZANO, M. (2017). *SLIDESHARE*. Obtenido de SLIDESHARE: <https://es.slideshare.net/pomicin/estrategia-alarma-materna-2-102015-1-1-57808171>
- Castro, M. (2013). *S CIELO*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
- coello, C. (2015). *HEMORRAGIAS POST PARTO*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hemorragias-postparto/>
- fild, S. (2015). Obtenido de <https://www.securtraining.es/la-importancia-de-saber-actuar-ante-una-emergencia.html>
- Garcia, L. (2016). *CAUSAS DE LAS HPP*. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46433/DauzonGarciaLeticia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Gonzalez, F. (2013). *CAUSAS DE LAS HPP*. Obtenido de S CIELO: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>

H. Karlsson, C. P. (2009). *HEMORRAGIAS POST PARTO*. Obtenido de S CIELO:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-

[66272009000200014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014)

Hernández, G. (2016). *epidemiologia de las americas de hemorragias post parto*.

INEC. (2013). *ESTADISTICAS DE MORBI Y MORTALIDAD*. Obtenido de

NACIMIENTOS Y DECENSOS:

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/tesis/Nueva%20carpeta/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

Leticia Dauzón. (2016). *manejo y deteccion de las hemorragias post parto*. Obtenido de

[https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46433/DauzonGarciaLeticia.](https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46433/DauzonGarciaLeticia.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

[pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46433/DauzonGarciaLeticia.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

mejia, b. (2010). *educaion superior*. Obtenido de

[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46200/Documento_completo.pdf](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46200/Documento_completo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

[f?sequence=3&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46200/Documento_completo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

MSP. (2013). *guia de homorragia post parto*. Obtenido de Prevención diagnóstico y

tratamiento de la hemorragia posparto: Guía de Práctica Clínica.:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Guía-de-hemorragia-postparto.pdf>

MSP. (2013). *prevencion diagnostico y tratamiento de las hemorragias postparto*.

Msp. (2016). *guia de manejos obstetricos* . Obtenido de GUIA DE SCORE MAMA:

<http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20>

[claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf](http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf)

oms. (2014). *incidencia de las hemorragias post parto*. Obtenido de Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/tesis/Nueva%20carpeta/frecomedaciones%20de%20la%20oms%20para%20el%20tratamiento%20de%20la%20hemorragia%20post%20parto.pdf>

rigueiro, a. (2016). Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/zona-6-usa-el-traje-antishock-para-prevenir-muertes-maternas-89746>

silva, j. (2015). Obtenido de https://www.cookmedical.com/data/resources/RH-D35085-ES-F_M3_2017-06-30_113153_1499282491477.pdf

solari, a. (2014). *factores de riesgo de las HPP*. Obtenido de HEMORRAGIA DEL POSTPARTO.:

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf

vez, m. (2015). *hemorragia post parto*. Obtenido de HEMORRAGIA DEL POSTPARTO:

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf

Zayas, C. M. (2016).

Anexos

Anexos 1

CUESTIONARIO DE ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROTOCOLOS A APLICAR EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO

El presente cuestionario a exponer pertenece a un proyecto de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos, habilidades y destrezas que posee el personal de enfermería en el manejo de las hemorragias postparto. Recordándoles que la participación es de forma anónima, por lo cual le agradezco de ante mano su colaboración.

Señale con una X lo que crea correcto

1. ¿Qué tan satisfactoria le parece la enseñanza en las instituciones de educación superior para el manejo de las HPP?

Poco satisfactorio

Regular

Satisfactorio

Muy satisfactorio

2. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas consideraría usted para determinar un riesgo de HPP?

Debilidad, sudor, taquicardia.

Palidez, oliguria.

Disnea, Síndrome de Seehan en el puerperio inmediato.

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

3. ¿Ha estado en constantes seminarios de actualización de conocimientos para el manejo de las HPP?

Si

No

4. ¿Tiene conocimientos de los protocolos del MSP para el manejo de las HPP?

Si

No

5. ¿De qué manera aplica usted el protocolo de score mama en una emergencia obstétrica?

Excelente



Bueno
Regular
Malo

6. **¿Considera usted que sus habilidades y destrezas están bien desarrolladas para actuar en una emergencia obstétrica?**

Si
No

7. **¿Está de acuerdo con las técnicas que aplican en su unidad de salud para el manejo de las HPP?**

Muy en desacuerdo
Indiferente
Acuerdo
Muy de acuerdo

8. **¿Al momento de una emergencia cree usted que el personal de salud acude inmediatamente?**

Nunca
A veces
Siempre

9. **¿Cuál es la actividad que más se le dificulta de acuerdo al rol de enfermería en el manejo de las HPP?**

Canalización de 2 vías periféricas
Toma de signos vitales
Tomar los tiempos de coagulación
Vigilar la pérdida de líquidos y control de ingesta

10. **¿Consideraría que el uso de talleres teóricos prácticos de capacitación mejoraría el desempeño del personal de enfermería en el manejo de las HPP?**

Si
No

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo N° 2

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ABRIL			MAYO			JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMB RE				
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	5	1	2	3	4		
Aprobación del tema y designación de tutores	X																							
Socialización del tema con el tutor asignado		X																						
Revisión bibliográfica			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	X					
Formulación de objetivos				x																				
Elaboración de la introducción					X																			



Elaboración del planteamiento del problema	X
Elaboración del marco teórico	X
Asignación de epígrafes y modificaciones en el marco teórico.	x
Aprobación del diseño metodológico.	X
Diseño y Aprobación de encuesta.	X
Aplicación de encuesta y Recolección de datos.	x
Análisis y resultados.	X
Elaboración de la propuesta.	X



Elaboración de conclusiones y recomendaciones.	X
Revisión de tesis terminada	X
Presentación del primer borrador.	X
Presentación del segundo borrador.	X
Entrega final del proyecto.	X

Anexo 3

Evidencia fotográfica

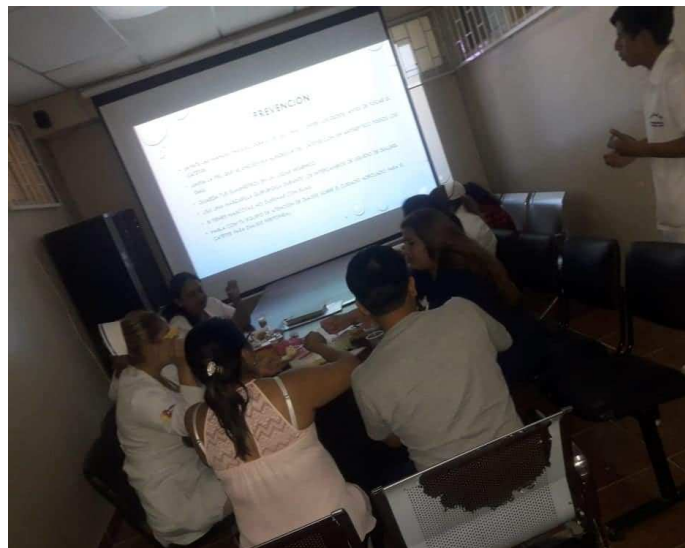
Tutorías con el docente



Tutorías con el docente



Capacitación al personal de enfermería



Anexo N° 4

Educación continua al profesional de enfermería en HPP del Hospital Básico de Jipijapa

Actividad

Fecha: 5-07-2019

Duración: 3 horas

Objetivo:

- Desarrollar las habilidades y destrezas del profesional de enfermería en las HPP. Explicar las causas, síntomas y factores de riesgos.

Desarrollo

1. Se realiza bienvenida a los participantes del evento.
2. Se les da a conocer la temática general que se van a tratar.
3. Antes de empezar con la capacitación se le realizar un pres test para medir el nivel de conocimiento que tiene el profesional.

4. Se realizara la capacitación con los siguientes temas:

Score mama.

Considerando que el embarazo y el trabajo de parto son eventos fisiológicos normales, el observar con precisión los signos vitales de la embarazada es parte integral de la atención.

Hay una posibilidad de que cualquier mujer gestante o en posparto presente riesgo de deterioro fisiológico, y el mismo no siempre se puede predecir. Existe evidencia de que hay un pobre reconocimiento de deterioro de la condición materna, y la detección temprana de la enfermedad grave en las madres sigue siendo un desafío para todos profesionales involucrados en su cuidado.

Una complicación obstétrica es poco frecuente pero potencialmente devastadora, no solo para el binomio madre-hijo, sino también para su familia y para los profesionales de la salud responsables de su cuidado. En su forma más extrema, las complicaciones obstétricas pueden conducir a la muerte de la mujer o el niño durante el embarazo o puerperio. Las complicaciones en el embarazo parto o puerperio pueden darse debido a múltiples condiciones, mismas que se clasifican a posterior en muertes maternas directas, indirectas o incidentales.

Hemorragia post-parto:

Existe una ausencia de uniformidad de criterio a la hora de definir la hemorragia post-parto, aceptándose varias definiciones en cuanto a diferentes parámetros se estimen. Una de las más universalmente aceptadas es aquella que define la hemorragia postparto como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. Esta definición clásica presenta el inconveniente de la subjetividad del clínico, quien tiende a subestimar estas cifras.

Factores de riesgos:

Principales factores de riesgos a padecer de HPP.

- Cicatrices uterinas previas
- Edad materna mayor a 35 años
- Polihidroamnios
- Embarazo múltiple
- Multiparidad
- Malnutrición materna
- Anemia materna
- Legrados uterinos previos
- Tabaquismo y consumo de drogas
- Miomas uterinos
- Síndromes hipertensivos del embarazo
- Traumatismos abdominales



- Hemorragia en embarazos previos
- Trabajo de parto prolongado
- Patología materna crónica (entre otros)

Causas:

Atonía uterina: es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobredistensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada). Conviene recordar la premisa: Un útero vacío y contraído no sangra

Retención de tejido placentario y/o coágulos: la salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como pueden ser las placentas ácreta, íncrета o pércreta. El acretismo placentario es poco frecuente (1/2.500 partos) aunque en los últimos años se está registrando una incidencia ascendente. El riesgo aumenta a medida que lo hace el número de cicatrices uterinas.

Traumas: hacen referencia a desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina.

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



Bibliografías.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014

<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Guía-de-hemorragia-postparto.pdf>

<http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1.%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>