



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE PRESENTAN
HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA
GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME
DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE HASTA DICIEMBRE DEL
AÑO 2017.**

AUTORES:

**ANDREA DEL CARMEN CABEZAS MURILLO
MARÍA LAURA ALVARADO DUEÑAS**

TUTOR:

DR. MOISÉS EDUARDO CASTRO CARRASCO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE PRESENTAN
HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA
GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME
DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE HASTA DICIEMBRE DEL
AÑO 2017.**

AUTORES:

ANDREA DEL CARMEN CABEZAS MURILLO

MARÍA LAURA ALVARADO DUEÑAS

TUTOR:

DR. MOISÉS EDUARDO CASTRO CARRASCO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018

UNIDAD DE TITULACIÓN



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Rol de enfermería en pacientes con hemorragias postparto en el área gineco-obstetrica del Hospital Básico El Empalme de septiembre –diciembre del 2017		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Andrea Del Carmen Cabezas Murillo- María Laura Alvarado Dueñas		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	PHD. Castillo Morocho Silvia DR. Moisés Castro		
INSTITUCIÓN:	Universidad De Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Medicas		
GRADO OBTENIDO:	Licenciatura En Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	89
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería Clínica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Hemorragias post parto, promoción y prevención de salud, rol educativo.		
RESUMEN			
<p>Las hemorragias postparto es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes y temidas por el personal de salud, se la define como la pérdida de volumen sanguíneo superior a 500 ml por parto fisiológico y 1000ml por cesárea. Además, representan una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. El objetivo general de esta investigación es definir el rol de enfermería en las pacientes con HPP, ingresadas en el Hospital Básico El Empalme. Con un enfoque metodológico cuantitativo para la obtención de datos estadísticos y un diseño analítico no experimental basado en las experiencias vividas dentro del área. Las herramientas de recolección de datos fueron las encuestas realizadas al personal de enfermería. Para concluir se recomienda que el hospital incentive al personal de enfermería, para que este a su vez fortalezca más la promoción y prevención de la salud mediante el rol educativo sobre planificación familiar ya que la falta de ejecución de este conlleva a la mujer a tener un gran número de partos, siendo este un riesgo de morbi-mortalidad en casos de hemorragias postparto.</p>			
ABSTRACT			
<p>Postpartum hemorrhage is one of the most frequent obstetric complications and feared by health personnel, it is defined as the loss of blood volume greater than 500 ml per physiological delivery and 1000 ml per cesarean section. In addition, they represent one of the three leading causes of maternal mortality in the world. The general objective of this research is to define the role of nursing in patients with PPH, admitted to the Basic Hospital El Empalme. With a quantitative methodological approach for obtaining statistical data and a non-experimental analytical design based on the experiences lived within the area. The data collection tools were the surveys carried out by the nursing staff. To conclude, it is recommended that the hospital encourage the nursing staff, so that this in turn strengthens more the promotion and prevention of health through the educational role on family planning since the lack of implementation of this leads the woman to have a large number of deliveries, this being a risk of morbidity and mortality in cases of postpartum hemorrhage.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI (x)	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES: Laura Alvarado Andrea Cabezas	Teléfono: 0997951681 0960543465	E-mail: María.alvaradod@ug.edu.ec Andrea.cabezasm@ug.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Carmen Sánchez		
	Teléfono: 093 99 807 0029		
	E-mail: carmen.sanchezhe@ug.edu.ec		

CERTIFICADO DE TUTOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil, 26 de Junio del 2018

CERTIFICADO

Yo, Moisés Eduardo Castro Carrasco, con CI 0905444881, Dr. en Medicina Ocupacional de la Universidad de Guayaquil, certifico la aprobación del tema de tesis:
ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS POST PARTO EN EL AREA DE GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DESDE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017. De las estudiantes de enfermería: **ANDREA DEL CARMEN CABEZAS MURILLO-MARIA LAURA ALVARADO DUEÑAS.**

Dicha certificación puede ser utilizada por las estudiantes como les parezca pertinente.

Atentamente,

Dr. Moisés Eduardo Castro Carrasco
Docente Auxiliar Titular
Carrera de enfermería- Universidad de Guayaquil

CERTIFICADO DE TUTOR REVISOR



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Guayaquil, 5 de Septiembre de 2018.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado PHD LCDA. Silvia Castillo Morocho, tutor del trabajo de titulación

“ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL AREA DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DESDE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017”, certifico que el presente proyecto, elaborado por Andrea del Carmen Cabezas Murillo con C.I. 0920058278 y María Laura Alvarado Dueñas con C.I. 0954232476, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de

Licenciada(o) en Enfermería, en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina.

Ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

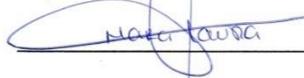
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ph.D. Silvia Castillo Morocho
Nº de Reg. Sanitario 72414965
DOCENTE
PHD LCDA. SILVIA CASTILLO
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 0703382150

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, MARÍA LAURA ALVARADO DUEÑAS con C.I. No. 0954232476, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017"

Son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art.114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD DE INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



MARÍA LAURA ALVARADO DUEÑAS

C.I. No. 0954232476

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 -

Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 12

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, MARÍA LAURA ALVARADO DUEÑAS con C.I. No. 0954232476, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017"

Son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art.114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD DE INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



ANDREA DEL CARMEN CABEZAS MURILLO

C.I. No. 0920058278

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

Ha sido un camino largo y difícil para quien lleva a cuestas encargarse de una familia trazarse la meta que ahora veo culminada, fueron momentos de grandes esfuerzos y por ello este trabajo va dedicado a mis hijos, quienes han sido el motor de mi día a día. Por todos esos momentos que no pude pasar junto a ellos, incluidos días especiales, pero aun así me recibían con una sonrisa y un gran abrazo.

Esto es para y por ustedes hijos míos.

ANDREA DEL CARMEN CABEZAS MURILLO

Dedico este trabajo primeramente a Dios porque sin las fuerzas que me ha brindado no hubiera sido posible la culminación de esta meta.

A mi madre que ya no está presente entre nosotros fue un motor fundamental en mi vida siempre alentándome a ser una profesional.

A mi padre, esposo e hijo quienes han sido de apoyo en ciertos momentos de este gran sueño culminado.

MARÍA LAURA ALVARADO DUEÑAS.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios quien me dio la sabiduría para seguir esta loable carrera, que sin él no fuera nada posible.

A mi familia tanto consanguínea como la espiritual que me dio su total apoyo, colaboración, ánimo, fortaleza y oración para seguir adelante a cada momento.

A los docentes que con su granito de arena colaboraron día a día inculcándome valores, conocimiento, aptitud para forjarme como profesional. En especial, aunque ya no esté presente como profesora, Lcda. Carmita Bravo.

A todos mil gracias.

ANDREA DEL CARMEN CABEZAS MURILLO

A todos aquellos que han colaborado en mi ardua tarea de cumplir esta meta que hace cuatro años empecé. Familia, amigos, compañeros, docentes a todos muchas gracias.

MARÍA LAURA ALVARADO DUEÑAS

Contenido

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	III
CERTIFICADO DE TUTOR.....	IV
CERTIFICADO DE TUTOR REVISOR.....	V
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	VI
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XII
INDICA DE GRÁFICOS.....	XII
RESUMEN Y ABSTRAC.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
1. CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	7
2. CAPITULO II	12
2.1 MARCO TEÓRICO.....	12
2.3 BASES TEÓRICAS.....	14
2.4 DEFINICIÓN	21
2.5 CLASIFICACIÓN	22
2.6 FACTORES DE RIESGO.....	22
2.7 CAUSAS	23
2.8 INCIDENCIA	25
	X

2.9	FISIOPATOGENIA	26
2.10	MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO	27
2.11	TRATAMIENTO	29
2.11.1	PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO.....	29
2.11.2	TRATAMIENTO INICIAL	30
2.11.3	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	31
2.11.4	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	34
2.11.5	TRATAMIENTO TRASFUSIONAL	35
2.12	VARIABLES.....	36
	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	36
	VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.13	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	37
	3. CAPITULO III	41
3.2	LUGAR DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3	PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.4	RECURSOS UTILIZADOS	41
3.4.1	RECURSOS HUMANOS:.....	41
3.5	.TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.6	ENFOQUE	43
3.7	DISEÑO DE ESTUDIO.....	43
3.8	PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.....	44
	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	44
3.9.1	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN BASADA EN OBJETIVOS	44
3.9.2	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	45
	Bibliografía	57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Certificado porcentaje de similitud _____	60
Anexo 2 Formato de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación _____	61
Anexo 3 Acuerdo de plan de tutorías _____	62
Anexo 4 Informe revisión final _____	63
Anexo 5 Criterio de evaluación de titulación _____	64
Anexo 6 Revisión final de tutor revisor _____	66
Anexo 7 Encuesta _____	67
Anexo 8 Autorizacion de Hospital _____	68
Anexo 9 Consentimiento Informado _____	70
Anexo 10 Reporte de tutorías _____	73
Anexo 11 Fotos _____	714

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 _____	45
Grafico 2 _____	46
Grafico 3 _____	47
Grafico 4 _____	48
Grafico 5 _____	49
Grafico 6 _____	50
Grafico 7 _____	51
Grafico 8 _____	52

ROL DE ENFERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN HEMORRAGIAS POSTPARTOEN EL AREA DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE HASTA DICIEMBRE DEL AÑO 2017

AUTORES: Andrea Del Carmen Cabezas Murillo- María Laura Alvarado Dueñas
Tutor: Dr. Moisés Castro

RESUMEN

Las hemorragias postparto es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes y temidas por el personal de salud, se la define como la pérdida de volumen sanguíneo superior a 500 ml por parto fisiológico y 1000ml por cesárea. Además, representan una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. El objetivo general de esta investigación es definir el rol de enfermería en las pacientes con HPP, ingresadas en el Hospital Básico El Empalme. Con un enfoque metodológico cuantitativo para la obtención de datos estadísticos y un diseño analítico no experimental basado en las experiencias vividas dentro del área. Las herramientas de recolección de datos fueron las encuestas realizadas al personal de enfermería. Para concluir se recomienda que el hospital incentive al personal de enfermería, para que este a su vez fortalezca más la promoción y prevención de la salud mediante el rol educativo sobre planificación familiar ya que la falta de ejecución de este conlleva a la mujer a tener un gran número de partos, siendo este un riesgo de morbi-mortalidad en casos de hemorragias postparto

Palabras claves: Hemorragias post parto, promoción y prevención de salud, rol educativo.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one of the most frequent obstetric complications and feared by health personnel, it is defined as the loss of blood volume greater than 500 ml per physiological delivery and 1000 ml per cesarean section. In addition, they represent one of the three leading causes of maternal mortality in the world. The general objective of this research is to define the role of nursing in patients with PPH, admitted to the Basic Hospital El Empalme. With a quantitative methodological approach for obtaining statistical data and a non-experimental analytical design based on the experiences lived within the area. The data collection tools were the surveys carried out by the nursing staff. To conclude, it is recommended that the hospital encourage the nursing staff, so that this in turn strengthens more the promotion and prevention of health through the educational role on family planning since the lack of implementation of this leads the woman to have a large number of deliveries, this being a risk of morbidity and mortality in cases of postpartum hemorrhage.

Keywords: Postpartum hemorrhages, health promotion and prevention, educational role.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación se realizó de manera práctica y cuantitativa para conocer la aplicación de los distintos roles de enfermería en los casos de hemorragia postparto.

Este tema tan controversial por la gran morbi-mortalidad materna a nivel mundial, se da en especial en lugares de bajos recursos económicos, si se lo puede catalogar así, pues diríamos más que todo en lugares de poco acceso a la atención sanitaria, dado que en estos lugares apartados de las ciudades solo existen hospitales básicos donde no hay atención de especialistas las 24 horas del día ni se tienen áreas críticas como UCI, por ejemplo, debido a esto y sumando su difícil acceso donde demoran hasta horas en llegar a la institución hospitalaria, la poca educación de la población sobre factores de riesgo, el incremento de embarazos en adolescentes, los parto extra hospitalarios y la situación económica, han mantenido esta problemática aun latente en nuestro país.

Es precisamente aquí donde entra el rol de enfermería, en sus distintos tipos a colaborar para disminuir esta problemática de salud nacional, la educación de parte de la enfermera en el área de primer nivel o en las áreas de consulta externa indicando los factores de riesgo en un embarazo, la planificación familiar para evitar la multiparidad.

En el rol asistencial la oportuna atención y manejo de este tipo de casos es prioritario para salvar la vida y evitar la morbilidad futura. Es justamente aquí que empieza esta investigación, en la evaluación del profesional de enfermería y el equipo adjunto, en sus intervenciones frente a una hemorragia.

Dentro de lo que corresponde el marco metodológico se ha realizado encuestas al profesional de salud, como procedimiento empleado para estudiar la relación entre las variables de forma descriptiva cuantitativa y mostrada en gráficos estadísticos

La finalidad de este trabajo esta direccionado en los objetivos donde buscamos identificar los distintos factores de riesgo que se dan en las pacientes del hospital para de esta forma también identificar las causas de las hemorragias postparto y a su vez evaluar el desempeño del profesional ante estos casos y la aplicación del proceso enfermero.

La distribución de la estructura de este trabajo está suscrita de la siguiente forma:

En el capítulo I se realiza el planteamiento del problema, la justificación y el objetivo general y los específicos.

En el capítulo II veremos el marco teórico donde expondremos los antecedentes, definición, causas, factores de riesgo, clasificación y tratamiento de las hemorragias postparto, también se incluyen las bases teóricas de enfermería a utilizar en estos casos para obtener la mejoría de las pacientes. El marco legal basado en los artículos del a constitución donde se muestra los diversos artículos sobre el tema, encontramos la hipótesis y sus variables dependiente e independiente con la operacionalizacion de ellas.

En el capítulo III se encuentra todo el marco metodológico, el tipo de estudio y el distinto enfoque que se ha dado a la investigación junto con su muestra, los gráficos estadísticos en base a los datos obtenidos.

Para concluir en el análisis de los resultados se determinó que hay un déficit de capacitación al personal de salud, de parte de las

autoridades, sobre la implementación de los protocolos y normas de atención en casos de hemorragia postparto, para que se logre una buena aplicación del proceso enfermero.

Se recomienda capacitaciones de parte de las autoridades del hospital sobre los distintos protocolos, métodos y procedimientos a realizar y proceder en casos de hemorragia postparto, con el objetivo de salvaguardar la integridad y vida de las pacientes. Además de implementar el rol educativo mediante charlas a las madres gestantes y a toda mujer en edad fértil que acuda al hospital con la finalidad de educarla sobre los riesgos y planificación familiar.

1. CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ecuador actualmente tiene como objetivo principal bajar los índices de mortalidad materna, como parte del primer objetivo primordial dentro de los doce planteados en el Plan Nacional del Buen Vivir (2017-2021), que es “garantizar una vida digna con iguales oportunidades” (C., 2017). Este tipo de políticas públicas se ha enfocado en el área gineco-obstétrica debido a las 3 causas principales de muerte, que son por hemorragias puerperales, septicemias y trastornos hipertensivos del embarazo.

La hemorragia postparto se define según la OMS (Organización Mundial de la Salud) a nivel mundial como la pérdida del componente sanguíneo mayor a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea, es una de las complicaciones obstétricas más comunes y más aterradoras por ser una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo y la tercera causa en el Ecuador según datos estadísticos (INEC, 2015).

Las causas de la mortalidad materna a nivel mundial son varias, sin embargo las hemorragias ocupan el primer lugar con el 25% seguida de la sepsis con el 15% respectivamente y el aborto en tercer lugar con el 13% seguida de forma casi igual la eclampsia con el 12% y ya con menor porcentaje el parto obstruido con el 8% y otros (M, 2003)

Debido a que esta complicación es considerada de gran importancia por la morbi-mortalidad que conlleva, es trascendental que las pacientes consideradas en riesgo por presentar valores inferiores a 10.5 gr/dl de hemoglobina, según la OMS consideradas anémicas, se les realice una adecuada profilaxis y estar preparados para una posible complicación de hipotonía o atonía uterina que es el factor de mayor incidencia en la hemorragia postparto.

Queda demostrado mediante datos estadísticos del MSP (Ministerio de Salud Pública) que la problemática de riesgo de muerte por emergencias obstétricas sigue siendo el objetivo a disminuir, basándonos en las primeras once semanas del año en curso, donde se realizó una valoración estadística por las 13 muertes maternas ocurridas en lo que va del año, sacando así la tasa de mortalidad materna, evaluando mediante fórmula cada una de las provincias y calculando por el número de muertes maternas ocurridas en ellas, se dividió para la proyección de embarazadas del año 2018 y multiplico por 10.000 habitantes. Se obtuvo el resultado aquí expuesto donde se plantea a la provincia de Zamora que registra la tasa más alta de 5.63 es decir por cada 10.000 embarazadas en esta provincia aproximadamente 6 de ellas están en riesgo de fallecer. (MSP, 2018).

El Hospital Básico El Empalme no ha sido la excepción y también se han presentado este tipo de complicaciones con la fortuna de no

haber desencadenado en consecuencias fatales, en los cuales se han brindado los cuidados de enfermería oportunos pero sin que se obtenga un control estadístico adecuado, necesario y preciso para manejar la incidencia.

Durante la etapa del puerperio inmediato, que son las 24 horas más cruciales y determinantes en este tipo de complicación postparto. El rol de enfermería mediante su valoración e intervención es esencial para determinar el buen funcionamiento del mecanismo hemostático uterino, mediante la valoración continua de los loquios y medición de constantes vitales, para evitar un evento no esperado en la paciente y de esta manera brindar los cuidados necesarios para su bienestar

Ante tal situación es necesario que como profesionales de la salud mantengamos el manejo de la normativa y protocolos durante los distintos roles de enfermería.

Con todo lo antepuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los factores desencadenantes de las hemorragias postparto?

¿Se aplican los roles de enfermería oportunamente en los casos de hemorragia postparto?

¿Se aplican de manera oportuna las medidas preventivas en primeros niveles de atención?

¿El personal de enfermería esta adecuadamente preparado para manejar estas situaciones?

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las actividades que deben aplicarse dentro del rol de enfermería en pacientes que presentan hemorragia postparto en el Hospital Básico El Empalme?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Desde el año 2007 el gobierno en función, presenta como propuesta de armonía y equilibrio la filosofía del buen vivir, donde se ha definido como prioritario el sector social y particularmente la salud, lo que ha conllevado a un incremento importante del presupuesto y se establece la política de universalidad y gratuidad progresiva de la atención de la salud pública. Al ser la salud uno de los derechos más importantes y prioritarios del sector público se constituye en un eje indicativo del desarrollo del país.

La mortalidad materna en muchos de los casos son evitables o tratables, generalmente se producen por complicaciones durante el embarazo, parto o postparto. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son 4: a) las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); b) las infecciones (generalmente tras el parto); c) la hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia); d) complicaciones en el parto; e) los abortos peligrosos. Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas (SICES, sistema integrado de conocimiento y estadística social del Ecuador, 2018)

Por lo tanto esta investigación se basa en el fortalecimiento de esta política de salud, debido a los antecedentes de muerte materna

tanto en multíparas como en primigestas, se constató como acudían mujeres en total desconocimiento de los riesgos en el embarazo, llegaban a complicarse sea por el exceso de partos que tenían o bien debido a su corta edad en la gesta, muchas de ellas fluctúan de entre los 14 hasta 16 años donde muchas veces por su gran temor no colaboraban ocasionando partos prolongados, roturas, desgarros del cuello o canal del parto ocasionando las hemorragias, la valoración rápida del profesional es de suma importancia para poder realizar las intervenciones necesarias y así salvaguardar la vida de la madre, también se topó con el hecho del desconocimiento de ciertas técnicas de ayuda para estos casos por parte de los profesionales, debido a esto se realizó el trabajo para ayudar a concientizar a las gestantes que acuden al área y a todas las mujeres en edad fértil, además para ser un gran aporte en la disminución de las cifras, planteando los roles de enfermería en la educación del cuidado prenatal, planificación familiar, conocimiento sobre los factores de riesgo y en el asistencial mediante la aplicación de la psicoprofilaxis del parto en las mujeres embarazadas que acuden a controles cardiotocograficos en el área de emergencia gineco-obstétrica y en la aplicación del proceso enfermero

Así de esta forma este trabajo de titulación se lo realiza por el beneficio de la institución y del estudiante de enfermería para que pueda obtener un precedente y realizar más estudios sobre esta

problemática y así llegar a contribuir en la disminución de la mortalidad materna por esta causa.

1.3 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar de manera oportuna y veraz el rol de enfermería en pacientes con riesgo o que presenten hemorragia postparto en el área de emergencias obstétricas.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores de riesgo en las hemorragias postparto presentes en las pacientes ingresadas en el Hospital Básico el Empalme
2. Definir las causas que ocasionaron hemorragia postparto en las pacientes ingresadas al área de ginecología Hospital
3. Evaluar profesional de enfermería aplica de manera adecuada y oportuna el rol enfermero en base a sus conocimientos a las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el Hospital Básico el Empalme.

2. CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.2 ANTECEDENTES

Las muertes maternas ocasionadas por las hemorragias postparto han estado presentes a través de la historia, obteniendo una gran disminución después del año 1930 cuando se introdujo la ergometrina y las transfusiones de sangre.

Aún en los países de mayor desarrollo de la medicina, esta es una causa importante de muerte materna o cuando la madre sobrevive, la mayoría de las ocasiones, queda mutilada de sus genitales internos. Este situación representa cerca del 25 % del número total de muertes a nivel mundial, en México mueren de 300 a 400 mujeres al año por esta causa. Dentro de las hemorragias obstétricas, la hemorragia posparto representa 75 % de los casos de puerperio patológico, (Suarez Gonzales , y otros, 2016)

Se conoce que entre el 70 y 75 % de las muertes maternas se presentan durante el parto, causadas fundamentalmente por hemorragias, y estas a su vez provocadas por factores de riesgo presentes antes del embarazo como son: multiparidad, obesidad, edad mayor de 35 años, antecedentes de padecer anemia y otras enfermedades como púrpura, enfermedades hematológicas, fibroma

uterino, etc. También se sabe que desde el propio embarazo hay predisposición al sangrado que puede predecirse con suficiente antelación, como es en el caso de: gestorragias de la segunda mitad del embarazo, macrosomía fetal, polihidramnios, embarazo múltiple, eclampsia, etc. (Lugones Bottel, 2013)

En Chile, entre 2000 y 2009 la hemorragia en el postparto ocupó el quinto lugar como causa de MM, con una razón de 0.8 por cada 100.000 nacidos vivos, de una razón total de 17.8 por cada 100.000 nacidos vivos en ese período; cifras que se asemejan bastante a aquellas observadas en países desarrollados. **(Aldo Solari, Caterina Solari, Alex Wash F. DR, Marcos Guerrero, & Omar Enriquez, 2014)**

En Ecuador también se realiza un seguimiento perenne sobre la mortalidad materna, debido a que las causas principales son la hemorragia, eclampsia, sepsis, muchas muertes son evitables o tratables según el SICES (Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social del Ecuador) Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son 4: a) las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); b) las infecciones (generalmente tras el parto); c) la hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia); d) complicaciones en el parto; e) los abortos peligrosos. Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en

el embarazo o causadas por las mismas (SICES, sistema integrado de conocimiento y estadística social del Ecuador, 2018).

Llevan un porcentaje de acuerdo al número de muertes de mujeres de entre 15 a 49 años de edad, debido a las complicaciones de embarazo, parto y puerperio en un determinado año con el total de muertes de mujeres en ese mismo año.

Durante el año 2013 se tuvo el 4.2%, llevando una alza para el 2014 con el 4.6% y un pico más alto en el 2015 con el 5.2% y teniendo una baja notable en el año 2016 con el 4% (SICES, sistema integrado de conocimiento y estadística social del Ecuador, 2018)

2.3 BASES TEÓRICAS

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA ESTA BASADA EN EL MÉTODO ENFERMERO (PAE)

El proceso de atención en enfermería se lo considera como el cimiento de nuestra profesión, ya que es mediante este método en el que se aplican todos los conocimientos científicos y prácticos adquiridos por el profesional para el ejercicio asistencial; brindando cuidados específicos de manera holística en torno a la promoción, prevención y tratamiento de la salud, para el paciente, familia y comunidad

Es una serie de pasos ordenados de una forma lógica y sistemática, con el propósito de impartir cuidados específicos, centrándose en el bienestar del paciente teniendo en cuenta de que cada usuario responde de una forma diferente ante un problema de salud sea este real o potencial.

(Shoemaker, 1985) Se refirió sobre el método enfermero como: "Un juicio crítico acerca de un individuo, familia o grupo que deriva de un proceso sistemático y deliberado de recogida y análisis de datos."

Es de vital importancia que el profesional de enfermería esté capacitado sobre las intervenciones que se deben realizar ante una HPP, que sepan identificar los signos de alarma de este, dando así una respuesta eficaz y oportuna al usuario.

El proceso atención de enfermería está conformado por 5 etapas relacionadas entre sí, que son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Con el propósito de diseñar un plan de intervenciones dirigido a las respuestas humanas.

La valoración de enfermería consiste en recaudar toda la información que sea posible mediante la entrevista y el examen físico. Estas son herramientas útiles para la obtención de datos objetivos y subjetivos del paciente ya que estos nos permitirán identificar cual es el patrón afecto del mismo permitiéndonos proporcionar un diagnóstico

para luego identificar las intervenciones dando así el resultado esperado.

En esta fase se indaga a la parturienta sobre sus antecedentes personales y familiares, como el número de hijos que ha tenido, si posee alguna enfermedad de base o en su familia alguna patología existente, el número de controles perinatales que tiene, si hubo alguna complicación durante un parto anterior, o si a ingerido alguna sustancia líquida (algún te o licor) produciendo un trabajo de parto forzado. Estos datos son claves para el personal de salud ya que nos permite saber si habrá o no una complicación durante el alumbramiento. En el examen físico se. También se valora el estado emocional de la parturienta ya que esto es de gran temor para ellas, más aun si son primigesta, el profesional de enfermería debe brindar todo el apoyo emocional necesario, garantizando la seguridad física y emocional de esta para evitar cualquier complicación durante el parto.

Una vez obtenido toda la información del usuario se debe organizar de una forma sistemática, priorizando las posibles complicaciones para diagnosticar respuestas sanitarias.

El diagnóstico enfermero se lo considera el enunciado del problema, ya que es la identificación del estado de salud en el que se

encuentra el paciente. Conformado por tres partes como lo es el problema, la etiología, signos y síntomas que lo caracterizan.

Esta etapa la vamos a definir como nuestro procesador de toda la información recolectada, en él se clasifican los patrones funcionales y disfuncionales, se interpreta la información buscando datos específicos que nos indiquen riesgo o potencialidades de la patología.

En esta etapa interviene el juicio crítico de cada enfermera(o), en el análisis de la información, para determinar la etiqueta exacta del problema.

Luego de haber obtenido un diagnóstico que nos defina el problema existente se procede a establecer los cuidados prioritarios y el planteamiento de objetivos del paciente.

En el planteamiento de las intervenciones de enfermería se debe seleccionar las prioridades, para esto debemos identificar cuál es el problema de mayor gravedad presente en el usuario.

Se debe determinar los resultados esperados con el fin de que haya cambios totales o parciales o por lo menos una mejoría en el patrón disfuncional.

En esta fase se fijan los cuidados de enfermería que nos conduzcan a prevenir, reducir o eliminar los problemas encontrados,

para esto debemos seguir una serie de objetivos que nos ayuden a dar la forma correcta de nuestra planificación como: favorecer los cuidados individualizados, garantizar una comunicación adecuada, lograr un trabajo de continuidad asistencial y proporcionar pautas para la evaluación de la atención prestada.

La planificación debe ser estructurada en tres fases, la primera es el orden de las prioridades para el tratamiento de los problemas, luego de esto se deben identificar los cuidados de enfermería más urgentes y prioritarios para la paciente. Los objetivos a seguir deben ir encaminados a medidas preventivas orientadas en el estudio y la vigilancia del diagnóstico elegido. Por último las acciones de enfermería las cuales pondrán en marcha las intervenciones de enfermería que en este caso vendrían a ser los cuidados dirigidos a promover un comportamiento favorable para la salud, a tomar medidas preventivas y protectoras ante esta complicación.

Ejecución, en esta parte se pone en práctica las actividades enfermeras para analizar y valorar su reacción respuesta.

El profesional de enfermería tiene como apoyo una serie de actividades que le permitirán lograr una ejecución con mayor eficacia. Deberá continuar con la recogida y valoración de los datos obtenidos, verificando si el planteamiento de intervenciones propuesto está dando

el resultado esperado. Realizar las actividades de enfermería asignadas y registrar cada uno de los cuidados realizados

Evaluación la cual nos certifica que el diagnóstico e intervenciones son las correctas. Si es necesario aquí se realiza una segunda valoración, para verificar si son correctos los cuidados asignados en caso de dar un resultado erróneo se procede a cambiar el plan de cuidados ya establecido por una mejoría de la paciente.

Es esta etapa conformada por dos fases primero la recogida de datos sobre la condición de salud, el problema y el diagnóstico asignado a la paciente. Se debe de hacer una revaloración, recogiendo nueva información respecto a la situación inicial y al final de la complicación que presentó la paciente.

La siguiente fase es la comparación de los resultados y una evaluación crítica sobre la paciente en cuestión a los resultados esperados, comprobando si hay un margen de similitud o por el contrario no se logra la recuperación de la paciente.

La enfermera es un instrumento fundamental en la recuperación del enfermo, ya que es con quien pasa la mayor parte del tiempo mientras se encuentra en una unidad asistencial de salud, forjando de esta manera una relación enfermero-paciente.

Dentro de esta investigación se usó el proceso de atención enfermero, basado en el cuidado que se le brindan las pacientes durante el puerperio mediato y tardío, ya que una buena valoración puede determinar si la paciente está desencadenado una HPP, por medio de la valoración de loquios, constantes vitales, fondo uterino cada 15 minutos.

La etapa de planeación nos ayudó a priorizar las intervenciones que se debían realizar ante esta complicación, como lo es la reposición de líquidos mediante soluciones cristaloides isotónicos o transfusión de algún derivado sanguíneo para así mantener la volemia en el paciente.

Los cuidados del parto y el puerperio inmediato, mediato y tardío, nos ayuda a evitar complicaciones a la madre y al recién nacido, permitiéndonos actuar de manera inmediata ante cualquier situación inesperada. Es incondicional que la enfermera a cargo de esta área completamente preparada y sepa identificar los factores de riesgos de las HPP ya que esto nos permitirá responder de una manera exitosa y evitar así un riesgo mayor a nuestras pacientes.

Además de brindar un cuidado total. También nos enfatizamos en la educación a los pacientes, indicándoles los cambios fisiológicos por los que van a pasar, dándoles a conocer los signos y síntomas de

HPP tardío para que puedan identificarlo a tiempo y acudan a una unidad de salud.

2.4 DEFINICIÓN

La hemorragia posparto, según la OMS, se define como la pérdida hematíes más del 500 ml o más durante el periodo intraparto o postparto inmediato o mediante la confirmación con pruebas de laboratorio un descenso del hematocrito del 10% o más en el término de 24 horas después del parto. Valorando de forma clínica mediante la alteración hemodinámica de la paciente, es decir que presente mareos, debilidad, diaforesis, hipotensión, palpitaciones, síncope, disnea, inquietud, oliguria, baja saturación.

El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) la define como “una pérdida de sangre acumulada de 1000 ml o pérdida de sangre acompañada de signos/síntomas de hipovolemia, dentro de las 24 horas siguientes al proceso del parto”. El ACOG establece la siguiente recomendación: en caso de que la pérdida de sangre se sitúe entre 500 ml y 999 ml, solo supondrá la necesidad de aumentar el control de las complicaciones potenciales clínicamente establecidas.

“La mayoría de las muertes provocadas por Hemorragia Postparto ocurren durante las primeras 24 horas después del parto: la mayoría de estas podrían evitarse a través del uso profiláctico de

agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado” (OMS, 2014).

2.5 CLASIFICACIÓN

Existen dos tipos de hemorragias postparto inmediata y tardío.

👉 La hemorragia postparto inmediato o precoz es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto, la cual puede darse por distintas causas como pueden ser: desgarro del cuello uterino, del canal genital y/o episiotomía, desprendimiento parcial de la placenta o atonía uterina; siendo esta última la causa más frecuente.

👉 La hemorragia postparto tardío o mediato se da desde las 24 horas – 6 semanas después del parto, debido en su mayor parte a restos placentarios..

2.6 FACTORES DE RIESGO

Entre los factores asociados al trabajo de parto y al parto que inciden en una mayor pérdida de sangre, se encuentran la episiotomía, la cesárea y el trabajo de parto prolongado. Las mujeres anémicas son más vulnerables a una pérdida de sangre en cantidad moderada, la edad de las mujeres también es un factor. (MSP, 2013)

2.7 CAUSAS

De acuerdo a Herschderfer un 60% de todas las muertes maternas ocurren en el periodo postparto y un 45% en las primeras 24 horas.

Entre la causa más común esta la atonía uterina siendo esta la más peligrosa pues puede darse aun en mujeres que den a luz por parto vaginal o cesárea.

Atonía Uterina:

Se determina que hay presencia de atonía cuando el útero no se contrae después de haber expulsado la placenta, teniendo como resultado, hemorragia después del parto o durante el puerperio inmediato ya que el útero no es capaz de mantenerse contraído.

Según los estudios realizados existen muchos factores de riesgos causantes de una atonía uterina, como son: embarazos múltiples, multiparidad, bebe macrosómico, polihidramnios, antecedentes de hemorragias en partos anteriores. Cabe recalcar que no es necesario que exista uno de estos factores para que la gestante presente hemorragia durante el parto o en la etapa del puerperio inmediato.

Una de las maneras de prevenir esta complicación es poniendo en práctica el manejo activo en la tercera etapa del parto, lo que se divide en 3 pasos; el primero de ellos es administrar 10 u de oxitocina luego de la salida del RN, después se realiza un tirón en forma circular del cordón después de haberlo cortado, para finalizar se da un masaje en el útero a través del abdomen después de la salida de la placenta para ayudar a que este se contraiga y no se produzca una hemorragia.

1. **Retención Placentaria:** se habla de un alumbramiento prolongado, cuando en la expulsión de la placenta el tiempo es mayor a 30 minutos, previamente realizado el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto.

2. **Traumatismo del Canal del Parto:** Está asociado a desgarros, rotura uterina, dehiscencia e inversión uterina, el trauma causado por desgarros durante la labor de parto este por un parto prolongado, falta de cooperación de la madre, inmadurez del cuerpo de la gestante (si es menor de 15 años), es la segunda razón más común de la hemorragia postparto después de la atonía uterina, se identifican por el tipo de sangrado fluctuante, donde su reparación inmediata es la sutura del tejido afectado. En ciertos casos suelen venir acompañados de hematomas, estos pueden ser vulvares, vaginales o perineales en caso de presentar signos de hipovolemia.

Rotura uterina se atribuye a la pérdida de integridad de la pared del útero, siendo el factor de riesgo predominante una cesaría anterior, partos traumáticos ya sea por instrumentación o distocias e hiperdinamia o hiperestimulación uterina. Mientras que la dehiscencia uterina es la separación de la capa del miometrio debido a una cicatriz uterina previa

Otras de las complicaciones obstétricas poco frecuentes es la inversión del útero provocado por la sobre manipulación de la maniobra de Credé, es decir cuando se excede en la tracción del cordón umbilical y el masaje uterino.

3. **Alteración de coagulación:** estas pueden ser coagulopatías adquiridas o congénitas

2.8 INCIDENCIA

La hemorragia post-parto ocurre en aproximadamente 4% de los partos fisiológicos y 6% de los partos instrumentados por cesárea.

La hemorragia post-parto es la causa más común de pérdida incontrolable de sangre en el embarazo, siendo esta la razón por la cual se realizan las transfusiones sanguíneas en mujeres después del parto, de esta manera se ayuda a la madre a reponer la sangre perdida.

La muerte en el mundo por hemorragia post-parto es del 25% siendo la causa número 1 de mortalidad materna y se da a razón de

1/75 en países en vía de desarrollo y de 1/7300 en países desarrollados. (OMS, 2014)

2.9 FISIOPATOGENIA

El miocito uterino o miometrio es una capa muscular intermedia, la cual constituye el grueso del espesor de la pared del cuerpo del útero. Esta capa cumple un papel muy importante durante el trabajo de parto ya que es el encargado de realizar la contracción del útero

La placenta no posee la capacidad de por lo que a medida que disminuye la superficie del útero esta comienza a separarse, esto pasa entre 10 -30 minutos, si para este no se ha completado este proceso, entonces se estaría hablando de una retención placentaria. Mientras que el útero toma una consistencia firme y globulosa llegando al abdomen incluso hasta la línea media abdominal.

Después del nacimiento las contracciones son menos dolorosas, pero no dejan de presentarse de una manera continua y coordinada, ya que es estas son las que van ayudar al útero con la salida de la placenta sin complicación, además interviene en la compresión de los vasos locales controlando el sangrado, formando así un coagulo retroplacentario impidiendo a su vez la hemorragia.

Para hablar de una hemorragia postparto el volumen de pérdida hemática debe pasar los 500 ml o más durante el parto o puerperio inmediato.

Cuando el útero no logra contraerse de manera coordinada, se le da el nombre de atonía uterina.

El control del sangrado luego del alumbramiento se da por una combinación de la contracción del miocito uterino, el cual constriñe los vasos sanguíneos y los factores hemostáticos.

2.10 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HEMORRAGIA

POSTPARTO

La hemorragia postparto, no solo debe aparecer de forma inmediata después del alumbramiento sino que puede ocurrir desde las primeras 24 horas después del parto hasta las siguientes 6 semanas después durante el puerperio, dependiendo del volumen del sangrado se le atribuirá el grado de shock.

La hemorragia se divide en cuatro etapas, dependiendo de la cantidad del volumen sanguíneo perdido:

1. Perdida menor de 1000 ml

Cuando hay una pérdida mínima del volumen sanguíneo no siempre se evidencia signos o síntomas de la misma, sin embargo suele presentar palpitaciones o taquicardias de menor intensidad en algunos casos.

2. Hemorragia leve(1000-1500):

Se evidencia el incremento de la frecuencia cardiaca, respiratoria y un descenso de la presión arterial (hipotensión), estos son los primeros signos físicos que se presentan además de la presencia de sudoraciones, debilidad y palpitaciones aceleradas.

Otro signo importante de valorar es la frecuencia cardiaca, evitando así una depresión del pulso, cabe también valorar la perfusión tisular mediante el lecho ungueal, así podemos hacer un rápido análisis de la volemia en la paciente.

3. Hemorragia moderada 1500-2000ml

Hay una mayor pérdida sanguínea, lo suficiente para que la paciente presente hipotensión (80/40 mm/hg), taquicardia (120-160 x'), taquipnea (16 x'), sudoraciones, piel fría, inquietud, palidez.

4. Hemorragia grave >2000 ml

La pérdida sanguínea es mayor a 2000 ml de sangre, llevando a la paciente a un estado de shock hipovolémico, hay ausencia de pulso, hipotensión (60/40), taquicardias, disnea, anuria, estado de consciencia letárgico, sino se trata a tiempo esta puede terminar en un paro cardio-respiratorio, llevando a la muerte al paciente.

2.11 TRATAMIENTO

2.11.1 PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Existen dos técnicas de prevención para las hemorragias postparto, la primera es la del manejo expectante la cual se trata de esperar a que todo se desarrolle con normalidad es decir fisiológicamente, permitiendo que la placenta se desprenda espontáneamente con la estimulación de los pezones, esta técnica es aplica en aquellas pacientes que no presentan ningún factor de riesgo y que en la primera y segunda etapa del parto todo se desarrolló sin ninguna complicación. Mientras que en el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto, se le administra a la paciente 10 u de oxitocina, luego se realiza un masaje uterino en la pared abdomen combinado con una tracción del cordón umbilical previamente cortado.

La técnica más utilizada usada es el manejo activo del alumbramiento ya que esta da un mejor resultado en la prevención de hemorragias y anemias post parto. El uso de uterotónicos en esta etapa ayuda a que las contracciones se mantengan con la misma velocidad y continuidad facilitando así el desprendimiento de la placenta

2.11.2 TRATAMIENTO INICIAL

Una buena evaluación de la tercera etapa del alumbramiento permitirá identificar de manera puntual si existe una pérdida del volumen sanguíneo. Existe un porcentaje mínimo (10-15%) de pérdida sanguínea que una mujer sin ningún factor de riesgo puede presentar, sin tener alguna alteración en las constantes vitales.

Para determinar con seguridad la gravedad de una hemorragia postparto, se verifica cuanto es la pérdida de sangre que tiene la paciente midiendo lo eliminado en la bolsa recolectora, además se realizan pruebas de laboratorio antes del trabajo de parto y después del mismo para comparar si la pérdida de volumen fue mínima o excesiva.

El tratamiento inicial de las HPP debe centrarse en reponer la pérdida de fluidos y de volumen sanguíneo, para poder mantener el volumen circulatorio estable, dando tiempo a poder identificar la causa de la hemorragia. Se debe reponer el déficit de volumen de la paciente con bolos de soluciones isotónicas.

Las intervenciones deben ir encaminadas a que el útero no deje de contraerse ya que si este se torna flácido, será imposible realizar la extracción de la placenta, mediante la compresión bimanual. Para mantener las contracciones continuas del útero se debe administrar medicamentos uterotónicos, además se debe mantener la vejiga vacía y

realizar una evaluación completa y exhaustiva del útero para asegurar que no hay restos placentarios.

La exploración del cérvix y la vagina debe ser minuciosa, para poder descartar laceraciones, hematomas internos o externos y desgarros. Por ello el área de parto debe contar buena iluminación y los recursos materiales y humanos para brindar una atención con responsabilidad y seguridad a la paciente.

2.11.3 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Existen dos grupos de medicamentos que se utilizan ante una Hemorragia postparto como son:

🌿 Fármacos Uterotónicos, como lo son oxitocina, ergometrina, misoprostol

El propósito de los medicamentos uterotónicos es de controlar las hemorragias postparto, ayudando a la contracción del útero evitando que se torne flácido y siga sangrando.

Después del nacimiento del producto se debe administrar 10 UI de oxitocina intramuscular.

En caso de hemorragias se debe administrar de 20-40 UI de oxitocina en 1000 ml de solución cristaloides en infusión de IV a 250

ml/h, en caso de no dar respuesta se procede al uso del misoprostol utilizando 800 ug sublingual

🚑 Soluciones isotónicas: solución salina al 0.9% , Lactato de ringer, gelofusine al 4%

Estas soluciones ayudan a reponer la volemia del paciente, se las debe administrar en bolo, mientras más rápido sea infusión mejor.

🚑 Traje anti shock no neumático

En 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. (Paulo Felipe Meade-Treviño, Jose Alfredo Fernandez-Lara, Herlberto Lizaola-Diaz de León, Ramon Mendoza-Mares, & Pedro Mario Grimaldo-Valenzuela, 2018)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) con el objetivo de disminuir las muertes maternas y neonatales en el país, ha implementado la estrategia para el manejo oportuno y adecuado de la atención obstétrica y neonatal con el uso del traje anti-shock. (coello, 2018)

Este traje consta de 3 componentes para cada miembro inferior:

1. Componente pélvico
2. Componente abdominal con una bola de espuma
3. Componente de tensión-fijación

Su mecanismo de acción es realizar una contrapresión circunferencial en la pelvis y miembros inferiores, incrementando la presión en el sistema venoso generando así una derivación de la sangre a la circulación central.

Además de generar una compresión de manera externa en la vasculatura pélvica (uterina). Incrementan la resistencia periférica de la precarga y el gasto cardiaco. Debido a esto hay un resultado inmediato en la perfusión a los órganos vitales; por la segunda compresión uterina el sangrado disminuye.

El traje anti-shock está indicado en pacientes con HPP con una pérdida mayor a 750ml o cambios hemodinámicos que demuestran un estado de shock, es decir que presente hipotensión, taquicardia, sudoración además de facies pálidas.

 Fármacos Hemostáticos, como lo son el ácido tranexámico y el factor VII recombinante activado

2.11.4 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Se dividen en:

 Extirpación del tejido, Histerectomía

Procedimiento en el cual se realiza la extirpación del útero, se accede a este procedimiento cuando ninguno de los otros tratamientos ha dado resultado.

 Ligaduras de arterias uterinas, arteria ovárica, arteria hipogástrica.

 Taponamiento uterino: colocación del balón intrauterino

Si no se cuenta con un balón de barki se puede confeccionar un balón intrauterino con una sonda vesical y un guante estéril, esto se introduce en el útero de la paciente luego se procede a inflar con solución salina hasta que cese la hemorragia.

El balón de Bakri es un dispositivo de silicón para taponamiento intrauterino, mide 54 centímetros de largo y su grosor es de 24 French; tiene doble luz, por una de ellas es posible vigilar y cuantificar el sangrado procedente de la cavidad uterina; es el único autorizado por la FDA para el control de la hemorragia posparto. Su mecanismo de acción se basa en el incremento de la presión intraluminal sobre las paredes uterinas y, por lo tanto, sobre la vascularidad uterina. Esta presión uniforme sobre los sinusoides impide el flujo sanguíneo hasta

que los mecanismos hemostáticos contengan definitivamente la hemorragia (Veronica Maria de Jesus Ortega-Castillo , Salvador Espino y Sosa, & Tomas Herrrias-Canedo, 2013)

Compresión bimanual interna y externa.

Masaje uterino donde se coloca una mano en la pared abdominopelvica, mientras que la otra va dentro del útero en forma de puño.

2.11.5 TRATAMIENTO TRASFUSIONAL

Se accede a la transfusión sanguínea cuando los niveles de hematocrito han disminuido un 10 % en comparación al valor de ingreso y el valor de hemoglobina se encuentra en 6 g/l.

Este tratamiento se lo recomienda cuando se presenta una hemorragia obstétrica grave durante el alumbramiento o puerperio, debido a que produce una alteración hemodinámica, poniendo a la paciente en gran peligro.

Las pacientes con hemorragia obstétrica grave presentan shock hipovolémico caracterizado por la reducción de la perfusión mística y la disminución del oxígeno por debajo de los niveles requeridos de los tejidos. El propósito de las transfusiones sanguíneas es el de reemplazar un componente específico de la misma, para mejorar el transporte de oxígeno en el organismo.

Las soluciones cristaloides isotónicas como el lactato de ringer y la solución salina, ayudan a reponer la pérdida sanguínea, para esto se debe administrar tres a cuatro veces del volumen perdido, de los cuales 2/3 van al espacio intracelular y 1/3 al espacio extracelular.

2.12 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

“Pacientes que presentan Hemorragia postparto”

Definición: la pérdida hemática de 500 ml por parto vaginal y 1000 ml por cesárea.

VARIABLE DEPENDIENTE

“Aplicación del Rol de enfermería”

Definición: función que desempeña la enfermera en el área de salud, mediante procedimientos, valoraciones, asistencia, educación, investigativo y administrativo.

2.13 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Hemorragia Postparto

Definición.-es la perdida hematica de más de 500 cc en un parto vaginal y 1000 cc en una cesárea

Dimensión	Indicador	Escala
HEMORRAGIA POSTPARTO	Edad Paridad Educación Controles prenatales	13 – 16 años _____ 35 – 40 años _____ 41 – y mas _____ Primípara Multípara Gran multípara Analfabeta Básico Bachillerato Otros Ninguno 1 – 3 4 – 5 Mas
ROL DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSTPARTO	Constantes Vitales  Medición de presión arterial inmediatamente y de ahí cada media hora  Valoración de frecuencia respiratoria y permeabilidad de vías aéreas  Valoración de frecuencia cardíaca	Frecuente A veces Nunca Frecuente A veces Nunca Frecuente A veces Nunca

	<p>🌿 Asegurar una vía permeable para mantener la volemia</p> <p>Cuidados específicos</p> <p>🌿 Valoración del sangrado</p> <p>🌿 Mantenimiento de la vía periférica</p> <p>🌿 Administración de fármacos bajo prescripción.</p>	<p>Frecuente A veces Nunca</p> <p>Frecuente A veces Nunca</p> <p>Frecuente A veces Nunca</p> <p>Frecuente A veces Nunca</p>
FACTORES DE RIESGO	<p>Patología de base</p> <p>Riesgo individual</p>	<p>Anemia Polihidramnios</p> <p>Parto prolongado Multípara y gran multípara Primigesta Restos placentarios</p>

VARIABLE DEPENDIENTE

Aplicación del Rol de Enfermería

Definición.- función que desempeña la enfermera en el área de salud, mediante procedimientos, valoraciones, asistencia, educación, investigativo y administrativo.

Dimensión	Indicador	Escala
ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO	Asistencial	
	 Valoración de constante vitales	Lo realizan No lo realizan
	 Ejecución de cuidados intervenciones	Lo realizan No lo realizan
	 Evaluación de respuesta de la paciente a intervenciones	Lo realizan No lo realizan
	 Mantenimiento de la volemia	Lo realizan No lo realizan
	 Administración de medicamentos prescritos	Lo realizan No lo realizan
	 Valoración de sangrado	Lo realizan No lo realizan
	 Administración de oxígeno	Lo realizan No lo realizan
	 Colocación de sonda vesical	Lo realizan No lo realizan
	Educativo	
 Educación sobre planificación familiar, riesgos de embarazos a temprana edad,	Lo hacen No lo hacen	

	<p>controles prenatales, riesgos de multiparidad, mala alimentación, poca colaboración al momento del parto.</p> <p>Investigativo</p> <p>📌 Estudio sobre las causas de la hemorragia postparto de las pacientes que la presentaron</p> <p>Administrativo</p> <p>📌 Contabilización de casos de hemorragia postparto mediante matrices para llevar la incidencia</p>	<p>Lo hacen No lo hacen</p> <p>Lo hacen No lo hacen</p>
<p>CONOCIMIENTO DE PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A UN CASO DE HEMORRAGIA POSTPARTO</p>	<p>Aplicación inmediata de los conocimientos capacitados</p>	<p>Lo hacen No lo hacen</p> <p>Si están No están</p>

3. CAPITULO III

3.1 MARCO METODOLÓGICO

3.2 LUGAR DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el Hospital Básico El Empalme perteneciente a la Provincia del Guayas, del cantón el Empalme, parroquia Velasco Ibarra, ubicado en la Cooperativa 29 de Octubre vía a Guayaquil.

3.3 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó desde el 01 de septiembre al 31 de diciembre del año 2017

3.4 RECURSOS UTILIZADOS

3.4.1 RECURSOS HUMANOS:

1. Investigadoras Andrea del Carmen Cabezas Murillo y María Laura Alvarado Dueñas.
2. Tutor de tesis Dr. Moisés Castro.
3. Mujeres gestantes que acudían a la atención de gineco-obstetricia.

3.4.2 RECURSOS MATERIALES:

1. Historias clínicas
2. Computadora
3. Bolígrafos
4. Impresora

5. Dispositivos USB
6. Papel bond
7. Internet navegación online
8. Proyector
9. Auditorio de hospital

3.5.TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un tipo de estudio

Descriptivo por los procedimientos empleados para organizar y resumir las observaciones en forma cuantitativa mediante tablas, gráficos o valores. Donde los conjuntos de datos que contienen observaciones de más de una variable permiten estudiar la relación o asociación que existe entre ellas.

Correlacional debido a su estudio entre las variables dependientes e independientes y su grado de dependencia de, una respecto a la otra

Analítico porque infiere algo acerca de una población basándose en los datos obtenidos a partir de una muestra. Los datos estadísticos son cálculos aritméticos realizados sobre los valores obtenidos en una porción de la población, seleccionada según criterios

Metodológica porque indaga sobre los aspectos teóricos aplicados de medición, recolección y análisis de datos.

Transversal porque tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores que se manifiestan entre las variables y su relación entre ellas.

Bibliográfica debido a la revisión bibliográfica de cada tema, mediante la búsqueda, recopilación, valoración, crítica e información para permitir la visión panorámica del problema.

3.6 ENFOQUE

El enfoque tiene una metodología cuantitativa porque se abordan análisis con datos ya recopilados previamente en una investigación de campo donde se presentaron dichos eventos para la obtención de muestra.

3.7 DISEÑO DE ESTUDIO

Esta investigación tiene un diseño analítico no experimental, debido a la experiencia directa con pacientes que ingresaron a la institución sanitaria y presentaron dicha problemática a estudiar, por ello aplicamos la encuesta a las pacientes que presentaron hemorragia postparto y profesionales de la salud entre obstetras y enfermería de forma objetiva para obtener los resultados

3.5 MUESTRA

La muestra o población de estudio es de 28 casos de pacientes que ingresaron al Hospital Básico El Empalme que presentaron hemorragia postparto y 10 profesionales de la salud de dicha institución

3.8 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Se utilizó como instrumento de medición las encuestas realizadas al personal de enfermería de guardia, documento que fue previamente elaborado.

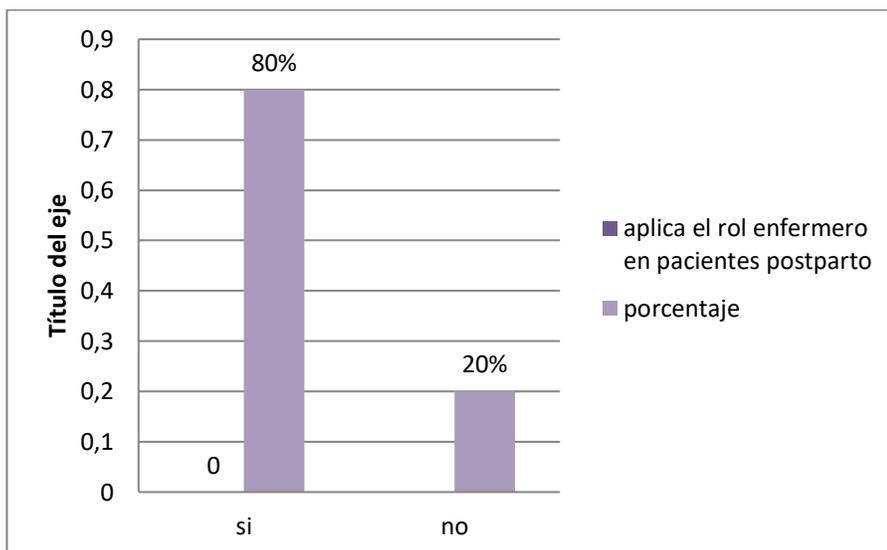
3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la investigación de **“ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE PRESENTARON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE HASTA DICIEMBRE DEL AÑO 2017”**, se ha recopilado la información recibida de las encuestas, para realizar la tabulación de los datos y su debida exposición de los gráficos de los resultados donde se procederá al análisis e interpretación.

3.9.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN BASADA EN OBJETIVOS

- En el análisis de los datos se realizó con una labor estadística descriptiva que serán revisados por el tutor asignado a la tesis.
- Los resultados serán procesados y representados en gráficos.

Grafico 1



Fuente: encuesta realizada a los profesionales
Elaborado por: Andrea Cabezas y Laura Alvarado

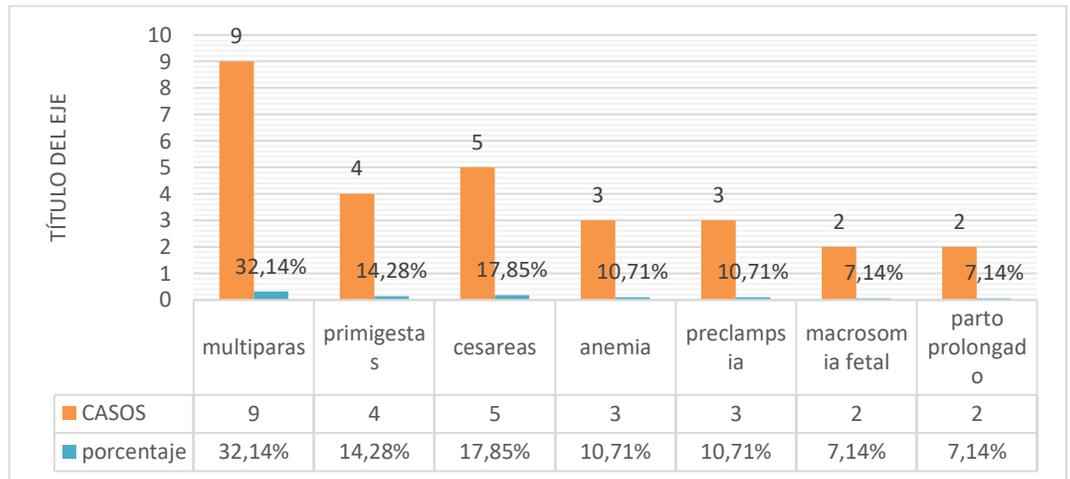
Análisis.- en este grafico se demuestra que no siempre se puede aplicar el proceso enfermero sea por falta de tiempo por el área critica donde se encuentra demostrado con el 80 % que respondieron afirmativamente que si aplicaba el proceso de enfermería y el 20 % que no lo hacía por distintos motivos

3.9.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

OBJETIVO 1:

Definir los factores de riesgo en las hemorragias postparto presentes en las pacientes ingresadas en el Hospital Básico El Empalme.

Grafico 2



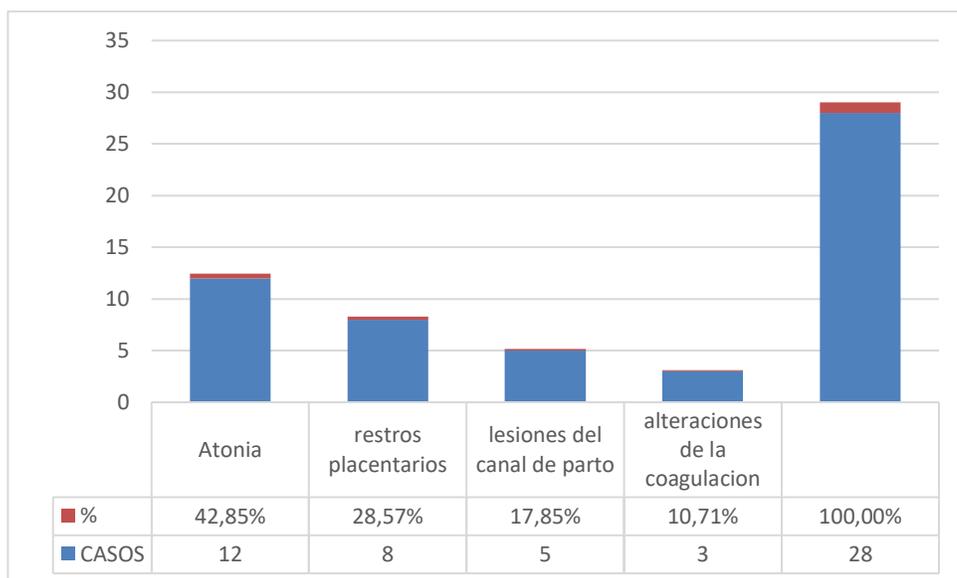
Fuente: revisión de historias clínicas maternas.
Elaborado por: Andrea Cabezas y Laura Alvarado

Análisis. - mediante la representación gráfica de los datos obtenidos hemos identificado que los factores de riesgos de inciden en los casos de hemorragia postparto que se presentaron en el Hospital básico el Empalme durante el año 2017 fueron con 32,14% las múltiparas, seguida de cesárea con un 17,85% primigesta con un 14,28%, anemia y preeclampsia con 10,71% y parto prolongado y macrosomía fetal con 7,14%. Se ha corroborado como también en el marco teórico los factores de riesgos asociados a estos casos.

OBJETIVO 2:

Identificar las causas que ocasionaron hemorragia postparto en las pacientes ingresadas al área de ginecología del Hospital

Grafico 3



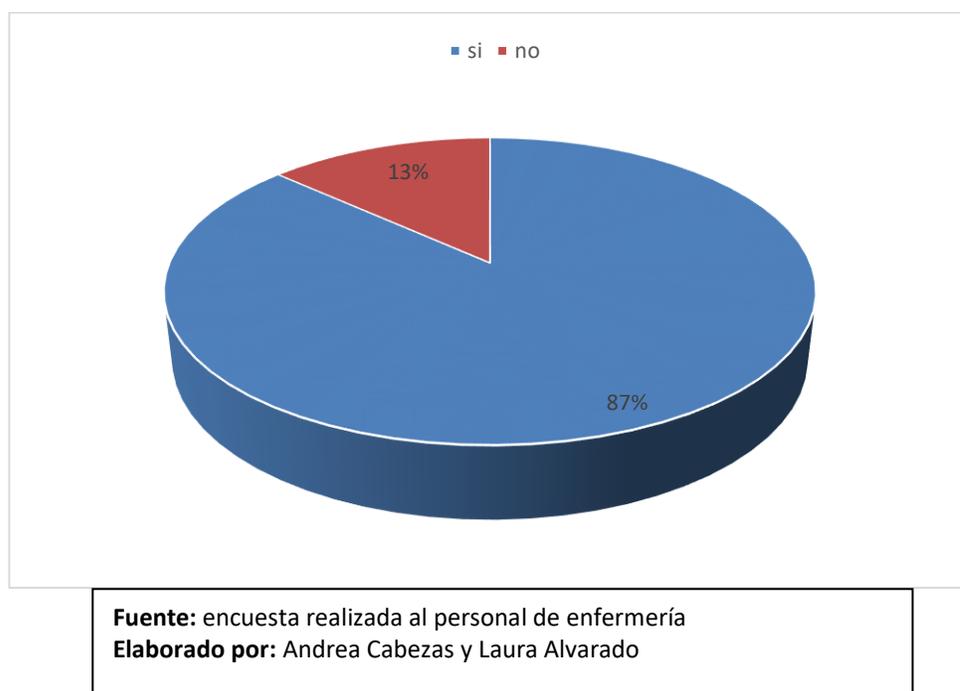
Fuente: revisión de historias clínicas maternas.
Elaborado por: Andrea Cabezas y Laura Alvarado

Análisis. -Cómo se obtuvo mediante la investigación de las historias clínicas de las pacientes ingresadas en el hospital que presentaron hemorragia postparto, la causa más preponderante fue la atonía uterina en multíparas y cesareadas con un 42,85%, seguido de los restos placentarios con el 28,57 %, a esto le sigue las lesiones del canal de parto con el 17,85% y alteraciones de los factores de coagulación con un 10,71%.

OBJETIVO 3

Evaluar si el profesional de enfermería aplica de manera adecuada y oportuna el rol enfermero en base a sus conocimientos a las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el Hospital Básico el Empalme

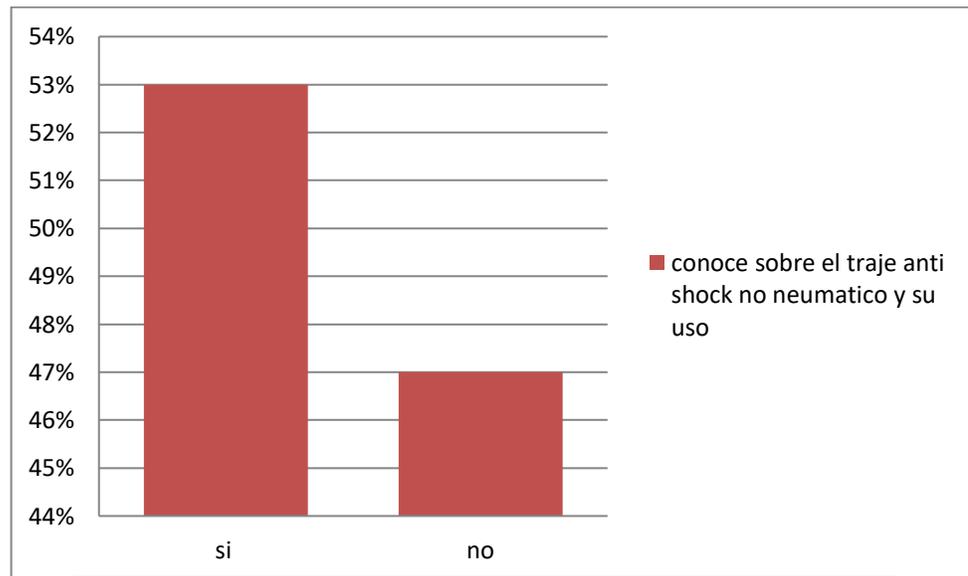
Grafico 4



Análisis.- en este grafico mediante la evaluación que se les realizo en la encuesta el 87% afirma que tiene conocimiento sobre el manejo adecuado en casos de hemorragia postparto. Ellos manifiestan que ponen en práctica sus conocimientos cuando se presenta un caso.

3.10 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN BASADA EN ENCUESTAS

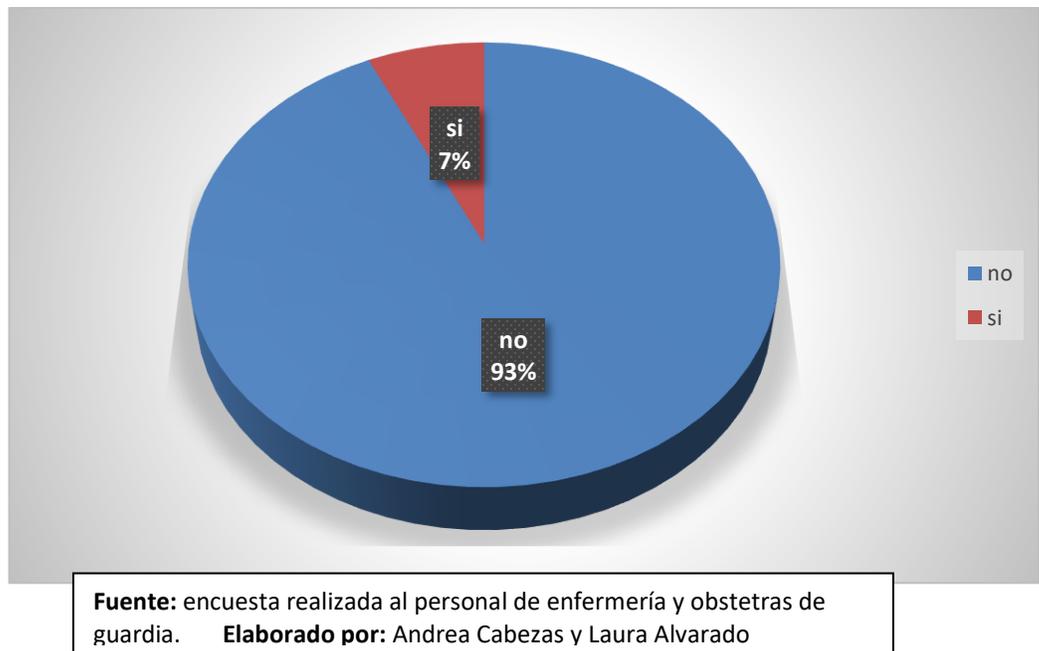
Grafico 5



Fuente: encuesta realizada al personal de enfermería guardia.

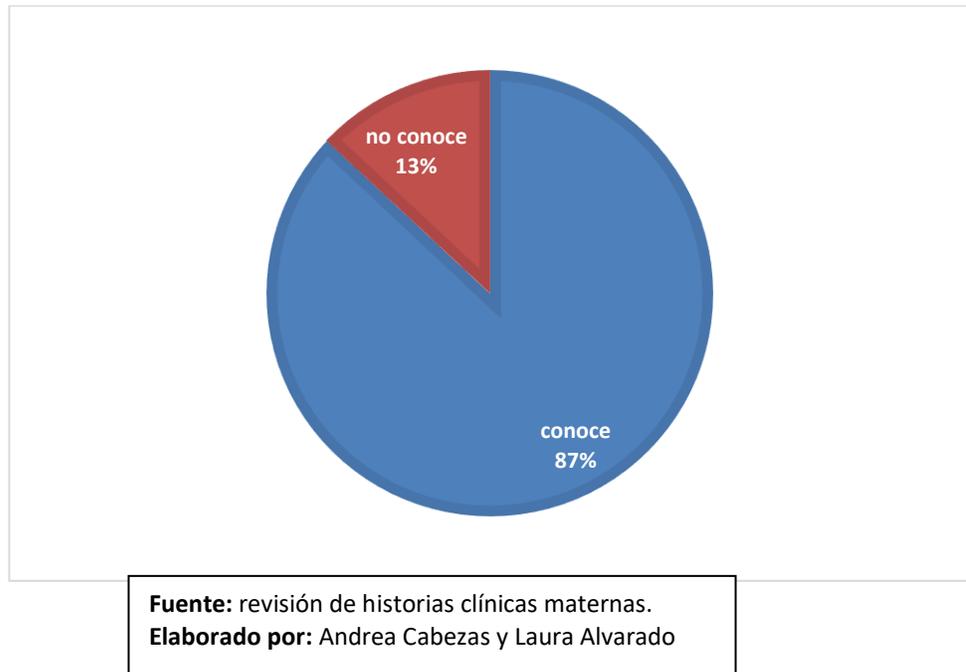
Elaborado por: Andrea Cabezas y Laura Alvarado

Grafico 6



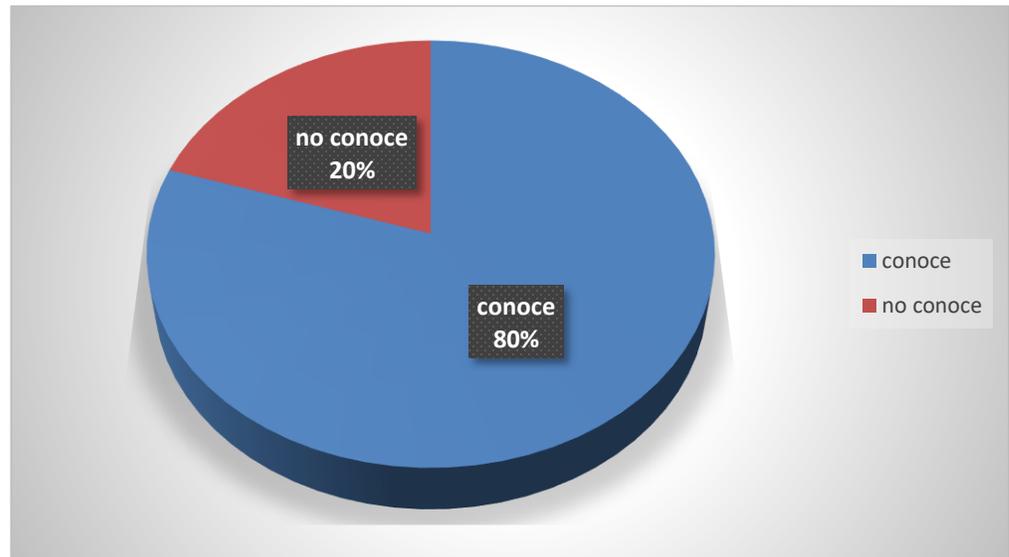
Análisis.- en el análisis de estos dos gráficos podemos ver dos respuestas diferentes, el personal de salud tanto enfermería como obstetricia respondieron que conocían sobre el traje anti shock, pero al momento de comprobar si conoce el uso hubo errores en sus respuestas, preocupando el alto porcentaje que desconoce su uso pues abarca el 93% y solo el 7% tiene conocimiento, por lo tanto se demuestra la poca información o capacitación sobre los distintos métodos de manejo terapéuticos frente a un caso de hemorragia postparto, cifras que alarman pues el uso de este traje evita morbi-mortalidad materna.

Grafico 7



Análisis.- Como podemos observar en el grafico estadístico sobre el conocimiento de los factores de riesgo, donde se colocó distintos ítems y fueron respondidos de manera correcta por la mayoría del personal con un porcentaje de 87% que si conoce sobre los factores de riesgo y un 13% que se equivocó en las respuestas dando a entender su desconocimiento, tanto enfermería como obstetricia quienes son los que tienen contacto con las pacientes en fase de parto.

Grafico 8



Análisis.- como se observa en el grafico estadístico los profesionales donde se valoró el conocimiento sobre el uso de los fármacos que se usan en primera instancia en un caso de hemorragia postparto el 80% mantiene un buen conocimiento sobre el uso de fármacos dirigidos según la guía clínica del ministerio de salud pública del Ecuador y el 20% aún no tiene claro los usos pero si conoce los fármacos.

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el rol de enfermería en pacientes con riesgo o que presentaron hemorragia postparto, para lo cual se tomó una muestra de 28 pacientes. Con base a esto se plantearon las variables dependiente e independiente con las que se desarrolla la investigación.

De acuerdo a los resultados encontrados en esta investigación se puede decir que existe una correlación entre las variables HEMORRAGIA POSTPARTO Y ROL DE ENFERMERÍA, lo que indica que siempre habrá una variación de la variable dependiendo del manejo adecuado que se le dé por parte del profesional.

Después de analizar los distintos resultados de la recolección de datos, se ha determinado que los factores de riesgo tienen gran incidencia en los casos de hemorragia, de sobre manera el ser una gestante múltipara ≤ 5 dado el hecho que a mayor número de partos mayor el riesgo a una distensión e inercia del útero y disminución de las contracciones y entuertos que son los que favorecen a los cierre de los vasos sanguíneos lo que se conoce como ligaduras vivientes de Pinard.

En esta localidad rural se observan muchos de estos casos debido a la falta de educación sobre planificación familiar, a la distancia, el difícil acceso de sus vivienda a los centros sanitarios, los embarazos a temprana, todo esto ha conllevado a que se den las hemorragias ya

sea que se den por atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros.

Cabe destacar que en la investigación se realizó una encuesta donde las preguntas se dieron de forma capciosa para poder analizar de manera exacta al personal de salud, al momento de contestar las preguntas sobre si conoce o no el uso del traje anti shock no neumático hubo quienes contestaban que si pero al momento de indicar su uso existían equivocaciones, asimismo se determinó dichas falencias al momento de preguntas sobre el tipo de medicamentos que se usan en el caso de hemorragia, no obstante había una idea sobre ello lo que nos lleva a definir la falta de capacitación del personal sobre los procedimientos, técnicas y la implementación de los protocolos ante una hemorragia postparto indicadas en la guía clínica del MSP.

CONCLUSIONES

Según el estudio estadístico se ha llegado a las siguientes conclusiones

1. Que los factores de riesgo incidentes en los casos que se presentaron de hemorragia postparto en el Hospital básico El Empalme, en su mayor porcentaje es ser multípara ≤ 5 partos y el menor porcentaje está entre parto prolongado y macrosomía fetal.

2. Al determinar las causas del porque se han dado los casos de hemorragia postparto en el Hospital Básico, se entiende poca educación sobre planificación familiar o no hay predisposición a ella.

3. A la evaluación del profesional de enfermería si aplica de manera adecuada y oportuna el rol enfermero en base a sus conocimientos se concluyó que hay un soporte de fundamentación teórica en el manejo de las pacientes con hemorragia postparto en un 50% y el otro 50% tiene un leve desconocimiento seguramente por falta de capacitación constante sobre este tema y con los recursos e insumos necesarios para ello. Hacemos esta conclusión más basada en el uso del traje anti shock donde el personal de enfermería no tenía mayor conocimiento sobre su uso.

RECOMENDACIONES

En base a la conclusión y análisis se da las siguientes recomendaciones:

1. Se incentive a capacitaciones continuas al personal de enfermería y demás profesionales que pertenecen al equipo de salud del Hospital para mejorar el desempeño.

2. Dar a conocer actualizaciones constantes sobre el manejo adecuado y oportuno de hemorragias postparto de esa forma mantener al profesional capacitado para desarrollar destrezas frente a esos casos.

3. Que el profesional de enfermería aplique el proceso enfermero antes y durante y después de un parto para así disminuir los riesgos de mortalidad materna.

4. Que se lleve el rol educativo de enfermería en planificación familiar tanto en consulta externa como en el área de emergencia donde acuden diferentes mujeres en edad fértil para indicarles el riesgo de morbi-mortalidad dada en casos de hemorragia postparto por atonía uterina en mujeres multíparas.

Bibliografía

Aldo Solari, Caterina Solari, Alex Wash F. DR, Marcos Guerrero, & Omar Enriquez. (2014). Hemorragias del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Clínica Las Condes* , 993-1003.

C., E. S. (2017). *Informe Mortalidad en la maternidad*. Quito: Coordinación General de Planificación.

coello, C. (04 de septiembre de 2018). *Redacción Médica* . Recuperado el 06 de marzo de 2017, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/zona-6-usa-el-traje-antishock-para-prevenir-muertes-maternas-89746>

INEC. (2015). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Recuperado el 2014, de compendio 2015: <file:///C:/Users/Intel/Pictures/Compendio%20inec.pdf>

Lugones Bottel, M. (2013). La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 29.

M, D. M. (2003). Mortalidad Materna en el mundo. *Scielo* .

MSP. (2018). *mortalidad evitable. gaceta de muerte materna Se 11*. Recuperado el 2018, de MSP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-MM-SE-11.pdf>

MSP2013 Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto *Guía práctica clínica 3-9*

OMS. (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto. *Biblioteca de la OMS* , 9- 47.

OREM. (1993).

Paulo Felipe Meade-Treviño, Jose Alfredo Fernandez-Lara, Herlberto Lizaola-Diaz de León, Ramon Mendoza-Mares, & Pedro Mario Grimaldo-Valenzuela. (2018).

Traje antichoque no neumático: una opción en el tratamiento de la paciente con hemorragia obstétrica . *Ginecol Obstet Mex* , 86(3).

Shoemaker. (1985).

SICES. (2018). *sistema integrado de conocimiento y estadística social del Ecuador*.

Obtenido de

<http://www.conocimientosocial.gob.ec/pages/EstadisticaSocial/herramientas.jsf>

SICES. (2018). *sistema integrado de conocimiento y estadística social del Ecuador*.

Obtenido de

<http://www.conocimientosocial.gob.ec/pages/EstadisticaSocial/herramientas.jsf>

Suarez Gonzales , Santana Beltran , Yasmany , Gutierrez Manchado, Mario, Benavides Casal, y otros. (2016). Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la mortalidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* , 42(4).

Veronica Maria de Jesus Ortega-Castillo , Salvador Espino y Sosa, & Tomas
Herrrias-Canedo. (2013). Control de la hemorragia obstetricaa con balon de barki.
Ginecol Obstet , 435-439.

Anexo 1 Certificado porcentaje de similitud



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Habiendo sido nombrado Dr. MOISÉS CASTRO CARRASCO, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por ANDREA DEL CARMEN CABEZAS MURILLO con C.I. 0920058278 Y MARÍA LAURA ALVARADO DUEÑAS con .C.I. 0954232476, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**.

Se informa que el proyecto: "ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 8% de coincidencia. **No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.**

Documento: [TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA](#) (14/09/2018)

Presentado por: jancy sanabel franco coffre (sanisfrank2@gmail.com)

Recibido: jancy franco ug@analisis.arkund.com

Mensaje: Ford: revision texto urkund [Mostrar el mensaje completo](#)

De estas 23 páginas, se componen de texto presente en 11 fuentes.

Lista de fuentes: Bloques

- <http://www2.onda.ur.edu.ec/bitstream/ondac/3433/1/Textos%20en%20espa%20.pdf>
- [DRA. FRANCISCA MARTINEZ SOCORRO SUTERIS nara.arkund.docx](#)
- <http://ginecologia.com/2014/08/08/Revisar-URL-FR7291783b352a724712a3b0b20/>
- <http://revistas.onda.ur.edu.ec/bitstream/ondac/3784/1/INFORMACION%20DE%20AS%20OCORRIMIENTOS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20BASICO%20EL%20EMPALME%20DESDE%20SEPTIEMBRE%20HASTA%20DICIEMBRE%20DEL%20AÑO%202017.pdf>
- <http://diccionario.es/definicion-de/rol-de-enfermeria>
- <http://diccionario.es/definicion-de/rol-de-enfermeria>
- <http://diccionario.es/definicion-de/rol-de-enfermeria>

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

TEMA: ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DESDE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017.

AUTORES:

ANDREA CABEZAS MURILLO LAURA ALVARADO DUEÑAS

TUTOR:

DR. MOISÉS CASTRO

ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DESDE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017.

AUTORES: Andrea del Carmen Cabezas Murillo, Maria Laura Alvarado Dueñas

TUTOR: Dr. Moisés Castro Carrasco.

DEDICATORIA: Ha sido un camino largo y difícil para quien lleva a cuestas el encargo de una familia, no ha sido fácil trazar la meta que ahora veo culminada, fueron momentos de grandes esfuerzos y por ello este trabajo va dedicado a mis hijos quienes son todo el motor de mi día a día. Por todos estos momentos que no pude


Dr. MOISÉS EDUARDO CASTRO CARRASCO
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0905444881

Anexo 2 Formato de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación



TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta del trabajo de titulación	de Rol de Enfermería en pacientes con hemorragia postparto en el área de gineco-obstetricia del Hospital Básico el Empalme desde septiembre a diciembre del año 2017		
Nombre del estudiante (s)	Andrea del Carmen Cabezas Murillo y María Laura Alvarado Dueñas		
Facultad	Ciencias Medicas	Carrera	Enfermería
Línea de investigación	Enfermería Clínica	Sublínea de investigación	Epidemiología
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación	21 de Agosto de 2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	22 de Agosto de 2018

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		Observaciones
	SI	NO	
Título de la propuesta del trabajo de titulación	X		
Línea/sublínea de investigación	X		
Planteamiento del problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	x		

APROBADO	x
APROBADO CON OBSERVACIONES	
NO APROBADO	

Dr. Moisés Castro Carrasco

Anexo 3 Acuerdo de plan de tutorías



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 12 de junio de 2018.

**Sra.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil**

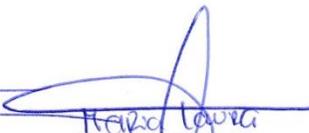
ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Nosotros, Moisés Eduardo Castro Carrasco, Andrea del Carmen Cabezas Murillo y María Laura Alvarado Dueñas, docente tutor del trabajo de titulación en Licenciatura en Enfermería, y estudiante de la carrera de enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: el día martes de 09:00 a 11:00 de igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.
Atentamente


Andrea Cabezas


María Alvarado


Dr. MOISÉS CASTRO

Anexo 4 Informe revisión final

Anexo 4 Informe revisión final



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 20 de agosto de 2018

Sra.

**Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación de Rol de Enfermería en pacientes con hemorragia postparto en el área de gineco-obstetricia del Hospital Básico el Empalme desde septiembre a diciembre del año 2017 de los estudiantes Andrea del Carmen Cabezas Murillo y María Laura Alvarado Dueñas indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dr. MOISÉS EDUARDO CASTRO CARRASCO
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0905444881

Anexo 5 Criterio de evaluación de titulación

Anexo 5 Criterio de evaluación de titulación



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

No Cl. 09905444881 / Fecha: 22/08/2018



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION**

Título del Trabajo: ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL AREA DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DESDE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017			
Autor(s): Andrea del Carmen Cabezas Murillo y María Laura Alvarado Dueñas			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	2.5	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.5	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.5	
Redacción y ortografía	0.6	0.5	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.4	
RIGOR CIENTÍFICO	6	5.4	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.4	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.6	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.6	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.6	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.6	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	8.9	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral			

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 PHD LCDA SILVIA CASTILLO Morocho
 DOCENTE TUTOR REVISOR
 C.I. 0703382150

Fecha: 5/sep/2018.

Anexo 6 Revisión final de tutor revisor



ANEXO 7

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Guayaquil, 5 de septiembre de 2018

Sr. /Sra.
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA FACULTAD
LCDA. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ, MSC
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL AREA DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DESDE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017 de las estudiantes **Andrea del Carmen Cabezas Murillo** con C.I. 0920058278 y **María Laura Alvarado Dueñas** con C.I. 0954232476. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 25 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes **Andrea del Carmen Cabezas Murillo** y **María Laura Alvarado Dueñas** están apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
PHD LCDA. SILVIA CASTILLO
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 0703382150 Silvia Castillo Morocho
Nº de Reg. Sanitario 72414965
DOCENTE

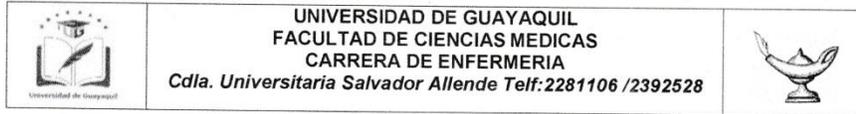
Anexo 7 Encuesta

Anexo 7 Encuesta

La presente encuesta tiene el objetivo de determinar la aplicación del proceso de enfermería, para el trabajo de titulación con el tema: "ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DESDE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017". Realizadas en este hospital.

1. Conoce Ud. sobre el manejo adecuado de la hemorragia postparto. explique
Si _____ no _____
2. Aplica Ud. El rol de enfermería en las pacientes con hemorragia postparto
Si _____ no _____
3. Conoce sobre el traje anti shock no neumático. ¿Cuál es su uso?
Si _____ no _____
Uso: para evitar muertes maternas _____
Para redistribuir líquidos y mantener la circulación en la madre _____
Para prevenir sangrados _____
Para evitar la extirpación de útero _____
Todas son correctas _____
Ninguna es correcta _____
4. Conoce los factores de riesgo en la hemorragia postparto.
 - Anemia, tono, trauma, trombina
 - Placenta previa, anemia, embarazo múltiple, preclampsia
 - Cesárea, placenta retenida, parto prolongado, macrosomia fetal, primípara mayor a 40 años, multípara
5. Tiene conocimiento sobre los fármacos usados en el tratamiento de la hemorragia postparto y sus contraindicaciones. Explíquelas.

Anexo 8 Autorización Hospital



Guayaquil, 03 de Agosto del 2018

Obst.

Lissette Monserrate Msc.
Directora encargada del
Hospital Básico El Empalme
CIUDAD. -

De mis consideraciones:

Por medio del presente solicito a usted muy respetuosamente autorice a las estudiantes del cuarto año – internado: **ALVARADO DUEÑAS MARIA LAURA** con CI# 0954232476; **CABEZAS MURILLO ANDREA DEL CARMEN** con CI# 0920058278, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de investigación previa a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería cuyo temas “**ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN HEMORRAGIAS POSTPARTO EN EL AREA DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE HASTA DICIEMBRE AÑO 2017**” para que puedan recabar información como: datos estadísticos y a la vez permitir realizar una encuesta a las madres de familia.

Los interesados realizaran esta actividad a partir de la presente fecha salvo su mejor criterio.

Segura de una favorable respuesta, me suscribo a usted

Atentamente,



LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, ESP.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA





El Empalme, 4 de agosto del 2018

Lic.
Rosa Achanci Bonifaz
LIDER DE ENFERMERIA
HOSPITAL BASICO EL EMPALME

De mi consideración:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente que se sirva brindar las facilidades a las Estudiantes ANDREA DEL CARMEN CABEZAS MURILLO y MARIA LAURA ALVARADO DUEÑAS, quienes se encuentran realizando su tema de Tesis “ **ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS POST PARTO EN EL ÁREA GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL BASICO EL EMPALME, DURANTE SEPTIEMBRE HASTA DICIEMBRE DEL AÑO 2017**”, para lo cual deberán realizar (encuestas) en el Hospital Básico El Empalme en el periodo de septiembre a diciembre del 2017.

Atte,

Dr. Miguel Chungata
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Ord. Miguel Chungata A.
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
Especialidad en Ginecología y Obstetricia



Anexo 9 Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es para proveer a los participantes la debida explicación de la naturaleza de la misma y su rol en ella.

El motivo de este trabajo de investigación es para la previa titulación como profesionales de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, donde se pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomara aproximadamente...minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se arroja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas de la entrevista serán codificadas usando un número de identificación.

Acepto trabajar en este trabajo de investigación/titulación, previamente explicado la metodología, por tanto, de manera voluntaria responderé las preguntas realizadas por los investigadores de manera clara y concisa.

Kelly Barreto Alava

Uda. Kelly Barreto Alava
ENFERMERA
0627864942

20 Diciembre/2017

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es para proveer a los participantes la debida explicación de la naturaleza de la misma y su rol en ella.

El motivo de este trabajo de investigación es para la previa titulación como profesionales de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, donde se pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomara aproximadamente...minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se arroja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas de la entrevista serán codificadas usando un número de identificación.

Acepto trabajar en este trabajo de investigación/titulación, previamente explicado la metodología, por tanto, de manera voluntaria responderé las preguntas realizadas por los investigadores de manera clara y concisa.

Lic. Fabiola Tuarez

22/02/2017

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es para proveer a los participantes la debida explicación de la naturaleza de la misma y su rol en ella.

El motivo de este trabajo de investigación es para la previa titulación como profesionales de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, donde se pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomara aproximadamente...minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se arroja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas de la entrevista serán codificadas usando un número de identificación.

Acepto trabajar en este trabajo de investigación/titulación, previamente explicado la metodología, por tanto, de manera voluntaria responderé las preguntas realizadas por los investigadores de manera clara y concisa.

Licda. Eliana Martínez

21/05/2017

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Anexo 10 Reporte de tutorías



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



Logo de la Facultad

Facultad: CIENCIAS MEDICAS
 Carrera: ENFERMERIA
 Nombre completo del Docente-Tutor: DR. MOISES EDUARDO CASTRO CABRASCO
 Período Académico: 2018

INFORME DE TUTORÍA DE TITULACIÓN

Fases	Actividades	Temas de trabajo de titulación	Estudiantes	No. de Sesiones	Porcentaje de avance	Aprueba (Si/No)	Prórroga (Si/No)	Observaciones	Firma Estudiante
No. 1	Tutorías de trabajos de titulación	1. Rol de Enfermería en paciente del	Laura Alcarazo	02	100%			Ninguna	[Signature]
		2. Presentación Hemorragias	Andrés Cabrerol	02				Ninguna	[Signature]
		3. Post-ritmo materno de emergencia		02	151%			Ninguna	
		4. Obtención del Hospital del Empiezo y final		02				Ninguna	
		5. ms de septiembre - Hasta diciembre año 2017.							
		6.							
		7.							
		8.							
		9.							
		10.							
No. 2	Revisión de trabajos de titulación	1. Revisión de	Laura Alcarazo	01	55%			Ninguna	[Signature]
		2. Capítulo 4 de	[Signature]	01	60%			Ninguna	[Signature]
		3. Anis.							
		4.							
		5.							
		6.							
		7.							

[Signature]

Lic. Moisés Franco Coffre Mg.
 DOCENTE TITULAR AUXILIAR
 CARRERA DE ENFERMERIA

[Signature]
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Logo de la Facultad

Facultad: *Ciencias Médicas*
Carrera: *Enfermería*
Nombre completo del Docente-Tutor: *Dr. Moisés Eduardo Castro Corrales*
Periodo Académico: *2018*

INFORME DE TUTORÍA DE TITULACIÓN

Fases	Actividades	Temas de trabajo de titulación	Estudiantes	No. de Sesiones	Porcentaje de avance	Aprueba (Si/No)	Prórroga (Si/No)	Observaciones	Firma Estudiante
No. 1	Tutorías de trabajos de titulación	1. Rd de Enfermería en	<i>Laura Alvarado</i>	<i>01</i>	<i>10%</i>			<i>ninguna</i>	<i>[Firma]</i>
		2. Pacientes con hemorragia post parto en el	<i>Andrés Cortez</i>	<i>01</i>	<i>15%</i>			<i>ninguna</i>	<i>[Firma]</i>
		3. Cuidados de gineco -							
		4. Obtenido del Hospital							
		5. Proceso de Examen 2018							
		6.							
No. 2	Revisión de trabajos de titulación	1.							
		2.							
		3.							
		4. Corrección del	<i>Andrés Cortez</i>	<i>01</i>	<i>80%</i>			<i>Se cambió fecha de entrega para estas fechas de los parámetros establecidos</i>	<i>[Firma]</i>
		5. título, exámenes	<i>Laura Alvarado</i>	<i>01</i>	<i>80%</i>				<i>[Firma]</i>
		6. pedidos							
No. 3	Sustentación de trabajos de titulación	1.							
		2.							
		3.							
		4.							
		5.							
		6.							

Firma Docente-Tutor *[Firma]*

Firma Gestor(a) de Titulación

Firma Director(a) de Carrera



Facultad:
Carrera:
Nombre completo del Docente-Tutor
Periodo Académico:

INFORME DE TUTORÍA DE TITULACIÓN

Fases	Actividades	Temas de trabajo de titulación	Estudiantes	No. de Sesiones	Porcentaje de avance	Aprueba (Si/No)	Prórroga (Si/No)	Observaciones	Firma Estudiante
No. 1	Tutorías de trabajos de titulación	1.							
		2.	Corrección del capítulo I +	Laura Placido		80%			
		3.	Planteamiento del problema.	Andree Cabera		80%			
		4.							
		5.							
		6.							
No. 2	Revisión de trabajos de titulación	1.							
		2.	Revisión del capítulo I.	Laura Placido		100%			
		3.	Corrección del planteamiento del problema.	Andree Cabera		100%			
		4.							
		5.							
		6.							
No. 3	Sustentación de trabajos de titulación	1.							
		2.							
		3.							
		4.							
		5.							
		6.							

Firma Docente-Tutor

Firma Gestor(a) de Titulación

Firma Director(a) de Carrera

Anexo 11 Fotos

