



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA EDO MÉRIDA



**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA.
MÉRIDA-VENEZUELA,**

2024

Autora: Salazar V. Anjeline. V

Tutor: Prof. Matute Rodríguez. Vanessa E.

Mérida, 2024



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA.
MÉRIDA-VENEZUELA,**

2024

www.bdigital.ula.ve

**TRABAJO DE GRADO PARA SER PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
AL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA.**

Autora: Salazar V. Anjeline. V

Tutor: Prof. Matute Rodríguez. Vanessa E.

Mérida, 2024.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios y la Virgen por ser mis guías a lo largo de mi vida y darme fuerzas para cumplir mis metas con éxito, sobre todo gracias por la familia que me has dado y por rodearme de personas grandiosas.

A mi mami, este logro no hubiese sido posibles sin tu apoyo confianza y amor, te agradezco lo que soy, gracias a tu ejemplo y esfuerzo me motivé a seguir tus pasos, te amo mi colega.

A mi papi, porque a pesar de la distancia siempre has estado presente este logro también es tuyo te amo.

A mi hija Susej Camila gracias por entender tantas ausencias, eres mi motor que me impulsa a seguir adelante siempre, te amo princesa.

A Carlos por tu compañía y apoyo en este hermoso camino donde hemos visto florecer nuestras vidas, eres ejemplo de perseverancia te amo.

A mis hermanas Michel y Sthefany por estar presentes en cada logro, las amo.

A mi hermano Adolfo se que desde el cielo me has guiado y estas orgulloso de mi.

A Jacqueline por ser mi segunda mamá, eres un gran apoyo en mi vida

A mis abuelos, tíos por estar presentes a lo largo de este camino los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

A la ilustre Universidad de Los Andes y Escuela de Enfermería por haberme exigido tanto, pero a mismo tiempo formarme como un gran profesional y obtener mi título universitario

A mis docentes que han sido parte de mi camino universitario y transmitirme los conocimientos necesarios para poder estar aquí.

A nuestro castillo gris IAHULA, por permitirme llevar a cabo mis practicas profesionales y de esta forma ayudar a las personas que lo necesitaban.

www.bdigital.ula.ve

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HEMORRAGIA
POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN
OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA, 2024**

Autora: Salazar V. Anjeline. V

Tutor: Prof. Matute Rodríguez. Vanessa E.

RESUMEN

Con el objeto de evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre hemorragia postparto dirigida al personal de enfermería de hospitalización obstétrica del IAHULA, se realizó un estudio cuasiexperimental de corte longitudinal con preprueba/posprueba en un sólo grupo; cuya población estuvo constituida por 25 enfermeras y de acuerdo a las características de la población se realizó un muestreo por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión, siendo la muestra de 19 enfermeras. Asimismo, el personal de enfermería procedió (previo a la intervención) a responder 47 preguntas, posteriormente se aplicó secuencialmente la intervención educativa y finalmente se facilitó el mismo instrumento para responder nuevamente las 47 preguntas, con la finalidad de someter a prueba las hipótesis planteadas. En consecuencia, se obtuvo: grupo de edad con mayor prevalencia correspondió al de más de 50 años (52,63%), predominancia del género femenino (100%), el grado académico con mayor repitencia fue el Licenciado en Enfermería (78,9%), asimismo, 89,5% del personal no ha participado activamente en programas de actualización sobre HPP y 78,9% afirma que no aplica en el servicio guías o protocolos de cuidados referentes al manejo de la HPP, la antigüedad del personal se situó entre 11-15 años (47,4%) y el turno de trabajo de la mayoría del personal fue el nocturno (42,1%). De acuerdo al análisis estadístico de prueba en T de Student para muestras emparejadas se demostró que hay diferencias notables entre las medias de las puntuaciones antes y después tanto para el saber como para la práctica. En cuanto a la práctica, se observó un aumento significativo en la media de 94,1579 (previo a la intervención) a 140,0000 (posterior a la intervención), con un valor de p de 0.000(bilateral), con un intervalo de confianza del 95%. Asimismo, referente al saber se evidenció un aumento en la media de 28,8421(previo a la intervención) a 35,6842 (posterior a la intervención), con un valor de p de 0.000(bilateral). En tal sentido, se acepta la hipótesis alternativa de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras claves: personal de enfermería, intervención educativa, hemorragia postparto.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HEMORRAGIA
POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN
OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA, 2024

Autora: Salazar V. Anjeline. V

Tutor: Prof. Matute Rodríguez. Vanessa E.

ABSTRACT

In order to evaluate the effectiveness of an educational intervention on postpartum hemorrhage aimed at obstetric hospitalization nursing staff at IAHULA, a longitudinal quasi-experimental study with pretest/posttest was carried out in a single group; whose population was made up of 25 nurses and according to the characteristics of the population, convenience sampling was carried out, considering the inclusion and exclusion criteria, with the sample being 19 nurses. Likewise, the nursing staff proceeded (prior to the intervention) to answer 47 questions, subsequently the educational intervention was applied sequentially and finally the same instrument was provided to answer the 47 questions again, in order to test the proposed hypotheses. Consequently, it was obtained: the age group with the highest prevalence corresponded to those over 50 years of age (52.63%), predominance of the female gender (100%), the academic degree with the highest repetition was the Bachelor of Nursing (78.9 %). Likewise, 89.5% of the staff has not actively participated in update programs on PPH and 78.9% affirm that the service does not apply care guides or protocols regarding the management of PPH, the seniority of the staff is was between 11-15 years old (47.4%) and the work shift of the majority of the staff was night shift (42.1%). According to the statistical analysis of the Student's T test for paired samples, it is shown that there are notable differences between the means of the evaluations before and after both for knowledge and for practice. Regarding practice, a significant increase in the mean will be observed from 94.1579 (pre-intervention) to 140.0000 (post-intervention), with a p value of 0.000 (two-sided), with an interval of 95% confidence. Likewise, reference to knowledge shows an increase in the mean from 28.8421 (before the intervention) to 35.6842 (after the intervention), with a p value of 0.000 (bilateral). In this sense, the alternative hypothesis of the research is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: nursing staff, educational intervention, postpartum hemorrhage.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Objetivos de la Investigación	12
1.2.1 Objetivo General	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.3 Justificación de la Investigación	13
1.4 Consideraciones Éticas	14
1.5 Factibilidad	15

CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de la Investigación	17
2.2 Bases Teóricas	23
Intervención educativa:	23
CAPÍTULO III.....	37
MARCO METODOLÓGICO.....	37
3.1 Enfoque de la Investigación	37
3.2 Tipo y Diseño de la Investigación	37
3.2 Población y Muestra:	38
3.3 Criterios de inclusión y exclusión:	38
3.4 Hipótesis de la investigación:	39
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	41
3.5.1 Validez del Instrumento:.....	42
3.6 Procedimiento para la recolección de los datos:.....	44
3.7 Técnica de procesamiento y análisis estadístico:	45
CAPÍTULO IV.....	46

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXO 1.....	65

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Operacionalización de las variables</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 2. Validez de contenido del cuestionario “Eficacia de una intervención educativa sobre hemorragia postparto dirigida al personal de Enfermería de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida - Venezuela, 2024”</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 3. Características sociodemográficas (género, edad) del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA, en números y porcentajes. Abril 2024. ...</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 4. Distribución por grado de instrucción académica del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 5. Participación en programas de actualización sobre el manejo de hemorragias postparto del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla N° 6. Distribución por turnos de trabajo del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 7. Distribución por años de servicio del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 8. Aplicación de Guías o Protocolos de Cuidados referentes al manejo de la HPP del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 9. Tabla comparativa entre el pretest y el posttest del saber sobre hemorragia postparto del Personal de Enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 10. Tabla comparativa entre el pretest y el posttest de la práctica sobre hemorragia postparto del Personal de Enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 11. Distribución estadística para muestras emparejadas.</i>	<i>53</i>

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo la disciplina enfermera ha cambiado, evolucionado y transcendido, pues no se trata de una simple aplicación de técnicas determinadas, sino que su campo de acción es tan amplio que involucra tanto los procesos de salud-enfermedad como el arte del cuidado desde la perspectiva holística con sentido reflexivo e ideológico, suficientemente sustentado científicamente, permitiendo cambiar paradigmas y estereotipos que determinaban el accionar de enfermería, como un trabajo al servicio de la profesión médica, siendo ésta, una entidad independiente con juicio y criterio.

En tal sentido, la enfermería es pieza fundamental del equipo multidisciplinario de salud, manteniendo y creando una relación terapéutica única con los pacientes durante su estancia hospitalaria, por ese contacto directo con los mismos, las 24 horas del día, permite que los profesionales se interesen por comprender el proceso salud- enfermedad y por restablecer la sanidad, previniendo complicaciones al brindar cuidados enfermeros eficientes y eficaces.

Por ende, el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión enfermera, siendo una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Es por ello que, “la enfermería es una disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza el cuidado” (Lagoueyte, 2015, p. 209). Asimismo, la actividad de la enfermería es coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y aliviar el sufrimiento.

Por tal motivo, el profesional de enfermería, posee una gran demanda y exigencia a nivel laboral, por ello, debe estar en continua preparación con el fin de poder afrontar

cualquier emergencia que se presente en el área a la cual desempeñe su trabajo, siendo las áreas de hospitalización obstétricas lugares, donde brindan atención a la paciente durante el puerperio, por tanto, son las encargadas de realizar la vigilancia de la aparición de posibles complicaciones, así como de la detección, activación de protocolos y manejo inicial en caso de identificar una hemorragia postparto (HPP); siendo, cada enfermera responsable de planificar y organizar los cuidados de las pacientes durante su estancia en el hospital, es responsable sobre las decisiones que afectan al cuidado de la paciente durante las 24 horas.

Por lo cual, es fundamental que el profesional de enfermería, se mantenga en formación continuada, en la actualización de sus conocimientos, en programas educativos y actividades, impartidas tanto a nivel teórico como práctico, en el manejo de los protocolos y acciones a seguir cuando se presenta una situación que pueda comprometer la vida de la pacientes, con el fin de estar capacitados, y así, poder ofrecer a sus pacientes un servicio personalizado, eficaz, que garantice en todo momento su seguridad, y prevenir una muerte materna por esta complicación de una HPP siendo este prevenible.

Asimismo, la carga asistencial de trabajo, que hoy en día se ve refleja en los centros hospitalarios en el personal de enfermería que engloba no solo aspectos físicos de la actividad enfermera, sino que también mentales y emocionales, influida por factores como la motivación y la capacitación profesional, que mejora sin duda alguna la adecuación del profesional al puesto de trabajo y su rendimiento. Por lo tanto, cuando se habla de cargas de trabajo aparece la necesidad de ofrecer un cuidado de calidad. Cuando hablamos de calidad importa ejecutar una intervención o cuidado enfermero, pero, también importa, hacerlo en base a la evidencia científica: el paciente tiene derecho a recibir los mejores cuidados.

Por lo expuesto, esta investigación aportará resultados que permitan profundizar sobre la HPP, las acciones o intervenciones que proporciona el profesional de enfermería cuando identifican esta situación clínica en la mujer, y así, lograr actualizar y capacitar al profesional que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA, para que los

mismos brinden cuidados de calidad y calidez, previniendo mayores complicaciones por una HPP.

Al respecto la investigación se estructuro en tres (5) capítulos, el capítulo I: El problema, donde se describe el planteamiento, justificación, objetivo general y específicos. El capítulo II: Marco teórico, comprende antecedentes, bases teóricas. El capítulo III: El marco metodológico que incluye, enfoque, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, operacionalización de la variable, sistema de hipótesis, procedimiento de análisis de los datos. El capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados y por el ultimo el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Mortalidad Materna (MM), sigue siendo un gran desafío para los países desarrollados como subdesarrollados, las mujeres mueren como resultado de complicaciones durante y después del embarazo y el parto. La mayoría de estas complicaciones se desarrollan durante el embarazo y en general se pueden prevenir o tratar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), reportó que: “En 2020, cada día murieron casi 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, se produjo una muerte materna prácticamente cada dos minutos, el 95% de todas las muertes maternas se dieron en países de ingresos bajos y medianos bajos”.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2016) e Instituto Nacional de Salud, Colombia, reportan el escenario de la Mortalidad Materna a nivel mundial, donde países como Irlanda, Suecia, Italia e Israel tiene la razón de mortalidad materna más baja (4 – 7 por 100.000) nacidos vivos. Asimismo, la mayor parte de la carga se distribuye entre 10 países que reportan alrededor del 60% de las defunciones maternas de todo el mundo tales como la India, Nigeria, República Democrática del Congo, Etiopía, Indonesia, Pakistán, República Unida de Tanzania, Kenya, China y Uganda. Somalia y el Chad presentan el riesgo más alto, las mujeres enfrentan un riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida de 1 en 18 en Somalia y de uno en 15 en el Chad, los más elevados del mundo.

En tal sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023), reportó que para el año 2020 fallecieron el 3 % de las mujeres en América Latina y el Caribe, por causas relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales 1.300 fueron en el Caribe y el resto en América Latina. Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en América Latina disminuyó 16,4%, pero se incrementó un 15% entre 2016 y 2020. No obstante, 13 países presentaron

una tasa de mortalidad materna muy baja (20 o menos por cada 100.000 nacidos vivos); mientras que, 26 reportaron una tasa baja (menos de 100), y, por último, 6 tenían una tasa alta o moderada (entre 100 y 499). Es por ello, que la meta para el año 2030 establecida por los países antes mencionados, en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas de la OPS es alcanzar una razón de mortalidad materna de menos de 30 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Por ende, la MM es el principal indicador de calidad de atención médica para un país, representando un indicador de calidad de los sistemas de salud, siendo de vital importancia mantener una incidencia baja en cuanto a muertes maternas y, por consiguiente, a las patologías asociadas al embarazo, parto y puerperio, ya que estas pueden complicar la situación de salud de la madre; la muerte materna es considerada uno de los sucesos más trágicos. Es por ello, que la atención a cargo de un equipo multidisciplinario de salud capacitados antes, durante y después del parto puede salvar la vida de la madre y del recién nacido (M. Hernández et al., 2017).

Por su parte, Tang (2010), expresa que, en el mundo, la muerte materna constituye un problema de salud pública, el cual representa un importante indicador de desarrollo para los países, además es uno de los indicadores que muestran las más grandes inequidades entre los países de diferentes niveles de desarrollo. En tal sentido, “la mortalidad materna constituye una realidad social marcada por una profunda desigualdad, exclusión y discriminación. Cada día se pierden vidas de mujeres por causas obstétricas que pudieron evitarse, si se hubiera contado con servicios sanitarios y condiciones adecuadas, oportunas, accesibles y de calidad” (Delgado, 2021). Este indicador permite detectar las diferencias de oportunidades en mejoras de las condiciones de salud y vida de las madres.

En tal sentido, Cabrera et al. (2021), definen como muerte materna, “al fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de terminada su gestación,

independientemente de su duración, localización o causa, vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales”.

Asimismo las muertes maternas se pueden clasificar como directa, las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, así como de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas; se consideran muertes maternas indirectas las que derivan de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo, que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Como se menciona anteriormente, las mujeres mueren de complicaciones durante o tras el embarazo o el parto. La mayoría de estas aparecen durante el embarazo, y son, en su mayoría, prevenibles o tratables; otras podían existir ya antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la atención a la mujer. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), reporta que, las principales complicaciones, causantes de prácticamente el 75% de todas las muertes maternas, son: las hemorragias graves (mayoritariamente, tras el parto), las infecciones (generalmente, tras el parto), la hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), las complicaciones en el parto, y los abortos.

Por tanto, son múltiples las causas que aumentan el ingreso de las mujeres a los centros de salud, Fernández et al.,(2015) describen que, los estados hipertensivos del embarazo (EHE) complican del 12% al 22% de las gestaciones, pudiendo ser una causa importante de morbilidad materna, fetal y neonatal; Otra causa importante de morbilidad materna extrema son las hemorragias puerperales, siendo de rápida presentación, y en mucho de los casos progresan a un shock hipovolémico. Además, reportan que, aproximadamente 500.000 muertes maternas anuales, el 50% debidas a hemorragias postparto, siendo la causa más frecuente, la atonía uterina; de allí, la importancia que cada

integrante del equipo multidisciplinario de salud, realice intervenciones de acciones inmediatas para brindar de manera oportuna un tratamiento óptimo y temprano para su manejo evitando complicaciones asociadas, con el fin de disminuir la mortalidad materna (ob.cit).

Por consiguiente, la hemorragia postparto (HPP), representa una de las principales causas de mortalidad materna que conlleva a discapacidades a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica. Ramos (2022), define la hemorragia postparto como: “la pérdida de sangre de 500ml o más en las primeras veinticuatro horas, o de 1000ml después de una intervención quirúrgica por cesárea” (p. 1); las causas son multifactoriales, principalmente la HPP puede ser, precoz o tardía.

Asimismo, el boletín informativo de la Organización Panamericana de la Salud. OPS (2015), reporta que, a nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Siendo la HPP, la causante de $\frac{1}{4}$ de todas las muertes maternas, mientras que, en algunos países, esta proporción se eleva hasta el 60%. El riesgo de muerte por HPP en los países en desarrollo es de 1/1.000 mientras que, en los países desarrollados es de 1/100.000. En las Américas, una de cada cinco muertes maternas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Asimismo, cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Las hemorragias son su principal causa. Se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión (p. 3).

En concordancia con lo anteriormente expuesto, Venezuela, no se escapa de las cifras de MM, sin embargo, existe una marcada opacidad en el manejo de la información pública, lo que se expresa en irregularidad o ausencia de publicación de datos en los diferentes boletines epidemiológicos, los cuales se publicaron semanalmente hasta el año 2015, a partir

del cual, se interrumpió esta práctica divulgativa. En consecuencia, González (2023), señala que la mortalidad materna en Venezuela debe ser alta. Los efectos de la emergencia humanitaria compleja iniciada en 2016, sumados a la hiperinflación y la pandemia de Covid-19, son signos muy claros del deterioro en la atención materna en los servicios de salud del país. Ahora bien, establecer la verdadera magnitud de la mortalidad materna es una tarea complicada; las estimaciones de la razón de mortalidad materna de Venezuela eran en 2020 la segunda más alta de la región (259,2 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), sólo superada por las de Haití (350,4 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos). La razón de mortalidad materna de Venezuela en 2020 era 17 veces mayor que la de Chile, país de la región con la menor RMM.

Análogamente, en mayo de 2017, el Ministerio del Poder Popular para La Salud (2016), divulgó los 52 boletines epidemiológicos del año 2016, así como los 26 que adeudaba desde julio de 2015. El Boletín Epidemiológico oficial en el año 2016, correspondiente a la Semana Epidemiológica N° 52 (25 al 31 de Diciembre de 2016), reportó dieciséis (16) muertes maternas; comprendidas en el rango de 16 a 36 años de edad; entre las causas de muerte: cinco (5) Hemorrágicas, cuatro (4) Hipertensión Inducida por el embarazo, cuatro (4) Infecciosas, y tres (3) correspondientes a otras causas de consulta; además, este Boletín Epidemiológico reportó un acumulado anual para el año 2016 de 756 muertes maternas.

Del mismo modo, la Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (AVESA) y Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) (León et al., 2015), ambas aliadas en cadena con la asistencia de la Unión Europea, realizaron un estudio durante los años 2012-2015, cuyo objetivo fue evaluar la MM en Venezuela determinando el logro para alcanzar las Metas del Milenio, así como identificar las fallas en dicho problema; concluyendo que, la mayor tasa de MM, se encontró en los grupos de edades comprendidas entre 20 y 39 años, donde se registraron tasas promedio anuales mayores al promedio nacional representado en 73,03 por cada 100.000 NV en los estados Cojedes, Lara, Distrito Capital, Yaracuy, Anzoátegui, Amazonas, Zulia, Apure, Portuguesa y Delta Amacuro; en donde los factores de

inequidad estuvieron asociados con altos niveles de pobreza, bajo nivel educativo y limitado acceso a los servicios de salud.

Por su parte, Contreras et al. (2021), realizaron una investigación en el estado Mérida, cuyos objetivos fueron, describir la mortalidad materna ocurrida desde enero 2013 hasta junio 2018 y precisar las principales causas de mortalidad materna en el tiempo y contexto en estudio. Determinando que, la tasa de MM, fue de 54,5 por 100.000 nacidos vivos para el año 2013, la cual, presentó un aumento progresivo hasta 141,3 por cada 100.000 nacimientos vivos, para junio de 2018. En relación a la edad de las mujeres, el mayor porcentaje se ubicó en el grupo entre 20 y 24 años (26,53%), con un promedio de 27,8 años y una desviación estándar de 7,4 años; en cuanto a la edad gestacional (EG), un 35,71% se ubicó en el rango entre 37-42 semanas, con un promedio de 31 semanas y una desviación estándar de 9,6 semanas; también se determinó que el 66,33% no acudió al control prenatal. El 55,10% murió por causas directas, siendo las complicaciones del trabajo de parto (53,70%) la principal causa; mientras que, un 90,90% falleció por otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio, como causa indirecta.

Asimismo, la oficina de registro epidemiológico del Estado Mérida-Venezuela, CORPOSALUD, reporta en sus libros de registro de hecho vitales de epidemiología, en los últimos 5 años (2019 a 2023) un total de 86 muertes maternas, de estas, 14 son relacionadas a hemorragia postparto, en el último año (2023), se registraron 18 casos de mortalidad materna, de los cuales 9 muertes fueron producto de una hemorragia postparto.

Es importante señalar que, la mayoría de las muertes maternas son evitables y prevenibles, las acciones por parte de los centros de salud para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas para evitar las muertes maternas; siendo fundamental que todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto; tal cual, como refieren Feitosa et al. (2019). La importancia del acompañamiento de las

gestantes a través del control prenatal, con la realización de por lo menos 6 consultas, con la realización de exámenes específicos durante el período gravídico, la inmunización materna, el soporte nutricional óptimo y la identificación precoz y el tratamiento de enfermedades, son esenciales para que la mujer desarrolle una gestación feliz, reduciendo las complicaciones y los riesgos maternos y neonatales que se puedan presentar en el transcurso del embarazo.

En tal sentido, Castiblanco et al.,(2022), expresaron, la HPP es prevenible en un 93%, no se detectan a tiempo los signos y síntomas en el puerperio. Por esta razón, el equipo de salud, debe actuar de manera inmediata y eficaz cuando identifica una HPP; por ello, como refiere Torres (2013), una situación de emergencia, como la hemorragia postparto, es necesario que el equipo esté actualizado en las mejores técnicas y estrategias para salvar la vida y que trabaje de manera coordinada y lógica, de manera que se deben dirigir los esfuerzos hacia objetivos concretos como salvar a la madre, disminuir la morbilidad que resulta del proceso hemorrágico y de la reanimación.

La detección tardía de los signos de Hemorragia Postparto (HPP) incrementa exponencialmente el riesgo de complicaciones potencialmente mortales. Este retraso suele atribuirse principalmente a varios factores, entre ellos, el seguimiento insuficiente del período postparto, la falta de evaluación exhaustiva del útero y los loquios, así como la escasa frecuencia con la que se revisan los signos vitales durante las primeras horas después del parto (Ramos, 2022). Además, las puérperas suelen recibir poca información sobre los cuidados necesarios y los posibles signos de alerta. Por lo tanto, el personal de enfermería desempeña un papel crucial en la identificación temprana de la HPP, tanto en sus etapas iniciales como en las tardías, en todas las áreas de atención postparto (Delgado, 2021).

Considerando lo anterior, es imperativa la necesidad de mejorar la calidad de atención en los servicios obstétricos, especialmente en la respuesta inmediata, oportuna y efectiva ante las emergencias durante el embarazo, parto y postparto, por parte del equipo multidisciplinario de salud, con la ejecución de protocolos y procedimientos claramente

establecidos que permitan prevenir, reducir los riesgos o consecuencias en las mujeres. Por lo cual, el profesional de enfermería, debe estar capacitado y actualizado en los protocolos de actuación ante el manejo de una HPP, logrando optimizar la atención, desarrollando competencias, integrando la experiencia, conocimientos y habilidades en la cotidianeidad del ejercicio profesional.

En tal sentido, Andrés (2014), realizó una investigación referente a los conocimientos sobre hemorragia posparto que tenía el personal de enfermería en el Hospital General de Altotonga, en Veracruz-México, reportando que, el 67% del personal desconocía en qué consistía la hemorragia posparto, asociado principalmente al grado de instrucción, puesto que, sólo 43% eran profesionales de enfermería con rango de Licenciatura, sin embargo, 57% eran enfermeras auxiliares, por consiguiente, la actualización constante a través de planes de formación académica, educación continua en los servicios de atención y la aplicación sistemática de protocolos de cuidados, son indispensables para gestionar asertivamente los cuidados sanitarios prestados a la mujer durante el puerperio.

No obstante, la realidad que aflige a los diferentes centros asistenciales de salud del territorio venezolano, en cuanto al deterioro de infraestructura, desabastecimiento de medicinas e insumos médicos, cierre de servicios, falta de personal de salud, entre otros, son algunos de los problemas que enfrenta el sistema sanitario de nuestro país, lo que afecta la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios de salud; situación que no escapa al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) del estado Mérida, puesto que, la escases de insumos médicos y disminución de la capacidad instalada, la diáspora del personal de salud, principalmente de enfermería, acentúa el déficit de personal disponible para la atención adecuada de las puérperas, lo que, en suma, se traduce en sobrecarga laboral, aumento de los costos hospitalarios y disminución de la calidad de los cuidados prestados.

Tal es el caso específico, del servicio de hospitalización obstétrica, que sólo cuenta con 23 enfermeros(as) para una capacidad instalada de 57 camas, distribuidas en 31 camas para el área de puerperio fisiológico y 26 para el área de puerperio patológico. En consecuencia, los cuidados brindados no satisfacen la demanda y las amplias jornadas laborales establecidas dificultan la atención personalizada, asimismo, la educación continua en servicio auspiciada por la institución y la aplicación de protocolos de cuidados es prácticamente inexistente.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, surge la siguiente interrogante objeto de investigación: ¿Cuál es la eficacia de una Intervención Educativa sobre Hemorragia Postparto dirigida al Personal de Enfermería de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Evaluar la eficacia de una Intervención Educativa sobre Hemorragia Postparto dirigida al Personal de Enfermería de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas, datos académicos y laborales del Personal de Enfermería que labora en Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
2. Analizar la información previa sobre Hemorragia Postparto que maneja el personal de enfermería de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

3. Aplicar la Intervención Educativa sobre Hemorragia Postparto al personal de enfermería de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
4. Comparar el efecto producido por la intervención educativa sobre Hemorragia Postparto con la información previa manejada por el personal de enfermería de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

1.3 Justificación de la Investigación

Debido a la importancia de la Tasa de Mortalidad Materna, como indicador de calidad para un país, es importante que el personal de enfermería, este capacitado y actualizado en el contexto de la HPP para ofrecer cuidados de calidad y calidez a las pacientes obstétricas cuando se presenta esta complicación, con la finalidad de evitar mayores complicaciones y la muerte de la paciente, los cuales son de gran importancia para la evolución favorable de las misma, siendo basados en protocolos de cuidados con intervenciones estandarizadas.

Por ende, desde el punto de vista metodológico, dicha investigación, servirá de base científica y de referencia para futuros trabajos dirigidos a evaluar e implementar estrategias relacionadas al manejo de las puérperas con HPP. Asimismo, dicho trabajo permitirá la comparación de sus resultados con los obtenidos en otras investigaciones y ser usado como evidencia científica en otros estudios.

Del mismo modo, en el aspecto teórico se justifica, por cuanto se basa en la revisión bibliográfica actualizada del problema en estudio, generando evidencia con base científica, con el objetivo de actualizar, reforzar y mejorar la práctica clínica sobre los conocimientos del profesional de enfermería en relación a los cuidados enfermeros aplicados a las puérperas

con HPP. De igual manera, puede servir de precedente, para futuras investigaciones que pretendan incorporar avances científicos y técnicos en relación a la HPP.

Por tanto, desde el punto de vista práctico, permitirá al profesional de enfermería que labora en la hospitalización obstétrica, estandarizar una valoración integral/holística de la puérpera en el área; sobre el reconocimiento temprano de la HPP, las intervenciones a realizar, para garantizar un cuidado óptimo esenciales para mejorar el cuidado enfermero que proporciona el profesional del área; también podría dar pie a la realización de protocolos de cuidados estandarizando las intervenciones de enfermería acordes con la realidad venezolana y merideña.

Asimismo, cabe destacar la perspectiva social, del estudio busca contribuir, en la actualización y capacitación del profesional de enfermería, en base a la intervención educativa sobre HPP, brindándole la formación que contribuya a garantizar la seguridad, la calidad de la atención al paciente, durante el periodo vulnerable del postparto, y así, beneficiar a las pacientes obstétricas hospitalizadas en el IAHULA, disminuir los días de estancia hospitalaria, disminuir los costos hospitalarios de los familiares y reducir otras complicaciones y/o secuelas asociadas a la hemorragia postparto, sino fundamentalmente prevenir la muerte materna.

1.4 Consideraciones Éticas

En cuantos a los principios bioéticos que se aplicarán durante el proceso investigativo, se tienen en cuenta los referidos por Riquelme “et al” (2016), la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia.

La autonomía estará determinada por el derecho que tendrá el profesional de enfermería, como sujeto de estudio, de participar o no en la investigación, así como su derecho a renunciar a seguir aportando datos en caso que considere que ha sido vulnerada su intimidad o dignidad. Del mismo modo, se contará con la aplicación del consentimiento

informado al profesional de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA, junto con el anonimato de los datos reportados en la aplicación del instrumento. Con respecto al Principio de Justicia, es importante mencionar que todos los sujetos de estudio que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión tendrán la misma posibilidad de ser tomados en cuenta para la recolección de datos.

El Principio de Beneficencia, está determinado por los beneficios que proporcionará el estudio a la población objeto de estudio, es decir, que los resultados servirán de base para estandarizar las intervenciones de enfermería a la hora de proporcionar cuidados de enfermería que permitan identificar los signos de HPP y disminuir las complicaciones de la misma en las puérperas.

De manera adicional, el Principio de No Maleficencia se ve vinculado al hecho de no manipular las variables en estudio, ya que los datos serán recogidos tal y como se presenten, sin causar un daño. Asimismo, estará presente el carácter anónimo de toda la información recabada la cual será utilizada sólo con fines investigativos. Es importante, señalar que, se considerará el permiso institucional para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Lo anteriormente expuesto, se desarrollará, considerando lo establecido en el Código Deontológico del Profesional de Enfermería, englobando las consideraciones éticas pertinentes para la aplicación, desarrollo, análisis y divulgación de los datos obtenidos a través de la investigación.

1.5 Factibilidad

En líneas generales, la investigación propuesta es del todo factible, ya que cuenta con los mecanismos y recursos humanos, financieros y materiales necesarios para el desarrollo armonioso de la misma, las cuales determinarán los alcances de dicho estudio.

En concordancia con lo in comento, la viabilidad de la presente investigación se enmarca, en la disponibilidad de recursos necesarios para llevar a cabo la aplicación de instrumentos y posterior análisis de los resultados, con la finalidad de responder a los objetivos planteados. De igual manera, se cuenta con el tiempo necesario para el desarrollo minucioso de la investigación, para ello se utilizará como herramienta de organización el Diagrama de Gantt, el cual será utilizado con el propósito de representar las diferentes fases y actividades programadas, lo que permitirá reflejar el tiempo de dedicación previsto para cada actividad planteada. Igualmente, el estudio, cuenta con coherencia y congruencia entre ambas variables objeto de estudio, puesto que, la variable dependiente influye sobre la independiente.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En la actualidad existen diversos trabajos referentes al tema en estudio, los cuales constituyen antecedentes para esta investigación. Entre los que se encuentran los siguientes:

Mamani (2023), realizó una investigación titulada: “Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería en el manejo de pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de gineco obstetricia, del Hospital Municipal Boliviano Holandés, La Paz - Bolivia 2022”. Cuyo objetivo fue: determinar las competencias cognitivas y prácticas del profesional de Enfermería en el manejo de pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de ginecoobstetricia, del Hospital Municipal Boliviano Holandés, La Paz - Bolivia 2022.

Estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal; la muestra estuvo representada por 15 profesionales de enfermería que trabajaban en el servicio de ginecoobstetricia, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de 19 preguntas. Los resultados obtenidos fueron: El 46.7% del personal era adulto joven, el 53.3% eran licenciadas en enfermería, sólo el 13.3% tenían maestría, el 46.7% tenían más de 5 años de experiencia laboral, el 66.7% indicaron que participaron en cursos de actualización de manera eventual; mientras que, 6.75% lo realizan de forma periódica; en relación al grado de conocimiento, el 46.7% alcanzó un nivel regular de conocimiento, 26.67% un nivel bueno y ninguno alcanzó niveles excelentes de puntuación; asimismo, en conocimiento práctico el 58.9% cumplió con los procedimientos de manejo de hemorragias obstétricas y el código rojo y el 41.1% restante no cumplieron con dichos procedimientos. Concluyendo, que existen falencias en el manejo de las hemorragias obstétricas por parte del profesional de enfermería lo cual se ve reflejado en el nivel regular de competencias cognitivas, y prácticas no

realizadas por el personal de enfermería, debido a la poca participación en cursos de actualización y la falta de instrumentos de apoyo como protocolos y flujogramas.

A tal efecto, el trabajo de Mamani, refleja la problemática que se plantea en esta investigación, intervención del profesional de Enfermería en pacientes con hemorragias obstétricas; dicha complicación que se pudiera presentar en el área de hospitalización obstétrica, dicha intervención ayudaran al profesional con el fin de actualizarlos y capacitarlos en el manejo de las usuarias con HPP, considerándose importante el papel del profesional de enfermería el cual está en contacto directo durante las 24 hrs del día con las mismas identificando los signos de una HPP, y así mejorar el desempeño asistencial de las enfermeras y prevenir complicaciones futuras en las puérperas.

Por su parte, Dias de Sousa et al. (2023), realizaron un trabajo en Brasil, titulado: “Simulación De Salud En El Manejo De La Hemorragia Posparto: Informe De Experiencia En Educación En Enfermería”. El objetivo de la investigación fue, describir la experiencia de utilización de la simulación en salud en la formación de pregrado en enfermería en la situación de hemorragia posparto. En este sentido, desarrollaron un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia sobre la aplicación de la simulación en salud en la educación de enfermería con base en la estrategia - Muerte Materna Cero por Hemorragia Posparto (0MDxH) de la OPS/OMS. La simulación se realizó en el primer semestre de 2020, con 15 estudiantes de la Disciplina de Sexualidad y Reproducción Humana, impartidas en el sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Federal del Medio Oeste de Brasil. Como resultado obtuvieron que, el uso de simulación de salud en esta experiencia permitió la participación de estudiantes de graduación en enfermería en un escenario de hemorragia posparto, promoviendo el desarrollo profesional a través de la experiencia en la práctica clínica. Asimismo, concluyeron que, la inserción de la simulación de salud en la enseñanza promueve el desarrollo de habilidades importantes para la práctica del cuidado de enfermería en el contexto de la atención a la mujer con hemorragia posparto.

Por consiguiente, los profesionales de enfermería se desenvuelven en 4 pilares entrelazados, la docencia, gerencial, investigativa y asistencial, siendo importante incluir escenarios prácticos sobre la simulación, capacitación y actualización del personal de enfermería mejorando las habilidades y destrezas en la calidad de atención para el manejo de las pacientes HPP los cuales colocan en práctica al momento de brindar los cuidados de enfermería a estas pacientes; de allí, la relación con la presente investigación.

Asimismo, García (2022), en Cuernavaca, México, realizó una investigación titulada: “Propuesta de mejora para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto”. Teniendo como 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. La metodología, se basó en un estudio cuasiexperimental, la población estuvo conformada por el 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. Como técnica de recolección de la información, aplicaron un cuestionario para identificar fortalezas y áreas de oportunidades en el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica.

Los resultados obtenidos fueron: al realizar una capacitación proporcionando todas las bases para lograr una atención integral durante la hemorragia obstétrica, varios estudios demuestran mejoría en el aumento de conocimientos del personal de enfermería, con una actualización continua y la implementación de propuestas de mejora en la atención hospitalaria se pretende la disminución de las incidencias de 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.

El aporte de esta investigación para el presente estudio radica que los profesionales deben ser actualizados y capacitados en los protocolos, guías de actuación para el manejo de las pacientes con HPP, ya que las mismas ayudaran tanto al profesional con a las pacientes para evitar mayores complicaciones como una muerte materna por HPP ya que esta es una causa prevenible.

Del mismo modo, Rivera (2021), realizó una investigación en La Libertad-Ecuador titulado: “Cuidados de Enfermería en pacientes que presentan Hemorragia Posparto en el Hospital Básico de la Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021”. El objetivo fue, determinar los cuidados de enfermería en pacientes que presentaron hemorragia posparto del Hospital Básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López. La metodología aplicada fue, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal; además, el método seleccionado fue el hipotético-deductivo; los instrumentos fueron aplicados tanto a las púérperas como al personal de enfermería.

Entre los principales resultados, obtuvieron que el 59% de los casos de HPP registrados, correspondieron a mujeres de edades entre 18 a 35 años, además, 41% habían tenido un embarazo anterior; 59% tuvieron un embarazo a término, 94% tuvieron un único producto; 59% tenían tres años o más entre un embarazo y otro; 65% de las encuestadas tuvieron un parto normal y al 35% restante se le practicó cesárea; entre las principales causas de HPP fue, el tono atonía uterina con el 53%; seguida del trauma con 29% presentaron como etiología desgarro vaginoperineal, el 12% presentaron preeclampsia, mientras que, el 6% presentó retención placentaria.

Asimismo, para analizar los cuidados y el manejo de la hemorragia posparto del personal de enfermería fue aplicado un Check List a 15 enfermeros/as entre licenciados y auxiliares de enfermería. Del mismo modo, la información recolectada mostró los siguientes resultados: en cuanto a los cuidados convencionales de enfermería, el 87% siempre realizaban la valoración de enfermería; 53% siempre realizaban diagnósticos de enfermería

y las intervenciones; 93% siempre lo realizaban; 100% siempre aplicó el Score Mamá; referente, a la toma de signos vitales el 87% siempre lo realizaban; 80% siempre realizaba el control de ingesta y excreta; 80% de los profesionales siempre administraban la medicación prescrita. Mientras que, la recolección de datos obtuvo que, 47% siempre efectuaban la entrevista clínica; 67% siempre realizaba la observación clínica; 80% siempre realizaban una exploración física céfalo-caudal, el 20% siempre cumplían con la exploración física por sistemas y aparatos.

De modo semejante, con la exploración física por patrones funcionales, se evidenció que sólo 20% siempre realizaban la valoración por patrones. Para las Intervenciones específicas en el manejo de Hemorragia Postparto: La valoración de las características del sangrado la realizaban siempre el 93% de los enfermeros. Por otra parte, en la administración de medicamentos para el tratamiento y prevención de la HPP como el misoprostol, oxitocina, entre otros, el 80% siempre lo cumplieron, el 73% siempre realizaron la administración de hemoderivados, el 27% siempre hicieron la tracción y contracción del cordón umbilical, otras acciones de prevención como el masaje uterino posparto el 73% siempre lo efectuaron, el 80% siempre hicieron la reanimación mediante reposición de líquidos.

Adicionalmente, el suministro de oxígeno se realizó en el 93% de los casos, el 87% del personal de enfermería siempre realizaron la colocación de sonda vesical. Por último, la valoración del shock, siempre fue realizada por el 67% de los enfermeros/as. El 93% de los profesionales siempre realizaron los procedimientos de prevención. Como conclusión, los factores de riesgo maternos no influyen en la presencia de casos de HPP, de hecho, más casos suceden en las circunstancias aparentemente normales, como son el parto a término, periodo intergenésico de más de 3 años, un sólo producto, entre otros; además, la principal causa de estas HPP es por atonía; la clasificación queda como mayor prevalencia para HPP temprana. Por otra parte, los cuidados de enfermería tanto convencionales, como de registro o los específicos en casos de hemorragia posparto, deben aplicarse el total de las veces de acuerdo con el protocolo, aun así, como se pudo observar, hubo en varios procedimientos de las

modalidades mencionadas anteriormente, en los cuales se aplicaba casi siempre y en otras veces nunca; lo que permitió concluir que existe falta de aplicación de los procedimientos protocolarios y de medidas específicas para HPP.

En efecto, el aporte de esta investigación citada se basa en la sustentación que puede darle al presente estudio en desarrollo, siendo, múltiples las intervenciones que el profesional de enfermería debe realizar a la hora de identificar una paciente con hemorragia, y es por ello, que los mismos deben ejecutarlos en la práctica diaria para el cuidado de las pacientes con HPP.

Por otra parte, Kim y Ha (2020), llevaron a cabo un estudio en Corea titulado: “Programa educativo basado en simulación sobre hemorragia postparto para estudiantes de enfermería”. El objetivo fue, desarrollar un programa educativo sobre atención postparto basado en simulación para mujeres con hemorragia postparto y para verificar los efectos del programa en la atención postparto. Como método, fue desarrollado según el modelo ADDIE de diseño de sistemas instruccionales, el cual constó de fases de análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación.

Este estudio cuasiexperimental utilizó un diseño de prueba previa y posterior a un grupo de control no equivalente, y los datos se recopilaron del 23 de abril al 4 de mayo de 2015. Para verificar los efectos del programa, 33 estudiantes de enfermería del grupo experimental participaron en un programa de simulación, mientras que, a 31 estudiantes del grupo de control se les asignó un estudio de caso. Como resultados obtuvieron que, el grupo experimental tuvo puntuaciones estadísticamente significativamente más altas para el desempeño clínico ($t = -4,80$, $\text{pag} < .001$), juicio clínico ($t = -4.14$, $\text{pag} < .001$) y satisfacción con el aprendizaje ($t = -10.45$, $\text{pag} < .001$), en comparación al grupo de control. En consecuencia, concluyeron que, el programa de educación sobre cuidados postparto basado en simulación para mujeres con hemorragia postparto fue eficaz para desarrollar la

competencia de los estudiantes, lo que implicó que se debe integrar un programa similar en el componente de capacitación clínica del plan de estudios de enfermería materna.

Finalmente, Riley et al. (2021), realizaron en Arkansas, una investigación titulada: “Pilotaje de una simulación de hemorragia postparto de alta fidelidad con estudiantes de enfermería previos a la licenciatura: evaluación del conocimiento, la confianza y la satisfacción”. El propósito de este estudio piloto fue evaluar el conocimiento de los estudiantes antes y después de participar en una simulación de alta fidelidad de un paciente que experimenta HPP. También se evaluó la confianza y satisfacción de los estudiantes tras la experiencia.

Entre los resultados reportaron que, la demostración con la simulación de alta fidelidad aumentó significativamente el conocimiento de los estudiantes relacionado con la atención de enfermería de la HPP ($p=0,001$). La confianza y satisfacción percibidas por los estudiantes también se calificaron en conjunto con un 95% después de la experiencia de simulación. Conclusión: La simulación se considera un método válido para la educación sanitaria y la sustitución clínica dentro de la formación de enfermería.

Lo anteriormente expuesto en la investigación de Kim y Ha (2020) y el trabajo de Riley et al. (2021), resalte la importancia de la utilización de simulaciones para mejorar la práctica clínica de los profesionales de enfermería en materia de HPP, garantizando unos cuidados de calidad en las pacientes que presenten dicha complicación.

2.2 Bases Teóricas

Intervención educativa:

El aprendizaje en enfermería incluye teoría y práctica clínica típicas estructuradas en entornos hospitalarios y/o ambulatorios, con el fin de que los profesionales desarrollen habilidades para interpretar, intervenir y cuidar a los pacientes, con la actualización y

capacitación de los cuidados enfermeros, de allí que, el desarrollo de programas educativos o intervenciones educativas en salud incluyen, el conocimientos, destrezas, habilidades y motivación para promover y mantener la salud. Por lo cual, “La educación para la salud se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud” (Hernández et al., 2020).

Asimismo, el Centro de estudios de Postgrado en Psicología y Educación (Edeca Formación, 2022), expresa, una intervención “al conjunto de acciones o modos de proceder que tienen como objetivo obtener o generar un cambio; los cambios esperados se pueden traducir en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que serán susceptibles de ser evaluados antes y después de la actuación” (párr. 2).

De tal manera, “la intervención educativa engloba los desempeños y prácticas en diferentes esferas (pedagógica, motivacional, metodológica.....), para seguir un programa o plan de intervención educativa basado en las necesidades detectadas y previamente diseñado para alcanzar los objetivos propuestos” (ob.cit). En tal sentido, La aplicación de la intervención educativa en salud, permitirá el desarrollo, fomento en los profesionales de enfermería para mantenerlos actualizados y capacitarlos en los cuidados enfermeros, así lograr brindar cuidados de cálida y calidez a los pacientes a su cargo y aún más en las pacientes obstétricas cuando presenta un HPP.

Hemorragia Postparto:

“Una hemorragia es la salida de sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la rotura de vasos sanguíneos como venas, arterias o capilares” (Erazo, 2019, p. 7). Por lo que, una hemorragia puede presentarse en cual circunstancia y más durante el parto o posterior del mismo; la HPP, es la perdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente.

Asimismo, Cañizalez et al. (2023), define la HPP “como el sangrado excesivo posterior al parto, que puede ocurrir antes o después de la expulsión de la placenta. Además, ha sido descrita como la pérdida de 500 mL de sangre tras el parto vaginal o más de 1000 mL después de una cesárea” (p. 131).

Por su parte, el Ministerio de Salud (2019), expresa la HPP, como el “Descenso del hematocrito mayor o igual al 10%, del valor basal previo al parto/cesárea con o sin sintomatología”. Además, es considera como la “Pérdida sanguínea que ocasione sintomatología en la paciente (mareo, síncope) o signos de choque (taquicardia, hipotensión, oliguria, alteración del estado de alerta) independientemente de la cantidad estimada de pérdida sanguínea durante el parto o la cesárea” (p. 3).

En tal sentido, la HPP puede clasificarse en primaria o secundaria según el tiempo en que ocurre el evento, “la hemorragia postparto primaria ocurre durante las primeras 24 hrs. posteriores al nacimiento del neonato. La hemorragia posparto secundaria ocurre después de 24 horas y hasta 12 semanas después del parto” (Casale et al., 2018, p 3). Por ello, que el profesional de enfermería a la hora de brindar los cuidados a las mujeres durante el parto o a posterior, deben realizar una valoración generalizada en busca de signos o síntomas debido a las complicaciones que pueden ocurrir por la pérdida excesiva de sangre la cual conlleva a una HPP, para efectuar intervenciones de manera oportuna con el fin de prevenir complicaciones a futuro.

Según, Adhanom Director General de la OMS (2023), expreso que, las hemorragias graves en el parto son una de las causas más frecuentes de mortalidad materna, aunque en la mayoría de los casos pueden prevenirse y tratarse (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023). Por ello, es crucial conocer y tener presente las patologías metabólicas y otras factores de riesgo para desarrollar esta complicación, para así poder estar en capacidad de actuar ante la eventualidad e incluso, en ciertas situaciones, implementar las herramientas diagnósticas que estén disponibles para llegar a un diagnóstico etiológico y así, en muchos casos, poder

ofrecer un tratamiento que evite o disminuya al mínimo la probabilidad de que se produzca una hemorragia importante que comprometa la vida de la madre.

Es así, que existen varios factores de riesgo que se asocian a la hemorragia postparto, entre los factores de riesgo, según Erazo (2019), se encuentran: Grandes multíparas, sobre-distensión uterina, uso de oxitocina durante el trabajo de parto, antecedentes de hemorragia post-parto, operación cesárea u otras intervenciones uterinas anteriores, anemia, placenta previa y/o desprendimiento de placenta previa normo inserta, óbito fetal, síndrome hipertensivo gestacional (preeclampsia, eclampsia), parto prolongado o precipitado, trastornos de la coagulación, anestesia general, inversión uterina, embarazo en adolescente y gestantes mayores de 35 años (p. 11).

Hay que resaltar el papel que juegan las enfermedades maternas crónicas, como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Lupus Eritematoso Sistémico, anemias crónicas y; por otro la edad materna al momento del embarazo, para predisponer el desarrollo de la hemorragia postparto, especialmente en países desarrollados en los que se ha logrado disminuir más eficientemente la mortalidad materna por otras causas.

Causas de hemorragia postparto:

De tal manera, que la HPP, se puede dar por diversos factores o causas; el Consejo Internacional de Enfermeras (2012), refiere una manera útil y fácil de recordar las causas de la HPP, en términos de las 4 "T": Tono: atonía uterina, distensión vesical, Trauma: lesión uterina, cervical o vaginal, Tejido: retención de placenta o coágulos, Trombina: coagulopatía preexistente o adquirida. Por ende, la causa más común e importante de HPP es la atonía uterina, donde los vasos sanguíneos miometriales pasan entre las células musculares del útero; el mecanismo primario de hemostasia inmediata luego del parto es la contracción miometrial, que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos, que se denominan "ligaduras vivas" del útero (p. 3).

Por tal motivo, los valores de hemoglobina y hematocrito son indicadores de pérdida hemática aguda y pueden no mostrar alteraciones inicialmente. Sin embargo, niveles disminuidos de fibrinógeno (< 200 mg/dL) se consideran predictivos de HPP severa. Por lo tanto, la medición del volumen hemorrágico será vital para su evolución y manejo, y a pesar de que la estimación visual se sigue usando. Tras un examen pélvico completo e identificación del origen anatómico del sangrado se debe definir la causa para precisar el manejo (Rivera, 2021).

Asimismo, Karlsson y Pérez (2009), describen cada una de las 4 T de las causas de la HPP:

Atonía uterina: es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobredistensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada).

Retención de tejido placentario y/o coágulos: la salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como pueden ser las placentas ácreta, íncreta o pércrta, también está relacionado con la existencia de placenta previa.

Traumas: hacen referencia a desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina. Desgarros/laceraciones: suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina. Normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura. Los hematomas vulvares y vaginales autolimitados pueden tratarse de forma conservadora, en caso contrario deben ser evacuados. Si la paciente presenta dolor en flanco y signos de hipovolemia hay que sospechar un hematoma retroperitoneal. Rotura uterina: se define como la pérdida de integridad de la pared del útero.

El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más frecuente. Dehiscencia uterina: a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, la dehiscencia se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Inversión uterina: se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino (Maniobra de Credé), provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial.

Alteraciones de la coagulación: coagulopatía congénitas o adquiridas durante el embarazo. Congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A. Adquiridas: preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abruptio placentae, sepsis. Además de estas causas formalmente descritas, existen otros factores de riesgo como son la edad materna avanzada, la miomatosis uterina y el hecho de haber sufrido una HPP en una gestación anterior. El conocimiento sobre si una gestante presenta alguno de estos factores de riesgo es una parte importante para la prevención de la HPP, pero no hay que olvidar que hasta 2/3 de las HPP ocurren en mujeres sin ningún factor de riesgo.

Fisiopatología de la HPP:

Tras el alumbramiento, el sangrado uterino se controla mediante dos mecanismos hemostáticos principales. El primero es la contracción miometrial con compresión de los vasos espirales, culminando en hemostasia mecánica. El segundo, mediante factores hemostáticos liberados en la decidua, tales como el factor tisular, el inhibidor del activador del plasminógeno-1 y factores de la coagulación sistémica. El proceso fisiopatológico más comúnmente asociado a HPP primaria se da por perturbación de uno o ambos mecanismos. No obstante, el resto de los casos se asocian a pérdida de vasculatura intacta, como en el trauma intraparto (Rivera, 2021).

Debido al aumento fisiológico del volumen sanguíneo en el embarazo, a finales del tercer trimestre el flujo de la arteria uterina aumenta a 500 a 700 mL/min, correspondiendo al 15% del gasto cardiaco. Es por ello que, en ausencia de un proceso hemostático adecuado, la hemorragia no controlada se torna en un evento potencialmente letal. Además, dado el aumento en el volumen sanguíneo circulante, los signos y síntomas tempranos de hipovolemia pueden no presentarse hasta que la hemorragia sea sustancial, generalmente tras superar el 25% del volumen sanguíneo (≥ 1500 mL en el embarazo) (ob.cit).

Manejo de la HPP:

El Consenso de Hemorragia Postparto (Casale et al., 2018), establece una serie de pasos para el manejo de la HPP.

Evaluación de la causa de HPP: Se debe determinar la causa de la HPP, tomando en cuenta la nemotecnia, conocidas internacionalmente como “las 4 T” (Trastornos de la contractilidad uterina, Tejido. Restos y adherencias placentarias, Traumatismos del tracto genital y Trastornos de la coagulación).

Por lo cual, la identificación de la causa de la HPP se deberá realizar al mismo tiempo que se inicia la vigilancia de la situación clínica de la mujer y se despliegan las medidas de monitoreo y reanimación. Es por ello, que los miembros del equipo de salud, en especial el personal de enfermería que está en constante relación con la mujer debe estar atento a cualquier eventualidad o cambio que presente la misma, para iniciar lo más rápido las intervenciones para el manejo de la HPP, cuando se identifica dicha situación clínica y no perder tiempo, al realizar las medidas de sostén hemodinámico o efectuar el tratamiento necesario ayudan a detener el sangrado.

Monitoreo y reanimación:

Protocolo ABC, incluye aspectos importantes como: El control de la Vía Aérea, la respiración (Breathing) y la Circulación. Por lo cual, el primer paso importante es pedir ayuda. Se debe alertar a todo el personal de salud, trabajando en forma coordinada. Por ello, se recomienda que cada centro de salud cuente con un protocolo de manejo de hemorragia y que cada miembro del equipo de salud lo conozca y maneje, al momento de que se presenta esta emergencia para actuar de forma inmediata y evitar mayores complicaciones a la paciente. Si la paciente se encuentra en otra área, se trasladará a un área quirúrgica tan pronto como sea posible, ya que este es el lugar más seguro para iniciar y mantener un tratamiento definitivo.

Asimismo, se debe verificar la expulsión completa de la placenta, examinarla para tener la certeza de que está íntegra, masajear el útero para expulsar la sangre. Los coágulos sanguíneos retenidos en el útero inhiben las contracciones uterinas eficaces; tomar muestra sanguínea para realizar laboratorios control de la paciente.

También, se debe examinar el cuello uterino y la vagina y colocar una sonda vesical con la finalidad de evacuar la vejiga para mejorar la retracción uterina y medir el gasto urinario. Realizar, la monitorización de los signos vitales de la paciente, (Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y gasto urinario), asegurar una vía permeable en caso de requerir la administración de soluciones expansoras y de componentes sanguíneos. Aportar oxígeno mediante una máscara (10 a 15 Litros/Minuto). Evitar la Hipotermia, pues agrava la coagulopatía, para ello se deben utilizar todas las medidas apropiadas disponibles.

Manejo de Soluciones para la expansión, iniciar la reanimación con líquidos en forma rápida (1 L. en 15 o 20 minutos) con solución fisiológica o Ringer y continuar hasta que haya productos sanguíneos disponibles o se logre una presión arterial sistólica (PAS) > a 90

mmHg. Se debe administrar 2 Litros, por lo menos, en la primera hora. Mantener el gasto urinario > a 30 ml / hora. Reevaluar a la paciente a los 30 minutos buscando los siguientes signos de respuesta hemodinámica: Pulso que se estabiliza (FC menor de 90 latidos por minuto), Presión arterial en aumento (TAS >100 mm de Hg), Mejoría del estado mental (menor confusión y ansiedad), Gasto urinario en aumento (> 30 ml por hora).

En caso de que no haya mejoría, con la reanimación líquida, se procederá a la administración de los hemoderivados. Si el sangrado continua y no hay resultados de laboratorio disponibles administrar 4 UGR seguidas de 4 unidades de plasma fresco congelado (PFC). Existen diversos protocolos a nivel mundial para el manejo de la hemorragia obstétrica masiva en pacientes con signos vitales inestables, sospecha de coagulación intravascular diseminada, o pérdida de sangre > 1500 ml: Transfusión de GR, PFC y plaquetas en una proporción de 6:4:1 o 4:4:1.

Manejo farmacológico de la HPP:

Las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (Mayorga et al., 2015), recomienda Simultáneamente a las medidas no farmacológicas, la administración de forma secuencial fármacos uterotónico: Oxitocina, se puede administrar 5 UI IM STAT y luego se administra 10 U IM ó 10-40 U/l en dilución. (Por lo regular se utilizar 5 – 10 UI en 500 – 1,000 cc de solución salina fisiológica para 4 a 6 horas). También se puede utilizar, la Metilergonovina, 0.25 mg IM ó 0.125 mg IV cada 5 minutos (máximo 5 dosis). Por sus efectos vasoconstrictores está contraindicado para pacientes con HTA (por lo tanto preeclampsia). Coadyuvante de oxitocina en caso de no obtener el efecto esperado.

Asimismo, otro medicamento que se utiliza para el manejo de la HPP, es el Misoprostol, es un metiléster (análogo sintético) de la prostaglandina natural E1. La dosis recomendada para tratar la HPP es de 400-600 µg VO o vía rectal (dosis habitual: 4 comprimidos de 200 µg. vía rectal). Puede ser utilizada en pacientes con asma o HTA. Se

detecta a nivel sérico en 90 segundos. La dosis por VO no debe pasar los 600 µg, por riesgo a hipertermia maligna.

Cuidados de enfermería en la HPP:

En tal sentido, el profesional de enfermería de las unidades de hospitalización materno infantil, son las encargadas de la detección y activación de los protocolos en caso de producirse cualquier complicación postparto. Para realizar un diagnóstico precoz, y comenzar rápidamente el tratamiento deben de ser capaces de detectar los signos y síntomas asociados a las distintas complicaciones postparto. La valoración hospitalaria del puerperio se llevará a cabo en las 48 primeras horas tras el parto. Una vez transcurrido este periodo, si no se presentan complicaciones la mujer será dada de alta.

La valoración de enfermería en el puerperio inmediato debe basarse en la historia clínica, la exploración física y la entrevista. Además de detectar los diagnósticos de enfermería presentes en la madre, deben ser valorados una serie de aspectos importantes relacionados con la detección de problemas y la prevención de complicaciones potenciales.

En tal sentido, la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio (2014), hace referencia aspectos que debe valorar el profesional de enfermería en la puérpera, para identificar signos o síntomas de la HPP con el fin de prevenirla, tales como:

Estado general: Debe realizarse una valoración psicológica de la madre, evaluar su adaptación al proceso de maternidad con el objetivo de detectar factores de riesgo para estados depresivos.

Constantes vitales. Durante las primeras dos horas tras el parto se realizará una monitorización de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Posteriormente se registrarán cada doce horas.

Control de temperatura corporal. Una temperatura corporal superior a 38 °C una vez transcurridas 24 horas tras el parto, será indicativo de infección puerperal. El dolor será evaluado mediante la Escala Visual Analógica (EVA) y registrado en la hoja de evaluación puerperal o en el sistema informático disponible.

Micción. El proceso de parto y el uso de analgesia epidural modifican el tránsito urinario. Se valorará la diuresis entre las 6-8 horas postparto. En caso de no producirse micción espontánea se realizará un sondaje vesical, con el objetivo de evitar la retención urinaria.

Evacuación intestinal. El embarazo y el parto se asocian frecuentemente a enlentecimiento del tránsito intestinal. En el periodo postparto el cambio hormonal acentúa aún más esta situación. La presencia de episiotomía, desgarro o hemorroides se asocian a “miedo al dolor” al defecar. Debe valorarse el tránsito intestinal en las primeras 24 horas tras el parto. Se iniciará medida de enriquecimiento de la dieta con fibra y si esto no fuese suficiente se ofertará la posibilidad de un laxante.

Evolución uterina. Este punto de valoración es principal en la prevención de hemorragia postparto. En el puerperio inmediato el útero pesa aproximadamente 1Kg, se encuentra a la altura del ombligo y se palpa duro, redondeado y contraído. En caso de que la palpación uterina revele hipotonía, debe avisarse al médico. Mediante procesos de contractilidad e involución uterina el útero recuperará el tono y posición fisiológica a razón de un traves de dedo por día.

Loquios. Hacen referencia a la secreción postparto, compuesta por restos de la decidua uterina, sangre, restos de tejido de granulación y exudado. En los primeros tres días tras el parto, serán sanguinolentos. Si los loquios continúan siendo hemáticos y con coágulos más allá del tercer día debe sospecharse retención de restos placentarios o involución uterina incompleta. Por otra parte, un olor fétido es indicativo de infección.

Periné. En caso de realizarse episiotomía o de producirse un desgarro perineal, se valorarán las características de cicatrización de la herida y la aparición de complicaciones como: dehiscencia, infección, hematoma o dolor.

Los cuidados generales que presta la enfermería en el puerperio, permiten prevenir posibles complicaciones asociadas. Sin embargo, la enfermería se encarga también de valorar y asegurar un proceso de maternidad eficaz. Para ello el equipo de enfermería, establecen una serie de diagnósticos propios, en función de las necesidades maternas, que faciliten el desarrollo de la maternidad de una forma óptima. Entre las funciones de enfermería en el puerperio, destaca la educación para la salud. El equipo de enfermería será el encargado de guiar y aconsejar, siempre desde el respeto de las decisiones maternas, a la madre para desarrollar una maternidad eficaz; asesorará a la madre en el establecimiento de la lactancia, independientemente de la forma escogida. Dotará a la madre, de los conocimientos necesarios para la realización de los cuidados básicos del recién nacido.

De allí, la importancia que el profesional de enfermería brinde cuidado holístico humanizado, por lo que, la enfermería también se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de las personas. Las enfermeras tienen el compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia

La teoría de cuidado humanizado de Jean Watson:

Resalta que el cuidado brindado por el personal de enfermería debe ser holístico y no solo ver una de sus partes sino integrar todas sus partes (mente, cuerpo y alma), según Nurseslabs (2021), manifiestan que para que esta teoría funcione debe existir el binomio ayuda-confianza entre el cuidado y el cuidador, generando así un clima de respeto y una ayuda mutua. Su teoría se basa en la observación de los cambios producidos en las organizaciones sanitarias, cuyo enfoque está centrado en la enfermedad. Por tanto, se

considera de suma importancia humanizar los cuidados que se brinda; ya que es el centro de enfermería; y así se evita el sumergirse en un cuidado basado en la rutina. Es así que Jean Watson planteó diferentes premisas acerca del cuidado de enfermería.

Modelo de Jean Watson y las 7 suposiciones.

El modelo de Watson parte de siete suposiciones que según Watson (2007), considera que son:

1. El cuidado puede demostrarse y practicarse de manera efectiva solo de manera interpersonal.
2. El cuidado consiste en factores caritativos que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
4. Las respuestas de cuidado aceptan al paciente tal como es ahora, así como en lo que puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial al mismo tiempo que permite al paciente elegir la mejor acción para sí mismo en un momento dado.
6. La ciencia de cuidar es complementaria a la ciencia de curar.
7. La práctica del cuidado es central para la enfermería.

Al respecto, Watson (2007), refiere que el cuidado humano es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo; y “ha existido en todas las sociedades se ha transmitido a través de la cultura, ha permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos. “El grado de

comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda enfermera – paciente”. “La enfermera debe ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (p. 4). Por lo tanto, Watson en su obra: Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma. El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él. Es por ello, que las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás, para hallar soluciones necesarias y encontrar significados a la vida misma.

Para Watson es muy importante mantener presente las dimensiones de su teoría como lo es la Interacción enfermera paciente, la dimensión transpersonal, el campo fenomenal y el conocimiento del cuidado por parte de enfermería (práctico/asistencial). Si el personal de enfermería cuenta con todos los elementos necesarios para desenvolverse dentro de su medio, poco a poco podrá crear prestigio y reconocimiento, con ello el valor de su persona y de su profesión lo cual se irá consolidando y fortaleciendo con mayor seguridad, brindándole la satisfacción personal y profesional, secundario al cuidado humanizado.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la Investigación

Según, Arias (2016), el enfoque y el tipo de investigación se establece de acuerdo a las características de problema que se desea solucionar, los objetivos que se pretendan alcanzar y la disponibilidad de recursos. Por lo tanto, la investigación se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, donde se recogen y analizan datos numéricos y se recurre a la validez y confiabilidad de las variables. De acuerdo a los planteamientos de Hernández et al. (2014), el paradigma cuantitativo: “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (p 15).

3.2 Tipo y Diseño de la Investigación

De acuerdo a sus características metodológicas y los objetivos planteados, la investigación se realizó bajo un diseño cuasi - experimental, de preprueba/posprueba en un sólo grupo.

Por tanto, Hernández et al. (2014), señalan que, a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. Por lo cual, el diseño cuasiexperimental, tienen el mismo propósito que los estudios experimentales: probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables. Cuando la asignación aleatoria es imposible, los cuasi-experimentos (semejantes a los experimentos) permiten estimar los impactos del tratamiento o programa, dependiendo de si llega a establecer una base de comparación apropiada (Bono, 2012). Es decir, los diseños cuasi experimentales se refieren aquella que existe una exposición, una respuesta o hipótesis para contrastar, pero no existe

aleatorización de los sujetos a los grupos de control, es decir no existe un grupo control propiamente dicho.

Es por ello que, se aplicó una prueba previa al estímulo o manipulación, después se realizó un proceso de intervención mediante la ejecución o puesta en práctica de una intervención educativa y finalmente, se aplicó una postprueba. Por ende, el grupo objeto de estudio fue seleccionado considerando las posibles variables intervinientes y desde la perspectiva metodológica se intentó probar la influencia de la manipulación de la variable independiente sobre la dependiente, lo que permitió evaluar suficientemente la eficacia de la intervención.

Además, este estudio cuenta con un corte longitudinal, para Hernández et al. (2014), son estudios en el cual se recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos.

3.2 Población y Muestra:

Para el desarrollo armonioso de la investigación, la población estuvo constituida por todo el personal de enfermería que labora en el área de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, siendo en total 23. Por consiguiente, de acuerdo a las características de la población en estudio, se realizó un muestreo por conveniencia, tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión, por lo que la muestra objeto de investigación fue de 19 enfermeras.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión:

Como objeto de estudio para la realización de la mencionada investigación, se consideró a todo el Personal de Enfermería que labora en el área de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Asimismo, fueron objeto de exclusión, el Personal de Enfermería de Hospitalización Obstétrica que para el momento de la aplicación de la intervención educativa se encontraban de descanso trimestral, vacaciones o reposo médico.

3.4 Hipótesis de la investigación:

H_i : la aplicación sistemática de la intervención educativa sobre hemorragia postparto al personal de enfermería producirá cambio significativo en cuanto a las variables correcto o incorrecto - respuestas y tiempo- antes y después sobre el saber/práctica de enfermería.

H_0 : la aplicación sistemática de la intervención educativa sobre hemorragia postparto al personal de enfermería no producirá cambio significativo en cuanto a las variables correcto e incorrecto - respuestas y tiempo- antes y después sobre el saber/práctica de enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 1. Operacionalización de las variables:

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Identificar las características sociodemográficas, datos académicos y datos laborales del personal de enfermería que la labora en hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.	<u>Variable Interviniente:</u> Características generales de la población objeto de estudio que probablemente interfieran con el proceso de investigación.	Características sociodemográficas	Sexo	A
			Edad	B
		Datos académicos	Grado de instrucción académica	C
			Participación en programas de actualización sobre el manejo de hemorragias postparto.	D
		Datos laborales	Turno	E
			Años de servicio	F
			Aplicación de guías o protocolos de cuidados enfermeros sobre el manejo de la hemorragia postparto	G
Analizar la información previa sobre Hemorragia Postparto que maneja el personal de enfermería de Hospitalización Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.	<u>Variable Dependiente:</u> Información previa o conocimientos sobre hemorragia postparto que maneja el personal de enfermería del área de hospitalización obstétrica del IAHULA.	Saber de enfermería Conjunto de conocimientos técnicos-teóricos sobre hemorragia postparto que posee el personal de enfermería.	Conceptos básicos	1-2
			Clasificación	3-4
			Causas	5-6
			Manifestaciones clínicas	7-8
			Complicaciones	9-10
			Tratamiento	11-15
			Medidas complementarias	16-18
		Práctica de enfermería Conjunto de habilidades y destrezas sobre hemorragia postparto que adquiere el personal de enfermería durante el ejercicio diario de la profesión.	Antes	1-8
			Durante	9-20
			Después	21-28
Aplicar la Intervención Educativa sobre hemorragia postparto al personal de	<u>Variable Independiente:</u> Intervención educativa sobre hemorragia postparto dirigido	Competencia conceptual	Conceptos básicos	
			Clasificación/Causas	
			Manifestaciones clínicas	
			Tratamiento	
			Complicaciones	
			Medidas complementarias	

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
enfermería de hospitalización obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.	al personal de enfermería. Conjunto de acciones educativas sobre hemorragia postparto que se ejecutan coordinadamente con el objeto de prestar atención integral a la puérpera.	Competencia procedimental	Protocolo de actuación	
			Ejecución de maniobras de valoración en HPP.	
		Competencia actitudinal	Habilidades y destrezas aplicadas antes, durante y después de HPP.	
			Importancia de la detección temprana de signos característicos de HPP.	
			Importancia del manejo adecuado de la HPP.	

Fuente: Salazar (2024).

3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue la encuesta, y como instrumento se consideró el cuestionario, el mismo, fue diseñado por la investigadora utilizando como insumo principal la operacionalización de la variable.

Para la recolección de datos, se elaboró un instrumento constituido por tres (3) partes; conformada por el debido consentimiento informado; la primera parte estuvo constituida por la información sociodemográfica, académica y laboral del personal de enfermería de Hospitalización Obstétrica del IAHULA, la segunda parte, que estuvo conformada por 18 preguntas alusivas al saber de enfermería, estructurado con preguntas cerradas y dos posibles opciones de respuesta (correcta e incorrecta); y la tercera parte con 28 preguntas, con alternativas según escala de frecuencia de Siempre (S), Casi Siempre (CS), A Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca (N); referentes a la práctica de enfermería.

Por lo tanto, ambas escalas se distribuyeron de forma repetida señalándose una primera parte con color azul (previo a la intervención educativa) y la segunda parte con color rojo (posterior a la intervención educativa). Igualmente, el instrumento tuvo un código de

identificación alfanumérico en la parte superior derecha, el cual fue utilizado sólo por las investigadoras durante la puesta en práctica del mencionado estudio. Lo anteriormente expuesto, se realizó tomando en consideración los objetivos planteados y posteriormente se sometió a validación de contenido mediante juicios de expertos, previo a su aplicación.

3.5.1 Validez del Instrumento:

El proceso de validación, se realizó en dos fases: la primera, fue la fase cualitativa, que consistió en la elaboración del instrumento, mientras que, la segunda fase fue de tipo cuantitativa, en la que se realizó la evaluación de las propiedades métricas, mediante la aplicación del modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), en donde la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada, sin embargo, los ítems que no fueron aprobados con el 100% se sometieron a revisión de acuerdo al criterio del tutor y la investigadora.

Asimismo, la validez del instrumento fue solicitada a tres (3) expertos por correo electrónico, a los cuales se le envió un ejemplar digital del cuestionario, en la cual se describían el propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, más una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las *47 preguntas del instrumento original*. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo de acuerdo a su criterio al nivel de importancia con la escala sí y no. Subsiguientemente, se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe (CVR) y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones posteriores; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar, que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido,

CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe

M = Total de ítems aceptables en la prueba.

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Luego, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. Ninguno de los ítems quedaron valorados con menos de 0.58. Sin embargo, del total de preguntas, en sólo 3 ítems (6,38 %), se sugirió modificación basado en los criterios de claridad y pertinencia del contenido. Asimismo, permanecieron sin modificación aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, resultaron aprobados 26 ítems con 100%, valorados como fundamentales por los expertos.

En consecuencia, se recomendó la modificación del ítem 11 de la primera parte del instrumento identificada *Saber de enfermería (A)*, y de la segunda parte *prácticas de enfermería (B)* el ítem 11, por lo tanto, en la tabla N° 2, se describe los ítems que fueron aprobados y las observaciones realizadas al resto.

Tabla 2. Validez de contenido del cuestionario “Eficacia de una intervención educativa sobre hemorragia postparto dirigida al personal de Enfermería de hospitalización obstétrica del IAHULA. Mérida - Venezuela, 2024”.

Ítems	Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR)			Observación
	Coherencia	Claridad	Pertinencia	
A (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18) B (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13,14, 15, 16, 17,18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29)	1	1	1	Aprobados
11 – A 1 - B	1	0,67	1	Aprobados, se sugiere revisar la claridad de los ítems
11 - B	1	1	0,67	Aprobado, se sugiere revisar la pertinencia del ítem

Fuente: Cálculos propios.

Nota: Primera parte *Saber de enfermería* (A), y de la segunda parte *prácticas de enfermería* (B).

Por consiguiente, para la aplicación del instrumento se realizó la revisión y modificación de los ítems correspondientes señalados en la tabla 2.

3.6 Procedimiento para la recolección de los datos:

Para responder a los objetivos de la investigación planteada se procedió a la aplicación del instrumento al personal de enfermería del área de hospitalización obstétrica del IAHULA previo consentimiento, donde fueron informados(as) de la importancia de su participación en el mencionado estudio y que los datos que fueron obtenidos fueron utilizados con fines científicos para realizar el Trabajo Especial de Grado.

Posteriormente, el personal de enfermería procedió en un primer momento (previo a la intervención educativa) a responder las preguntas o declaraciones con bolígrafo azul, en el espacio señalado para tal fin, luego se aplicó la intervención educativa en un tiempo no mayor

a 20 minutos y para finalizar se entregó el mismo instrumento para responder nuevamente las preguntas utilizando bolígrafo rojo en el espacio señalado con el mismo color.

Es necesario resaltar, que los instrumentos de recolección de datos fueron identificados por la investigadora a través de un código alfanumérico previo a iniciar el experimento, lo cual permitió mantener el anonimato de los datos aportados y preservar la confidencialidad de los mismos.

3.7 Técnica de procesamiento y análisis estadístico:

El análisis estadístico de la investigación in comento, se realizó utilizando la estadística descriptiva e inferencial para someter a prueba las hipótesis planteadas, mediante pruebas de correlación y distribución de probabilidad, como la T de Student, que permitió determinar la diferencia entre las medias muestrales antes y después de la intervención educativa.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La presentación y análisis de los datos se organizó en base a las dimensiones e indicadores de las variables objeto de estudio, de esta manera, la información fue categorizada y procesada en una base de datos diseñada para tal fin, considerándose los objetivos planteados. Por ende, los mismos reflejan el comportamiento estadístico de la población estudiada, expresando así, de manera matemática los resultados obtenidos, los cuales se presentan a continuación:

Tabla 3. Características sociodemográficas (género, edad) del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA, en números y porcentajes. Abril 2024.

INDICADOR	CATEGORÍA	Fr	%
Género	Femenino	19	100,00
	Masculino	0	-
	Total	19	100,00
Edad	20 a 24	0	-
	25 a 29	0	-
	30 a 34	0	-
	35 a 39	1	5,26
	40 a 44	3	15,79
	45 a 49	5	26,32
	Más de 50	10	52,63
	Total	19	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

En la tabla 3 se observa, en relación al género, que el 100% del personal es de género femenino. Con respecto a la edad del personal se obtuvo que, 52,63% se encontraron en el

grupo de edades de más de 50 años, asimismo, 26,32% oscilaron en el rango comprendido entre 45-49 años de edad, mientras que, 15,79% se hallaron entre los 40 -44 años; por último, el 5,26% restante se encontró entre los 35 a 39 años.

Tabla 4. Distribución por grado de instrucción académica del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Lcda. (o)	15	78,9	78,9	78,9
	TSU	4	21,1	21,1	100,0
	Especialista	0	0	0	0
	Otro	0	0	0	0
	Total	19	100,	100,0	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

En la tabla 4, se aprecia de acuerdo al grado de instrucción académica del personal de enfermería, el mayor número se ubicó en el rango de Licenciada (o) de Enfermería con 15 sujetos que representan el 78,9%, mientras que, 21,1% es Técnico Superior de Enfermería.

Tabla 5. Participación en programas de actualización sobre el manejo de hemorragias postparto del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	17	89,5	89,5	89,5
	SI	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

La tabla 5, muestra que, 89,5% del personal de enfermería no ha participado recientemente en programas de actualización sobre el manejo de la hemorragia postparto,

mientras que, sólo 10,5%, ha participado en programas de actualización sobre el manejo de la hemorragia postparto.

Tabla N° 6. Distribución por turnos de trabajo del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DIURNO	7	36,8	36,8	36,8
	NOCTURNO	8	42,1	42,1	78,9
	OTRO	4	21,1	21,1	100,0
	TOTAL	19	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

En la tabla 6, de acuerdo a la distribución por turnos de trabajo del personal de enfermería, se obtuvo que, 42,1% labora en el turno nocturno, mientras que, el 36,84% ejerce funciones inherentes al turno diurno, y 21,1% labora en otro, correspondiente al turno de 24 horas.

Tabla 7. Distribución por años de servicio del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 A 15	9	47,4	47,4	47,4
	16 A 20	3	15,8	15,8	63,2
	21 O MÁS	5	26,3	26,3	89,5
	6 A 10	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

La tabla anterior describe que 47,4% del personal tiene entre 11 y 15 años de servicio, mientras que, 26,3% tiene 21 o más años de servicio, asimismo, 15,8% tiene 16 a 20 años, y, por último, el 10,5% restante tiene de 6 a 10 años de servicio.

Tabla 8. Aplicación de Guías o Protocolos de Cuidados referentes al manejo de la HPP del personal de enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	15	78,9	78,9	78,9
	SI	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

En la tabla 8, se observa que, 78,9% del personal de enfermería no aplica Guías o Protocolos de Cuidados referentes al manejo de la HPP, mientras que el 21,1% aplica en el servicio de Guías o Protocolos de Cuidados referentes al manejo de la HPP.

Tabla 9. Tabla comparativa entre el pretest y el posttest del saber sobre hemorragia postparto del Personal de Enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.

Nº	Ítems	Pretest				Posttest			
		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
		fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
1	La HPP, se refiere a la pérdida sanguínea de 500ml posterior a una cesárea segmentaria.	16	84,2	3	15,8	0	0,0	19	100,0
6	Los desgarros/laceraciones del canal genital y la rotura o inversión uterina son considerados las principales causas de HPP.	17	89,47	2	10,52	3	15,8	16	84,21
13	La compresión bimanual del útero, permite la compresión de la aorta, en consecuencia, disminuye la pérdida sanguínea.	10	52,63	9	46,37	2	10,5	17	89,5
15	El fármaco uterotónico de primera elección, para el manejo inicial de la HPP, es el ácido tranexámico.	13	68,42	6	31,58	1	5,3	18	94,7

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

De acuerdo a lo descrito en la tabla 9, en el pretest, 84,21% del personal indicó que la definición era correcta, posterior a la intervención educativa, 100% del personal, determinó que era incorrecta. Asimismo, en el pretest, el 89,47% del personal señaló como correcto que los desgarros/laceraciones del canal genital y la rotura o inversión uterina son consideradas como las principales causas de HPP, sin embargo, posterior a la intervención, 84,21% identificó la opción como incorrecta.

Del mismo modo, en el pretest, 52,63% del personal consideró correcto que la compresión bimanual del útero permite comprimir la aorta y disminuir la pérdida sanguínea, mientras que, en el posttest, 89,5% lo identificó como incorrecto. Por último, en el pretest, el 68,42% del personal señaló como correcto el uso del ácido tranexámico como fármaco uterotónico, por lo tanto, posterior a la intervención, 94,7% lo indicó como incorrecto. Lo que representa, una variación significativa en el saber del personal de enfermería posterior a la aplicación del tratamiento educativo.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 10. Tabla comparativa entre el pretest y el posttest de la práctica sobre hemorragia postparto del Personal de Enfermería que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA. Abril 2024.

Nº	Ítems	Pretest		Posttest		
			fa	%	fa	%
7	Calcula el índice de choque para establecer el estado compensado o descompensado de la HPP y el grado de hipovolemia.	A veces	4	21,05		
		Casi nunca	2	10,53		
		nunca	11	57,89		
		Siempre	2	10,53	Siempre	19 100,0
16	Valora el fondo y tono uterino, cuantifica la cantidad de sangre, e inicia con el masaje bimanual hasta que el útero este firme y el sangrado haya disminuido.	Nunca	10	52,63		
		A veces	8	42,11		
		Casi siempre	1	5,26	Siempre	19 100,0
18	En caso de traslado al área de emergencia, prepara a la puérpera colocando el traje antishock no neumático (TANN).	Nunca	18	94,74	Casi siempre	4 21,1
		A veces	1	5,26	Siempre	15 78,9
19	Si el sangrado no se detiene a pesar del tratamiento con agentes uterotónicos y las otras intervenciones conservadoras, prepara a la paciente para intervención quirúrgica.	Nunca	16	84,21		
		A veces	2	10,53		
		Casi siempre	1	5,26		
					Siempre	19 100,0
26	Evalúa la función intestinal.	nunca	10	52,63		
		A veces	4	21,05		
		Casi siempre	2	10,53		
		Siempre	3	15,79	Siempre	19 100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

Antes de la intervención, sólo 10.53% del personal siempre calcula el índice de choque y 57.89% nunca realizaba dicho cálculo, no obstante, después de la intervención educativa, 100% del personal señaló que siempre se debía calcular el índice de choque. Igualmente, sólo 5.26% siempre valora el fondo y tono uterino, cuantifica la pérdida sanguínea e inicia el masaje bimanual, mientras que, 52.63% nunca lo realiza, sin embargo, después de

la intervención, 100% del personal considera que siempre debe realizar esta práctica de valoración indispensable en la detección de signos de alarma.

Del mismo modo, antes de la intervención, 94.74% señaló que nunca preparaban a la puérpera con el TANN, pero después de la intervención, 21.1% consideró que debe realizar esta práctica casi siempre y 78.9% indicó que siempre se debe realizar dicha preparación. Aunado a ello, previo a la intervención, 84.21% nunca prepara a la paciente para intervención quirúrgica cuando el sangrado no cesa a pesar de la aplicación de medidas terapéuticas iniciales, sin embargo, posterior a la intervención, 100% señaló que siempre se debe realizar la preparación quirúrgica en caso de que las medias iniciales no sean efectivas.

Por último, antes de la intervención, sólo 15.79% evalúa siempre la función intestinal y 52.63% nunca lo realiza, no obstante, después de la intervención, 100% señaló que siempre debería evaluarse la función intestinal.

En resumen, la comparación entre el saber/práctica de enfermería antes y después de la aplicación del tratamiento educativo, demostró mejoras significativas en todos los ítems evaluados, lo que permite determinar la eficacia de la intervención educativa, contribuyendo a mejorar la calidad de los cuidados prestados y en consecuencia a la reducción de la mortalidad materna. Lo anteriormente señalado, permite resaltar la importancia de la actualización continua y capacitación específica del personal de enfermería.

Tabla 11. Distribución estadística para muestras emparejadas.

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Sig. (bilateral)
PRETEST	SABER	28,8421	19	3,02330	,69359	,000
	PRÁCTICA	94,1579	19	12,94545	2,96989	
POSTEST	SABER	35,6842	19	,47757	,10956	,000
	PRÁCTICA	140,0000	19	,00000	,00000	

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Salazar, (2024).

En la tabla 11 y 12 respectivamente, se observa la distribución estadística para muestras emparejadas que demuestra la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el saber/práctica previo y posterior a la aplicación de la intervención educativa sobre HPP, puesto que, el p-valor resultó menor de 0,05.

En consecuencia, hay diferencias notables entre las medias de las puntuaciones antes y después tanto para el conocimiento como para la práctica. En cuanto a la práctica, se observa un aumento significativo en la media de 94,1579 (previo a la intervención) a 140,0000 (posterior a la intervención), con un valor de p de 0.000(bilateral), con un intervalo de confianza del 95%. Asimismo, referente al saber se evidencia un aumento en la media de 28,8421(previo a la intervención) a 35,6842 (posterior a la intervención), con un valor de p de 0.000(bilateral).

En tal sentido, se acepta la hipótesis alternativa de la investigación donde la aplicación sistemática de la intervención educativa sobre hemorragia postparto al personal de enfermería produjo cambios significativos en cuanto a las variables correcto o incorrecto - respuestas y tiempo- antes y después sobre el saber y la práctica, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, obtenidos los resultados, es perentorio afirmar que los objetivos e hipótesis planteadas fueron sometidas a prueba para responder a las interrogantes de la

investigación. En consecuencia, se logró evaluar y determinar la eficacia de la intervención educativa sobre HPP en términos de significancia estadística.

No obstante, al analizar detenidamente los hallazgos destaca, en primer lugar, que casi el 55% del personal sujeto de estudio, se encontraron en grupos de edades de más de 50 años, considerados según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“jóvenes”* en el límite superior, sin embargo, para fines legales en nuestro País, dicho personal se encuentra cercano al proceso de jubilación, lo que supone el cese de las funciones. Igualmente, se encontró predominancia del género femenino en un 100%, lo cual se asemeja al supuesto histórico-teórico-empírico establecido desde los inicios del cuidado donde el acto de cuidar correspondía al género femenino, concordando con Erazo (2019), quien destacó que la enfermería obstétrica sigue siendo una profesión dominada por mujeres. Con respecto al grado de instrucción, 78,9% del personal es Licenciado en Enfermería sin estudios especializados, asimismo, 89,5% no ha participado recientemente en programas de actualización sobre HPP, lo que repercute directamente en la calidad de los cuidados proporcionados, aunado a ello, pudieran interferir otras variables de importancia, como la disposición por parte de las instituciones para promover escenarios de actualización constante. Resultados que difieren de los obtenidos por Mamami (2023), donde el 53.3% de la población en estudio, eran licenciadas en enfermería y sólo el 13.3% tenían maestría, sin embargo, 66.7% realizaron cursos de actualización de manera eventual, mientras que, 6.75% lo realizaron de forma periódica.

Por otra parte, 47,4% del personal tiene entre 11 y 15 años de servicio, lo que permite establecer una vasta experiencia profesional en el área, pero sin actualización. Asimismo, 42,1% del personal ejerce funciones inherentes al turno nocturno, asociado directamente con las características propias del servicio donde la mayor concentración de personal es requerido en el turno nocturno.

Analogamente, 78,9% del personal señaló que no aplican guías o protocolos de actuación referidos al manejo de la HPP, en relación con los hallazgos de Mamani (2023), donde 41% de las enfermeras manifestó que no conocían ni contaban con guías clínicas prácticas para el manejo de la hemorragia obstétrica. En consecuencia, la falta de protocolos estandarizados podría acarrear deficiencias en el manejo de la HPP e incrementar el riesgo de muerte a las puérperas. En concordancia, Cruz y Flores, (2020) señalaron que la falta de protocolos actualizados constituía una barrera importante para la atención oportuna de esta complicación en diversos centros de salud y en ese mismo sentido, Ponce, (2020), señaló que, la ausencia de protocolos estandarizados puede llevar a variaciones significativas en la atención brindada y a deficiencias en el manejo de la hemorragia posparto, lo que incrementa el riesgo de resultados adversos.

Por su parte, dichos hallazgos revelan una carencia importante de protocolos de cuidados para la práctica clínica aplicada al manejo de la HPP en el servicio de Hospitalización Obstétrica del IAHULA, situación que podría incidir directamente en la detección temprana de signos de alarma y en la mortalidad materna. En consonancia, con lo expuesto por Campos et al., (2019), donde las guías clínicas basadas en evidencia son herramientas esenciales para estandarizar la atención y mejorar los resultados en pacientes con condiciones críticas como la hemorragia postparto.

Asimismo, respecto al comportamiento de la población objeto de estudio desde la perspectiva del saber de enfermería, permitió determinar que el personal que labora en el servicio de Hospitalización Obstétrica maneja de forma general un conjunto de conocimientos técnicos-teóricos sobre la hemorragia postparto, lo que difiere de lo señalado por Mamani (2023), donde 46.7% alcanzó niveles regulares de conocimiento, 26.67% niveles buenos y ninguno logró alcanzar niveles excelentes de puntuación.

En el mismo orden de ideas, en cuanto a la práctica, se evidenció la ejecución de maniobras, tales como la evaluación del fondo uterino, verificación de loquios y revisión de

la permeabilidad de vías periféricas, las cuales son fundamentales de acuerdo a lo descrito en las recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (2017) y la Organización Mundial de la Salud (2019). Sin embargo, el personal del área, omite la realización de procedimientos esenciales para prevenir y tratar la hemorragia postparto, como por ejemplo, 63.16% nunca administra medicamentos útero tónicos, 52,63% nunca valora el fondo y tono uterino, aunado a ello no realiza el masaje bimanual. Resultados que se asemejan a los encontrados por Mamani (2023), donde 58.9% cumplió con los procedimientos de manejo de hemorragias obstétricas y el código rojo, mientras que, el 41.1% restante no cumplió con dichos procedimientos.

Por último, el cruce de variables saber/práctica de enfermería permitió determinar que existen diferencias notables entre las medias de las puntuaciones antes y después tanto para el saber como para la práctica. Puesto que, la práctica mostró un aumento significativo en la puntuación promedio después de la intervención, al igual que el saber, lo que responde a la hipótesis de la investigación, evaluando la eficacia de la intervención educativa, denotando la importancia de la actualización continua del personal, para propiciar escenarios de disminución de la incidencia de hemorragia postparto así como de la mortalidad materna.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo a la información estadística obtenida y el análisis científico realizado; permitieron obtener las siguientes conclusiones dando respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas.

- En cuanto a las características sociodemográficas, datos académicos y datos laborales del personal de enfermería que labora en hospitalización obstétrica del IAHULA, se obtuvo como edad predominante la correspondiente a más de 50 años. Igualmente, en su totalidad el personal es de género femenino. En cuanto al grado de instrucción académica, el personal titulado como Licenciado en Enfermería predominó sobre el personal Técnico Superior en Enfermería. El promedio de años de servicio osciló entre 11-15 años. Asimismo, el turno de servicio de la mayoría del personal correspondió al turno nocturno. Además, la mayoría del personal no ha participado recientemente en programas de actualización sobre el manejo de hemorragia postparto, y no aplican en el servicio guías o protocolos de cuidados referentes al manejo de la HPP.
- Con respecto al comportamiento de la población objeto de estudio desde la perspectiva del saber de enfermería, permitió determinar que el personal que labora en el servicio de Hospitalización Obstétrica de IAHULA maneja de forma general un conjunto de conocimientos técnicos-teóricos sobre la hemorragia postparto.
- En las variables objeto de estudio en términos del saber/práctica antes y después de la intervención educativa se produjeron cambios notables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa de la investigación donde la aplicación sistemática de la intervención educativa sobre hemorragia postparto al personal de enfermería produjo

cambios significativos en cuanto a las variables correcto o incorrecto - respuestas y tiempo- antes y después sobre el saber y la práctica, rechazando la hipótesis nula o de independencia.

5.2 Recomendaciones

- Presentar los resultados de este estudio al personal interdisciplinario que labora en el área de hospitalización obstétrica del IAHULA, con el objeto de implementar protocolos, guías de actuación sobre el manejo de la HPP, como una estrategia preventiva y terapéutica en los cuidados colaborativos a las puérperas.
- Tomar como referencia la presente investigación para realizar un protocolo de actuación dirigido al personal de enfermería, adaptado al contexto del área de hospitalización obstétrica del IAHULA, que permita estandarizar los cuidados y mejorar la atención brindada en el servicio.
- Incentivar a la Coordinación de Enfermería del área de Hospitalización Obstétrica a promover actividades de actualización y educación continua en servicio de forma regular, con el fin de garantizar la actualización técnico-científica basada en la evidencia clínica sustentada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés, G. (2014). *Conocimiento sobre hemorragia posparto en el personal de enfermería del hospital general de Altotonga Veracruz: propuesta de intervención* [Universidad de Veracruz].
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46427/QuirozCortesMCarmen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (7.^a ed.). Editorial Episteme.
- Bono, R. (2012). *Diseños cuasi-experimentales y longitudinales*. Universidad de Barcelona.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D. cuasi y longitudinales.pdf>
- Cabrera, C., Gómez, J., Faneite, P. y Uzcátegui, O. (2021). Tendencia actual de la mortalidad materna. Maternidad “Concepción Palacios” 2014-2020. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 81(4), 342-353. <https://doi.org/10.51288/00810407>
- Campos, P., Gutiérrez, H. y Matzumura, J. (2019). Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. *Revista Cuidarte*, 10(2).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.626>
- Cañizalez, G., Pérez, E., Croes, A. y García, H. (2023). Sutura de B-Lynch profiláctica: eficacia en la prevención de la hemorragia posparto en pacientes de alto riesgo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 83, 131-141. <https://doi.org/10.51288/00830204>
- Casale, R., Di Marco, I., Davidson, H., Fabiano, P., Franze, F. y Sar, S. (2018). Consenso de Hemorragia Postparto. *Sogiba*, 27(9), 1-26.
http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf
- Castiblanco, R., Coronado, C., Morales, L., Polo, T. y Saavedra, A. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1), 1-18. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). *Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería*. Consejo internacional de enfermeras.
<http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
- Contreras, L., Doria, J. y Chipia, J. (2021). Descripción de la mortalidad materna en Mérida-Venezuela: periodo 2013-2018. *EHI*, 1(8), 24-34. <https://doi.org/10.53766/EHI/2021.09>

Cruz, G. y Flores, M. (2020). *Guía de atención de hemorragia post parto* [UNiversidad de El Salvador]. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/wqgmj>

Delgado, A. (2021). La mortalidad materna como problema de derechos humanos: el caso venezolano. *Espacio Abierto*, 30(3), 76-99. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio>

Dias de Sousa, M., De Arruda, L., Teixeira, R., Alves, E., De Paula, Á. y Munhoz, M. (2023). Simulação em saúde no manejo da hemorragia pós-parto: relato de experiência no ensino em enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 22, 1-7. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.62100>

Edeca Formación. (2022). *Intervención Educativa: Que es, tipos y cómo aplicarla en el aula*. Centro de Estudios de postgrado en psicología y educación. <https://edecaformacion.com/intervencion-educativa-que-es-tipos-y-como-aplicarla-en-el-aula>

Erazo, L. (2019). *Estrategia de enfermería para pacientes con hemorragia post parto inmediata, que son atendidas en el Servicio del Centro Obstétrico del Hospital General Latacunga*. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). (2017). Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto en entornos de bajos recursos. *Pautas de la FIGO, II*, 1-24. <http://www.figo>.

Feitosa, L., Cordeiro, I., Barbosa, A., Ribeiro, V. y Barreto, R. (2019). Ingresos en UCI por causas obstétricas. *Enfermería Global*, 18(1), 304-345. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341>

Fernández, A., Castelli, J., Hernández, N. y Ilundain, M. (2015). Morbimortalidad de pacientes obstétricas que ingresan a cuidados intensivos. *Salud Militar*, 34(2), 22-27. <https://doi.org/10.35954/sm2015.34.2.3>

García, B. (2022). *Propuesta de mejora para el manejo básico integral de la hemorragia obstétrica postparto* [Universidad Autónoma del Estado De Morelos]. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4104>

Gómez, N., Morillo, J. y Pilatuña, C. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía

uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 50(3), 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076><https://doi.org/>

González, M. (2023). *¿Cuán alta es la mortalidad materna de Venezuela?* TalCual. <https://talcualdigital.com/cuan-alta-es-la-mortalidad-materna-de-venezuela-por-marino-j-gonzalez-r/>

Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldan, M., Ruiz, C., Calle, M. y Ospina, M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. En *Archivos de Medicina (Manizales)* (Vol. 20, Número 2, pp. 490-504). <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

Hernández, M., Padrón, M. y Díaz, J. (2017). Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad materna en una unidad de cuidados intensivos. *Rev. Cuba. Med. Intensiva y Emergencias*, 16(3), 91-102. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2017/cie173k.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Karlsson, H. y Pérez, C. (2009). Hemorragia postparto. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32(1), 159-167. <https://doi.org/10.1201/b19647-64>

Kim, M. y Ha, J. (2020). Simulation-based education program on postpartum hemorrhage for nursing students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(1), 19-27. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.03.04>

Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la universidad Industrial de Santander*, 47(2), 209-213. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>

León, M., Fernández, R. y Escala, Z. (2015). Los Derechos Y La Salud Sexual Y Reproductiva En Venezuela. En *Proyecto financiado por la Unión Europea Caracas*. AVESA | ACCSI | Aliadas en Cadena Proyecto financiado por la Unión Europea. https://aliadasencadena.org/wp-content/uploads/2012/09/DSSR-en-Venezuela-_Tomo-1.-Reconocimiento-de-los-Derechos-Sexuales-y-Derechos-Reproductivos.pdf

Mamani, V. (2023). *Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería en el manejo de pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de gineco obstetricia, del Hospital*

Municipal Boliviano Holandés, La Paz - Bolivia 2022 [Universidad Mayor De San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/31621>

Mayorga, J., Velasco, L. y Ochoa, F. (2015). Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, cerrando la brecha entre el conocimiento científico y la toma de decisiones clínicas. Documento de la serie MBE, 3 de 3. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(6), 329-334. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2015.12.005>

Ministerio de Salud. (2019). *Texto de capacitación materno-infantil IV. Hemorragia postparto*. Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA). <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdf>

Ministerio del Poder Popular para La Salud. (2016). *Resumen de la Situación Epidemiológica Nacional*. 52, 1-33. XIVCENSONACIONAL%0ADEPOBLACIÓN Y VIVIENDA

Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A. y Pesántez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 256-265. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>

Nurseslabs. (2021). *Teoría del cuidado humano de Jean Watson*. Revista Actualizaciones en Enfermería Fundación Santa Fe de Bogotá. <https://nurseslabs.com/jean-watson-philosophy-theory-transpersonal-caring/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS para la Prevención y el Tratamiento de la Hemorragia Posparto*. [www.who.int/reproductivehealth%0Awww.who.int/reproductivehealth%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B_%7Darttext%7B%7Dtln=es](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B_%7Darttext%7B%7Dtln=es)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. <https://www.redalyc.org/journal/3595/359562695003/html/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Mortalidad materna*. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas*. Tendencias en la mortalidad materna. <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujer-por-problemas-embarazo-parto-organismos->

naciones

Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2015). *La Hemorragia Postparto*. OPS/OMS.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54207/boletinhemorragias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Protocolo De Vigilancia Epidemiológica De La Mortalidad Materna. En *Organización Panamericana de la Salud e Instituto Nacional de Salud, Colombia*. Organización Panamericana de la Salud Colombia. Instituto Nacional de Salud.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas* (2.^a ed.). OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51029>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe - OPS/OMS* |.

Ponce, M., Zapata, M., Parra, W. y Cárdenas, A. (2021). Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 1128-1146.
<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Quintana, D. y Tarqui, C. (2022). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. En *Archivos Médicos (Manizales)* (Vol. 20, Número 3, pp. 1-10).
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3372/5439>

Ramos, B. (2022). *Hemorragia puerperal precoz y tardia*. Universidad de Valladolid Grado.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60050/TFG-H2837.pdf?sequence=1#:~:text=Se diferencia en dos tipos,las siguientes seis semanas postparto.>

Riley, E., Ward, N., Capps, N., McCormack, L. y deGravelles, P. (2021). Piloting a high-fidelity postpartum hemorrhage simulation with prelicensure nursing students: Evaluating knowledge, confidence, and satisfaction. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(4), 296-300. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.04.001>

Rivera, L. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes que presentan hemorragia posparto en*

el Hospital Básico De La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021 [Universidad Estatal Península de Santa Elena].
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076><https://doi.org/>

Rúa, J., Grados, J. y Chaname, E. (2020). Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima-Perú. *Avances en Enfermería*, 38(1), 37-45.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79693>

Tang, M. (2010). Muerte materna en Venezuela y sus desafíos en el marco de la epidemiología del nuevo milenio. *Comunidad y Salud*, 8(2), 89-93.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932010000200012

Torres, K. (2013). Desempeño del profesional de enfermería durante la hemorragia postparto. *Línea de Vida del Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina*, 1(1), 6-17.
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/Kk/article/download/369/400>

Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*, vol. 6(1), pp.37-48.

Uherek, A. (2023). Consenso europeo manejo sdr 2022. *Neonatology*.

Watson, J. (2007). La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida: factores caritativos. *Florianópolis*, 16(1), 129-135.
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf><http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:SBAR+Technique+for+Communication++A+Situational+Briefing+Model#5%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:SBAR+techni>

ANEXO 1

Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA.

Estimado Profesional:

El presente instrumento, tiene como objetivo recaudar la información necesaria para el correcto desarrollo del trabajo de investigación intitulado: **EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA.** El cual será presentado como requisito indispensable para la obtención del grado de **Licenciado en Enfermería.**

Agradeciendo de antemano la sinceridad expuesta por usted en los datos aportados, considerado que, se garantizará su confidencialidad y los mismos serán utilizados sólo con fines científicos.

Atentamente;

TSU. Anjeline Salazar.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento manifiesto que he sido informado(a) sobre los beneficios que podría suponer la información recolectada a través del instrumento suministrado, para alcanzar el objetivo del trabajo de investigación: **“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA, 2024”**. Asimismo, he sido informado(a) de que los datos aportados sólo serán utilizados con fines académicos-científicos, así como también he sido informado(a) de que mis datos personales serán protegidos y que tengo derecho a rechazar participar en el mismo, o abandonar el llenado del instrumento si ese es mi deseo.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que este cuestionario escrito sea aplicado y utilizado para lograr el objetivo planteado en la investigación in comento.

Fecha: _____

Firma: _____

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA.

PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. Seleccione con una (X) según corresponda.

A. Sexo:

F____ M____

B. Edad:

20 a 24 años: ____ 25 a 29 años: ____ 30 a 34 años: ____ 35 a 39 años: ____
 40 a 44 años: ____ 45 a 49 años: ____ Mas de 50 años: _____

DATOS ACADÉMICOS**C. Grado de instrucción académica:**

Técnico Superior en Enfermería _____

Licenciada(o) en Enfermería ____ Especialista (especifique) _____

Otro (especifique) _____

D. ¿Ha participado recientemente en programas de actualización sobre el manejo de
 hemorragia postparto? Sí _____ No _____

Especifique tiempo desde la última actualización:

menos de 1 año _____ 1 a 3 años _____ más de 3 años _____

DATOS LABORALES:**E. Turno en que labora:**

Diurno _____ Vespertino _____ Nocturno _____ Otro _____

F. Años de servicio:

Menos de 1 año _____ 1 a 5 años _____ 6 a 10 años _____ 11 a 15 años _____

16 años a 20 años _____ 21 años o más: _____

G En el servicio, ¿aplican guías o protocolos de cuidados enfermeros sobre el manejo de hemorragia postparto? Sí _____ No _____

PARTE II: SABER DE ENFERMERÍA SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO.

INSTRUCCIONES:

1. A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con el saber de enfermería sobre Hemorragia Postparto, con dos (2) opciones de respuesta y la práctica de enfermería sobre la Hemorragia Postparto, con cinco (5) opciones es de vital importancia su honestidad al responderlo.

2. Por favor, coloque una (X), en la alternativa de respuesta que corresponda según su apreciación utilizando el bolígrafo azul, en los recuadros destinados para tal fin e identificados con el color azul.

3. Posterior a la presentación de la intervención educativa sobre hemorragia postparto, sírvase a marcar con una (X) los recuadros indicados con el color rojo, según corresponda con su apreciación.

4. Gracias por su colaboración.

ÍTEMS	Previo a la Intervención Educativa		Posterior a la Intervención Educativa	
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
1. La HPP, se refiere a la pérdida sanguínea de 500ml posterior a una cesárea segmentaria.		X		
2. La HPP, se caracteriza por el descenso del hematocrito, mayor o igual al 10% del valor basal, previo al parto/cesárea.	X			
3. La HPP, suele clasificarse en primaria y secundaria, según el tiempo en que ocurra el evento.	X			
4. La HPP secundaria, ocurre después de 24 horas y hasta 12 semanas después del parto.	X			
5. Las causas de HPP, pueden clasificarse en 4 grandes grupos, conocidas internacionalmente como “las 4 T” (Tono, Tejidos, Traumatismo y Trastornos de la coagulación).	X			
6. Los desgarros/laceraciones del canal genital y la rotura o inversión uterina son considerados las principales causas de HPP.		X		
7. La HPP, se manifiesta clínicamente con la aparición de alteración del estado de consciencia, palidez cutáneo-mucosa, distensión abdominal, oliguria y útero hipotónico.	X			
8. Los siguientes signos, son indicativos de HPP: sangrado abundante (incontrolable), hipotensión, taquipnea, taquicardia y disminución del recuento de glóbulos rojos.	X			
9. El shock hipovolémico y la CID, son consideradas como las principales complicaciones de la HPP.	X			
10. La acidosis láctica y la falla renal aguda, se presentan como complicaciones potenciales durante el manejo clínico de la HPP.	X			

11. El tratamiento de la HPP, contempla el uso de medidas terapéuticas farmacológicas, no farmacológicas y quirúrgicas.	x			
12. El manejo inicial de la HPP, se basa en el control de la hemorragia, la activación del código rojo, la reposición del volumen y la restitución de sangre y sus hemocomponentes.	x			
13. La compresión bimanual del útero, permite la compresión de la aorta, en consecuencia, disminuye la pérdida sanguínea.		x		
14. El uso del traje antichoque no neumático (TANN), incrementa la resistencia periférica, la precarga y el gasto cardíaco.	x			
15. El fármaco uterotónico de primera elección, para el manejo inicial de la HPP, es el ácido tranexámico.		x		
16. La oxitocina, es el uterotónico por excelencia, recomendado para la prevención de la HPP.	x			
17. El manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto, constituye una de las principales medidas preventivas de HPP.	x			
18. La administración de fármacos uterotónicos y la evaluación constante del fondo uterino luego de la expulsión de la placenta, son considerados procedimientos que coadyuvan a prevenir la HPP.	x			

PARTE III: PRÁCTICA DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

ÍTEMS	Previo a la Intervención Educativa					Posterior a la Intervención Educativa				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	CASI NUNCA
ANTES										
1. Realiza valoración general de la paciente haciendo énfasis en el fondo uterino, loquios y aplica la mnemotecnica de las 4T.										
2. Valora los signos vitales de la puérpera (FC, FR, TA, SatO ₂ , T°).										
3. Evalúa localización y tono del fondo uterino.										
4. Verifica el sangrado mediante la valoración de los loquios (características, cantidad, olor y presencia de coágulos).										
5. Realiza exploración perianal en busca de hematomas, edema, estado de cicatrización (episiorrafia y/o herida quirúrgica) y presencia de equimosis.										
6. Verifica la permeabilidad y/o cateteriza 2 vías periféricas de buen calibre.										
7. Calcula el índice de choque (FC/PAS) para establecer el estado compensado o descompensado de la hemorragia postparto y el grado de hipovolemia.										
DURANTE										
8. Valora el estado de conciencia de la puérpera.										
9. Proporciona oxigenoterapia.										
10. Inicia resucitación hídrica con soluciones cristaloides tipo Ringer Lactato o en su defecto Cloruro de Sodio al 0,9%.										

23. Verifica la diuresis, manteniendo un GU > 50cc/hr.										
24. Registra los eventos e intervenciones en orden lógico en la evolución de enfermería.										
25. Valora la aparición de síntomas de depresión o psicosis postparto.										
26. Evalúa la función intestinal.										
27. Facilita el vínculo afectivo del binomio madre-hijo.										
28. Educa a la paciente acerca de los cuidados en casa y los signos de alarma.										

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 2

74

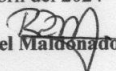
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rafael A Maldonado M titular de la Cédula de Identidad N°18.499.885, de profesión Lcdo. en enfermería Especialista en Cuidados Intensivos, ejerciendo actualmente como Enfermero II en el IAHULA-UCI y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación intitulada: **"EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA, 2024."** A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 13 días del mes de abril del 2024


Rafael Maldonado
18499885

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

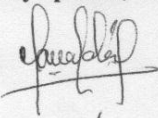
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Flor María Parra Falcón, titular de la Cédula de Identidad N.º 11.404.116, de profesión Lic. En Enfermería, ejerciendo actualmente como Profesor Titular Universidad de Los Andes, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación intitulada: **“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA, 2024.”** A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	B
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 12 días del mes de Abril del 2024

Nombre y apellido, CI. Flor María Parra Falcón. C.I: 11.404.116

Firma 

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Caroni Zerimar Trejo Ramírez titular de la Cédula de Identidad N.º 19.900.224 de profesión _____, ejerciendo actualmente como _____. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación intitulada: **“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DEL IAHULA. MÉRIDA-VENEZUELA, 2024.”** A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Mérida, a los 14 días del mes de abril del 2024

Nombre y apellido, CI. Caroni Zerimar Trejo Ramírez. C.I: 19.900.224

Firma

