



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSTPARTO Y SU MANEJO BÁSICO
INTEGRAL**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

L.E. BRISALINDA GARCÍA MARTÍNEZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS

CODIRECTORA

DRA. MARÍA ARACELI ORTIZ RAMÍREZ

CUERNAVACA, MOR. ABRIL 2026

Dedicatorias

A mi hija Denisse por motivarme y por todo su apoyo incondicional durante esta etapa, te amo corazón, gracias por no dejar que me rindiera, me siento muy orgullosa de ti, eres una excelente hija.

A mi hija Anelisse por saber esperar y entender que no podía ser su mami de tiempo completo, te amo corazón de mi vida, gracias por tus sonrisas, abrazos y tu comprensión.

En memoria de Erik, gracias hasta el cielo por formar parte de esta familia y por enseñarnos lo valiosos de la vida, te amaremos por siempre.

Agradecimientos

Culminar esta etapa no es nada fácil, el logro no es de una sola persona, sino también de todos los que en su momento me brindaron su apoyo

A mi directora de tesis la doctora Paola Adanari Ortega Ceballos por su profesionalismo, empatía, dedicación, entrega y valiosa colaboración para la realización de la tesis.

Gracias por hacer la diferencia y demostrar que es una excelente profesional y que ama lo que hace. Muchas felicidades.

Resumen

Introducción: la mortalidad materna es uno de los indicadores más preocupantes a nivel mundial, la mayoría de estas complicaciones son tratables y prevenibles. **Objetivo:** diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología durante el primer semestre del 2024. **Metodología:** estudio cuasi experimental realizado en personal de enfermería del hospital de ginecología. Se realizó una capacitación al personal de enfermería. El instrumento recolecta información sobre el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto que realiza el personal de enfermería del hospital de ginecología. **Resultados:** al realizar una capacitación proporcionando todas las bases para lograr una atención integral durante la hemorragia obstétrica, se demuestra mejoría en el aumento de conocimientos del personal de enfermería. **Conclusiones:** la hemorragia obstétrica es la primera causa de mortalidad materna con mayor incidencia en países de bajos recursos o en vías de desarrollo. Por este motivo es necesario capacitar a los profesionales de enfermería fomentando el apego a los algoritmos, nemotecnias y guías de práctica clínica, para lograr estandarizar el manejo básico integral brindado disminuyendo con esto la morbilidad materna.

Abstract

Introducción: Maternal mortality is one of the most concerning indicators worldwide, and most of these complications are treatable and preventable. **Objective:** To design a standardization proposal for the comprehensive basic management of postpartum obstetric hemorrhage for nursing staff at the gynecology hospital during the first half of 2024. **Methodology:** A quasi-experimental study was conducted with nursing staff at the Gynecology Hospital. Training was provided to the nursing staff. The instrument collected information on the comprehensive basic management of postpartum obstetric hemorrhage performed by the nursing staff at the gynecology hospital. **Results:** By providing training that covered all the fundamentals for comprehensive care during obstetric hemorrhage, an improvement in the knowledge of the nursing staff was demonstrated. **Conclusions:** Obstetric hemorrhage is the leading cause of maternal mortality, with a higher incidence in low-resource or developing countries. For this reason, it is necessary to train nursing professionals by promoting adherence to algorithms, mnemonics, and clinical practice guidelines, in order to standardize the comprehensive basic management provided, thereby reducing maternal morbidity.

Contenido	
Introducción.....	9
Capítulo I. Marco Teórico Conceptual	11
Teoría de Enfermería	16
Figura 1. Teoría Patricia Benner.....	18
Lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud.....	23
Figura 2. Causas predisponentes de hemorragia obstétrica.	24
Figura 3. Factores obstétricos posibles.....	25
Figura 4. Signos y síntomas de la hemorragia postparto.	26
Figura 5. Clasificación de pérdida sanguínea por el ATLS (Avanaced Trauma Life Support).	27
Etiología.....	28
Manejo inicial de la hemorragia obstétrica.	30
Recomendaciones.....	32
Índice de choque.	32
Figura 7. Clasificación en obstetricia del choque hipovolémico.....	33
Figura 8. Las cuatro T y el manejo de Hemorragia Postparto.....	34
Reanimación y diagnóstico (minuto 1-20).	35
Estabilización minuto (20-60).	35
Manejo avanzado.....	36
Capitulo II Planteamiento del problema de investigación.	36
Figura 9. Algoritmo de las 3 C:	38
Justificación	40
Capitulo III Objetivos.	40
Objetivo General: Diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología durante el primer semestre del 2023.	40
Objetivos específicos:	40
Capitulo IV Propuesta de mejora	41
Metodología.	42
Tipo de estudio: Cuasiexperimental	42
Criterios de selección.	43
Capitulo V. Propuesta a implementar	44
Objetivo General	44

Diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología durante el primer semestre del 2024.....	44
Objetivos específicos:	44
Etapas de la propuesta.	44
Fase I: Preparación.	44
Fase II: Diagnóstico.	48
Figura 10. Diagnóstico de ingreso a terapia intensiva, 2018.	49
Figura 11. Prevalencia de patologías registradas en el ingreso a terapia intensiva 2018.	49
Figura 12. Diagnósticos de ingreso a terapia intensiva, 2019.	50
Figura 13. Prevalencia de patologías registradas en el ingreso a terapia intensiva 2019.	50
Figura 14. Diagnóstico de ingresos a terapia intensiva 2020.	51
Figura 15. Prevalencia de patologías registradas en el ingreso a terapia intensiva 2020.	51
Figura 16. Diagnóstico de ingresos a terapia intensiva 2021.	52
Figura 17. Prevalencia de patologías registradas en el ingreso a terapia intensiva 2021.	52
Figura 18. Diagnóstico de hemorragia obstétrica en los ingresos a terapia intensiva de 2018 a 2021.	53
Figura 19. Prevalencia de hemorragia obstétrica 2018 a 2021.	53
Fase III: Ejecución.	54
Fase IV. Evaluación de los resultados de la propuesta.	73
Resultados	75
De los trabajadores y las trabajadoras del hospital de segundo nivel, el 70.41% pertenecen al sexo femenino, con un rango de edad de 21 a 59 años, con una media de 30.04 años (DE=9.47). Respecto al nivel académico el 79.59% reportan tener licenciatura, el 40.82% se encuentra laborando en el quirófano, siendo el 58.16% del turno matutino el 83.67% cuenta con una antigüedad de uno a cinco años (Tabla 1).75	
Tabla 1. Datos sociodemográficos y laborales de participantes del Hospital de segundo nivel, Morelos 2024.	76
Tabla 2. Conocimientos previos a la intervención educativa sobre el manejo de la hemorragia obstétrica	78
Tabla 3. Conocimiento posterior a la intervención educativa sobre el manejo de la hemorragia obstétrica	79
Tabla 4. Evaluación de conocimiento posterior a la intervención.	81
Discusión	82

Conclusiones..... 85

Referencias..... 86

Anexos 88

1. Carta de consentimiento informado 88

Cuestionario 89

Introducción

La mortalidad materna es uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población femenina en edad reproductiva. La hemorragia obstétrica es la primera causa de muerte materna y traslado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) de las 300,000 muertes maternas que suceden a nivel mundial 25% son por hemorragia obstétrica (Alkema, 2016).

La organización mundial de la salud (OMS) calcula que ocurren 303,000 muertes maternas en el 2015, casi 800 muertes por día y menciona que cada hora suceden 35 defunciones de mujeres por causas relacionadas con el nacimiento (Alkema, 2016).

Cada 2 minutos muere una mujer en el mundo por complicaciones del embarazo o enfermedades que se agravan con él.

En naciones en vías de desarrollo la hemorragia obstétrica los coloca en el primer lugar en salud pública a nivel mundial.

En México ocurren alrededor de 2.5 millones de nacimientos al año y en los 2 últimos años por la pandemia de Covid 19 se incrementó el número de muertes maternas de 700 a alrededor de 1000 muertes maternas al año (González, 2023).

La muerte materna es la 4ª causa de muerte en mujeres en edad reproductiva, 3 mujeres mueren diariamente en México por complicaciones derivadas del nacimiento (García, 2018).

Dentro de los principales estados con mayor índice de mortalidad están: estado de México, Chiapas, Veracruz y Guanajuato, cabe destacar que una muerte por hemorragia obstétrica postparto es prevenible y puede evitarse (Alkema, 2016).

Una identificación temprana y su manejo de manera inmediata es de suma importancia para prevenir la morbilidad y mortalidad materna, lo que demuestra la necesidad de instaurar medidas específicas para su prevención desde el ingreso a la unidad hospitalaria, durante el parto o cesárea y posterior al suceso.

Resulta necesario revisar las intervenciones brindadas por el personal de salud, pues debe de realizarse con bases científicas, buena actitud, aptitud y un serio compromiso hacia las pacientes.

Una hemorragia obstétrica es definida en bases a criterio por distintos colegios y asociaciones médicas, por lo tanto, existe variabilidad, por mencionar algunas son:

- La organización mundial de la salud menciona que es un sangrado de más de 500 CC. en 24 horas posteriores al parto y la definen como grave cuando es más de 1000 CC. en un proceso de 24 horas.

- El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia considera hemorragia obstétrica la pérdida sanguínea de entre 500 a 1000 CC. sin signos de choque y una hemorragia grave cuando la hemorragia es mayor a 1000 ML con signos de choque.
- El Royal College del Reino Unido considera hemorragia obstétrica una pérdida sanguínea de 1000 CC. o bien pacientes que presentan signos y síntomas de hipovolemia durante las primeras 24 horas después del nacimiento.
- Instituto Nacional de Perinatología considera hemorragia obstétrica a una pérdida sanguínea de más de 1000 CC. de sangre independientemente de la vía de resolución del embarazo o los datos de inestabilidad hemodinámica (Zornoza, 2022).
- La Guía de práctica clínica mexicana de prevención y manejo de la hemorragia la define como la ocurrencia durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento y hemorragia obstétrica secundaria si sucede durante el transcurso de 24 horas y hasta 12 semanas postnatales. Primaria menor de 500-1000 ml primaria, moderada de 1001-2000 ml y severa mayor a 2000 ml (De la Cruz, 2023).

La presente investigación se elabora como una propuesta de mejora para estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica por el personal de enfermería y en base a los resultados, detectar fortalezas y áreas de oportunidad buscando con esto el éxito en al tratamiento brindado y la disminución de la morbilidad materna.

Por ello se plantea la capacitación continua a todo el personal involucrado.

Es de suma importancia crear conciencia en los profesionales de la salud para brindar un desempeño eficaz y eficiente en la disminución de la mortalidad materna y con esto la población no se vea afectada.

Capítulo I. Marco Teórico Conceptual

La mortalidad materna continúa siendo un tema de gran relevancia y problemática, se sabe que cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (Alkema, 2016).

Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son:

- las hemorragias graves (en su mayoría posteriores al nacimiento y/o después de la expulsión de la placenta).
- las infecciones (generalmente tras el parto).
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia).
- complicaciones en el parto.
- los abortos peligrosos.

La hemorragia postparto se define como la pérdida mayor a 500 ml posteriores a un parto o mayor a 1000 ml al término de una cesárea, cabe destacar que la organización mundial de la salud la clasifica mayor a 500 ml sin importar la vía de nacimiento y es considerada grave cuando se superan 1000 posteriores al parto sin importar el mecanismo de nacimiento o si la paciente se encuentra hemodinámicamente inestable.

La hemorragia postparto es una causa de la alta tasa de mortalidad desde años, se han implementado diversas estrategias y planes con el objetivo de disminuir las muertes maternas (Alkema, 2016).

En septiembre del 2000, la mayor reunión de jefes de estado de toda la historia marcó el comienzo de un nuevo milenio con la adopción de la declaración del milenio, que fue aprobada por 189 países. La meta consiste en reducir la razón de la mortalidad materna por hemorragia obstétrica postparto en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 (Kuri, 2016).

No obstante, según datos del 2005 fueron pocos los países en desarrollo que se encontraron en camino de lograr que esto disminuyera. En 56 de 68 países prioritarios en los que se registra 98% de las muertes maternas la razón de la mortalidad materna sigue siendo elevada (>300 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) (OMS, 2016).

En el 2008 las principales causas de muerte materna, en México fueron la hemorragia e hipertensión, que en su conjunto representan el 50% de la hemorragia posparto constituyó el 35% total de las muertes maternas. sin embargo, en un informe hecho el 6 de marzo del año 2017 se encontró que las principales causas de defunción materna son enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo parto y puerperio 20.5%, hemorragia obstétrica 20.5% y complicaciones del embarazo, parto y puerperio 12.5% (OMS, 2016).

Al realizar una comparación entre las cifras del 2008 y 2017 se puede concluir que las causas de muerte materna, debido a la hemorragia obstétrica ascendieron a tal grado que ha de estar en el mismo nivel de la enfermedad hipertensiva del embarazo, esto requiere decir, que pese a todas las estrategias y objetivos antes planeados se continúa fallando en algún punto o el manejo que se brinda a la mujer con hemorragia postparto, aún en este año 2022 se ve reflejado en muertes que pudieron ser evitadas (OMS, 2016).

El 25 de septiembre del 2015 se adoptaron los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) basados en los logros de los objetivos de desarrollo del milenio propuestos en el 2000 (OMS, 2016).

Es un nuevo compromiso para disminuir la mortalidad materna, cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años, la meta ODS consiste en reducir la razón de mortalidad materna (RMM), que de acuerdo con la organización mundial de la salud, es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo, su manejo y con esto lograr que ningún país tenga la mortalidad materna que supera el doble de la media mundial (OMS, 2016).

La hemorragia postparto se clasifica en 4 etapas:

- Etapa 0 se refiere a todas las pacientes.
- Etapa 1, sangrado mayor o igual a 500 ml posteriores a un parto, cesárea con un sangrado continuo o con signos clínicos presentes, signos vitales anormales, con tendencia a la taquicardia, hipotensión, saturación índice de shock de 0.9 o confusión.
- Etapa 2 hemorragia continua o inestabilidad en los signos vitales, pérdida de sangre acumulada 1000-1500 ml.
- Etapa 3 sangrado continuo con pérdida de sangre acumulada >1500 ml o >2 unidades de concentrado eritrocitario o signos vitales anormales o sospecha de coagulación intravascular diseminada (Margerison, 2019).

Incluso cuando se brindan los cuidados necesarios el 40% de las pacientes que tienen hemorragia obstétrica no cuentan con factores de riesgo así que cualquier paciente es candidata por presentar una hemorragia grave.

Los protocolos de acción inmediata implementados van a optimizar el manejo de un equipo multidisciplinario que contribuirá a coordinar las acciones de manera expedita.

Los cambios fisiológicos maternos durante el embarazo presentan un estado de alto flujo y baja resistencia, las arterias uterinas presentan una disminución de la presión arterial materna, las funciones del lecho vascular uteroplacentario presentan baja resistencia lo cual permite que el flujo sanguíneo uterino lo determine la presión de perfusión, el embarazo produce que un 20 a 30% del gasto cardíaco fluya hacia el útero, en diferencia con una mujer no embarazada, en la paciente gestante el útero tiende a comprimir la arteria aorta y la vena cava inferior a tal grado que se retienen volúmenes de sangre en extremidades inferiores, el parto alivia la compresión aorto-cava y aumenta el gasto cardíaco de 20 al 25%, dentro del sistema cardiovascular el volumen plasmático se encuentra aumentado de un 40 a 50% aunque el volumen de eritrocitos se ve afectado ya que disminuye al 20%, la presión arterial baja de un 10^a 15 mm hg lo cual vuelve susceptible a presentar posibles fallas o lesiones cardiovasculares, la resistencia vascular sistémica también disminuye al igual que la presión de enclavamiento capilar pulmonar lo que hace a la paciente más propensa a presentar edema pulmonar (Alkema, 2016).

Las acciones principales de enfermería para su manejo son la detección oportuna de los signos y síntomas de alarma desde el primer contacto como son: mareos, debilidad, palpitaciones, agitación, confusión, disnea, cuantificación aproximada del sangrado del sangrado, identificar datos de shock hipovolémico, hipotensión, taquicardia, síncope, diaforesis entre otros, así como realizar una investigación rápida para conocer los siguientes factores que proporcionaran datos relevantes para su correcta atención (Alkema, 2016).

Factores de riesgo anteparto:

- Hemorragia postparto previo.
- Gran multiparidad >5 partos.
- Que se encuentre en tratamiento con anticoagulantes.
- Implantación anormal de placenta.
- Anemia.
- Múltiples gestaciones.
- Polidramnios.
- Macrosomía fetal.

Factores de riesgo durante el parto:

- Parto prolongado.
- Preeclampsia.
- Eclampsia.
- Óbito.
- Uso de sulfato de magnesio.
- Corioamnioitis.
- Cesárea de urgencia.
- Episiotomía (Alkema, 2016).

La prevención es imprescindible principalmente durante la tercera etapa del trabajo de parto y es:

- Ministración de oxitocina al momento de la salida del hombro anterior, este es uno de los pasos principales ya que reduce significativamente el sangrado.
- Pinzamiento del cordón después de 1 a 3 minutos.
- Tracción controlada y sostenida del cordón hasta la salida de la placenta.
- Masaje uterino posterior a la expulsión de la placenta (Alkema, 2016).

La preparación, detección y respuesta temprana del personal de salud reduce la morbilidad asociada a una hemorragia postparto, el conocimiento básico de la mnemotecnia de las cuatro t, tono, trauma, tejido y trombina aportan la información básica para detectar causas de manera más específica (Alkema, 2016).

Una mujer embarazada tiene un mayor volumen de plasma y glóbulos rojos, son generalmente saludables y la pérdida de sangre la toleran al inicio sin presentar algún dato que indique una hemorragia, es por eso que se deben tomar siempre las precauciones necesarias y monitorizar a cada paciente ante la más mínima sospecha y si se presenta una emergencia de este tipo se deben conocer los protocolos para la activación del código mater el cual fue implementado en México desde el año 2002 como respuesta a la saturación de los servicios de urgencias obstétricas y con gran éxito actualmente el estado de Morelos, el equipo consta de:

- Medico encargado de triage.
- Subdirector, asistente de dirección o jefe de enfermeras.
- Medico intensivista o anestesiólogo.
- Ginecólogo.
- Neonatólogo.
- Personal médico especialista en cirugía general.
- Personal de enfermería.
- Trabajo social.
- Laboratorio.
- Banco de sangre.
- Rayos x.
- Camilleros (OMS, 2006).

El proceso en la atención inicia con la activación del código mater y termina al lograr la estabilización de la paciente, cada miembro del equipo realizara las funciones de acuerdo con su especialidad logrando con esto una atención de calidad (OMS, 2006).

Durante el desarrollo de la práctica de enfermería se requieren conocimientos, destrezas y habilidades los cuales menciona en su filosofía Patricia Benner, para ello esta propuesta de mejora se basa en su análisis, ya que demuestra que su teórica es apta para la aplicación, diseño, desarrollo, ejecución y evaluación adaptándose a las circunstancias de la investigación (OMS, 2006).

Teoría de Enfermería

Patricia Benner

Nació en Hampton, Virginia, vivió durante su infancia en California, ahí inicio sus estudios de Enfermería en el Pasadena College, es Licenciada en 1964 y Doctorada en el año 1982. Posteriormente en 1970 realizó el Master de especialización en enfermería médico-quirúrgica en la Facultad de Enfermería de la Universidad de California. En 1982 realizó un Doctorado en Estrés, afrontamiento y salud en la Universidad Berkeley en California.

Debido a su interés por la investigación comenzó a trabajar en dicha área en la Facultad de Enfermería. En el año 1989 obtuvo un lugar como Profesora (Guimarañes, 2005).

En 2002 se dedicó a impartir cursos en Doctorado y Másteres, formo parte en los comités de evaluación de Tesis que se realizaban cada año. En 2008 se dedicó completamente a realizar conferencias, docente, a la investigación, y a crear artículos de investigación. Actualmente es responsable de Educatingnurses.com y junto a la Dra. Pat Hopper-kyriakidis desarrolla un programa de aprendizaje llamado NovEx.

Benner es un personaje digno de admiración ya que cuenta con la autoría de varios textos de investigación, ha ganado varios premios y el reconocimiento por aportar de manera tan eficiente a la sociedad de Enfermería Danesa, en la cual es considerada miembro honorario (Guimarañes , 2005).

Durante 1984, 1989, 1996, 1999 y 2011, fue premiada por “Libro del año del American Journal of Nursing por From Novice to Expert: excellence and Power in Clinical Nursing

Practice”, cuenta con varios libros Académicos destacados, los artículos que ha redactado han sido traducidos y compartidos a más de 10 idiomas.

En 1985 recibió también el Premio Linda Richards por ser una Líder en la formación, ya en el año 1989 se le otorgó el Premio a la Excelencia en el liderazgo en la formación en Enfermería en 2010 y como Presidencia a la creatividad e innovación en la formación de enfermería (Guimarañes , 2005).

En 1990 el Premio a la Excelencia en la investigación de Enfermería y a la excelencia en formación de Enfermería., en 1993 fue distinguida por el premio.

L alumno del año del Point Loma Nazarene College.

En 1995 le otorgaron el Premio Helen Nahm por la investigación de los profesores su contribución en la ciencia e investigación.

Ya en el año 2002 desarrollo un instrumento de medición Taxonomy of error la cual es electrónica contiene datos para recabar información y fuentes en los errores de enfermería.

Ya en el 2004 Benner recibió el Premio al Espíritu Pionero por la American Association of Critical Care Nurses por su abordaje en el tema Adquisición de competencias y la articulación de conocimientos de enfermería en los cuidados críticos.

En 2008 fue premiada por su Excelencia en la Investigación de la American Organization of Nurses Executives., Benner al momento se considera la Enfermera con mayor prestigio durante los últimos 60 años., junto a su marido y colega Richard Benner, ejerce asesoría a nivel mundial en temas relacionados con el Desarrollo de la Práctica Clínica., Benner es Directora de Estudios de Formación de Enfermería y en 2011 la American Academy of Nursing le otorgó el reconocimiento de ser una leyenda viva (Guimarañes , 2005).

Dedico su estudio a la práctica clínica y sus avances conforme al tiempo de ahí, comenzó la descripción de las diferencias que existen entre la experiencia y habilidad practica contra la teoría adquirida, en su teórica afirma que el desarrollo del conocimiento es una disciplina, con esto menciona que el cuidado está relacionado con la práctica y con ello amplia el panorama para conocer mejor la persona. Menciona 7 dominios de enfermería

y 31 competencias asociadas, señala que los cuidados y las personas son un solo vínculo.

Patricia Benner es una enfermera norteamericana, se dedicó a investigar la práctica clínica para saber que conocimiento la sustentaba.

Creo inicialmente” El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias” de los hermanos Hubert Dreyfus Filósofo y Stuart reconocido Matemático, estos a su vez crearon lo anterior observando a los jugadores de ajedrez, a los pilotos que en ese momento colaboraban en la fuerza aérea y a las personas que conducían los tanques de la Armada (1977-1982).

Ya con el apoyo y la supervisión de los colaboradores lo aplica a la Profesión de Enfermería (1984), y a esta Teórica le asigna el nombre “De participante a Experto: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica”.

En este estudio menciona que cuando un profesional adquiere experiencia, su conocimiento clínico pasa a formar parte de una sola mezcla de teoría y práctica.

De ahí que se mencionan las etapas en orden creciente: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Figura 1. Teoría Patricia Benner.

Teoría de formación Patricia Benner				
5 Experto	4 Eficiente	3 Competente	2 Principiante avanzado	1 Principiante
Muestra dominio en su actuación, se guía por experiencias vividas, el conocimiento teórico practico y por su memoria,	Genera habilidad innata en sus actividades, tiene la capacidad de tomar decisiones asertivas, ya que diferencia lo correcto de lo	Presenta seguridad, ha experimentado situaciones que le permiten actuar con argumento, basándose en reglas, normas y	Estudiantes que a lo largo de su práctica clínica hayan enfrentado situaciones reales y resuelven aspectos de la situación después	No tiene experiencia al enfrentarse a una nueva situación, se encuentran estudiantes de enfermería y también a profesionales que al

no necesita recurrir a un instructivo a menos que sea una experiencia nueva para ella.	incorrecto, se basa en las experiencias e información previa que conoce.	protocolos, se caracteriza su planificación ante las situaciones.	de haber sido guiados por un tutor, quien proporciona directrices.	ser expertos en un servicio al realizar actividades nuevas en otro comienzan como principiantes prácticamente.
--	--	---	--	--

Patricia Benner plantea a la enfermera como una profesional con la capacidad de integrar conocimientos, saberes y actitudes que desarrollan competencias necesarias para brindar cuidados de calidad, los cuales debido a los avances continuos en la ciencia se ven en la necesidad de reflexionar sobre una educación permanente para brindar cuidado calificado y vinculado a la transformación diaria (Guimarañes, 2005).

Benner identificó cinco etapas: novato o principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto o avanzado. En consecuencia, propone mejorar la educación, brindarle la teoría educativa, la experiencia teórica y la guía metodológica para que pueda convertirse en profesora experta.

La formación de enfermeras se genera a partir de los conocimientos de los educadores, quienes facilitan el aprendizaje, creando ambientes de interacción y trabajo en equipo.

La gestión en el cuidado plantea un constante cambio en la actualización de la enfermería con la finalidad de lograr profesionistas más capacitados, con un alto sentido de curricular en responsabilidad y con los fundamentos científicos necesarios y así brindar una atención completa de calidad (Balasco , 2008).

Las estrategias en el aprendizaje propuestos por Patricia Benner brindan información clara para integrar un desarrollo y actualización en la profesión, no solo para un estudiante sino todos los niveles existentes, motiva a la competencia sana por medio del razonamiento, análisis detallado y la argumentación del proceso lo cual a su vez nos lleva a innovar y ser autónomos en la toma correcta de decisiones (Acevedo, 2019).

En la actualidad las instituciones educativas están enfrentando el reto de hacer profesionales aún más comprometidos, con la capacidad de actuación rápida,

fundamento científico, con habilidad práctica excelente ya que con la salud no se puede dar tregua y la respuesta ante una situación adversa (Acevedo , 2019).

Formar profesionistas implica su desarrollo con la base primordial de paciente, familia, comunidad, las bases científicas que nos rigen para brindar una amplia e integral atención no solo de calidad sino también de calidez y trato siempre humanitario (Acevedo , 2019).

Se debe brindar el conocimiento necesario para enfrentar situaciones extremas y dar resultado (Acevedo, 2019).

Patricia Benner permite con su teórica dar un énfasis especial en el análisis, el razonar de manera científica, y con esto lograr aterrizar un argumento utilizando la lógica, ella adapto el modelo de Dreyfus en el cual se derivan cinco niveles de competencia:

Principiante.

El profesional no cuenta con la experiencia suficiente para poder realizar las tareas asignadas y debe enfrentar este panorama sin la práctica que necesita, motivo por el cual le resulta más difícil aplicar sus conocimientos (Acevedo, 2019).

Principiante avanzado.

El desempeño resulta aceptable ya que cuenta con un poco más de experiencia debido a que un mentor se ha encargado de brindarle el conocimiento básico para saber diferenciar los aspectos clínicos de determinada situación. El estudiante lleva consigo el conocimiento previamente adquirido e identifica de manera objetiva e intuitiva características de importancia en la práctica clínica, este nivel corresponde a estudiantes en Servicio Social o en práctica clínica.

Competente.

Aquí se incluye a los estudiantes que ya cuentan con la experiencia clínica de dos o tres años de experiencia, en ellos se nota la capacidad de ver, observar y analizar sus planes a realizar con la precaución de crear de antemano metas, y logros a largo plazo. Tienen dominio sobre la situación que están enfrentando, la analizan y prevén posibles

contingencias clínicas, son coherentes, competentes, previsores y gestionan en forma organizada por medio de la planeación y son previsores, alcanzan generalmente lo que proyectan con alto nivel de eficiencia y organización.

Con todo esto el aprendizaje adquirido les aporta el saber reconocer y determinar los pasos a seguir ante una situación que merece una atención inmediata a otra que no lo requiera (Acevedo, 2019).

Eficiente.

En este ya se perciben las situaciones como un todo y su actuar se guía en el conocimiento máximo, posee en base a la experiencia o dominio la capacidad de intuición y mejora notablemente su toma de decisiones, en este punto el compromiso con el paciente y el entorno de su familia es más sólido (Acevedo , 2019).

Experto.

En este punto el profesional ha desarrollado la intuición y ante determinada situación es capaz de ver el origen del problema, lo caracteriza su nivel de dominio clínico y los conocimientos sobre la práctica de una manera mejor dirigida. Mantiene una visión general y es previsor ante los eventos inesperados. Su experiencia le permite reconocer tempranamente su actuar en la profesión.

El modelo menciona que existen cuatro puntos de ejecución los cuales a través de la experiencia y adquisición de habilidades en la práctica se formaran.

Se basa en principio y normas que se realizaran por medio de la experiencia actual y la pasada de la confianza creada se pasara al pensamiento analítico el cual se fundamentara en las normas con las que cuente cada institución.

La percepción de la información recabada a comparación de la situación deriva llegar a determinar qué datos son importantes aun a que se tengan otros con la misma importancia.

En este punto sucede la parte crucial al ser solo un observador en determinada situación se trasciende a formar parte en ella y participar de manera activa (Acevedo, 2019).

La adquisición de conocimientos en la profesión se deriva de las bases científicas adquiridas durante la formación, los valores inculcados, la actitud de servicio ante el trato humanitario, la habilidad de realizar adecuadamente las funciones que derivan, la capacidad de resolver de forma ética los problemas a los que se enfrenta, siempre con la seriedad, compromiso, responsabilidad, calidad y calidez en los cuidados que se otorguen, por lo tanto esta Teórica al abordar el tema de competencias en Enfermería logra con ello una profesional bien preparada, con fundamentos, practica constante y como lo menciona en sus conceptos” Experta”.

Tiene la capacidad de afrontar una situación de riesgo en repetidas ocasiones con la templanza suficiente para resolver de manera inmediata una emergencia obstétrica debido a que cuenta ya con las bases científicas y teóricas que se necesitan (Acevedo , 2019).

En un área critica la enfermera mantiene la capacidad de actuar de manera razonable, con juicio clínico, manteniendo la solidez que le brinda el conocimiento, siempre con la firme convicción de brindar cuidado humano, con los requisitos que rigen la profesión en acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la realización de la práctica de Enfermería en los diferentes Sistemas de Salud, las acciones a realizar siempre tendrán como base los Principios de Beneficencia, Principio de No Maleficencia, Principio de Justicia y Principio de Autonomía y con esto brindar un cuidado integral, preventivo, de calidad y con calidez al paciente (SSA, 2021).

Por lo tanto, de la necesidad de prevenir una hemorragia obstétrica postparto nace esta investigación, ya que el evento se repite constantemente, es complicado, y resulta necesario implementar nuevas propuestas de cambios que ayuden a disminuir este tipo de eventos prevenibles (Balasco , 2008).

La Organización Mundial de la Salud cuenta con una lista de verificación de la seguridad del parto, la cual es información valiosa ya que nos permite hacer una pre evaluación a

la paciente de calidad, es un instrumento con fundamento científico y aborda las principales causas de una muerte materna (Spector , 2012).

Dentro de las diferentes actividades en un hospital por diferentes motivos a algunas personas se les complica retener todos los datos necesarios para realizar una valoración completa; una lista de cotejo resulta muy practica en la admisión de un hospital, la información que esta contiene es basada científicamente, es organizada y la han llevado en práctica en nueve países, los resultados en los 5 primeros son prometedores, el programa Jhpiego ha comprobado la calidad en la atención en los diferentes sectores de salud donde se ha implementado (Spector , 2012).

Durante noviembre de 2012 a marzo de 2015 se registraron 34 grupos para sumarse a este proyecto, lo cual muestra que 29 países de 234 diferentes lugares lo llevan a cabo.

Lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud.

Este instrumento muestra 4 momentos ideales para su aplicación:

Al ingreso.

Examinar a la embarazada de manera integral con la finalidad de detectar e iniciar el tratamiento requerido si existiera alguna complicación, se toma la decisión de referir si es necesario, se prepara para la resolución del embarazo y se le explicaran todos los signos o síntomas de alarma para su conocimiento y así sepa cuándo pedir ayuda de ser necesario (Spector, 2012).

Antes del expulsivo.

De forma inmediata valorar el estado general de la madre, detectar y resolver posibles complicaciones y prever las posibilidades de atención de emergencia obstétrica (Spector, 2012).

Después del nacimiento.

En la primera hora se deberán detectar y tratar complicaciones (Spector, 2012 OMS).

Antes del alta.

Asegurarse que antes de ser dada de alta se encuentre sana, explicar ampliamente los signos de alarma que pongan en peligro su vida, y darle las herramientas necesarias en caso de requerir atención inmediata hospitalaria (Spector, 2012).

Debido a la demanda de atención la revisión va a variar de acuerdo con el estado en que llegue la paciente a la sala de un hospital.

La hemorragia postparto es considerada la pérdida de sangre superior a 500ml después de un parto vía vaginal o superior a 1000 tras finalizar la gestación mediante cesárea o que el sangrado puede ocasionar una inestabilidad hemodinámica en la paciente, la adecuada detección de prevención para esto resulta indispensable ya que representa una situación prevenible y está en manos del personal de salud mejorar estas cifras (Spector, 2012).

En el caso de las mujeres anémicas la pérdida de incluso 200 o 250 ml de sangre podría resultar muy peligrosa. Esto último es de vital importancia, dada la prevalencia de anemia grave entre las mujeres de los países en desarrollo (Spector, 2012).

Cuando se desencadena la hemorragia obstétrica, como en cualquier cuadro hemorrágico, en función del volumen y de la rapidez con la que se instaura la pérdida sanguínea, se presentan diferentes signos y síntomas clínicos que marcan la gravedad de la pérdida hemática y el grado de shock hemorrágico (Spector, 2012).

Con esto se debe tener la precaución desde que una paciente acude a la unidad hospitalaria y aplicar el decreto de la No Maleficencia tomando en cuenta los siguientes factores con la finalidad de prevenir una posible Hemorragia Obstétrica postparto o Muerte Materna.

Figura 2. Causas predisponentes de hemorragia obstétrica.

Hemorragia obstétrica.	
Causas predisponentes para posibles hemorragias obstétricas.	
Placentación anormal.	Cesárea o histerectomía.
Placenta previa.	Ruptura uterina.
Desprendimiento de la placenta.	Útero con cicatrices previas.
Placenta adherente mórbida.	Alta paridad.
Embarazo ectópico.	Hiperestimulación.
Mola hidratiforme.	Trabajo de parto obstruido.
Lesiones del canal de parto.	Manipulación intrauterina.
Episiotomía y laceraciones.	Rotación con fórceps medios.
Fórceps o entrega al vacío.	Parto de nalgas.

Fuente: ALSO, AdvancedLife Support in Obstetrics.

Figura 3. Factores obstétricos posibles.

Factores obstétricos posibles

<p>Obesidad.</p> <p>Hemorragia posparto previa.</p> <p>Embarazo precoz.</p> <p>Parto prematuro.</p> <p>Síndrome septicémico.</p> <p>Preeclampsia/eclampsia.</p> <p>Pacientes vulnerables.</p> <p>Insuficiencia renal crónica.</p> <p>De constitución o tamaño pequeño.</p> <p>Atonía uterina.</p> <p>Útero distendido en exceso.</p> <p>Feto grande.</p> <p>Transfusiones masivas.</p> <p>Desprendimiento de la placenta.</p> <p>Síndrome septicémico.</p> <p>Síndrome de preeclampsia grave.</p> <p>Hígado graso agudo.</p> <p>Desprendimiento de la placenta.</p> <p>Placenta retenida.</p> <p>Placentaria marginal.</p> <p>Placenta acreta.</p> <p>Síndrome de Hellp.</p> <p>Laceración.</p>	<p>Fetos múltiples.</p> <p>Hidramnios.</p> <p>Distensión por coágulos.</p> <p>Inducción del trabajo de parto.</p> <p>Anestesia o analgesia.</p> <p>Agentes halogenados.</p> <p>Analgesia de conducción con hipotensión.</p> <p>Anomalías durante el trabajo de parto.</p> <p>Trabajo de parto rápido.</p> <p>Trabajo de parto prolongado.</p> <p>Trabajo de parto aumentado.</p> <p>Corioamnionitis.</p> <p>Atonía uterina previa.</p> <p>Paridad: primípara, multípara.</p> <p>Defectos de la coagulación.</p> <p>Tratamiento anticoagulante.</p> <p>Coagulopatía congénita.</p> <p>Embolia de líquido amniótico.</p> <p>Retención prolongada del feto muerto.</p> <p>Aborto inducido con solución salina.</p> <p>Atonía uterina.</p>
---	--

Fuente: ALSO, AdvancedLife Support in Obstetrics.

Figura 4. Signos y síntomas de la hemorragia postparto.

Síntomas.	Signos.
-----------	---------

Mareo.	Sangrado superior a 500 ml por parto.
Debilidad.	Hipotensión.
Palpitaciones.	Taquicardia.
Excitación.	Diaforesis.
Confusión.	Sincope.
Falta de aire.	Palidez, oliguria, hipoxia.

Fuente: ALSO AdvancedLife Suport in Obstetrics.

Figura 5. Clasificación de pérdida sanguínea por el ATLS (Avaneced Trauma Life Support).

Características	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
Pérdida de sangre ml.	750	750-1500	1500-2000	>2000
Pérdida de sangre %	>15	15-30%	30-40%	>40%
Pulso x min.	<100	>100	>120	>140
Presión sanguínea.	Normal.	Normal.	Hipotensión.	Hipotensión.
Pulso frecuencia.	Normal aumentada	Disminuido.	Disminuido.	Disminuido.
Prueba de llenado capilar.	Normal.	Positivo	Positivo.	Positivo.
Respiración por minuto.	14-20	20-30	30-40	>35
Orina ml/hr	30 o>	20-30	5-15	Negativa.
Estado mental.	Ligerament e ansioso.	Medianamente ansioso.	Ansioso y confuso.	Confuso y letárgico.
Reemplazo de líquidos.	Cristaloides.	Cristaloides.	Cristaloides y sangre.	Cristaloides y sangre.

Fuente: ALSO, AdvancedLife Suport in Obstetrics.

Etiología.

Las causas de la hemorragia postparto primaria se consideran una alteración de uno o más de los cuatro procesos, que corresponden a la regla mnemotécnica de las 4 T (Tono, Trauma, Tejido y Trombina) (Vito, 1992).

Tono: atonía uterina. Es la causa más frecuente de hemorragia postparto y provoca entre un 75 y 90% casos de esta. Puede aparecer en cualquier vía de finalización de la gestación. Sus principales factores de riesgo son embarazo múltiple, anestesia general, trabajo de parto prolongado, macrosomía, miomatosis uterina y antecedente de hemorragia obstétrica (Vito, 1992).

Trauma: por lesión uterina: cervical o vaginal del 10 al 20%. Dentro de estos serían los desgarros perineales, episiotomía, parto instrumentado, multiparidad y laceraciones cervicales.

Tejido: retención de tejido placentario 10%, se produce en el 0.5 a 3% de los partos, placenta acreta y placenta previa.

Trombina: alteraciones en la coagulación ya sea por una coagulopatía preexistente o adquirida de 1 a 3%, uso de anticoagulantes, anemia <9.0g/dl y enfermedad de Von Willebrand (Vito, 1992).

Factores de riesgo por etiología a nivel nacional.

Factor de riesgo	Cuatro T	OR
Retención placentaria	Tejido	7.83
Periodo expulsivo prolongado	Tono	7.60
preeclampsia	Trombina	5.00
Embarazo múltiple	Tono	4.70
HPP previa	Tono	3.60
Falta de la progresión del segundo estadio del TDP	Tono	3.40
Placenta acreta	Tejido	3.30
Macrosomía fetal	Tono	2.40

Anestesia general	Tono	2.90
Desgarros perianales	Trauma	2.40
Episiotomía	Trauma	2.18

Fuente: Guía de práctica clínica. Prevención de hemorragia obstétrica postparto. Evidencias y recomendaciones 2021

Figura 6. Medicamentos para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto.

Medicamento	Dosis	Contraindicaciones/Precauciones	Mecanismo de acción	Principales acontecimientos adversos
Primera línea Oxitocina	AMTSL, prevención: 10 UI IV durante 10 minutos (preferible) o IM. Tratamiento de la hemorragia posparto: 30 UI/500 mL de solución salina normal: 167 mL durante 10 minutos, luego 90-200 mL/hora; se puede aumentar a 80 UI/L si es necesario.	La sobredosis o el uso prolongado pueden causar intoxicación por agua. Posible hipotensión con el uso intravenoso después de un parto por cesárea.	Estimula el segmento superior del miometrio para que se contraiga rítmicamente, lo que constriñe las arterias espirales y disminuye el flujo sanguíneo a través del útero.	Poco común
Segunda línea metilergonovina	0,2 mg IM; repetir cada 2-4 h.	Evitar en trastornos hipertensivos del embarazo, incluida la hipertensión crónica.	Vasoconstricción, contrae los músculos lisos de los segmentos superior e inferior del útero de forma tetánica.	Náuseas, vómitos, B
Misoprostol	Prevención: 600 mcg por vía oral. Tratamiento: 600 mcg SL (preferible), o 800 por vía rectal.	Usar con precaución en pacientes con ECV. La metilergonovina y el carboprost son los fármacos de segunda línea preferidos para el tratamiento de la HPP.	Contracción generalizada del músculo liso	Náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos, fiebre,
Ácido tranexámico	1 g IV en 100 mL de solución salina normal durante 10 minutos (si se administra en las primeras 3 horas tras la HPP).	Administrar en las 3 horas siguientes al inicio de la hemorragia. Puede aumentar el riesgo de trombosis. Usar con precaución en pacientes con insuficiencia renal y con otros factores de coagulación (p. ej., concentrado de complejo protrombínico).	Inhibe la degradación de la fibrina y el fibrinógeno por la plasmina.	Poco común
Carboprost	0,25 mg IM (o inyectado directamente en el miometrio durante la cirugía) repetido cada 15-90 minutos hasta una dosis total de 2 mg.	Contraindicaciones relativas para pacientes con asma o enfermedades renales, hepáticas o cardíacas significativas.	Mejora la contractilidad uterina al aumentar el número de receptores de oxitocina; provoca vasoconstricción.	Náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos, temblores, fiebre transitoria, dolor de cabeza, hipertensión, broncoespasmo.

Fuente: ALSO, Advanced Life Support in obstetrics'

Manejo inicial.

Historia clínica detallada para identificar la causa del sangrado:

Sonda vesical para vaciar la vejiga y cuantificar diuresis horaria.

Identificar posibles restos ovulares o laceración del tracto genital.

Cuantificar la pérdida sanguínea.

Monitoreo del estado hemodinámico y la resucitación adecuada.

Electrocardiograma, presión arterial cada 5 minutos, temperatura, pulso, respiración y saturación de oxígeno.

Resucitación: inicio de maniobras de reposición de líquidos (doble vía, con catéter 16 Fr) y oxigenación (Vito, 1992).

La conducta inicial del equipo de salud es la piedra angular para lograr el éxito y se enfoca en mantener y recuperar la estabilidad hemodinámica.

Para la mayoría de los autores, mediante la instauración de una fluidoterapia agresiva, a razón de 3 a 1 (300 ML de reposición por cada 100 ML de pérdida) recientemente ya no se utiliza esta relación si no cuando mucho 2 a 1 o sea 200 ML de reposición por cada 100ml perdidos.

Control del sangrado: masaje del útero para expulsar sangre y los coágulos sanguíneos retenidos en el útero inhiben las contracciones uterinas eficaces (Vito, 1992).

Manejo inicial de la hemorragia obstétrica.

Manejo de la clave roja obstétrica

A que se refiere:

a) Tratamiento no quirúrgico.

Medicamentos de primera línea.

Intervencionista de segunda línea.

Tracción controlada del cordón umbilical maniobra de (Brandt Andrews) Taponamiento uterino.

Masaje uterino.

Técnica de balón de Bakry.

1) Tratamiento quirúrgico.

Cirugía conservadora.

Desarterialización escalonada del útero.

Ligadura de arterias hipogástricas.

Técnica de B-Lynch.

b) Cirugía radical cuando se agotaron todas las posibilidades para detener el sangrado y aun persista, se realizará histerectomía de emergencia para aumentar la supervivencia de la madre y el feto. Se llevará a cabo siempre y cuando el personal cuente con la habilidad adecuada para realizar la cirugía.

Manejo de la coagulopatía.

Las alteraciones de la coagulación se catalogan en coagulopatía desencadenadas por CID (coagulopatía intravascular diseminada) y coagulopatía adquiridas durante el embarazo (preeclampsia grave, síndrome de HELLP, embolia de líquido amniótico, abrupcio placentae y sepsis) (García, , 2018).

El sangrado excesivo tras el parto conlleva a una rápida disminución del fibrinógeno, las plaquetas, y los factores de coagulación, por lo que debe iniciarse tratamiento sustitutivo con factores de coagulación y plaquetas:

Plasma fresco congelado 10 a 20 ML por kg de peso

Concentrados de plaquetas 1UI/10 kg de peso

Si la coagulopatía conlleva a hipofibrinogenemia estaría indicada la administración de crioprecipitado.

Los objetivos a alcanzar fibrinógeno mayor a 100 mg/dl.

Hematocrito mayor a 21% hemoglobina mayor a 7 g/dl.

Recuento de plaquetas mayor de 50 por 103 u/u².

Tiempo de protrombina y APTT menores a 1.5 tiempos.

La transfusión a ritmos acelerados y el exceso de infusiones puede derivar en edema agudo de pulmón o en una coagulopatía por dilución, llegando a producir hipocalcemia. Si se detecta hipocalcemia se debe corregir inmediatamente administrar calcio perfusión de cloruro cálcico a 1.5 mg/kg/min (OPS, 2021).

Recomendaciones.

Es importante crear conciencia en general para brindar una atención de calidad, calidez, eficacia y con un alto desempeño de excelencia para lograr una óptima prevención y disminución de la morbilidad y mortalidad materna.

El presente estudio pretende: Diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología durante el primer semestre del 2024.

En los algoritmos siguientes se muestra el manejo activo del personal de enfermería en el punto de reanimación.

Índice de choque.

IS = frecuencia cardiaca / presión arterial sistólica.

0.5-0.7= Normal.

0.8-0.9= Choque.

1 o > = Choque.

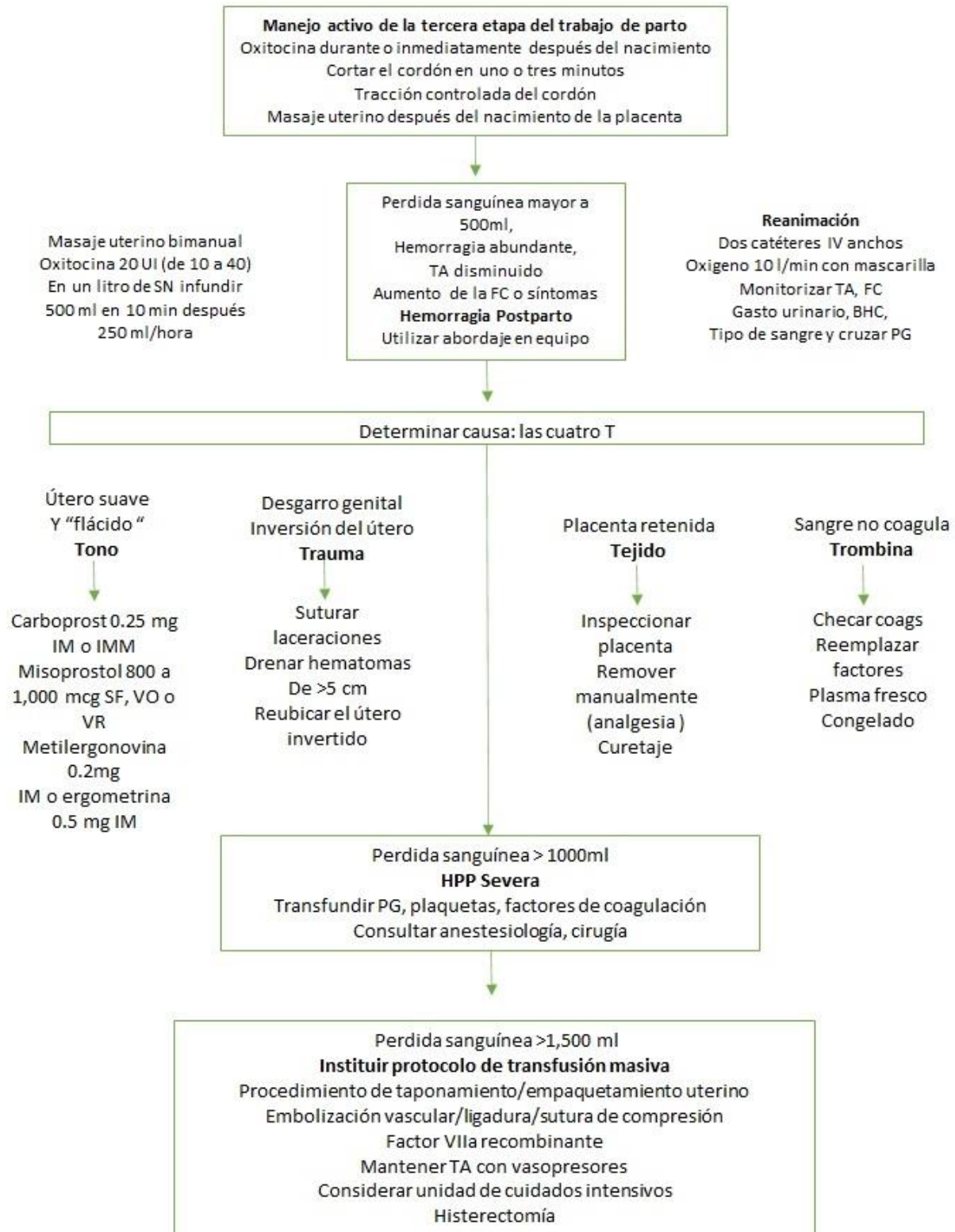
(Mal pronóstico) (OPS, 2021).

Figura 7. Clasificación en obstetricia del choque hipovolémico

Grado.	Perdida Vol. (% - ml)	Estado Conciencia.	Perfusión (piel)	Pulso (x min)	Ta Sistólica. (mmhg)	Tratamiento con soluciones Cristaloides. (ml)
Compensado	10-15% 500 - 1000	Normal.	Normal	60 – 90	Normal.	Ninguno.
Leve	16 – 25% 1000 – 1500ml	Normal o Agitada.	Palidez Frialdad	91 – 100	80 – 90	3000 – 4500
Moderado	26 – 35 % 1500-2000 ml	Agitada.	Palidez Frialdad sudoración	101 – 120	70 – 80	4500 – 6000
Severo	>35% 2000 – 3000 ml	Letárgica o Inconsciente.	Palidez Frialdad Sudoración Llenado capilar >3 Seg.	>120	< 70	> 6000

Fuente: ALSO, AdvancedLife Support in Obstetrics.

Figura 8. Las cuatro T y el manejo de Hemorragia Postparto.



Fuente: ALSO_Advanced Life Support in Obstetrics

Durante la reanimación entra la propuesta de prevención ya que es la hora dorada y la supervivencia está relacionada con la severidad y la duración del choque.

Activación de código rojo o mater (minuto 0).

- 1) Alertar al personal
- 2) Alertar al laboratorio
- 3) Alertar banco de sangre
- 4) Alertar servicio de ambulancia
- 5) Alertar al centro regulador para alertar y brinden apoyo en caso de requerirse
- 6) Calentamiento de soluciones (OPS, 2021).

Reanimación y diagnóstico (minuto 1-20).

- 1) O2 mascarilla.
- 2) Canalizar 2 vías periféricas.
- 3) Muestras de laboratorio.
- 4) Soluciones.
- 5) Clasificar grado de choque.
- 6) Sonda Foley.
- 7) Diuresis horaria, estricto control de líquidos.
- 8) Mantener temperatura estable.
- 9) Valorar hemostransfusión.
- 10) Diagnóstico de la Hemorragia Obstétrica y manejo (fármacos, maniobras o cirugía) (OPS, 2021).

Estabilización minuto (20-60).

- 1) Conservar volumen circulante.
- 2) Continuar hemostransfusión, monitorizar estado de conciencia y perfusión.
- 3) Valorar traslado.
- 4) Tratamiento quirúrgico simultáneo (OPS, 2021).

Manejo avanzado.

- 1) Control de la Coagulopatía Intravascular Diseminada.
- 2) Intervenciones quirúrgicas avanzadas.
- 3) Embolización arterial.
- 4) Ligadura de arterias uterinas.
- 5) Desarterialización uterina.
- 6) B-LYNCH.
- 7) Ligadura de arterias hipogástricas.
- 8) Decisión crítica: ¿asumir manejo? ¿o trasladar? (OPS, 2021).

Capítulo II Planteamiento del problema de investigación.

El personal de enfermería en el hospital de ginecología, principalmente en áreas donde se presentan hemorragias obstétricas como: urgencias, área de labor, expulsión, quirófano y hospitalización necesitan ser altamente calificados y capacitados constantemente, para poder identificar circunstancias prevenibles ante una posible hemorragia obstétrica o en su defecto realizar las acciones que los algoritmos describen contribuyendo con esto a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna.

Una Muerte Materna es la muerte de una mujer durante su embarazo, o durante los 42 días posteriores a la terminación del mismo. No tomando en cuenta la duración o estadio en el que se encuentre, incluye toda causa relacionada con el embarazo o su tratamiento o que se haya agravado como consecuencia del embarazo (Anulkumaran, 1999).

Dentro de la clasificación de muertes maternas están las directas o indirectas, las muertes obstétricas directas ocurren por complicaciones durante el embarazo, durante el parto o posterior a este, intervenciones por parte del personal de salud, las omisiones, los tratamientos que se manejan de forma inapropiada o por algún evento que resulte como consecuencia de cualquiera de ellos (Anulkumaran , 1999).

También existen las muertes maternas tardías que ocurren cuando una paciente fallece por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posteriores al

alumbramiento, las complicaciones posteriores a 6 semanas del puerperio también se incluyen en esta clasificación.

Por otro lado, están las indirectas que se deben a enfermedades preexistentes o que la desarrollaron durante el progreso del embarazo, pero no por alguna causa obstétrica directa y que se complicó por efectos fisiológicos propios en el embarazo.

Los diagnósticos principales de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización mundial de la Salud en muerte materna son de manera directa: Hemorragia, eclampsia, aborto y sepsis.

Identificar de manera temprana una posible complicación, la correcta toma de decisiones a brindar, la calidad de la atención y el conocimiento integral del protocolo de Código Mater es esencial para brindar la atención a la paciente obstétrica (Anulkumaran, 1999).

La muerte materna en los últimos 5 años va en aumento, según las OMS en México la hemorragia obstétrica ocupa el 24% en una razón de mortalidad materna que se calcula de 32.0 defunciones por cada 100 mil nacimientos.

Toda causa relacionada con el embarazo o su tratamiento o que se haya agravado como consecuencia del embarazo, existen varios factores asociados a un aumento del riesgo de hemorragia:

Uno de los principales es la demora en la atención por parte del personal.

Desconocimiento de factores de riesgo en las pacientes.

Demora en el reconocimiento de la hipovolemia.

Estandarización para el reconocimiento de la cuantificación del sangrado.

Practica inadecuada o limitada en el manejo de medicamentos de la caja obstétrica.

Reemplazo de volumen y manejo de hemoderivados por enfermería.

Falta de personal calificado en el área de Triage obstétrico y urgencias de primer contacto para resolver la urgencia y la alta complejidad que representa una hemorragia obstétrica.

Conocimiento sobre el algoritmo de las 4 T como etiología y reconocimiento del sangrado y sus causas principales: tono, trauma, tejido y trombina.

Manejo de protocolos de atención en Código Mater por enfermería con una monitorización continua de la paciente, toma de signos vitales, control estricto de líquidos, vías de acceso permeables con catéter venoso de calibre 16fr en ambas manos, cateterización vesical y registro de las acciones realizadas en la hoja de enfermería.¹⁹

Las complicaciones durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio ocurren por no identificar de manera detallada a las mujeres que presentan un mayor riesgo de sufrir una hemorragia. No obstante, existen varios factores asociados a un aumento del riesgo de hemorragia dentro de los principales están: el antecedente de una hemorragia previa, preeclampsia, eclampsia, gestación múltiple, embarazo ectópico, macrostomia fetal y obesidad entre los factores asociados al trabajo de parto y que inciden en una mayor pérdida de sangre se encuentra la episiotomía (OPS, 2021).

La identificación oportuna lleva al equipo de respuesta inmediata a lograr un diagnóstico veraz y al tratamiento oportuno.

Figura 9. Algoritmo de las 3 C:

Control	Comunicación	Conocimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Maniobras de contención médicas. • Aplicación de balón de Bakri. • Aplicación de Fármacos por enfermería (caja obstétrica). 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar ayuda. • Monitorización de manera integral por enfermería. • Verificación de lista de cotejo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la causa del sangrado. • Brindar un tratamiento específico.

Al realizar estas intervenciones se brinda una atención de calidad, integral, mayor seguridad en la atención médica y la oportunidad de aumentar la supervivencia de la paciente (OPS, 2021).

En México, se presentan 32 muertes por cada 100 mil nacimientos de casos de hemorragia posparto es un tema de gran relevancia y problemática ya que según los datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud la mortalidad materna es inaceptablemente alta (OMS, 2016).

Los estados con mayor tasa de mortalidad 24% son: Estado de México, Chiapas, Veracruz, Ciudad de México y Guanajuato, estas muertes son evitables ya que van ligadas a factores y circunstancias prevenibles (OMS, 2016).

La hemorragia postparto sigue siendo la primera causa de muerte materna los elevados índices de mortalidad son indicadores bastante sensibles en las mujeres que se encuentran en edad reproductiva (OMS, 2021).

Dentro de las principales causas se encuentran la atonía uterina, desgarros o traumatismo genital, placenta retenida o tejidos placentarios y trastornos en la coagulación (Vito, 1992).

Diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería da como resultado la prevención en la morbilidad y la mortalidad materna, por lo tanto, se muestra la necesidad de instaurar medidas específicas para la prevención ya sea durante o después de un parto (Anulkumaran , 1999).

Es necesario analizar y replantear las intervenciones del personal de enfermería ya que con una atención de calidad, compromiso, conocimiento y actitud se obtendrían mejores resultados, mejor comunicación efectiva intrahospitalaria, se disminuyen errores de percepción y hay mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica que realiza el personal de enfermería de acuerdo con la propuesta a implementar en el hospital de ginecología?

Justificación

Actualmente la hemorragia obstétrica es un problema en salud, que como se describe en esta investigación llama la atención en los diferentes niveles de atención.

La Organización Mundial de la Salud ha buscado diferentes estrategias para contrarrestar las preocupantes cifras de muertes maternas ya que pese a varios intentos no se ha podido avanzar, y esto es cuestionable.

La presente investigación se elabora como una propuesta de mejora para estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica sobre todo en las pacientes que presentes factores que la predisponen y a las que llegan como Código Mater de otras instituciones.

Las herramientas de base que rigen al personal de enfermería están integradas por todos los cuidados, conocimientos, disciplina, técnicas y la aplicación de principios éticos necesarios para enfocar una atención humanizada dirigida a una correcta atención y prevención de hemorragias, a su vez surge la necesidad de investigar con que herramientas se cuenta para brindar una atención integral y prevenir a tiempo una hemorragia obstétrica en el puerperio inmediato.

Capítulo III Objetivos.

Objetivo General: Diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología durante el primer semestre del 2023.

Objetivos específicos:

1. Identificar las necesidades de aprendizaje sobre el manejo integral de una hemorragia obstétrica en el personal de enfermería del hospital de ginecología realizando un cuestionario previo.
2. Analizar el manejo integral de una hemorragia obstétrica en el personal de enfermería del hospital de ginecología posterior a la intervención educativa.

Capítulo IV Propuesta de mejora

Se pretende alcanzar los objetivos del estudio mediante la aplicación de encuestas basadas en la guía de práctica clínica prevención y manejo de la Hemorragia postparto en el primero, segundo y tercer nivel de atención y la NOM 007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio (Kuri, 2016).

Se prevé una fase de planificación en el Hospital de Ginecología donde se investigará, desarrollará y aplicarán encuestas al personal de enfermería en un tiempo aproximado de un mes: enero 2024.

Posterior a esto se iniciará la capacitación mediante 8 sesiones con su respectivo taller de práctica que consistirán en:

- Detección oportuna de factores predisponentes en una hemorragia obstétrica.
- Manejo temprano de una hemorragia obstétrica.
- Fortalecer las competencias en el personal de enfermería en el manejo de Algoritmos de hemorragia obstétrica, 4 T.
- Manejo de medicamentos de la caja obstétrica.
- Instalación de la doble vía en hemorragia obstétrica.
- Manejo de hemoderivados.
- Código mater.
- Código ERIO (Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica).

Se realizará una evaluación previa diagnóstica y la evaluación final a todo el personal de Enfermería en los diferentes turnos, matutino, vespertino, nocturno guardia A, nocturno guardia B, jornada especial diurna y jornada especial nocturna. Esto durante el mes de enero de 2024.

La hemorragia obstétrica continua hoy en día ocupando uno de los primeros lugares en complicaciones de muerte materna más difícil de combatir ante un embarazo complicado, las pacientes en su mayoría presentan complicaciones que encienden la alerta de

probable muerte materna y a esto se le agrega que en su mayoría son embarazadas con atención de primera vez en el hospital.

El personal de salud pese a los grandes avances en medicina sigue enfrentando este panorama en los diferentes niveles de atención. Esta propuesta pretende estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica a través de la capacitación en los siguientes rubros:

La identificación oportuna de datos de choque y brindar los cuidados de enfermería idóneos una vez que se presenta es la base fundamental para mejorar el índice de sobrevivida. También se brindarán herramientas necesarias para el manejo activo de la hemorragia, estandarizando el conocimiento de los algoritmos de las cuatro T, y el manejo de las 3 C, así como conocer la ubicación, contenido y manejo de los medicamentos de la caja obstétrica es indispensable en el personal de enfermería ya que dicho hospital es de concentración y único en el estado y se tiene la confianza de ser resolutivo para este tipo de eventos (Vito, 1992).

Durante la práctica de enfermería se deben implementar propuestas de mejora con el fin de brindar una atención integral, de calidad, con rapidez, siempre con el fin de brindar cuidados enfocados a prevenir algún daño (Vito, 1992).

En la sala de urgencias el personal se caracteriza por contar con los fundamentos básicos científicos que le colocan en la clasificación de Benner como Expertos (Guimarañes, 2005).

Mantienen una buena actitud, aptitud, compromiso humano, destrezas y la plena voluntad de aportar sus conocimientos para lograr resolver y hacer frente a las diferentes circunstancias con el servicio que se brinda en las diferentes instituciones de salud.

Metodología.

Tipo de estudio: Cuasiexperimental

Población de estudio: Personal de enfermería del Hospital de Ginecología que atiende a mujeres embarazadas con antecedentes de riesgo potenciales para Hemorragia Obstétrica y los Códigos Mater internos o de traslado de otros Hospitales.

Lugar de estudio: Hospital de Ginecología.

Periodo de estudio: enero 2024.

Tamaño de muestra: aleatoria simple.

Tipo de muestreo: a conveniencia.

Técnica de recolección de la información: Una vez autorizada la propuesta se procederá a la entrega del consentimiento informado, posteriormente se realizará el cuestionario para identificar fortalezas y áreas de oportunidad en el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- Tener el consentimiento informado.
- Qué acepten participar.

Criterios de exclusión.

- Qué no acepten participar.
- No tener el consentimiento informado.

Criterios de eliminación.

- Qué no concluyan con el programa.
- Respondan menos del 80% del instrumento de recolección de datos.

Capítulo V. Propuesta a implementar

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología durante el primer semestre del 2024.

Objetivos específicos:

1. Identificar las necesidades de aprendizaje sobre el manejo integral de una hemorragia obstétrica en el personal de enfermería del hospital de ginecología realizando un cuestionario previo.
2. Analizar el manejo integral de una hemorragia obstétrica en el personal de enfermería del hospital de ginecología posterior a la intervención educativa.

Participantes:

Personal de Enfermería.

Lugar:

Se llevará a cabo en el Hospital de ginecología y se programará la capacitación en todos los turnos.

Fechas:

Iniciará en enero y terminará en junio del 2024.

Etapas de la propuesta.

Fase I: Preparación.

- a) Presentar la propuesta de mejora ante las autoridades del hospital con la finalidad de captar su atención para lograr el apoyo del proyecto.

- b) En coordinación con el área de Enseñanza crear un plan de actividades para reforzar las áreas de oportunidad y capacitar a todo el personal de enfermería en sus diferentes turnos.

Dentro de la organización para esta capacitación se asignarán diferentes actividades al equipo:

Jefe de Enseñanza:

Proporcionará el equipo, recurso material, audiovisual y auditorio para impartir la capacitación.

Publicara en grupos y publicidad interna las fechas y horarios en los que se realizara la capacitación del personal.

Realizara trípticos publicitarios para la capacitación.

Llevará control de asistencia de los participantes.

Gestionará la entrega de constancias y reconocimientos para el personal que acuda a la capacitación.

Ponentes.

Propuesta a implementa de 8 sesiones con especialistas calificados en cada tema.

Compartirá la información adquirida del tema a desarrollar.

Mantendrá la atención del grupo en todo momento.

Crearé estrategias con fines de aprendizaje teórico y práctico.

Despejara las dudas que tengan los participantes durante el desarrollo del tema.

Participantes.

Enfermeros de la unidad hospitalaria.

Equipo de respuesta inmediata obstétrica.

Evaluación.

Corto plazo.

Mediano plazo.

Largo plazo

Factibilidad del estudio.

Mejorar la calidad de la atención al estandarizar el protocolo de atención.

Factibilidad técnica.

Presentar la propuesta con los directivos del Hospital de Ginecología, coordinación de enseñanza y jefatura de enfermería para la aprobación, autorización e implementación.

Factibilidad financiera.

Para la educación permanente y la intervención educativa existe material didáctico, aula de enseñanza, biblioteca y se cuenta con un auditorio equipado de material audiovisual.

Recursos humanos.

Enfermeras Perinatologas, Ginecólogo, Anestesiólogo, Psicólogo, Médico especialista en Hemodinamia o cuidados intensivos y enfermera especialista en atención al adulto en estado crítico.

Factibilidad administrativa.

Una vez autorizada la capacitación se impartirá al personal de Enfermería del Hospital de Ginecología siempre con la firme convicción de beneficio para el personal de salud y de la propia institución.

Factibilidad política.

Brindar una atención de calidad, eficiente y de manera integral es primordial en las Instituciones de Salud y están estipuladas en el Plan de Desarrollo desde el 2017, donde se menciona la importancia de la capacitación para mejorar los servicios siempre manteniendo los valores de imparcialidad, lealtad, eficiencia, legalidad y honradez en el empleo de la Profesión de Enfermería.

Factibilidad legal.

La Ley General de Salud e el Capítulo III, hace mención a los derechos del personal de salud a la capacitación, formación, y actualización constante, en el Artículo 90 dice que se deben otorgar las facilidades pertinentes con fines de enseñanza y adiestramiento dentro de los Servicios de Salud.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4^o se establece el derecho de toda persona a la protección de la salud.

Factibilidad social.

El profesional de enfermería obtendrá mayor conocimiento y mejorará su habilidad para brindar una atención de manera integral, preventiva y de calidad a una paciente embarazada desde el primer contacto, se creará una mayor conciencia al momento de brindar sus cuidados de una manera más integral y objetiva.

Aspectos éticos de la investigación.

La enfermera es fundamental e imprescindible en el ámbito hospitalario por lo tanto la implementación de propuestas en mejora de la profesión es básica. Una enfermera siempre será Líder por su calidad humana, abnegación, y profesionalismo, es una profesional digna de confiar ya que su constante capacitación, su serenidad al actuar ante un evento hemorrágico obstétrico, la precisión en sus procedimientos y la habilidad adquirida con las bases científicas y la práctica diaria forman un profesional de la salud digno de admiración y respeto (Castro, 2018).

Consideraciones éticas.

Una investigación con riesgos mínimos que cumpla con los principios de la bioética:

a) Respeto a la autonomía: el participante actuara de forma libre sin presión de ninguna índole con la capacidad de opinar en cuanto a sus creencias o valores. El respeto a la autonomía de los participantes obliga al encuestador a mantener la confidencialidad y se respetara su punto de vista sin ningún juicio de valor (Castro, 2018).

b) No maleficencia: en ningún momento de la investigación se infringirá daño intencionalmente, se respetará reputación, propiedad, privacidad y libertad, se realizará todo lo técnicamente necesario para realizarlo lo más éticamente aceptable (Castro, 2018).

c) Beneficencia: prevenir el daño o hacer el bien a otros, esta investigación se realiza con fines benéficos a las usuarias y prestadores del servicio en salud, se tomarán en cuenta ventajas y desventajas durante el proceso, se llevarán a cabo acciones encaminadas al bienestar, se respetarán sus derechos y se eliminarán condiciones de riesgo (Castro , 2018).

d) Justicia: se brindará información de manera equitativa respetando su derecho sin negativa alguna, se proporcionará información de acuerdo con lineamientos de la investigación (Castro, 2018).

Ley General de Salud.

El presente estudio se llevará a cabo de acuerdo con las disposiciones de la ley general de salud en materia de Investigaciones para la salud.

Artículo 103

Durante el tratamiento de una persona, el medico podrá utilizar nuevos recursos de diagnóstico o tratamiento siempre y cuando exista la posibilidad de salvar una vida reestablecer la salud, disminuir cualquier dolor y sin perjuicio.

Fase II: Diagnóstico.

En el hospital de ginecología la hemorragia obstétrica es una constante en la atención ya que al ser hospital de referencia a nivel estado las estadísticas de riesgo están latentes.

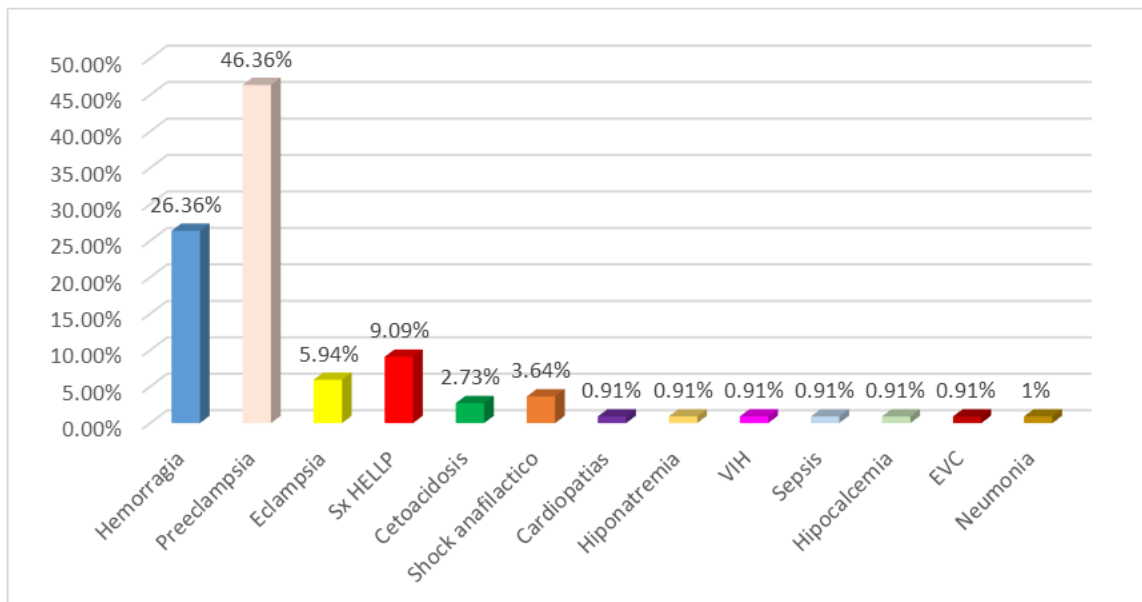
Las estadísticas recopiladas del 2018 al 2021 recabando las principales patologías son las siguientes:

Figura 10. Diagnóstico de ingreso a terapia intensiva, 2018.

Patología 2018	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Oct	Nov	Dic
Hemorragia	2	1	5	3	1	2	3	4	4	2	2	
Preclampsia	3	3	5	2	5	5	6	3	5	4	7	3
Eclampsia		1		1		1			1			2
Sx de Hellp	2		1					4		1	1	1
Cetoacidosis		1	1			1						
Shock anafiláctico		1		1		1	1					
Cardiopatías			1									
hiponatremia					1							
VIH						1						
sepsis						1						
Hipocalcemia										1		
EVC										1		
Neumonía											1	

Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2018.

Figura 11. Prevalencia de patologías registradas en el ingreso a terapia intensiva 2018.



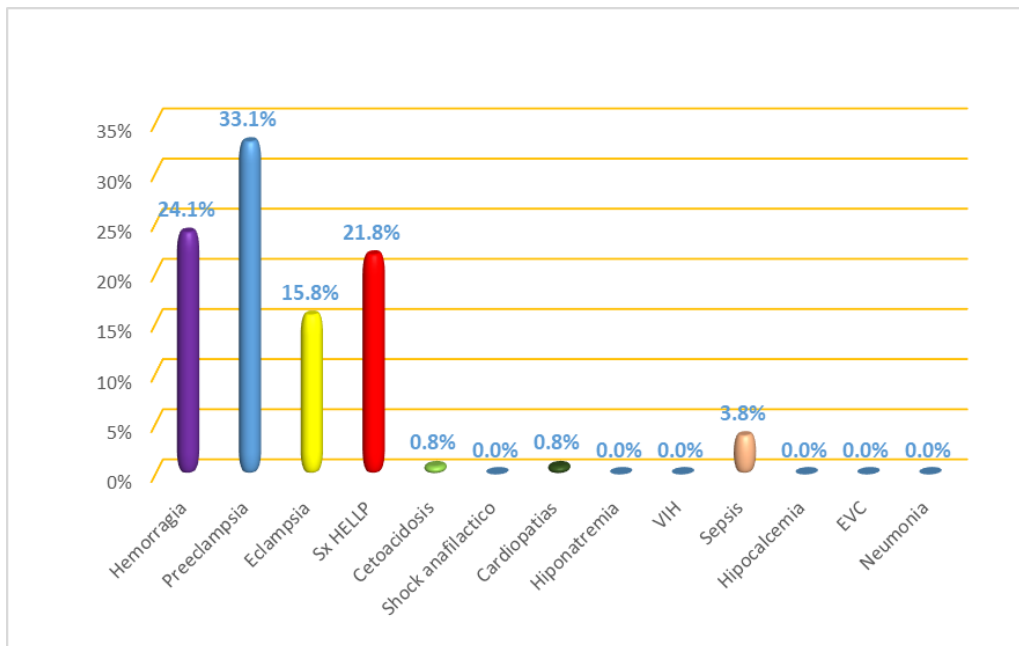
Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2018.

Figura 12. Diagnósticos de ingreso a terapia intensiva, 2019.

Patología 2019	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Oct	Nov	Dic
Hemorragia	1	0	3	2	3	6	4	1	2	2	4	4
Preclampsia	3	1	1	7	8	4	4	4	3	8	1	0
Eclampsia	3	1	1	7	0	1	0	0	3	1	1	3
Sx de Hellp	3	0	2	0	3	4	4	3	5	1	4	0
Cetoacidosis		1										
Shock anafiláctico												
Cardiopatías hiponatremia			1									
VIH												
sepsis	1	1	1				1		1			
Hipocalcemia												
EVC												
Neumonía												

Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2019.

Figura 13. Prevalencia de patologías registradas en el ingreso a terapia intensiva 2019.



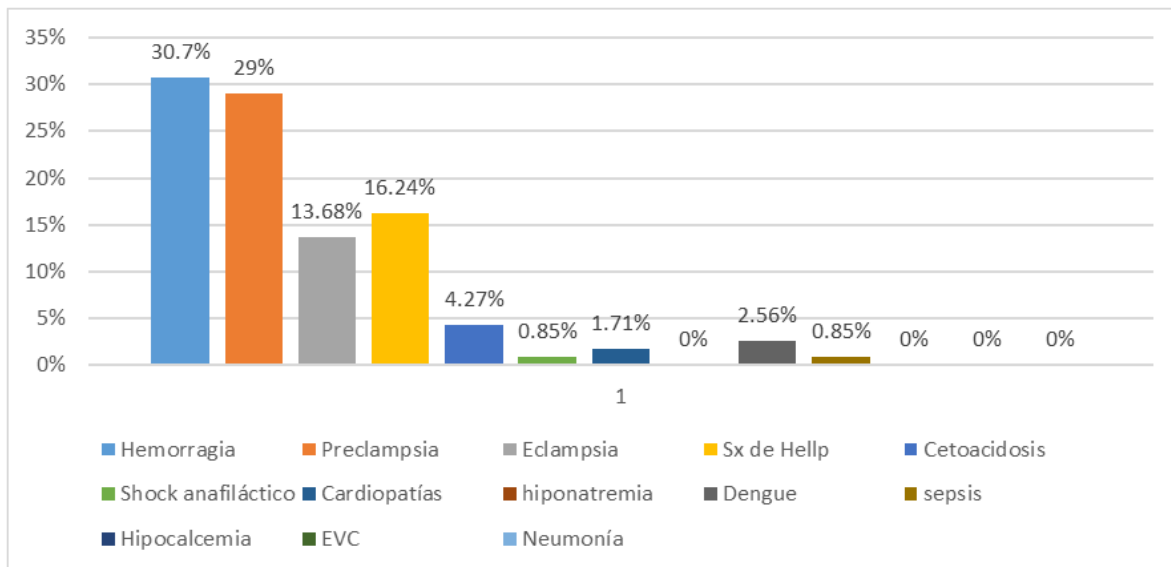
Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2019.

Figura 14. Diagnóstico de ingresos a terapia intensiva 2020.

Patología 2020	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic
Hemorragia	2	2	2	1	5	2	3	5	3	3	5	3
Preclampsia	1			1	6	5	2	4	2	2	7	4
Eclampsia				1		1	1	1	1	2	6	3
Sx de Hellp		1	1	2	1	4	1	2		3	2	2
Cetoacidosis	2			1							1	1
Shock anafiláctico										1		
Cardiopatías						2						
hiponatremia												
Dengue									2	1		
sepsis									1			
Hipocalcemia												
EVC												
Neumonía												

Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2020.

Figura 15. Prevalencia de patologías registradas en el ingreso a terapia intensiva 2020.



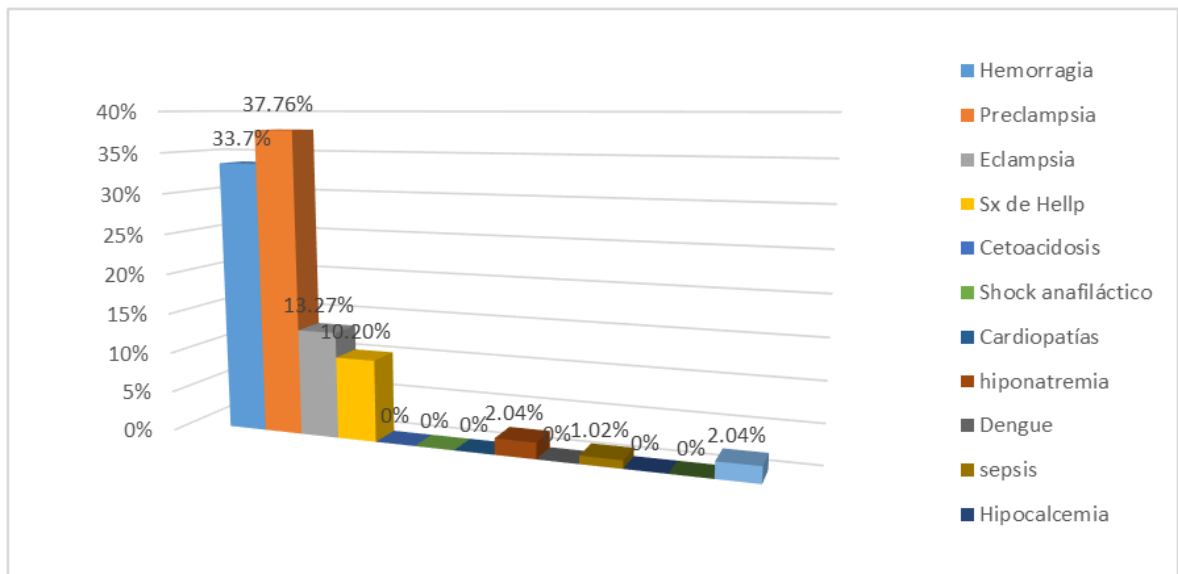
Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2020.

Figura 16. Diagnóstico de ingresos a terapia intensiva 2021.

Patología 2021	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Juni	Juli	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Hemorragia	1	3	4	3	4	1	4	3	1	3	3	3
Preclampsia	1	4	1	3	4	3	3	2	6	3	4	3
Eclampsia	1	2	1	1	1	3		1	1		1	1
Sx de Hellp	2		1	1		2	1		1	1	1	
Cetoasidosis												
Shock anafiláctico												
Cardiopatías												
Hepatitis VIH		1						1				
sepsis							1					
Hipocalcemia												
EVC												
Neumonía							1	1				

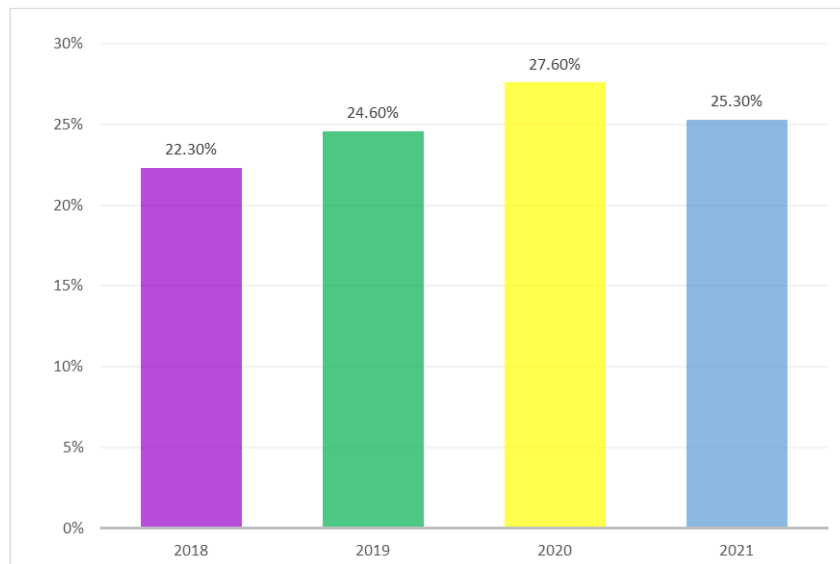
Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2021.

Figura 17. Prevalencia de patologías registradas en el ingreso a terapia intensiva 2021.



Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2021.

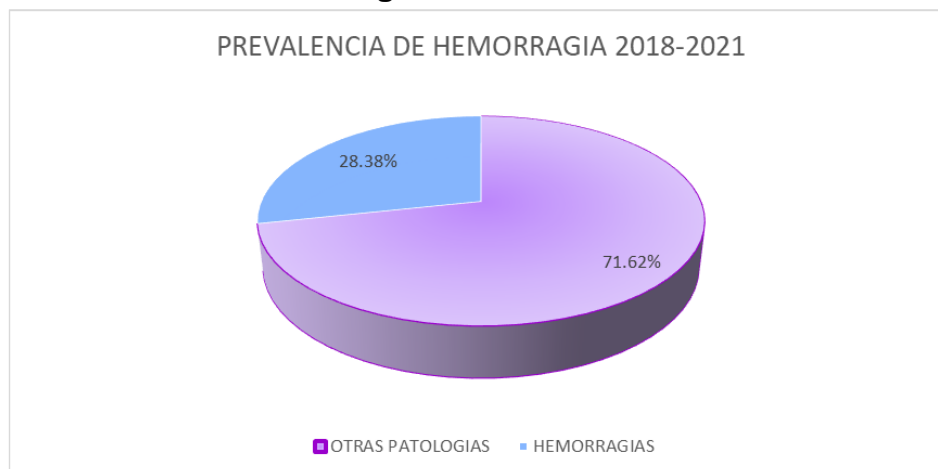
Figura 18. Diagnóstico de hemorragia obstétrica en los ingresos a terapia intensiva de 2018 a 2021.



Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2018 a 2021.

Se puede observar que la prevalencia de hemorragia obstétrica se mantiene constante mostrando un ligero incremento en el año 2020.

Figura 19. Prevalencia de hemorragia obstétrica 2018 a 2021.



Fuente: Registros de ingresos a terapia intensiva del hospital de ginecología, 2018 a 2021.

La prevalencia de hemorragia obstétrica en el hospital de ginecología donde se realizó el presente estudio fue de 28.38% confirmando la alta incidencia de este evento obstétrico. De un total de ingresos a terapia por 458 pacientes 130 presentaron hemorragia.

Fase III: Ejecución.

Coordinación de enseñanza.

Carta descriptiva.

Nombre del taller: Hemorragia Obstétrica. Duración: 6 Horas.

Tipo de curso: Investigación acción. Sede: hospital de Ginecología

Responsable: Brisalinda García Martínez.

Objetivo General: Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica

Fecha: Enero a junio del 2024.

Hora: de 8:00 am a 14:00 pm.

Taller Hemorragia Obstétrica			
Objetivo general:	Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica		
Tipo de curso:	Investigación acción.	Sede:	Hospital de Ginecología
Responsable:	Brisalinda García Martínez.		
Duración:	6 hr.	Fecha:	Enero a junio del 2024
Sesión:	Primera		
Tema	Detección oportuna de factores predisponentes en una hemorragia obstétrica postparto.		
Objetivo:	Elaborar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología.		

Material.	<p>Proyector.</p> <p>Computadora.</p> <p>Material didáctico (hojas de papel bond, lápices, plumas, etc.)</p> <p>Uso de robot para el taller que se llevara a cabo durante la sesión.</p> <p>Material impreso de la NOM-007-SSA2-2016.</p>
Desarrollo de actividades.	
<p>Brindar herramientas de apoyo para la detección de factores de riesgo y guías de apoyo para su revisión posterior.</p> <p>Implementar un taller de casos clínicos con la finalidad de detectar factores que predisponen hemorragia con una duración de una hora al final de cada sesión.</p> <p>Enumerar las principales causas de hemorragia obstétrica.</p> <p>Describirá los métodos preventivos de la hemorragia postparto.</p> <p>Se realizará un debate para identificar la necesidad de detección y respuesta rápida ante dicho evento.</p> <p>Describirá el tratamiento de la hemorragia obstétrica.</p>	

Taller: Fortalecer las competencias en el personal de enfermería en el manejo de Algoritmos de hemorragia obstétrica y las 4 T.			
Objetivo general:	Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto.		
Tipo de curso:	Investigación acción.	Sede:	Hospital de Ginecología
Responsable:	Ginecólogo.		
Duración:	6 hr.	Fecha:	Enero a junio del 2024
Sesión:	Segunda		
Tema	Mnemotecnia de las cuatro T en hemorragia obstétrica		
Objetivo:	Reforzar el manejo de los algoritmos y nemotecnias para el manejo oportuno brindado por enfermería en el hospital durante un evento de hemorragia obstétrica.		
Material.	Proyector. Computadora. Material didáctico impreso de las 4 T y manejo de Hemorragia Postparto. Material didáctico (hojas de papel bond, lápices, plumas, etc.) Uso de robot para el taller que se llevara a cabo durante la sesión.		

Desarrollo de actividades.

Se realizará un taller con el robot y se implementaran dos casos clínicos, uno será de ruptura hepática con sangrado masivo y otro con laceración cervical para reconocer su manejo. Los participantes deberán formar equipos para llevar a cabo funciones específicas por un líder el cual ellos designarán.

Una vez realizado los 2 equipos, se iniciará la valoración y manejo por cada asistente, el cual deberá reconocer los siguientes procesos y conceptos durante la práctica:

- Definir los pasos en el manejo de la hemorragia obstétrica.
- Reconocimiento de hemorragia.
- Detectar índice de datos de choque.
- Realizará tarjetas con los conceptos de tono, trauma, tejido, trombina y las compartirá con el resto del equipo.
- Describirá el concepto de tono, técnicas para combatirlo y como revertirlo.
- Mencionara medicamentos a utilizar en orden de prescripción, dosis y vías de administración.
- Compartir con el equipo su concepto de trauma, mencionar a causas probables y con qué técnica revierte.
- Compartirá con el resto del equipo el concepto de tejido y mencionará medidas para contrarrestar el sangrado.
- En tarjetas anotara su concepto de trombina, que medidas alternas existen para saber el resultado y los mecanismos de prevención.

Taller: Manejo de medicamentos de la caja obstétrica			
Objetivo general:	Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto.		
Tipo de curso:	Investigación acción.	Sede:	Hospital de Ginecología
Responsable:	Anestesiólogo.		
Duración:	6 hr.	Fecha:	Enero a junio del 2024.
Sesión:	Tercera		
Tema	Medicamentos utilizados para la prevención y tratamiento de la hemorragia obstétrica.		
Objetivo:	Capacitar al personal de enfermería en el manejo, administración y aplicación temprana de medicamentos para prevenir un choque hipovolémico por hemorragia obstétrica.		
Material.	<p>Computadora.</p> <p>Proyector.</p> <p>Material didáctico.</p> <p>Uso de robot para el taller que se llevara a cabo durante la sesión.</p> <p>Caja obstétrica.</p> <p>Libretas de control interno.</p> <p>Medicamentos que se encuentran bajo refrigeración.</p> <p>Material impreso de la NOM-073-SSA1-2015.</p>		
Desarrollo de actividades.			

Brindar herramientas de apoyo para la detección de factores de riesgo y guías de apoyo para su revisión posterior.

Se realizará un taller de manera dinámica en el que los participantes enfrentarán un caso de hemorragia por atonía uterina y tendrán que realizar todo el manejo escalonado de:

- Tipos de medicamento.
- Concepto de emergencia obstétrica.
- Medicamentos utilizados durante la hemorragia obstétrica.
- Contraindicaciones para su uso.
- El mecanismo de acción de cada medicamento.
- Ubicación y conservación.
- Signos de shock anafiláctico.
- Conocer la hoja de control de la caja obstétrica.

Se implementará una caja obstétrica con todo el personal asistente el cual colocará un medicamento describiendo el concepto de dosis, vía, y tiempos de administración.

Taller: Instalación de la doble vía en hemorragia obstétrica			
Objetivo general:	Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto.		
Tipo de curso:	Investigación acción.	Sede:	Hospital de Ginecología
Responsable:	Enfermera Especialista de Clínica de catéteres.		
Duración:	6 hr.	Fecha:	Enero a junio del 2024.
Sesión:	Cuarta		
Tema	Instalación de catéter 16 fr en hemorragia obstétrica.		
Objetivo:	Promover la instalación de dos vías periféricas con catéter de grueso calibre para la reposición sanguínea.		
Material.	<p>Computadora.</p> <p>Proyector.</p> <p>Material didáctico sobre la NOM 022-SSA3-2012.</p> <p>Uso de robot para el taller que se llevara a cabo durante la sesión.</p> <p>Antiséptico con alcohol al 70%, o clorhexidina al 2%.</p> <p>Apósito transparente tegaderm.</p> <p>Campo estéril.</p> <p>Cubre bocas.</p> <p>Guantes estériles.</p> <p>Catéter 14 o 16 fr.</p> <p>Normogotero.</p> <p>2 soluciones base.</p> <p>Llave de 3 vías.</p> <p>Material impreso de NOM-019-SSA3-2013.</p> <p>Alimentos para los participantes.</p>		
Desarrollo de actividades.			

Se realizará un taller para conocer los conceptos básicos de:

- Hemorragia.
- Índices de choque.
- Tipos de catéter y los mililitros que proporcionan por minuto.
- Uso de catéter optimo en una hemorragia obstétrica.
- Instalación de catéter periférico en emergencia con práctica aplicada en el robot de la institución.
- Tipos de hemoderivados y soluciones.
- Vías de acceso alternas.
- Ministración 1 a 1 por pérdida masiva de sangre.
- Como realizar una reposición de líquidos, temperatura, dosis y tiempos.
- Se entregará material didáctico sobre la NOM-022-SSA3-2012.
- Se brindará información y material impreso sobre la NOM-019-SSA3-2013.

Taller: Manejo de hemoderivados			
Objetivo general:	Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto.		
Tipo de curso:	Investigación acción.	Sede:	Hospital de Ginecología
Responsable:	Medico encargado de Banco de Sangre		
Duración:	6 hr.	Fecha:	Enero a junio del 2024
Sesión:	Quinta		
Tema	Transfusión durante la hemorragia obstétrica y sus diferentes componentes.		
Objetivo:	Reforzar el conocimiento de la NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.		
Material.	<p>Computadora.</p> <p>Computadora.</p> <p>Proyector.</p> <p>Material didáctico impreso de la NOM-253-SSA1-2012.</p> <p>Robot para el taller que se llevara a cabo durante la sesión.</p> <p>Material impreso de hoja de enfermería para transfusión sanguínea.</p> <p>Hoja de reacciones adversas.</p> <p>Procedimientos normalizados de operación.</p> <p>Guías de apoyo.</p> <p>Instructivos impresos.</p> <p>Registros en hoja de enfermería.</p> <p>Guía de balance de control estricto de líquidos.</p>		
Desarrollo de actividades.			

Se implementará un taller para practica de administración de componentes sanguíneos en el robot para:

- Reconocimiento de los diferentes componentes sanguíneos.
- Se proporcionarán plaquetas, concentrados eritrocitarios, plasma fresco congelado, crioprecipitados y el participante elegirá el paquete correspondiente.
- Se brindarán herramientas para su manejo, modo de administración y tiempos de inicio para la transfusión.
- Revisará y verificara los datos de la persona a transfundir y datos del paquete.
- En la hoja de enfermería se realizarán los registros correspondientes con datos del paciente, tipo de componente a transfundir, datos de doble verificación al momento de la recepción.
- Conoce el manejo y traslado del producto sanguíneo.
- Confirma la existencia del consentimiento informado de transfusión.
- Informa al paciente el procedimiento a realizar.
- Realiza lavado de manos.
- Realiza la doble verificación en el área de preparación de medicamentos y antes de la transfusión con el paciente.
- Toma y registra signos vitales.
- Valora el sitio y acceso venoso.
- Inicia transfusión.
- Registra signos vitales durante la transfusión
- Reporta si el paciente presenta reacciones a la transfusión.
- Suspende la transfusión en caso de reacción adversa e informa de manera inmediata al médico, registra signos y tipo de reacción en la hoja.
- Registra signos vitales y tipo de reacción en la hoja correspondiente.
- Realiza una toma de muestra piloto para continuar el protocolo de envío del producto sanguíneo y hoja a banco de sangre.

- En caso de no presentar reacción se continuará con el procedimiento habitual, toma y registro de signos vitales al final de la administración.

Taller: Triage Obstétrico por enfermería.			
Objetivo general:	Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto.		
Tipo de curso:	Investigación acción.	Sede:	Hospital de Ginecología
Responsable:	Enfermera Urgencióloga.		
Duración:	6 hr.	Fecha:	Enero a junio de 2024
Sesión:	Sexta.		
Tema	Triage Obstétrico por enfermería.		
Objetivo:	Mejorar la valoración rápida integral a las pacientes obstétricas desde el primer contacto en urgencias.		
Material.	Computadora. Proyector. Robot para el taller que se llevara a cabo durante la sesión. Baumanometro. Estetoscopio biauricular. Termómetro. Bascula. Monitor de 6 derivaciones. Manuales de organización y procedimientos específicos. Material impreso de hoja de Triage obstétrico. Procedimientos normalizados de operación. Guías de apoyo.		

	<p>Instructivos impresos sobre código rojo.</p> <p>Instructivo impreso sobre código amarillo.</p> <p>Instructivo impreso sobre código verde.</p> <p>Herramientas impresas para realizar una entrevista.</p> <p>Registros en hoja de enfermería.</p> <p>Trípticos de datos de alarma durante el embarazo.</p>
Desarrollo de actividades.	
<p>Se implementará un taller con el robot para poder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar el caso clínico de un paciente que llega de primera vez a urgencias con una patología de preeclampsia con datos de severidad. • Se realizará la toma y registro de signos vitales. • Reconocer la clasificación que corresponda al nivel de código en forma aleatoria con diferentes tipos de diagnósticos y situaciones. • Activar código rojo cuando el caso clínico que se mencione lo amerite en base a la presión arterial que se mencione. • Establecerá la clasificación y registro en hojas de control de código verde y amarillo posterior a la evaluación del caso clínico. • Conocerá y llevará conteo de los tiempos de espera durante la atención. • Integrará el formato de valoración de Triage al expediente médico. 	

Taller: Código mater			
Objetivo general:	Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto.		
Tipo de curso:	Investigación acción.	Sede:	Hospital de Ginecología
Responsable:	Medico encargado de Triage Obstétrico.		
Duración:	6 hr.	Fecha:	Enero a junio del 2024.
Sesión:	Séptima		
Tema	Activación de mecanismo de alerta.		
Objetivo:	Conocer el sistema de llamado de alerta, ubicación y modo de acción en el hospital de ginecología.		
Material.	<p>Computadora.</p> <p>Proyector.</p> <p>Equipo de voceo de alerta sonora.</p> <p>Chicharra de activación interna en quirófano.</p> <p>Responsable de activación de alerta de código mater.</p>		

Desarrollo de actividades.

Se formarán equipos para realizar diferentes funciones al momento de la activación de código mater:

- Vía aérea.
- Historia clínica del paciente con toda la información relevante.
- Instalación de la doble vía.
- Preparación y ministración de medicamentos.
- Registros en hojas de enfermería.
- Toma de laboratorios.
- Prueba piloto para banco de sangre.
- Monitorización integral del paciente.

Se realizará cambio de funciones para estandarizar el manejo de cada miembro del equipo participante.

Taller: Código Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO).			
Objetivo general:	Estandarizar el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto.		
Tipo de curso:	Investigación acción.	Sede:	Hospital de Ginecología
Responsable:	Medico encargado de Triage Obstétrico.		
Duración:	6 hr.	Fecha:	Enero a junio del 2024.
Sesión:	Octava.		
Tema	Detección, control y tratamiento inmediato e integral de las emergencias obstétricas en el Hospital de ginecología.		
Objetivo:	Motivar la participación activa de todo el equipo multidisciplinario en la emergencia obstétrica coordinando la atención brindada, de referencia, traslado oportuno y seguro de toda paciente que atienda el equipo de respuesta inmediata.		
Recursos humanos:	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirectora. • Jefe de enfermeras. • Ginecólogos. • Medico intensivista o internista • Anestesiólogo. • Neonatólogo. • Médico especialista en cirugía general. • Personal de enfermería mínimo 4. • Trabajo social. • Personal de laboratorio. • Personal de banco de sangre. • Personal de rayos X. • Camilleros. 		

Material.	<ul style="list-style-type: none">• Computadora.• Proyector• Información impresa sobre derechos de los pacientes.• Guías de práctica clínica en código ERIO.• Caja roja.• Mobiliario y equipo de acuerdo a la NOM-016-SSA-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento en de hospitales. • Material didáctico impreso de la NOM-253-SSA1-2012.• Robot para el taller que se llevara a cabo durante la sesión.• Material impreso de hoja de enfermería para transfusión sanguínea.• Hoja de reacciones adversas.• Procedimientos normalizados de operación.• Guías de apoyo.• Instructivos impresos.• Registros en hoja de enfermería.• Guía de balance de control estricto de líquidos.• Alimentos para los participantes.
-----------	--

Desarrollo de actividades.	
<p>Se implementará un taller con el robot de manera dinámica para saber:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los tiempos de activación en código ERIO el cual no excederá un tiempo mayor a 3 minutos.• Conocerá la intervención de cada miembro del equipo con tarjetas que se entregaran de forma personal y con diferentes funciones.• Una vez activado un código mater el ERIO acudirá de manera inmediata• Evaluará al paciente y clasificará la emergencia• Realizara su intervención de acuerdo con sus funciones.• Estabilizara al paciente• Se determinará la continuidad en el manejo realizado.• Se llevará un control y registro de las actividades realizadas• Conocerá el diagrama de flujo del proceso de Código Mater- ERIO• Se cambiará de dinámica y paciente en base a diferentes patologías.• Intercambiaran tarjetas cada que el organizador les indique.	

Responsable: E.E. Brisalinda García Martínez.

Es importante mencionar que el Hospital de Ginecología en su mayoría recibe pacientes de primera vez, no se cuenta con datos importantes sobre antecedentes, datos de alarma, factores de riesgo, los traslados de pacientes en su mayoría ingresan con medidas inadecuadas para la atención rápida ante una Hemorragia y con esto la atención de la Emergencia Obstétrica es un reto enorme para el personal ya que se retrasa el tiempo para el Diagnóstico y tratamiento oportuno haciendo que sean más susceptibles a complicaciones obstétricas.

Como dato relevante cabe mencionar que en esta Gráficas solo se está contemplando a las pacientes que ingresaron a la UCI, no se cuenta con datos estadísticos de las áreas como urgencias, salas de labor, quirófano o recuperación ya que no se lleva un control como Diagnóstico principal o peor aún se subestima el sangrado y desgraciadamente se reportan cifras incorrectas.

Los criterios de ingreso a UCI requieren de una paciente hemodinamicamente inestable, en el hospital las hemorragias son corregidas de acuerdo con el grado de lesión o choque que presenten con manejo farmacológico, Balón de Bakri, técnicas quirúrgicas avanzadas y como medida final Histerectomía cuando ya no se logró alcanzar a la paciente.

En los datos estadísticos de egreso tampoco hay datos estadísticos de hemorragia obstétrica, se omite o se anotan diagnósticos finales pero lo que sucede durante el proceso solo se registra como evento relacionado con alguna patología.

Comprometer la vida de una paciente por la falta de conocimientos y destrezas para su atención habla de ética y de humanismo en los profesionales de la salud, de ahí que se realiza esta investigación con el fin de aportar y tratar de mejorar la atención a las usuarias que diariamente acuden al Hospital de Ginecología.

La finalidad de la investigación es: Diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología durante el primer semestre del 2024.

Por lo tanto, se propone lo siguiente:

Descripción de funciones.

- Presentar la propuesta a las autoridades correspondientes del Hospital de Ginecología y dar a conocer la problemática que se está generando al momento de brindar la atención en una Hemorragia Obstétrica.
- Realizar la Planeación en conjunto con la Coordinación de Enseñanza, Jefe de Enfermeras, Profesionales de Enfermería y desarrollar la capacitación.
- Establecer los lineamientos para la adquisición de mobiliario, auditorio, materiales, así como el personal para la verificación de que todo se encuentre en óptimas condiciones para brindar la capacitación.

Funciones asignadas a los participantes Jefe de Enseñanza, Ponente y Asistentes

Jefe de Enseñanza:

- Gestionará el uso del auditorio del Hospital con los directivos y obtendrá los permisos correspondientes.
- Difundirá la información sobre el curso, horarios y fechas a todo el personal interesado con énfasis en las áreas de urgencias, vía correo electrónico, Whats App y redes sociales.
- Gestionará recursos materiales y audiovisuales.
- Apoyará con un control de asistencia.
- Otorgará constancia de participación al personal con el fin de incentivar y promover la educación continua.
- Programara una actualización de conocimientos vía Zoom al personal que por diferentes circunstancias no puedan acudir de manera presencial al curso.

Ponente:

- Expondrá su tema de manera tranquila, con confianza, de manera entusiasta, dinámica y con toda la actitud de dominio en el área.
- Preparara su exposición.

- Realizara actividades estratégicas didácticas de enseñanza-aprendizaje.
- Mencionara puntos de oportunidad para adquirir nuevos conocimientos.
- Mantendrá un ambiente confiable, agradable y empático con los participantes.
- Resolverá dudas que surjan durante o al final de la ponencia.

Participantes:

- Puntualidad y asistencia.
- Guardara silencio durante la exposición.
- Levantará la mano en caso de alguna duda.
- Mantendrá celular en silencio.
- Respetará el espacio de los demás.

Al final se recabará toda la información con la finalidad de conocer que personal y en que turno quedo pendiente de recibir la capacitación.

Se programará una fecha para cumplir con la meta establecida en coordinación con el Jefe de Enseñanza.

Fase IV. Evaluación de los resultados de la propuesta.

Se aplicará al término de las capacitaciones en un plazo de 1 mes.

Con esto se pretende lograr que el Profesional de Enfermería cuente con los conocimientos actualizados hasta de un 100% y el alcance el Nivel de Experto.

Formulario de validación de conocimientos en el manejo de Hemorragia Obstétrica

Detección de conocimientos por el personal de enfermería	Puntaje obtenido durante la evaluación propuesta
Alto	13-10
Medio	9-6
Bajo	5 o menos

Se realizará un instrumento de evaluación mediante la aplicación de un cuestionario que consta de 13 preguntas cerradas de opción múltiple enfocadas a temas de hemorragia obstétrica, el cual se realizará de manera anónima y confidencial al personal de enfermería.

La información obtenida será compilada, codificada y se le asignará un puntaje a cada pregunta contestada, al final se realizará la asignación de calificación alto, medio o bajo, se realizarán capacitaciones que podrán ser impartidas en el auditorio del hospital de ginecología a todo el personal de enfermería.

Para obtener una mejor interpretación se realizará una tabla donde se muestra el promedio final evaluado y el resultado considerado alto obtendrá un puntaje de 10 a 13 aciertos, el medio de 6 a 9 aciertos y el bajo menor a 5, todo esto con la finalidad de dar seguimiento e implementar la actualización de diferentes cursos mejorando con esto la disminución e incidencia de la hemorragia obstétrica postparto.

La capacitación continua del personal de enfermería es de suma importancia ya que son fundamentales en el equipo de respuesta inmediata ante cualquier emergencia obstétrica.

Identificar fortalezas y debilidades genera estrategias para optimizar de manera oportuna intervenciones educativas exitosas.

Resultados

De los trabajadores y las trabajadoras del hospital de segundo nivel, el 70.41% pertenecen al sexo femenino, con un rango de edad de 21 a 59 años, con una media de 30.04 años (DE=9.47). Respecto al nivel académico el 79.59% reportan tener licenciatura, el 40.82% se encuentra laborando en el quirófano, siendo el 58.16% del turno matutino el 83.67% cuenta con una antigüedad de uno a cinco años (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y laborales de participantes del Hospital de segundo nivel, Morelos 2024

Variables	n=98	%
SEXO		
Femenino	69	70.41
Masculino	29	29.59
EDAD (años)		
21- 23	30	30.61
24- 30	35	35.71
31- 59	33	33.67
NIVEL ACADÉMICO		
Estudiante de Licenciatura-	3	3.06
Licenciatura.	78	79.59
Especialidad.	8	8.16
Maestría.	1	1.02
Doctorado.	1	1.02
Residente de ginecología.	4	4.08
Técnico en enfermería.	3	3.06
SERVICIOS		
Hospitalización	18	18.37
Urgencias.	10	10.2
CEYE	2	2.04
Quirófano.	40	40.82
UCIN	4	4.08
UCEN	12	12.24
Consulta externa.	4	4.08
Supervisión.	3	3.06
UCIA	3	3.06
Enseñanza.	1	1.02
Displasias.	1	1.02
TURNO		
Matutino.	57	58.16
Vespertino.	41	41.84
ANTIGÜEDAD (años)		
1 a 5	82	83.67
6 y más	16	16.33

Conocimientos previos a la intervención educativa sobre el manejo de la hemorragia obstétrica (Tabla 2).

De acuerdo al conocimiento previo a la intervención que se mencionan en la siguiente tabla se destacan los siguientes datos: sobre los mililitros que pasan en un catéter 17 Fr por minuto el 59.18% contestó de manera incorrecta y en la información correspondiente al catéter 16 Fr el 97.96% tiene información incorrecta también.

Respecto al conocimiento previo a la intervención sobre el conocimiento de la Norma de atención de la Mujer durante el Embarazo, parto, puerperio y del recién nacido un total del 98.98% tiene la información correcta y el cuanto a los tiempos de capacitación recibida el 38.78% fue de menos de 6 meses, 34.69% menos de un año, 5.10% más de 2 años y un 21.43% contestó nunca haber recibido capacitación sobre el tema.

En cuanto al conocimiento previo a la intervención sobre el Código Mater un 84.69% cuenta la información correcta para la activación del mismo, un 87.76% desconoce la ubicación de las cajas de emergencia obstétrica, en cuanto a la ubicación de algoritmos un 79.59% maneja la información correcta y el 98.98% conoce quien es el responsable de activar un Código Mater.

Tabla 2. Conocimientos previos a la intervención educativa sobre el manejo de la hemorragia obstétrica

	Pre evaluación	
	n=98	%
Conoce cuantos mililitros pasan en un catéter 17 Fr por minuto.		
Correcto	40	40.82
Incorrecto	58	59.18
Conoce cuantos mililitros pasan en un catéter 16 Fr por minuto.		
Correcto	2	2.04
Incorrecto	96	97.96
Norma para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido		
Correcto	97	98.98
Incorrecto	1	1.02
Tiempo transcurrido sin capacitación sobre Código Mater o Hemorragia Obstétrica.		
6 meses	38	38.78
1 año	34	34.69
Más de 2 años	5	5.10
Nunca	21	21.43
Conoce al menos 3 datos de alarma para activar un Código Mater		
Correcto	83	84.69
Incorrecto	15	15.31
Conoce la ubicación de las Cajas de Emergencia Obstétrica		
Correcto	12	12.24
Incorrecto	86	87.76
Ubica los algoritmos de Triage Obstétrico, Código Mater y Hemorragia Obstétrica		
Correcto	78	79.59
Incorrecto	20	20.41
Conoce quien es el responsable de activar un Código Mater		
Correcto	97	98.98
Incorrecto	1	1.02
Conoce la cantidad de perdida sanguínea en una Hemorragia Obstétrica según la OMS		
Correcto	60	61.22
Incorrecto	38	38.78
Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " A " Brazo Izquierdo		
Correcto	54	55.10
Incorrecto	44	44.90
Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " B " Brazo Derecho		
Correcto	81	82.65
Incorrecto	17	17.35

Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " C " Circulante		
Correcto	74	75.51
Incorrecto	24	24.49
Conoce las funciones de la Enfermera " D "		
Correcto	68	69.39
Incorrecto	30	30.61

Conocimientos posteriores a la intervención educativa sobre el manejo de la hemorragia obstétrica (Tabla 3)

Respecto al conocimiento posterior a la intervención sobre los mililitros que pasan en un catéter 17 Fr por minuto el 80.61 contestó de manera correcta y en la información correspondiente al catéter 16 Fr el 73.47% tiene información correcta respectivamente.

Respecto al conocimiento posterior a la intervención sobre el conocimiento de la Norma de atención de la Mujer durante el Embarazo, parto, puerperio y del recién nacido un total del 100% tiene la información correcta y el cuanto a los tiempos de capacitación recibida el 38.78% fue de menos de 6 meses, 34.69% menos de un año, 6.12% más de 2 años y un 20.41% contesto nunca haber recibido capacitación sobre el tema.

Respecto al conocimiento posterior a la intervención sobre el código mater un 100% cuenta la información correcta para la activación del mismo, un 88.78 desconoce la ubicación de las cajas de emergencia obstétrica, en cuanto a la ubicación de algoritmos un 100% maneja la información correcta y el 100% conoce quien es el responsable de activar un código mater.

Tabla 3. Conocimiento posterior a la intervención educativa sobre el manejo de la hemorragia obstétrica

	n=98	%
Conoce cuantos mililitros pasan en un catéter 17 Fr por minuto.		
Correcto	79	80.61
Incorrecto	19	19.39
Conoce cuantos mililitros pasan en un catéter 16 Fr por minuto.		
Correcto	72	73.47
Incorrecto	26	26.53
Norma para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido		
Correcto	98	100

Tiempo transcurrido sin capacitación sobre Código Mater o Hemorragia Obstétrica.		
6 meses	38	38.78
1 año	34	34.69
Más de 2 años	6	6.12
Nunca	20	20.41
Conoce al menos 3 datos de alarma para activar un Código Mater		
Correcto	98	100
Conoce la ubicación de las Cajas de Emergencia Obstétrica		
Correcto	11	11.22
Incorrecto	87	88.78
Ubica los algoritmos de Triage Obstétrico, Código Mater y Hemorragia Obstétrica		
Correcto	98	100
Conoce quien es el responsable de activar un Código Mater		
Correcto	98	100
Conoce la cantidad de perdida sanguínea en una Hemorragia Obstétrica según la OMS		
Correcto	98	100
Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " A " Brazo Izquierdo		
Correcto	83	84.69
Incorrecto	15	15.3
Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " B " Brazo Derecho		
Correcto	88	89.8
Incorrecto	10	10.2
Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " C " Circulante		
Correcto	92	93.88
Incorrecto	6	6.12
Conoce las funciones de la Enfermera " D "		
Correcto	91	92.86
Incorrecto	7	7.14

Evaluación de la intervención

Al realizar la evaluación de la intervención se pudo precisar que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$) entre el conocimiento antes y después de la intervención sobre los mililitros que pasan en un catéter 17 Fr por minuto.

Respecto al conocimiento previo a la intervención sobre el conocimiento de la Norma de atención de la Mujer durante el Embarazo, parto, puerperio y del recién nacido un total del 98.98% tiene la información correcta y el cuanto a los tiempos de capacitación recibida

el 38.78% fue de menos de 6 meses, 34.69% menos de un año, 5.10% más de 2 años y un 21.43 % contestó nunca haber recibido capacitación sobre el tema.

Respecto al conocimiento previo a la intervención sobre el código mater un 84.69% cuenta la información correcta para la activación del mismo, un 87.76% desconoce la ubicación de las cajas de emergencia obstétrica, en cuanto a la ubicación de algoritmos un 79.59% maneja la información correcta y el 98.98 conoce quien es C el responsable de activar un código mater.

Respecto al conocimiento previo a la intervención sobre el manejo de la HO, más del 60% cuenta con información correcta en la cantidad de pérdida sanguínea de acuerdo a lo establecido por la OMS. Más del 50%, el 82.65%, 75.51% y cerca de 7% conoce las funciones de la enfermera "A", "B", "C" y "D", respectivamente.

Tabla 4. Evaluación de conocimiento posterior a la intervención.

	Pre evaluación		Post evaluación		Wilcoxon p
	n=98	%	Postevaluación		
Conoce cuantos mililitros pasan en un catéter 17 Fr por minuto.		Pre evaluación			
Correcto	40	40.82	79	80.61	
Incorrecto	58	59.18	19	19.39	
Conoce cuantos mililitros pasan en un catéter 16 Fr por minuto.					
Correcto	2	2.04	72	73.47	0.391
Incorrecto	96	97.96	26	26.53	
Norma para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido					
Correcto	97	98.98	98	100	0.000
Incorrecto	1	1.02	0	0	
Tiempo transcurrido sin capacitación sobre Código Mater o Hemorragia Obstétrica.					
6 meses	38	38.78	38	38.78	0.000
1 año	34	34.69	34	34.69	
Más de 2 años	5	5.10	6	6.12	
Nunca	21	21.43	20	20.41	
Conoce al menos 3 datos de alarma para activar un Código Mater					
Correcto	83	84.69	98	100	0.000

Incorrecto	15	15.31	0	0	
Conoce la ubicación de las Cajas de Emergencia Obstétrica					
Correcto	12	12.24	11	11.22	0.000
Incorrecto	86	87.76	87	88.78	
Ubica los algoritmos de Triage Obstétrico, Código Mater y Hemorragia Obstétrica					
Correcto	78	79.59	98	100	0.000
Incorrecto	20	20.41			
Conoce quien es el responsable de activar un Código Mater					
Correcto	97	98.98	98	100	0.000
Incorrecto	1	1.02			
Conoce la cantidad de perdida sanguínea en una Hemorragia Obstétrica según la OMS					
Correcto	60	61.22	98	100	0.000
Incorrecto	38	38.78			
Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " A " Brazo Izquierdo					
Correcto	54	55.10	83	84.69	0.000
Incorrecto	44	44.90	15	15.3	
Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " B " Brazo Derecho					
Correcto	81	82.65	88	89.8	0.330
Incorrecto	17	17.35	10	10.2	
Conoce al menos 2 funciones de la Enfermera " C " Circulante					
Correcto	74	75.51	92	93.88	0.954
Incorrecto	24	24.49	6	6.12	
Conoce las funciones de la Enfermera " D "					
Correcto	68	69.39	91	92.86	0.004
Incorrecto	30	30.61	7	7.14	

Discusión

El objetivo general planteado al inicio de esta investigación propuso la capacitación del personal de Enfermería para conocer de manera inicial el nivel de conocimientos ante una Hemorragia Obstétrica y las intervenciones pertinentes para su adecuada atención.

Una vez realizada la intervención se ha detectado fortalezas y áreas de oportunidad.

En comparación a un estudio realizado en un Hospital privado de la Ciudad de México se detectó que la falta de tiempo, recurso económico y desconocimiento son factores que influyen en la asistencia del personal a las capacitaciones (Ríos, 2023).

Por otro lado, menciona que la actualización continua es fundamental para mejorar la atención a los pacientes y reducir la morbilidad por Hemorragia Obstétrica y que la educación continua es esencial para la práctica de calidad en la atención de enfermería, ya que permite actualizar conocimientos y habilidades (Ríos , 2023).

Por lo tanto, la actualización continua de la intervención educativa realizada en el Hospital de ginecología refleja problemática en cuanto al interés por acudir a las capacitaciones por parte del personal operativo de mayor antigüedad y como parte importante se identifica que el personal becario así como los pasantes mostraron mayor interés por aprender, lo que a su vez en comparación con el estudio antes mencionado impacta en la calidad de atención brindada.

El personal en general conoce sus funciones e intervenciones para actuar en los eventos, la capacitación es primordial para una mejora continua.

Es de vital importancia dar seguimiento, así como implementar cursos de actualización y mejora continua en la atención hospitalaria para disminuir la morbilidad por Hemorragia Obstétrica, mantener capacitado y actualizado al personal es esencial para garantizar una práctica de calidad.

La Asociación Americana de Enfermeras define a la educación continua como actividades educativas planeadas para construir la base educativa y de experiencia para las enfermeras profesionales para fortalecer la práctica en educación, administración, investigación o desarrollo de la teoría para mejorar la salud de los usuarios, esto destaca la importancia de la capacitación permanente para reforzar los conocimientos del personal para poder enfrentar y resolver los problemas a los que se enfrenten mejorando con esto las competencias y actitudes (Hernández, 2007).

Esta investigación hace mención en que existe una relación directa entre la asistencia a las capacitaciones y la alta productividad de un enfermero capacitado ya que con esto se disminuyen accidentes o errores, que a su vez mejoran el clima organizacional y la

satisfacción, se obtienen mejores resultados y con ello la calidad en la atención (Hernández , 2017).

De acuerdo a lo planteado por Paola Hernández Mantilla en el año 2017 en un estudio describe que el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería de sala de partos del código rojo en dos instituciones de salud de Bogotá menciona que existe discrepancia y necesita un enfoque más específico debido a que los entornos hospitalarios son distintos, existen deficiencias en la atención de pacientes mismas que son de aspecto cognitivo y práctico debido a poca participación en cursos de actualización en hemorragias obstétricas por parte del personal de salud y esto a su vez refleja el nivel regular de calificación y desconocimiento de algunos procedimientos (Hernández , 2017).

Se destaca la necesidad de la implementación de programas de capacitación específicos que puedan contribuir significativamente a la reducción de la morbilidad y mortalidad obstétrica (Monge, 2024).

La educación continua debe ser de acuerdo a las necesidades de cada institución, tomando en cuenta las necesidades de los trabajadores y evaluar los resultados cualitativa y cuantitativamente para lograr un enfoque claro en la calidad.

En este estudio se menciona que existe relación entre el nivel económico y el número de horas de la educación continua, que la realización de gastos desmotiva ya que la remuneración no se ve reflejada, esto a su vez produce frustración y conformismo (Monge , 2024).

Las instituciones deben crear soluciones motivacionales en el ambiente laboral que mejoren e incentiven logrando con esto que el personal esté dispuesto a participar en las diferentes actividades formativas.

El estudio realizado en el Hospital de Ginecología sobre la capacitación del personal de Enfermería en Hemorragia Obstétrica revela resultados interesantes y áreas de oportunidad para mejorar la atención a los pacientes.

Dentro de las fortalezas y áreas de oportunidad encontradas en el Hospital de Ginecología se destacó que:

- El personal becario y los pasantes mostraron mayor interés por aprender, lo que impacta positivamente en la calidad de atención brindada.
- El personal operativo de mayor antigüedad presenta menor interés en capacitarse, lo que puede afectar la calidad de la atención.
- El personal en general conoce sus funciones e intervenciones para actuar en los eventos, pero requiere capacitación continua para mejorar.

Con esto cabe destacar la importancia de implementar programas de capacitación específicos y continuos para el personal de Enfermería, ofrecer incentivos y reconocimientos al personal que se capacita y participa en actividades formativas.

Así como crear un ambiente laboral que fomente la motivación y la participación del personal en actividades de capacitación estableciendo protocolos claros y actualizados para la atención de la Hemorragia Obstétrica.

La capacitación continua es fundamental para mejorar la atención a los pacientes con Hemorragia Obstétrica.

Conclusiones

La hemorragia obstétrica es la primera causa de mortalidad materna con mayor incidencia en países de bajos recursos o en vías de desarrollo. Por este motivo es necesario capacitar a los profesionales de enfermería fomentando el apego a los algoritmos, nemotecnias y guías de práctica clínica, para lograr estandarizar el manejo básico integral brindado disminuyendo con esto la morbilidad materna.

Después de realizar la investigación respecto al tratamiento oportuno de la Hemorragia Obstétrica se concluye que existe un área de oportunidad para mejorar la atención de una manera más amplia mediante la capacitación continua y la atención inmediata ya que acortan la estancia hospitalaria logrando como resultado la disminución de costos, morbilidad y muertes maternas.

Egresar pacientes con la menor complicación mejora la calidad de vida, mejora la calidad y la calidez en la atención brindada.

Referencias.

- Acevedo, M, Beltrán, N. Teoría educativas, en la enseñanza de enfermería. Revista Cuidarte. 2019; 3(6):16 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101994032019000100009&script=sci_arttext&tIng=pt.
- Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, eet al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030 a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency. Group Lancet. 2016; 387:462-474. [doi:10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7).
- Anulkumaran S, Cruce B. Surgical management of severe postpartum hemorrhage. 1999; 9:101-105.
- Balasco E. The role of the chief nursing officer in learding the practice: Lessons from the Benner Tradition. Nurs Admin Q. 2008; 32(2):87-91
- Castiblanco Montañez, R. A., Coronado Veloza, C. M., Morales Ballesteros, L. V., Polo González, T. V., & Saavedra Leyva, A. J. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte, 2022. 13(1).
- Castro JC. Los principios de la bioética. 2018; https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
- De La Cruz Toledo Nitzanit, A., Ricardo, O. J. C., Manuel, V. R. J., & Adriana, D. B. Índice de choque como predictivo de hemotransfusión en pacientes con hemorragia obstétrica postparto. 2023.
- García JL, Ramírez MA, Moreno CM, Alonso RE, Gorbea CV. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Rev Mexicana de Anestesiología. 2018; 41 Suppl 1:S190-S194.
- García JL, Ramírez MA, Moreno CM, Alonso RE, Gorbea CV. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Rev Mexicana de Anestesiología. 2018; 41 Suppl 1:S190-S194.
- González, M. F. M. Mortalidad Materna y la Pandemia por Covid-19 en México: análisis epidemiológico crítico. UVserva, 2023, (15), 155-174.

- Guimarães L, Oliveira VL. Formas de aprender a dimensionar en la actuación de enfermería asistencial. 2005; 58(5):586-591.
- Hernández P, García K, Ponce G, Bernal L, & Rivas, J. G. (2007). Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017, 15(3), 125-128.
- Kuri A, Morales P. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 2019. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=30/04/2016.
- Margerison, C. E., Roberts, M. H., Gemmill, A., & Goldman-Mellor, S. Pregnancy-associated deaths due to drugs, suicide, and homicide in the United States, 2010–2019. *Obstetrics & Gynecology*. 2022. 139(2), 172-180.
- Monge L. R. C. Revisión bibliográfica del conocimiento sobre el manejo de la clave roja obstétrica frente a una hemorragia post parto por parte del personal de enfermería (doctoral dissertation, universidad de Costa Rica). 2024.
- Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio http://mail.upagu.edu.pe/files_ojs/journals/27/articles/445/submission/445-133-1589-1-2-20170228.
- Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna. Ginebra. 2006.
- Organización Panamericana de la Salud / organización Mundial de la Salud <http://bit.ly/CVOPSvig-mort-materna-perinatal>.
- Ríos, N. B., & Mosca, A. Influencia de factores personales, profesionales y motivacionales en la participación de enfermeros en educación continua. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2023. 2(1).
- Sornoza Zavala, R., Ordóñez Betancourth, M. A., Velásquez Pazmiño, N. J., & Espinoza Intriago, M. R. Hemorragias obstétricas. *RECIAMUC*, 2022. 6(2), 287-295. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.287-295](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295)
- Spector JM et al improving Quality of care for Maternal and Newborn Health Prospective Pilot Study of the WHO Safe Childbirth Checklist Program. 2012; 7(4).
- SSA. Código de ética en enfermería. 1 st ed. México. 2001.
- Stanton C, Armbruster D, Knight R, Ariawan D Sourou Gbangbade E, Getachew, F et al. Use of active management of the third stage of labour in seven

developing countries. Bulletin of the World Health Organization. 2009; 87(207):15.

Vito A, Meyer BA. Controversies in labor management (peripartum hemorrhage).1992;26(2):385-398.

Zavala, R. S., Betancourth, M. A. O., Pazmiño, N. J. V., & Intriago, M. R. E. Hemorragias obstétricas. *Reciamuc*, 2022. 6(2), 287-295.

Anexos

1. Carta de consentimiento informado

Consentimiento informado

Por mi propia voluntad acepto ser participante en la investigación que realiza la estudiante de Especialidad en Enfermería opción terminal: Atención en el Adulto en Estado Crítico, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Se me informa que el presente estudio será con la finalidad de: Diseñar una propuesta de estandarización para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto en el personal de enfermería del hospital de ginecología durante el primer semestre del 2024 y que contestare un cuestionario que consta de 13 preguntas.

La información que de esta se obtenga será manejada de manera confidencial, por mi voluntad puedo no contestar y será con fines exclusivos para el Proyecto de Investigación.

Basado en el Artículo 2º de Reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación de los aspectos éticos de la Investigación.

Nombre y firma del participante.

E.E. Brisalinda García Martínez.

Unidad de investigación.

“Propuesta de mejora para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto”

Cuestionario.

Este instrumento es anónimo, personal, intransferible y será utilizado únicamente con fines de Investigación sobre el tema Hemorragia obstétrica y su manejo Básico Integral en las áreas de Urgencias. La participación en este cuestionario es voluntaria, de antemano gracias por su participación.

Instrucciones:

- De preferencia conteste todas las preguntas.
- Circule la respuesta correcta.
- Lea cuidadosamente todas las preguntas antes de contestar.

Servicio: _____ Antigüedad en el servicio: _____

Nivel académico: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Turno: _____

1.- ¿A partir de cuanta cantidad se considera Hemorragia Obstétrica durante el parto según la OMS?

- a) Mayor de 250ml.
- b) Mayor a 500ml.
- c) Mayor a 800ml.

2.- ¿Cuáles son 2 funciones de la enfermera A brazo izquierdo?

- a) Canaliza vena, toma muestras de laboratorio.
- b) Toma y valoración de signos vitales, da asistencia para intubación.
- c) Ministra medicamentos, realiza registros clínicos.

3.- ¿Cuántos mililitros pasan por minuto en un catéter 17fr?

4.- ¿Cuántos mililitros pasan en un catéter 16fr?

- a) 145ml/min.
- b) 100ml/min.
- c) 160ml/min.

5.- ¿Cuáles son 2 funciones de la enfermera B brazo derecho?

- a) Ministra medicamentos, ministra hemoderivados.
- b) Efectúa aspiración de secreciones y da asistencia para intubación.
- c) Efectúa control de tiempo y maneja carro rojo y caja obstétrica.

6.- ¿Cuál es la Norma para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido?

- a) NOM -007-SSA2-2016
- b) NOM-045-SSA-2005-DOF
- c) NOM 087-SEMARNAT-1995

7.- ¿Cuáles son 2 funciones de la enfermera C circulante?

- a) Coloca cánula nasal y vigila el estado neurológico del paciente.
- b) Prepara soluciones y prepara medicamentos.

c) Coloca pulsera de identificación y efectúa vendaje de miembros pélvicos.

8.- ¿Cuánto tiempo ha pasado sin acudir a capacitación sobre Código Mater o Hemorragia Obstétrica?

- a) 6 meses.
- b) 1 año.
- c) Más de 2 años.
- d) Nunca.

9.- ¿Menciona 3 datos de alarma con los cuales activarías un Código Mater?

10.- ¿Cuál es la ubicación de las Cajas de Emergencia Obstétrica?

- a) Hospitalización y Quirófano.
- b) Urgencias y Quirófano.
- c) Supervisión y Urgencias.

11.- ¿Cuáles son las funciones de la enfermera D?

- a) Toma glucometria capilar y realiza prueba multireactiva de orina.
- b) Efectúa instalación de invasivos, sonda Foley y nasogástrica.
- c) Coloca pulsera de identificación y realiza registros clínicos.

12.- ¿Conoce los algoritmos de Triage Obstétrico, Código Mater y Hemorragia Obstétrica?

- a) Si.
- b) No.

13.- ¿Quién es el responsable de activar el Código Mater?

- a) Médico de Triage en Urgencias.
- b) Enfermera en urgencias.
- c) Cualquier Enfermera o Medico que detecte datos de alarma.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GARCÍA MARTÍNEZ BRISALINDA**, con matrícula **10053515**, con el título **HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSTPARTO Y SU MANEJO BÁSICO INTEGRAL** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA | Fecha:2026-04-28 15:56:12 | FIRMANTE

KNrr0RWjq0/YscelDKvBrd+SmaiCsf4QIWqUnyM9ADC6ohc5+XSOKOHfHelArtNaMe1RUS9ZcIy8nI7E+sxRZ5Nu69UFA09wkBKjrUsTliaJZf5ZbQ4+wBRpfZC/ih0wvcbCMxyy24
QW4VqbP7W6xcutxa+DAoJoiCQ7U9kvsWY5D9Japxe0ksNCjwAZokzntSbjZ9vUrvTP/gnZoS14QsZvN2pmNNmnPMCv9uzRh3Iklu40NZ5DmlFuh+7BPL1Er7Illma7ccGe3noaaV
dnIlyORjgmH1LL5R0PWZAzKK0ah05On1ZtjYO3B99nI8qgTEaWJmFb3DN6bqCwMJvzQQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[XL6vbquI4](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/ueTU2Yc1GPI5J6ykuputNO3zuNk3pJAQ>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GARCÍA MARTÍNEZ BRISALINDA**, con matrícula **10053515**, con el título **HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSTPARTO Y SU MANEJO BÁSICO INTEGRAL** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora de Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2026-04-28 12:53:04 | FIRMANTE

kEsvR7mReGm00A7XsioAkg3EnA0Eqx5ljxUEvustW5+5voUAXDYAXIKCki3hk5yw68bUaGnBa1Q+KLwVL/Rzd9mCT+j2ljHkM+v7OpniMptmFtfMzy5PSIHTi9oK9ITfrSpGChzdW
2OzTm9xMmgYv/X5ojn1CZHtDTf/jsvl8TZTx8olzEjAJPuyv2QEDdEewVGwu0btzc2AF8Pm3Gsvlo+mGfc8B+DtkLXcKiHBR7CLrAies18fUfujlXaS9+btifMjPU5VikP3f4fGPDaooTY
39DAWRlnXi1Q7v3BSctXldxdXydQhLuMc/f0JjhjXDj8iDcXJDKmjNh/w8fKlw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



U0bMCRmeT

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/6UaKn8N9cLYc5zQfyWJIXHYWE224BYgz>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GARCÍA MARTÍNEZ BRISALINDA**, con matrícula **10053515**, con el título **HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSTPARTO Y SU MANEJO BÁSICO INTEGRAL** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. MARÍA ARACELI ORTÍZ RODRÍGUEZ
Profesora de Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Comunicación Humana
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

MARIA ARACELI ORTIZ RODRIGUEZ | Fecha:2026-04-28 12:34:34 | FIRMANTE

oo4RYA6i6GwefYArfJgF1bUuyb1flLjeWl3fwNPPnnp6suK+RJJ7m/YjYU5PhGSOpf+ysvXcEsqQMCck86jQvB+mMiSWesix1cPWIF2F5gWGWi2ooZMwqpga80puCW12+RvV1JQmb4dKkKP5qaZ+BnWH7OT947DID+WEIVXYOdhCEk3mTIFU2qNS5B9bWOQAWB7HhsE+onYHJI1E114YZv7mX4DJ13q0Q4HfSMxH/4PSxnvDcoUWhVqPPR2qix8nxXJksSnPvDnbTF/J8kPH0Elx+M9oHrepkX0Y6y/LbCva/nnupA5AvVvhMc1ldMks7A+cHYExHmv/2EgRXHPFnA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[TfJyMmEel](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/fjaR7kxEqHhgMNGoBJPKwggjXAvK1EN>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GARCÍA MARTÍNEZ BRISALINDA**, con matrícula **10053515**, con el título **HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSTPARTO Y SU MANEJO BÁSICO INTEGRAL** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS
Profesora de Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS | Fecha:2026-04-28 12:50:35 | FIRMANTE

X8uRKDk41g/aWTHqds8wmlj1lj5FHF5Cqs1WR/3Dhye908AQ6hQ/G6qNE637FFN8U8mN1iOqOt5+Y1G+n2jsPCmFIQQHjQ2F70zg6cF9sz16v4R5Fxe2180uZO1asqr7bNBhXL
R/+Ajj5A6CEw+C+H0qQf0vRcE6FUZI/26T8AxDCRZwxVsb/QuF9SU9p3Hbt7Hhr03dDFr7+exw954udXoropJjbXwWTmezwZSSsxtxoGHoqVWDAhV+GOfRigxZg1VeuSMPmV+/S
Pnn42pgqAdC/Or/FNyhY8k/Y1+7KsQ1FyXrULYl+H0v1Hq63KuloCu8FBzJoKgaTMggrMWT3Q==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[dy4iNY7BW](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/dPakJGE34EDQ6jQWzSASIOvS9z7rwV7F>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de abril de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **GARCÍA MARTÍNEZ BRISALINDA**, con matrícula **10053515**, con el título **HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSTPARTO Y SU MANEJO BÁSICO INTEGRAL** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ
Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

IVONNE PATRICIA TORRES PAZ | Fecha:2026-04-28 12:30:12 | FIRMANTE

m7P+EXV4l3yaWKB4xcw/BB5vkG//kyz0NExw14OD0RZfoMhhBdfdm+H0hnBfC+yiRG4nbnPFry96A9YFSukOqLyAUMdnxaLKOgn59qNYhdwhL/J7aqPL3HG3M5y04OD1PH72pzCV/LGKq/As4vElwX2NGG5hG8PsQIGJCOTx2yLrcQiOrirn8hIhvmuEeU9TKSt4gSVS3OUMV4E8gJQLVtaHh4UrQgikZCI4uOtBGMtZguC2zVZGd9MqIzF6MQI4mCbBeKW7F/H6cWJ75oNRSNdhxUG61hXgEOoLuP+Vbg6cpCPzvpAEI4mAroPJHvB/TQqHHIXLlfidak8FrfiYw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[h9QqN3D8T](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/DVmyOW6GPV0kbZT2NcmwrlZmE7sjcnMq>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029