

**PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES EN RELACION CON EL PROTOCOLO DE  
HEMORRAGIAS OBSTETRICAS DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ  
EN VALLEDUPAR CESAR.**

**SEMILLERO: MANOS A LA OBRA INSTRUMENTADORES**

**JOSUÉ DAVID PEÑA CHARRIS  
MILENA PAOLA MARTINEZ MERCADO**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA  
VALLEDUPAR, CESAR**

**2022**

**PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES EN RELACION CON EL PROTOCOLO EN  
HEMORRAGIAS OBSTETRICAS DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ  
EN VALLEDUPAR CESAR**

**JOSUÉ DAVID PEÑA CHARRIS  
MILENA PAOLA MARTINEZ MERCADO**

*Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Instrumentador Quirúrgico*

**DIRECTOR**  
**TAHANIA CHONA RODRIGUEZ**  
**Instrumentadora quirúrgica**  
**Especialista en calidad y auditoria en servicios de salud**  
**Magister en administración de empresas e innovación**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**  
**VALLEDUPAR-CESAR**

**2022**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Valledupar, julio del 2022.**

## Contenido

### *Pág.*

Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	15
1. Planteamiento Del Problema	16
1.1. Descripción del Problema	16
1.2. Formulación del Problema	18
2. Justificación	19
3. Propósito	22
4. Objetivos	23
4.1. Objetivo General	23
4.2. Objetivos Específicos	23
5. Línea de Investigación	24
6. Factibilidad y Delimitaciones	25
6.1. Factibilidad	25
6.2. Delimitación	25
6.2.1. <i>Espacios Temporales y Geográficos</i>	25
7. Marco Teórico	26
7.1. Marco Conceptual	26
7.2. Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo	28
7.3. Bases Teóricas	32
7.3.1. <i>Anatomía Vascular Obstétrica</i>	32
7.3.2. <i>Protocolo Clínico</i>	33
7.3.3. <i>Percepción de los Trabajadores</i>	33
7.3.4. <i>Hemorragia Obstétrica en Cirugía</i>	33
7.3.5. <i>Prácticas Obstétricas</i>	34
7.3.6. <i>Tratamiento</i>	35
<i>Medidas Generales</i>	35

7.3.7. <i>Protocolo de Hemorragia Obstétrica Masiva</i>	36
7.3.8. <i>Protocolo de Cirugía Radical</i>	36
7.4 Marco Legal	37
8. Diseño Metodológico	39
8.1. Tipo de Estudio	39
8.2. Población	40
8.3. Variables de Estudio	40
8.4. Unidad de Análisis	40
8.4.1 <i>Criterio de Inclusión</i>	40
8.4.2 <i>Criterio de Exclusión</i>	40
8.5. Técnicas de Obtención de la Información	41
8.5.1 <i>Fuentes Primarias</i>	41
8.5.2 <i>Fuentes Secundarias</i>	41
8.6. Análisis y Presentación de la Información	41
8.6.1 <i>Análisis y Difusión de los Resultados</i>	41
8.6.2 <i>Presentación de los Resultados</i>	41
8.6.3 <i>Difusión de los Resultados</i>	41
8.7. Aspectos Éticos	42
9. Análisis y Discusión de Resultados	43
9.1. Discusión de los Resultados	65
10. Conclusiones	67
11. Recomendaciones	69
Referencias	70
Anexos	74

**Lista de figuras**

	<b><i>Pág.</i></b>
Figura 1 Ubicación Geográfica del Hospital Rosario Pumarejo de López de la Ciudad de Valledupar (Cesar).	25

## Lista de gráficas

	<i><b>Pág.</b></i>
Gráfica 1 Conoce en términos generales el protocolo de hemorragias obstétricas	43
Gráfica 2 Conoce el tratamiento que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas según identificación de la causa	44
Gráfica 3 Conoce el tratamiento desde la aplicación quirúrgica que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas	45
Gráfica 4 Conoce las medidas iniciales dentro del protocolo de hemorragias obstétricas	47
Gráfica 5 Conoce las medidas posteriores para detener una hemorragia uterina según la aplicación del protocolo de hemorragias obstétricas	49
Gráfica 6 Cuando existe un factor de riesgo latente para la paciente aplica lo que indica el protocolo de hemorragias obstétricas	50
Gráfica 7 Cuando su ética se ve afectada por las acciones a ejecutar, aplica de igual forma el protocolo de hemorragias obstétricas	51
Gráfica 8 Cuando la paciente esta consiente y se niega a recibir la atención medida según el caso usted aplica el protocolo de hemorragias obstétricas	52
Gráfica 9 Cuando el familiar no autoriza un procedimiento aplica el protocolo de hemorragias obstétricas	53
Gráfica 10 Cuando no se cuenta con toda la información en la historia clínica que pueda afectar al paciente aplica el protocolo de hemorragias obstétricas	54
Gráfica 11 Cuando existen contradicciones sobre un paciente con superiores o compañeros de trabajo aplica el protocolo de hemorragias obstétricas	55
Gráfica 12 Si el ejecutar un proceso implica un riesgo latente para la paciente que traiga consecuencias al personal médico aplica el protocolo de hemorragias obstétricas que indica la IPS	56
Gráfica 13 Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas	57
Gráfica 14 Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas masivas donde se describen las siguientes	59
Gráfica 15 Según su perspectiva son adecuados los procesamientos descritos a continuación	60

- Gráfica 16 Según su percepción el protocolo de hemorragias obstétricas cumple con los requerimientos para salvaguardar la vida del paciente y neonato desde la variedad de casos clínicos 61
- Gráfica 17 Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del paciente 62
- Gráfica 18 Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del hospital y la labor medica 63
- Gráfica 19 Desde su percepción la prioridad es garantizar el beneficio del paciente por encima del protocolo de hemorragias obstétrica, demás indicaciones y restricciones de la IPS 64



## Lista de tablas

	<i><b>Pág.</b></i>
Tabla 1 Conoce en términos generales el protocolo de hemorragias obstétricas	43
Tabla 2 Conoce el tratamiento que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas según identificación de la causa	44
Tabla 3 Conoce el tratamiento desde la aplicación quirúrgica que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas	45
Tabla 4 Conoce las medidas iniciales dentro del protocolo de hemorragias obstétricas	46
Tabla 5 Conoce las medidas posteriores para detener una hemorragia uterina según la aplicación del protocolo de hemorragias obstétricas	48
Tabla 6 Cuando existe un factor de riesgo latente para la paciente aplica lo que indica el protocolo de hemorragias obstétricas	50
Tabla 7 Cuando su ética se ve afectada por las acciones a ejecutar, aplica de igual forma el protocolo de hemorragias obstétricas	51
Tabla 8 Cuando la paciente esta consiente y se niega a recibir la atención medida según el caso usted aplica el protocolo de hemorragias obstétricas	52
Tabla 9 Cuando el familiar no autoriza un procedimiento aplica el protocolo de hemorragias obstétrica	53
Tabla 10 Cuando no se cuenta con toda la información en la historia clínica que pueda afectar al paciente aplica el protocolo de hemorragias obstétricas	54
Tabla 11 Cuando existen contradicciones sobre un paciente con superiores o compañeros de trabajo aplica el protocolo de hemorragias obstétricas	55
Tabla 12 Si el ejecutar un proceso implica un riesgo latente para la paciente que traiga consecuencias al personal médico aplica el protocolo de hemorragias obstétricas que indica la IPS	56
Tabla 13 Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas	57
Tabla 14 Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas masivas donde se describen las siguientes	58
Tabla 15 Según su perspectiva son adecuados los procesamientos descritos a continuación	60

Tabla 16 Según su percepción el protocolo de hemorragias obstétricas cumple con los requerimientos para salvaguardar la vida del paciente y neonato desde la variedad de casos clínicos	61
Tabla 17 Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del paciente	62
Tabla 18 Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del hospital y la labor medica	63
Tabla 19 Desde su percepción la prioridad es garantizar el beneficio del paciente por encima del protocolo de hemorragias obstétrica, demás indicaciones y restricciones de la IPS	64

## **Dedicatoria**

Gracias a Dios todo poderoso por darme la libertad, facultad y fuerza para cumplir mis metas.

A mi madre Judith Elixé Charris Bolaño y mi padre Juan José Peña Almerales por ser mi apoyo incondicional, y estar presente en todas las etapas de mi vida.

A mis hermanas Alexandra patricia Agames Charris y Yomaira Ester Agames Charris, por estar siempre cuando las necesito.

*Josué David Peña Charris*

Gracias a Dios que ha sido mi principal proveedor en todo momento.

A mis padres Edward Martínez Calvo y Osmelia Mercado Brito por estar siempre apoyándome en este proceso.

*Milena Paola Martínez Mercado*

## **Agradecimientos**

Agradecemos primeramente a Dios por ser nuestra principal fortaleza.

A la Universidad Popular del Cesar, por brindarnos educación y la oportunidad de ser profesionales.

A los docentes de la casa de estudios, por darnos sabiduría tanto a nivel teórico, práctico, ético, que nos han preparado como profesionales y para la vida.

A nuestra asesora Tahanía Chona por apoyarnos incondicionalmente en todo el proceso no solo de la invitación, además de nuestra profesión en general.

A nuestra docente Hannys Pinto, por orientarnos y ser de gran ayuda en el proyecto, y brindarnos su sabiduría en todos los aspectos.

## Resumen

El estudio se centra en el objetivo de analizar la percepción en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022.

Para lograr ejecutar la finalidad del estudio, se determinó una postura metodológica cuantitativa, de tipo descriptiva, prospectiva, de corte transversal, con una población finita manejable de 50 sujetos que forman parte del personal de salud de obstetricia, bien sea fijos o rotativos, pero deben formar parte del proceso de atención a pacientes en el área, a los cuales se les aplicó un instrumento de 19 ítems de escala de Likert, el cual se procesó por medio de la estadística descriptiva y fue presentado en tablas y gráficas.

Finalmente, se logra concluir que el nivel de conocimiento del personal de salud objeto de estudio es medio – bajo, ciertamente, se encuentran discrepancias en las respuestas en función del uso de las medidas infusión de oxitocina 20 unidades en 1000cc de SSN a 40 gotas por minuto y vigilancia del sangrado, lo cual implica que el conocimiento afecta varias posturas de la aplicación del protocolo en el personal. Por ende, se determina que varios participantes evidencian confusiones en el curso de acción según el protocolo de hemorragias obstétricas, en función de aspectos externos a la gravedad o condición de la paciente, como ética, aprobación de familiares o de pacientes, cuando la prioridad debe ser aplicar el protocolo para salvaguardar la vida de la madre.

**Palabras clave:** Conocimiento, Factores Asociados y Percepción del Protocolo Quirúrgico de Hemorragias Obstétricas.

## Abstract

The study focuses on the objective of analyzing the perception in relation to the surgical protocol of obstetric hemorrhages of the workers of the Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar - Cesar. 2022.

In order to achieve the purpose of the study, a quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional methodological posture was determined, with a manageable finite population of 50 subjects who are part of the obstetrics health staff, either fixed or rotating, but they should be part of the patient care process in the area, to whom an instrument of 19 Likert scale items was applied, which was processed through descriptive statistics and presented in tables and graphs.

Finally, it is possible to conclude that the level of knowledge of the health personnel under study is medium - low, certainly, there are discrepancies in the responses depending on the use of the measures infusion of oxytocin 20 units in 1000cc of SSN at 40 drops per minute and monitoring of bleeding, which implies that knowledge affects various postures of the application of the protocol in the personnel. Therefore, it is determined that several participants show confusion in the course of action according to the obstetric hemorrhage protocol, depending on aspects external to the severity or condition of the patient, such as ethics, approval of relatives or patients, when the priority should be to apply the protocol to safeguard the life of the mother.

**Keywords:** Knowledge, Associated Factors and Perception of the Surgical Protocol for Obstetric Hemorrhages.

## Introducción

La mortalidad materna y complicaciones en gestantes es una problemática a nivel mundial, por ende, se debe reducir la mortalidad materna y avanzar en el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en el país, se ha evidenciado la necesidad de actuar tanto en las comunidades como en las instituciones que atienden a la mujer gestante. En estos dos ámbitos, se ha recorrido un amplio camino para atenuar las condiciones tanto del daño como del riesgo, pero se habían postergado las acciones de prevención de alta incidencia para el logro de las metas de reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, (MinSalud, 2014)

Estadísticamente, la mortalidad materna es de 400 por 100.000 nacidos vivos, lo que significa 529.000 muertes por año. De estas muertes, aproximadamente 150.000 son debidas a hemorragias obstétricas, la mayoría por hemorragia posparto (HPP), que en muchos países es la primera o segunda causa de mortalidad materna (1-3). En Bogotá, D. C., en 2012-2013 esta pérdida de sangre fue la primera causa de mortalidad materna: 12 casos (29%) en el 2012, 7 casos (29%) en el 2013 (2). El “código rojo” consiste en crear un esquema de trabajo organizado, de tal manera que cuando se presente una hemorragia obstétrica le permita al equipo asistencial seguir los pasos indicados sin desviarse del objetivo, trabajar de manera ordenada y coordinada, y que pueda ser replicado en cada situación específica, logrando así disminuir la morbimortalidad generada por esta causa, (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014)

Por los aportes expuestos, se evidencia la importancia de analizar la temática en profundidad, para ello el estudio actual se centra en describir conocimientos, prácticas y percepciones del personal de salud de obstetricia de una IPS en Valledupar – Cesar. A partir de allí, se desarrolló un compendio de elementos teóricos y metodológicos que fueron viables a lograr el objetivo del estudio. Siendo así, la investigación ha dejado en evidencia a partir de la aplicación del instrumento y procesamiento de datos, que el personal no posee un conocimiento totalmente claro acerca del tema, y que existen discrepancias no solo en la necesidad de modificar algunos aspectos, además en el ámbito de su aplicación, donde algunos sujetos afirman aplicarlo por encima de cualquier circunstancia, y otros que se deben analizar elementos éticos, y del entorno del paciente antes de hacerlo.

## **1. Planteamiento Del Problema**

### **1.1. Descripción del Problema**

El pilar del profesional de la salud, son las guías y protocolos que sirven para salvar la vida de sus pacientes, debido a que en momentos de tensión el ser humano puede errar, hacer todo rápido, no prestar atención o desfallecer, lo que a la larga nubla la percepción de los que nos rodean y nos hace equivocarnos, una de las grandes problemáticas que se combate en el área de la salud son las muertes maternas. (Sánchez, 2013)

La hemorragia obstétrica es la principal causa de mortalidad y morbilidad obstétrica extrema a nivel mundial; de una oportuna identificación y un manejo adecuado depende la disminución de eventos adversos derivados de esta patología, Esta revisión expone las medidas de manejo médico no quirúrgico indicadas por distintas organizaciones nacionales e internacionales basadas en evidencia.

La mortalidad materna (MM) es una de las principales preocupaciones de la salud pública y representa un buen indicador para medir la calidad asistencial, indicador que permite, además, establecer las diferencias socioeconómicas entre los países. Cada día mueren unas 1.000 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, En 2008 murieron 358.000 mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. El 99% de esas muertes se produjo en países en vías de desarrollo y la mayoría eran muertes prevenibles. (Asturizaga, 2014)

Según los indicadores estratégicos de la dimensión de desarrollo salud, del plan de desarrollo departamental; la razón de Mortalidad Materna (RMM) a un año, es el número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación y debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención. Por cada 100.000 nacidos vivos para un año dado. (Watson, 2016)

La hemorragia obstétrica es aún hoy día una importante causa de morbimortalidad materno fetal en los países desarrollados. Se trata de un problema infra estimado, que generalmente aparece de



forma impredecible. La morbimortalidad de la hemorragia obstétrica se considera evitable en una elevada proporción si el manejo es adecuado. (Morillas y Ramírez, 2014)

Las guías clínicas de mayor difusión mundial recomiendan por consenso protocolizar el manejo, adaptarlo al ámbito local y mantenerlo actualizado en función de la experiencia y de las nuevas publicaciones científicas. Exponemos un protocolo actualizado conforme a las últimas recomendaciones y a nuestra propia experiencia, para que pueda ser utilizado como elemento base por aquellos anestesiólogos que así lo deseen, adaptado a su ámbito local de trabajo diario. Este último aspecto es muy importante para que sea eficaz, y es una labor que debe realizarse en cada centro conforme a la disponibilidad de medios, personal y características arquitectónicas. (Rivas y López, 2017)

La muerte materna y el sangrado obstétrico posterior a un procedimiento quirúrgico son indicadores de mucha relevancia para la institución hospitalaria, y los centros académicos los cuales reconocen esta problemática con el fin de llevar un control de las buenas prácticas en el servicio de atención obstétrica, el Hospital Rosario Pumarejo De López reconoce esta problemática y abre sus puertas a la investigación científica. (Mendoza y Hurtado, 2012)

El mejoramiento de los procesos clínicos y hospitalarios de la región es un compromiso que les compete a los profesionales formados con integridad y compromiso por el saber; los estudiantes en proceso de formación en la universidad popular del cesar, tienen un beneficio al momento de contar con la oportunidad de realizar horas de práctica asistencial en las diferentes entidades de salud de la región. El hospital rosario Pumarejo de López cuenta con una gran experiencia en el área obstetricia, sin embargo, a través de los años los protocolos se van modificando conforme a la necesidad en salud. (Pérez, 2014)

Basándonos en lo particular y local; el análisis exhaustivo del registro de los 4878 ingresos de pacientes con patologías gineco-obstetricas en el periodo comprendido entre los meses de febrero y agosto del presente año 2014; realizando una revisión detallada de las historias clínicas, resultados de exámenes paraclínicos e imagenológicos practicados a las pacientes que ingresaron con diagnóstico de APP a esta institución. Esto permitió evidenciar que dicha patología ocupa el

tercer lugar como diagnóstico de ingreso con un total de 489 pacientes; por lo que se precisa la identificación de los principales factores de riesgo para desarrollar APP en nuestra población de estudio. Se analizó también el rango de edad entre la población de gestantes en el cual se presentó con mayor prevalencia de este trastorno. (Pérez, 2014)

Según el Boletín Epidemiológico Semanal, semana epidemiológica N°12 del 17 al 23 de marzo de 2019, reporta una RMM para el Cesar igual a 103,3 eventos, mientras que para Colombia 54,1 maternas fallecidas, reflejando que este indicador está disminuyendo en el territorio nacional y aumentando en el departamento. (Rodríguez, 2014), En las diferentes etapas de cuidado para este tipo de complicaciones, pueden llegar a presentarse contratiempos o impases que pueden llegar a comprometer la calidad del servicio de salud el mejor ejemplo la mala aplicación del protocolo de hemorragias obstétricas por parte de los profesionales de la salud; con esta investigación se busca evaluar la aplicación de los protocolo quirúrgicos que se implementan en hemorragias obstétricas con el fin reconocer su eficacia en la atención de los usuarios, y la disminución de la mortalidad materna. (Pérez, 2014)

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la Percepción de los trabajadores frente al protocolo de hemorragias obstétricas, en relación a los factores del hospital rosario Pumarejo de López en Valledupar cesar?

## 2. Justificación

Los procesos clínicos e institucionales siempre están sujetos a cambios y análisis con el fin de progresar en la implementación de nuevas prácticas o parámetros que permitan un mejor desenvolvimiento de los profesionales de la salud, en la atención clínica y hospitalaria, el propósito o el fin, o simplemente cual es la problemática se aborda; el título ilustra una problemática que tiene lugar en el desarrollo de protocolos o guías utilizadas en los quirófanos del hospital rosario Pumarejo de López; gracias al cuestionamiento sobre las medidas o parámetros para poner en práctica las medidas de contingencia o bien el protocolo de hemorragias obstétricas, su aplicación y los diferentes casos puesto en práctica en el Hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar.

Es de gran importancia para la institución tener un buen funcionamiento interno en cuanto a la implementación de los protocolos quirúrgicos, sobre todo en los que se concentra el trato de pacientes maternos que representan un mayor cuidado para los profesionales del área en cuestión. Es importante garantizar el bienestar de los pacientes obstétricos en la ciudad de Valledupar y el departamento del cesar. (Chamorro, 2015)

La muerte materna para el Ministerio de Salud Nacional establece rigurosas investigaciones, las cuales se relacionan como practicas inadecuadas para esta investigación, los procedimientos quirúrgicos (cesárea) se asocian a un sagrado difícil de contener; también es investigado el accionar del cirujano sobre ciertas circunstancias que a meriten o no esterilizar a una paciente joven; Se realizará esta investigación en el reconocido hospital rosario Pumarejo de López, donde se analizarán las materias existentes e información de los protocolos y desempeño a través del tiempo, tomando en cuenta los resultados positivos en los pacientes, con el fin de dejar registro de la calidad de servicio y la eficacia de su ejecución. De igual manera garantizar su previa socialización al personal. (Bertolotto, 2013)

Socialmente la investigación generara beneficios tanto a la comunidad científica como a la comunidad civil ya que se busca marcar la pauta en prácticas que son primordiales para la salud materna y en las que se hace imperativo realizar una evaluación detallada sobre los protocolos que

se llevan a cabo en los casos de hemorragia obstétrica ya que la causa de muerte materna temprana es del 52,9 % que corresponde a causas directas y el 5,9 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte son la hemorragia obstétrica con el 31,4 % y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con el 15,7 % (Campos, 2019)

Poder dejar un referente o base científica sobre este tema tan relevante; contribuir con la seguridad de las pacientes en maternidad, siendo uno de los aspectos que el gobierno debe brindar más garantías en el país, para así poder disminuir la morbimortalidad de pacientes gestantes, que pierden su vida en el proceso de ser madres.

La investigación científica constituye un conjunto de métodos, leyes y procedimientos que orientan los esfuerzos de la investigación hacia la solución de los problemas científicos con un máximo de eficiencia. El método se basa en el desarrollo de distintas etapas que conducen al establecimiento de una conclusión válida sustentada en la verificación de una hipótesis y supuestos de la investigación realizada. Así, la investigación científica no está exenta a la ocurrencia de errores, los cuales pueden ser originados durante el planteamiento del problema de estudio, el diseño de investigación, el establecimiento de los criterios de elegibilidad, la estimación del tamaño de la muestra, el proceso de medición, durante el seguimiento de los sujetos o debido a la falta de discusión de las limitaciones del estudio. (Tamara Otzen, 2017)

En este contexto, una de las estrategias que permite reducir los potenciales errores en la conducción de un estudio radica en el adecuado desarrollo de un proyecto o protocolo de investigación, el cual, debe ser elaborado en base a un problema de investigación, diseño y método de medición, otorgándole al investigador una serie de ventajas asociadas con la planificación documentada del proceso, reproducibilidad de los protocolos experimentales y facilitación del proceso de divulgación de los resultados. En la presente revisión se discuten los aspectos esenciales referentes al método científico en investigación clínica y se analizan los principales problemas, beneficios y elementos asociados con la factibilidad de desarrollar un protocolo de investigación. (Tamara Otzen, 2017)

Para finalizar, la calidad se enfoca en la correcta utilización de los protocolos y del buen funcionamiento interno, de este modo, ante las razones expuestas la investigación contribuirá a la institución de salud ya que los resultados permiten evidenciar si se están presentando problemáticas o existen algunas deficiencias en los procesos, que por la cual, se puedan plantear estrategias para fortalecer los protocolos de hemorragia obstétrica, además favorecer en el seguimiento y en la exigencia institucional del mejoramiento continuo, así mismo en el aporte al programa de instrumentación quirúrgica permite ampliar los conocimientos de los diferentes factores que intervienen en los protocolos de hemorragias.

### **3. Propósito**

El presente proyecto se realizará con el fin de evaluar la aplicación de protocolos utilizados en hemorragias obstétricas en el hospital rosario Pumarejo de López, en la ciudad de Valledupar, de igual manera se busca reconocer cual es la percepción en la aplicación de estos protocolos, en el abordaje de complicaciones como la hemorragia obstétrica, con el objeto de realizar un profundo análisis, reflexión y recomendar nuevas prácticas para el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios clínicos del hospital rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo General**

Analizar la percepción en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar el conocimiento en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022
- Identificar los factores asociados a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas por trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022
- Conocer la percepción en relación a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

## 5. Línea de Investigación

El siguiente estudio se enmarca bajo la línea de investigación **Aseguramiento de la calidad de servicios quirúrgico y central de esterilización** creada por la facultad de ciencia de la salud de la Universidad Popular del Cesar. Así mismo se articula con la línea de, aseguramiento de la calidad de servicios quirúrgica y centrales de esterilización, dado que el fin de este proyecto es identificar cual es el mejor proceso para poner en práctica al momento de una hemorragia obstétrica, asegurando una mejor calidad de los servicios medico quirúrgicos del hospital rosario Pumarejo de López. Este proyecto de investigación se encuentra cobijado bajo esta línea, teniendo en cuenta que es una investigación dirigido a la academia y mejoramiento del servicio que se presta a la región, basándose en el mejoramiento de la calidad de los servicios brindados por el hospital rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar.



## 6. Factibilidad y Delimitaciones

### 6.1. Factibilidad

Este proyecto es factible debido a que cuenta con el recurso humano, quienes disponen los conocimientos, habilidades y apoyo necesario para el desarrollo de este proyecto, cuenta con recursos tecnológicos y todo lo necesario para llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos, además de esto, el proyecto busca dar a conocer una problemática que se está dando actualmente, el cual afecta la salud y calidad de vida del paciente, y cuenta con la población necesaria para los análisis.

### 6.2. Delimitación

#### 6.2.1. Espacios Temporales y Geográficos

La presente investigación se realiza en el Hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar capital del departamento del Cesar, ubicada al nororiente de la Costa Atlántica colombiana, a orillas del río Guatapurí, en el valle del río Cesar formado por la Sierra Nevada de Santa Marta al occidente y la serranía del Perijá al oriente (Ver figura 1).

**Figura 1** Ubicación Geográfica del Hospital Rosario Pumarejo de López de la Ciudad de Valledupar (Cesar).



**Fuente:** Google Maps. <https://n9.cl/hospitalrosariopumarejo>

## 7. Marco Teórico

### 7.1. Marco Conceptual

**Condiciones higiénico sanitarias de la vivienda:** representan las condiciones en las cuales se encuentra la vivienda, y si bien no resulta ser una causa indirecta de mortalidad materna, sí evidencian el modo, el estilo y el nivel de vida de las maternas que, asociados a otros determinantes, ofrecen elementos importantes para el análisis y las intervenciones de carácter preventivo. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

**Defunción materna:** se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

**Defunciones obstétricas directas:** son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

**Derechos humanos:** son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades, los derechos fundamentales y con la dignidad humana. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

**Embarazo:** embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer. El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. (NIH, 2020)

**Embarazo Riesgo:** Embarazo en el que se detectan una o más factores que podrían causar un riesgo para la gestación actual, pudiendo afectar negativamente los resultados materno fetales. (Sánchez, 2019)

**Ingresos familiares:** constituye un factor importante para evaluar la mortalidad materna, cuando estos son escasos, se convierten en una barrera de acceso a los servicios de salud, además de un condicionante importante para la seguridad alimentaria, las condiciones de vivienda o el acceso al sistema educativo, entre otros. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

**Hemorragias:** El sangrado o hemorragia es la pérdida de sangre. Puede ser externo o dentro del cuerpo. (NIH, 2021)

**Hemorragias Obstetricas:** la hemorragia obstétrica es aún hoy día una importante causa de morbimortalidad materno fetal en los países desarrollados. se trata de un problema infraestimado, que generalmente aparece de forma impredecible. la morbimortalidad de la hemorragia obstétrica se considera evitable en una elevada proporción si el manejo es adecuado. (Morillas-Ramírez, 2014)

**Hemorragia Severa:** La definición general es la pérdida de todo el volumen sanguíneo en un período de 24 horas o el sangrado que ocurre a una velocidad Superior a 150 ml/minuto y que, por lo tanto, causa la pérdida del 50% del volumen en 20 minutos. (Vélez-Álvarez, 2009)

**Percepción:** es la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente (si se le puede aplicar discernimiento) de la realidad física de su entorno. También denominado como el proceso constructivo por el que organizamos las sensaciones y captamos conjuntos o formas dotadas de sentido. (Volkov, 2003)

**Prácticas no seguras durante el embarazo, parto o postparto:** la determinación cultural posibilita prácticas culturales en torno a la maternidad, que en algunas situaciones se constituyen en factores protectores para una maternidad segura, pero en otros casos se convierten en

determinantes sociales negativos para la salud materna. Las creencias, mitos y tabúes alrededor de la maternidad muchas veces se conjugan en la figura de la partera, en quien se deposita gran parte de la responsabilidad para el cuidado de la reproducción biológica y sociocultural, así como conductas relacionadas con el pudor durante la gestación y el parto. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

**Protocolo:** Conjunto de reglas establecidas por norma o por costumbre para ceremonias y actos oficiales o solemnes. (Real Academia Española, 2021)

**Mortalidad Materna:** la muerte materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto. El que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud. (OMS, 2019)

**Sistema de salud:** se entiende con todo lo que implica la garantía de una asistencia calificada, por eso se analiza la provisión de los servicios y cómo la calidad de esta influye en la muerte materna, desde la promoción de los servicios para el cuidado de un embarazo y parto normal, la provisión del cuidado básico obstétrico de emergencia y las habilidades y capacidades para proveer el cuidado obstétrico integral, así como la disponibilidad de insumos, implementos, transporte y un sistema de referencia y contra -referencia funcional. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

## 7.2. Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo

En primera instancia el estudio de (García, 2020) titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja – MSP en estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica del Ecuador sede Quito. Julio-septiembre 2020” como artículo de la Universidad Pontificia Católica, Ecuador. Su objetivo fue analizar e interpretar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al manejo de las hemorragias postparto que tienen los estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica del Ecuador (PUCE) sede Quito.

En cuanto al método fue mixto, fenomenológico, aplicando a 101 estudiantes matriculados en el posgrado de ginecología y obstetricia de la PUCE, una entrevista y cuestionario bajo procesamiento analítico y estadístico. En sus conclusiones se devela que los estudiantes que cursan el posgrado de ginecología y obstetricia en la PUCE presentan conocimientos actitudes y prácticas adecuadas frente al manejo de las hemorragias obstétricas. Los lugares en donde realizan sus prácticas médicas contribuyendo manera acertada a la identificación oportuna, lo cual también permite contribuir con la aplicación de este protocolo de una manera estandarizada, haciendo referencia a que el proceso de enseñanza que viene acompañado de simulación medica ayuda de una manera exitosa al mejoramiento de capacidades de los estudiantes al momento de enfrentarse a una emergencia obstétrica. Los estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia, al estar en un proceso de formación continua debe tener conocimiento de los protocolos en el país con respecto a las emergencias obstétricas, por lo tanto, se debería realizar un proceso de evaluación continua, siendo está, más objetiva en cuanto a las prácticas que el estudiante debe aplicar.

Como segunda investigación se expone el estudio de (Lasso y Maldonado, 2018) titulado “Cumplimiento del protocolo de manejo de la paciente con hemorragia obstétrica, Hospital Vicente Corral Moscoso, de enero a diciembre de 2018, Cuenca 2019” para optar al grado de médico de la Universidad de Cuenca, Ecuador. El objetivo estuvo dirigido a evaluar el cumplimiento del protocolo de manejo de las pacientes hospitalizadas con hemorragia obstétrica en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, durante el periodo de enero a diciembre de 2018.

Metodológicamente el estudio fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado con datos tomados de las historias clínicas con diagnóstico de hemorragia obstétrica y que cumplieron los criterios de selección, servicio de ginecología y obstetricia. Se determinó que en el 2018 se atendieron 4776 partos; 230 (4.82%) presentaron hemorragia obstétrica, 51.3% ocurrió entre 18 – 25 años, 39.1% unión libre, 37.0% primigestas; 43.5% nulíparas, 74.3% embarazo a término y 10% de cesáreas. 9 acciones de manejo clínico ejecutadas en emergencia 100% de cumplimiento; 18 acciones en hospitalización: 7 de orden clínico en las que faltó registro y 11 procedimientos quirúrgicos; 74.3% de cumplimiento. Para la valoración del cumplimiento se confirmó que las acciones aplicables en cada situación se hayan realizado, en caso de faltar uno se

consideró incumplimiento, exceptuando los casos en los que el ítem no aplicó. Por tanto, el nivel de cumplimiento de protocolo fue menor a la recomendación del Ministerio de Salud (91.6 %).

Continuando con el estado del arte, se revela el estudio de (Amador, 2018) titulado “Cumplimiento del protocolo de Hemorragia postparto, en pacientes atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco, en el periodo de enero 2016 a Enero 2017”, para optar al grado de médico de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Su objetivo estuvo encaminado a describir el cumplimiento del protocolo de Hemorragia postparto, en pacientes atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco, en el periodo de enero 2016 a enero 2017.

Metodológicamente, el estudio fue retrospectivo, descriptivo, de corte transversal, aplicando una lista de chequeo bajo procesamiento estadístico – descriptivo. Los resultados evidencian que en el 100% de los pacientes no se cumplieron los 9 exámenes protocolarios, además solo el 65% cumplió los criterios del alta médica. Lo indicado demuestra que predomina el NO cumplimiento del manejo del protocolo de hemorragias obstétricas, lo cual puede conllevar a la muerte de las pacientes.

Seguidamente se expone el estudio de (Ramírez Bravo Robles, Serna y Hernández, 2018) titulado “Pinzamiento vaginal de arterias uterinas de pacientes con hemorragia obstétrica primaria” artículo de ginecología y obstetricia de la revista Scielo, México. Su objetivo fue analizar los casos de pacientes a quienes se efectuó pinzamiento Zea.

En cuanto al método fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo efectuado en pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes entre los meses de enero a diciembre de 2016 a quienes se aplicó pinzamiento vaginal de las arterias uterinas con técnica Zea para control de la hemorragia obstétrica. En sus resultados fue posible verificar 83 expedientes de pacientes con diagnóstico de hemorragia posparto primaria y se analizó el caso de 22 en quienes se ejecutó el pinzamiento Zea. El 63.9% tenía entre 20 y 34 años de edad (media de 25.3 años), 78% fueron embarazos a término. Los factores de riesgo asociados fueron: segundo embarazo, preeclampsia, diabetes gestacional, anemia, trabajo de parto prolongado, parto precipitado y tratamiento con sulfato de magnesio. El tiempo del pinzamiento tuvo una media de

6.3 horas. La diferencia promedio entre la hemorragia al aplicar el pinzamiento y la hemorragia total fue de 311 mL. La incidencia de hemorragia posparto fue de 0.8%, menor a la reportada en la bibliografía. La técnica Zea es una opción efectiva para el control de la hemorragia obstétrica.

Avanzando en la epistemología, la investigación de (Bula, Guzmán y Sánchez, 2017) titulada “Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un Hospital De Montería, Colombia, 2016”, como artículo de ciencias de la salud de la Universidad de Córdoba, Montería – Colombia. Su objetivo fue describir las características demográficas, las intervenciones realizadas y desenlaces maternos en las mujeres que presentaron hemorragia en las primeras 24 horas posparto o poscesárea en un hospital de mediana complejidad de Montería del departamento de Córdoba.

En relación al método, fue un estudio descriptivo retrospectivo, de tipo exploratorio basado en el análisis de registros clínicos. En sus resultados se logra determinar que la retención de tejidos y los traumatismos en el canal vaginal fueron las principales causas de hemorragia postparto, el 50% de los casos requirieron transfusión sanguínea con glóbulos rojos O Rh -, el 17% requirió de ingreso a una UCI y el 33% de los casos restantes necesitaron manejo quirúrgico, dos pacientes requirieron de histerectomía subtotal, ambas primi gestantes adolescentes. Esto lleva a concluir que las causas más frecuentes de Hemorragia Posparto en los partos vaginales están relacionadas con traumatismos en el canal vaginal y con la retención de tejido placentario y restos de membranas ovulares.

Finalmente se devela el estudio de (Mantilla, 2017) titulado “Descripción del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de sala de partos del estándar operacional de código rojo en dos Instituciones de Salud de Bogotá D.C” para optar al grado de licenciado en enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de sala de partos del estándar operacional de código rojo en dos instituciones de salud de Bogotá D.C.

Metodológicamente el estudio fue descriptivo de campo, se aplicó un cuestionario de 25 preguntas con opción de única respuesta, a 36 enfermeras de dos instituciones de 3 nivel de

complejidad de Bogotá D.C, mediante procesamiento y análisis en base de datos de Excel. Se concluye que hay un nivel de conocimiento medio-bajo independientemente de los años de experiencia, nivel de formación, tiempo de estancia en el servicio de sala de partos, se identificaron los aspectos a fortalecer que corresponden a conceptos generales sobre hemorragia obstétrica, medicamentos utilizados en atención de código rojo, equipos y procedimientos, activación del código rojo y funciones de enfermería en atención del código rojo. Se recomienda una formulación de intervenciones institucionales para mejoramiento en atención del código rojo por parte de los profesionales de Enfermería.

### 7.3. Bases Teóricas

#### 7.3.1. Anatomía Vasculatura Obstétrica

La anatomía la dividiremos en tres: vagina, útero, trompas.

- **Vasculatura de la Vagina.** Para hablar de la Vasculatura vaginal dividimos está en dos porciones: Porción superior: a través de las arterias uterinas y porción media e inferior: a través de las arterias vaginales que derivan de la arteria rectal media y de la arteria pudenda interna, Las venas forman los plexos venosos vaginales a lo largo de las caras laterales de la vagina y dentro de la mucosa vaginal, estas comunican con los plexos venosos vesical, uterino y rectal y drenan en las venas ilíacas internas. (Castillo, 2011)

- **Vasculatura del Útero.** La irrigación deriva principalmente de las arterias uterinas (rama de la división anterior de la iliaca interna). Las venas uterinas discurren en el ligamento ancho, drenando en el plexo venoso uterino a cada lado del útero y la vagina, y estas venas a su vez drenan en las venas ilíacas internas (Castillo, 2011)

- **Vasculatura de las trompas de Falopio.** Las ramas tubáricas se originan como ramas terminales que se anastomosan de las arterias uterinas y ováricas. Las venas drenan en las venas ováricas y el plexo venoso uterino (Dra Castillo Cañadas, 2011).



### **7.3.2. *Protocolo Clínico***

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento que se indica cuando existe riesgo de continuar el embarazo, en lugar de interrumpirlo. Esta maniobra enfrenta nuevas presiones, por lo que es necesario mantener actualizado el conocimiento sobre su indicación. En los últimos años se han desarrollado protocolos clínicos de mayor eficacia y seguridad, que han hecho más accesible este procedimiento. (Aragón y Hernández 2017)

### **7.3.3. *Percepción de los Trabajadores***

Desarrollar una cultura corporativa y clima organizacional agradable, estimulante y eficiente no es una tarea sencilla, pero puede marcar la diferencia entre las empresas que tienen éxito y las que fracasan. El corazón de cada empresa está en sus empleados y la percepción del empleado sobre la organización, es la clave del crecimiento de ésta. (Lista, 2001)

### **7.3.4. *Hemorragia Obstétrica en Cirugía***

La cirugía es una causa importante de hemorragia mayor, pero también de trombosis si no se administra la profilaxis antitrombótica adecuada a los pacientes, una vez estratificado su riesgo trombo/hemorrágico. Por ello, una adecuada valoración preoperatoria es esencial para minimizar las complicaciones quirúrgicas. En casos de sangrado incoercible es posible la administración de agentes farmacológicos tipo desmopresina, antifibrinolíticos sintéticos o factor VII recombinante. Para prevenir la trombosis postoperatoria, las heparinas de bajo peso molecular o el pentasacárido han demostrado una reducción significativa en la incidencia de tromboembolismo. (A.Páramo, 2009)

#### **7.3.4.1. *Prevalencia de la Hemorragia Obstétrica.***

Acercas de un 20% de las embarazadas desarrolla patologías obstétricas que se asocian a mortalidad materna y perinatal. A nivel mundial, cada año medio millón de mujeres fallece durante el embarazo y parto debido a estas complicaciones. Desafortunadamente, un número significativo de las urgencias obstétricas ocurre en pacientes sin factores de riesgo, por lo que la prevención, identificación precoz e intervención a tiempo de estos eventos juegan un rol fundamental para contrarrestar un resultado perinatal adverso. (Sumba Jadan, 2013)

### 7.3.4.2. Clasificación.

- a) **Antes de parto:** Placenta previa (0.5%)
  - Desprendimiento de placenta (10%)
  - Ruptura uterina
  - Vasa previa
  
- b) **En el puerperio:** Precoz 50% (Primeras 24 horas) Atonía uterina (50 a 60%)
  - Traumatismo cérvico-vaginal (20 a 30%)
  - Retención de restos ovulares (10%)
  - Trastornos adherenciales placentarios
  - Inversión uterina

#### **En el puerperio: Tardío (Entre las 24 horas y la 6ta. semana)**

- Retención de restos ovulares
- Endometritis
- Involución anormal del lecho placentario
- Dehiscencia de la histerorrafia

#### **c) Secundarias:** Coagulopatías congénitas, adquiridas

- Coagulación intravascular diseminada
- Coagulopatía pos transfusional
- Sepsis intrauterina
- Pre eclampsia /HELLP
- Óbito fetal

### 7.3.5. *Prácticas Obstétricas*

Las prácticas obstétricas adoptadas están en consonancia con las evidencias científicas, no obstante, todavía se llevan a cabo intervenciones innecesarias. Los índices de cesárea y de transferencia materna y neonatal son bajos. El domicilio puede ser una opción de sitio de parto para mujeres que buscan un parto fisiológico. (Joyce Green KoettkerOdaléa, 2018)

### **7.3.6. Tratamiento**

El manejo inicial de la hemorragia obstétrica se basa en la identificación y la corrección de la causa que lo origina. El tratamiento debe estar basado en tres pilares fundamentales. (Asturizaga P. &, 2014)

#### ***I. Medidas generales***

#### ***II. Resucitación***

#### ***III. Control del sangrado***

#### **A. Tratamiento no quirúrgico**

- Medicamentoso (de primera línea)
- Intervencionista (de segunda línea)
- Radiológico

#### **B. Tratamiento quirúrgico**

- Cirugía conservadora
- Cirugía radical.

#### ***Medidas Generales***

- Historia clínica detallada, para identificar la causa del sangrado genital.
- Sonda Vesical para vaciar vejiga y cuantificar diuresis horaria.
- Identificar posibles restos ovulares o laceración del tracto genital.
- Cuantificar la pérdida sanguínea.
- Monitoreo del estado hemodinámico y la resucitación adecuada
- Electrocardiograma, presión arterial y saturación de oxígeno.
- Monitoreo invasivo en paciente hemodinámicamente inestable.
- Corregir la acidosis y la hipocalcemia.
- Transfusiones de paquete globular cuando se ha perdido 30 a 40% de la volemia, Hb 6, o Hb 10 con sangrado activo (Recomendación -C).
- Se recomienda transfusión de plaquetas, cuando. La Dosis recomendada es una unidad de plaquetas por 10 kg. de peso

- Evitar coagulopatía dilucional, con productos de coagulación, se acepta hemoglobina de 8 mg/dl.

### ***7.3.7. Protocolo de Hemorragia Obstétrica Masiva***

Depende de unos principios muy simples, que en ocasiones no se tienen en cuenta, y que tienen importancia para un tratamiento adecuado (Morillas-Ramírez F. O.-G., 2014)

- Actuación simultánea, coordinada y multidisciplinar (obstetras, anestesiólogos, hematólogos, técnicos de laboratorio y banco de sangre y radiólogos)
- Definición práctica y consensuada de hemorragia: cualquier sangrado anormal (en cantidad o duración) debe desencadenar el diagnóstico de hemorragia. Esto es especialmente importante tras el parto donde el límite entre el sangrado fisiológico y la HPP debe estar claro y bien definido para evitar retrasos en el tratamiento.
- Plan de actuación consensuado y disponible como protocolo.

### ***7.3.8. Protocolo de Cirugía Radical***

Deberá realizarse cuando la hemorragia no responda a tratamiento conservador o el cirujano no domine las técnicas quirúrgicas conservadoras. Realizar histerectomía total o subtotal dependiendo de del estado hemodinámico. De Realizar histerectomía total abdominal en caso de placenta previa central total y/o acretismo 45 placentario, en casos de sangrado de la región ístmico-cervical y con ruptura uterina que no PO responda a manejo quirúrgico conservado (protocolo argentino)

- **Infección en Cesárea:** Es una de las problemáticas para la mujer, en la que apenas se logra tener, avances significativos en países desarrollados, Después de una cesárea, puedes correr el riesgo de contraer una infección en el revestimiento del útero (endometriosis). (Murillo, 2010)
- **Hemorragia Postparto:** Después de una cesárea, puede ocurrir el riesgo de tener un sangrado intenso, esto puede ocurrir antes o después del evento quirúrgico, y durante y después del parto aun cuando el paciente este en el área de recuperación, todavía hay peligro de hemorragia. (Murillo, 2010)

- **Reacciones a la Anestesia:** Es posible que se presenten reacciones adversas a cualquier tipo de anestesia. Complicando el estado de los pacientes desde muchos aspectos, complicaciones que afecta directamente a sistemas mayores como el sistema cardiovascular, donde pueden desencadenar una supresión del sistema causando reacciones difíciles de predecir. (Murillo, 2010)

- **Coágulos de Sangre:** Una cesárea puede aumentar el riesgo de desarrollar coágulos de sangre dentro de una vena, especialmente en las piernas o en los órganos pélvicos (trombosis venosa profunda). Si un coágulo de sangre se desplaza hacia tus pulmones y bloquea el flujo sanguíneo (embolia pulmonar), el daño puede ser potencialmente mortal. (Murillo, 2010)

- **Infección de la Herida:** Según tus factores de riesgo y si necesitaste una cesárea de emergencia, podrías tener mayor riesgo de sufrir una infección en la incisión, es un aspecto muy común del proceso de dar a luz, la madre podrá llevar cuidados ambulatorios que permitirán que la herida se cure también por segunda intención. (Murillo, 2010)

#### 7.4 Marco Legal

En Colombia existe un marco jurídico para las profesiones del área de salud. Para Instrumentación Quirúrgica rigen las siguientes normas:

- Ley 30 del 28 de diciembre de 1992, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la Educación Superior en Colombia.

- Ley 784 del 23 de diciembre de 2002, por medio de la cual se reforma la Ley 6a. del 14 de enero de 1982 y reglamenta el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional, determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, desarrolla los principios que la rigen y se señalan los entes de dirección, organización, acreditación y control de dicho ejercicio.

- Resolución 2772 del 13 de noviembre de 2003, por medio del cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en ciencias de la salud.<sup>34</sup>

- Ley 1164 del 3 de octubre de 2007, por medio del cual se dictan disposiciones en Materia del Talento Humano en Salud.

- Circular 000076 21 de noviembre de 2005. Aplicación Ley 784 de 2002. Instrumentador Quirúrgico Profesional.

- Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 34 Esta resolución, aunque fue derogada por el Decreto 1295 de 2010, sigue siendo un referente de consulta en todo lo relacionado con el sector educativo.

- Resolución 004816 de noviembre 27 de 2008, por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia.

- Norma Técnica de calidad ISO 9001-2000, Esta norma ha sido traducida por el Grupo de Trabajo "Spanish Translation Task Group" del Comité Técnico ISO/TC 176, Gestión y aseguramiento de la calidad, en el que han participado representantes de los organismos nacionales de normalización y representantes del sector empresarial de los siguientes países: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Estados Unidos de Norte América, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

- Resolución 730 de 2007 Reglamentación SIAU del hospital rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar y Por medio del cual se deroga la Resolución 0385 de nov 23 de 2009, y se dispone de la conformación y funciones del comité de Prevención y Control de Infecciones, de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

- Resolución No 463 Del 2019 - por la cual adoptan los lineamientos técnicos para la estrategia de banco de leche humana en Colombia en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, y la resolución no. 1342 del 29 de mayo de 2019 - hospital rosario Pumarejo de López ESE, categorizado sin riesgo en 2019.

- Resolución No. 562 - Por medio del cual se adopta el PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN PIC 2019 de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López.

- Resolución No. 000835 del 16 de mayo de 2019 - 'Por Medio de la cual se convoca a las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud del área de influencia del Hospital Rosario Pumarejo de López Empresa Social del Estado para que presten terna ante la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar con el Objeto de Realizar la Selección de su Representante ante la junta Directiva.

## **8. Diseño Metodológico**

### **8.1. Tipo de Estudio**

- **Cuantitativo**

Los estudios cuantitativos, se orientan a una búsqueda de información a través de métodos deductivos y numéricos. Siendo así, el estudio es cuantitativo porque se aplicó un cuestionario de procesamiento numérico arrojando datos puntuales acerca del conocimiento y prácticas del personal de salud entorno al protocolo de hemorragias obstétricas del personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López.

- **Descriptiva**

Los estudios descriptivos, buscan caracterizar hechos o fenómenos, por ende, el estudio busco describir cuales son los procesos que ejecuta el personal de salud objeto de estudio entorno al protocolo de hemorragias obstétricas. Además, se midió la percepción en relación a varios aspectos dentro del referido.

- **Corte Trasversal**

El corte trasversal, se determina en las investigaciones donde la información se detecta en un momento único. El estudio actual es de corte trasversal, puesto que se aplicó el instrumento en una única ocasión, en este caso puntual, se ejecutó en el personal el 10 de junio del 2022, por ello, se llevó a cabo en un único momento.

- **Prospectivo**

Las investigaciones prospectivas, se llevan a cabo en tiempo presente, es decir, en aplicación de instrumentos de recolección a sujetos directamente. Por ende, el estudio fue prospectivo, puesto que se ejecutó la aplicación de detección de la información a los 50 participantes objeto de estudio en el año en curso.

## **8.2. Población**

La población se considera el universo de sujetos o entornos dentro del análisis de la variable objeto de estudio a los cuales son extensivas los resultados. Para efectos del presente estudio se considera la población universal el personal de salud de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López. Tras una indagación de los participantes dentro de este marco planteado, se encuentra una totalidad de 50 personas que laboran en el área de salud específicamente en el área de

obstetricia. Siendo así, se toma en cuenta la totalidad del personal entre los cuales se mencionan los cargos; Médicos generales, Enfermeros, Instrumentadores quirúrgicos, Auxiliares de enfermería, Médicos especialistas, Coordinadores del área maternidad, Anestesiólogos, y considerando que es una cantidad reducida no se ejecuta fórmula de muestreo, por tanto, se integra la totalidad de participantes.

### **8.3. Variables de Estudio**

En el presente estudio se utilizaron variables de naturaleza cualitativa, de tipos nominal y ordinal, dependiendo de cada una de las variables a trabajar. Se tendrán en cuenta los preceptos que integran y componen los protocolos de hemorragias obstétricas en el hospital rosario Pumarejo de López y de factores propios que interfieren en la aplicación de los protocolos de hemorragias obstétricas.

### **8.4. Unidad de Análisis**

#### **8.4.1 Criterio de Inclusión**

Profesionales o trabajadores pertenecientes a las áreas de cuidados intensivos de ginecología, cirugía y uci maternidad, y que deseen participar del desarrollo de esta investigación.

#### **8.4.2 Criterio de Exclusión**

Profesionales y trabajadores no pertenecientes a las áreas de maternidad, cirugía y UCI maternidad, y que NO deseen participar del desarrollo de esta investigación.

### **8.5. Técnicas de Obtención de la Información**

#### **8.5.1 Fuentes Primarias**

Las fuentes primarias en este estudio están conformadas por los instrumentos de recolección de la información, a fines del presente estudio aplicado directamente a los sujetos objeto de análisis, se desarrolló un cuestionario de escala de Likert auto administrado que consto de 19 preguntas.



### **8.5.2 Fuentes Secundarias**

Las fuentes secundarias, se componen de artículos, buscadores de revisión bibliográfica e investigación en internet por google académicos, Min salud, bases de datos como Science Direct y Scopus, en donde se obtenga información confiable.

## **8.6. Análisis y Presentación de la Información**

### **8.6.1 Análisis y Difusión de los Resultados**

El análisis de los resultados se hará teniendo en cuenta las variables descritas y expresando en porcentaje los protocolos existentes para una hemorragia en obstetricia.

### **8.6.2 Presentación de los Resultados**

La información será presentada a través de un documento escrito, en donde, se analizará la información y se dispondrá en tablas y gráficas para que se facilite la interpretación de la misma; además, se sustentará ante jurados asignados por el Comité de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud.

### **8.6.3 Difusión de los Resultados**

Los medios que se utilizaran para la difusión de los resultados del estudio es la sustentación de este proyecto ante un jurado, docentes, estudiantes e invitados que asistirán a la ponencia que independientemente a su resultado, generará orgullo porque se organizará en la Universidad Popular del Cesar.

## **8.7. Aspectos Éticos**

Los aspectos éticos de una investigación se rigen a partir de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Esta investigación se rige según el artículo 11, inciso a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas,

fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Se respetan los principios de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia. Esto se debe a que los participantes de esta encuesta toman sus propias decisiones y contestan conforme ellos consideren, esto se traduce en autonomía, la justicia se aplica porque se respetan las diferencias de cada persona, la beneficencia es aplicada porque con las respuestas que se obtengan de las encuestas se contribuye al fortalecimiento de las debilidades que tengan algunas personas sobre sus estilos de aprendizaje.

- **Confidencialidad de la Información**

La información será confidencial dado que se le pedirá a la población de estudio, y los aspectos a tratar solo serán para el uso exclusivo del desarrollo de esta investigación, no se emitirán nombres de involucrados en la investigación.

## **9. Análisis y Discusión de Resultados**

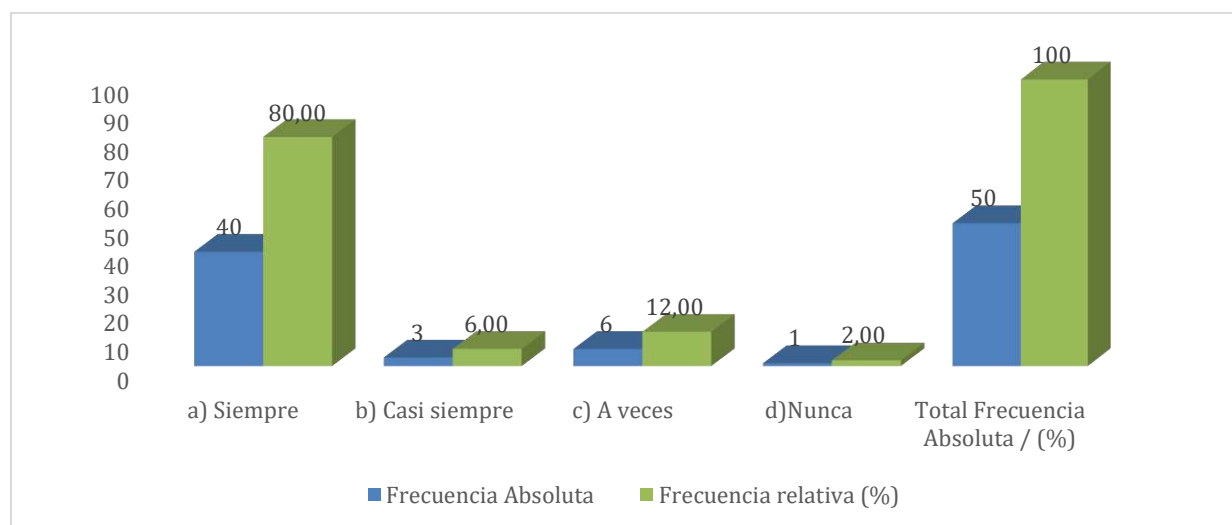
En la sección de resultados se develan las evidencias a partir del procesamiento de datos obtenidos por medio de la aplicación del cuestionario de escala de Likert al personal, se presenta en tablas y gráficas, y se delimita por objetivos para mayor entendimiento.

- Caracterizar el conocimiento en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

**Tabla 1** Conoce en términos generales el protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	40	80,00
b) Casi siempre	3	6,00
c) A veces	6	12,00
d)Nunca	1	2,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 1** Conoce en términos generales el protocolo de hemorragias obstétricas

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

Iniciando con la gráfica 1, se describe que el 80% de los sujetos siempre conocen los mecanismos y conocimientos en términos generales del protocolo de hemorragias obstétricas, seguido del 12% que afirman conocerlo a veces, y el 6% casi siempre.

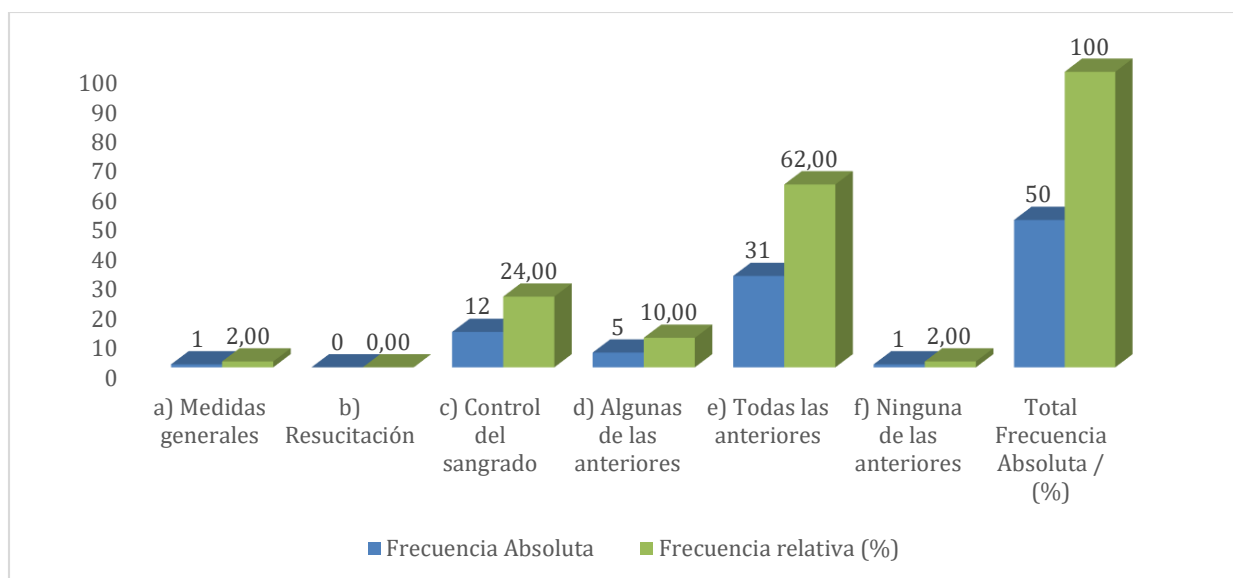
**Tabla 2** Conoce el tratamiento que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas según identificación de la causa

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Medidas generales	1	2,00
b) Resucitación	0	0,00
c) Control del sangrado	12	24,00

d) Algunas de las anteriores	5	10,00
e) Todas las anteriores	31	62,00
f) Ninguna de las anteriores	1	2,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 2** Conoce el tratamiento que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas según identificación de la causa



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

Continuando con los resultados, el 62% del personal encuestado describe que tanto las medidas generales, la resucitación y el control del sangrado unificados son tratamientos que se deben ejecutar en caso de hemorragias obstétricas según identificación de la causa, por su parte, el 24% de la población afirma que el control del sangrado es vital para salvaguardar a la paciente.

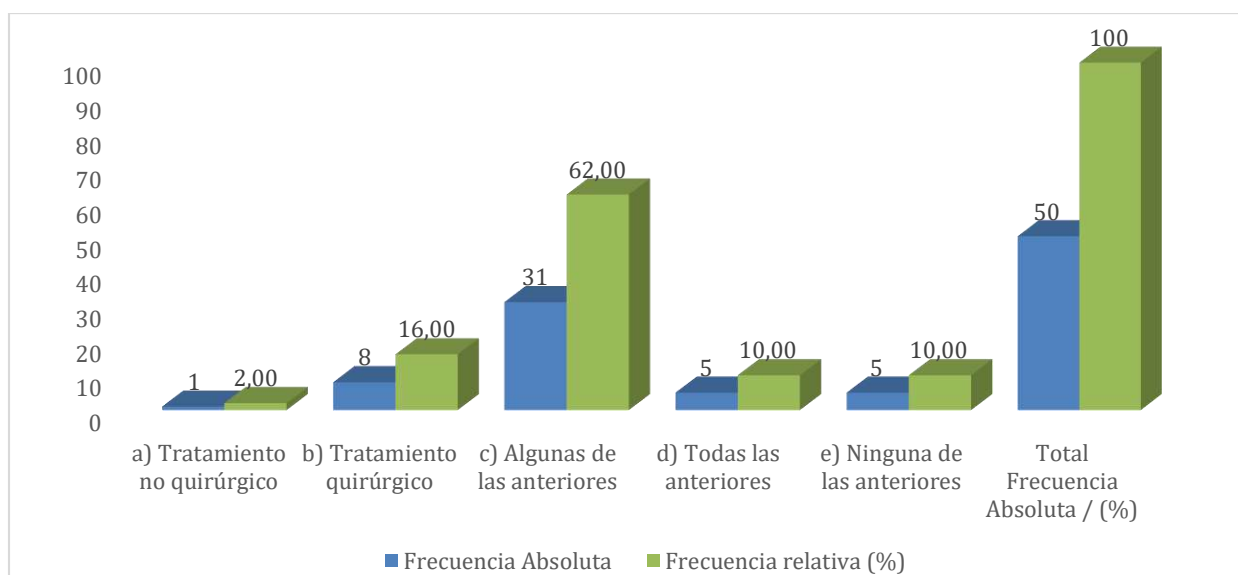
**Tabla 3** Conoce el tratamiento desde la aplicación quirúrgica que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Tratamiento no quirúrgico	1	2,00
b) Tratamiento quirúrgico	8	16,00
c) Algunas de las anteriores	31	62,00

d) Todas las anteriores	5	10,00
e) Ninguna de las anteriores	5	10,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 3** Conoce el tratamiento desde la aplicación quirúrgica que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

Avanzando en los resultados, se expone que el 62% de los sujetos encuestados afirman que en algunos casos es viable el tratamiento no quirúrgico en otras el tratamiento quirúrgico dependiendo de la circunstancia particular del paciente, sin embargo, el 16% del personal afirma que el tratamiento quirúrgico prevalece en el protocolo de hemorragias obstétricas.

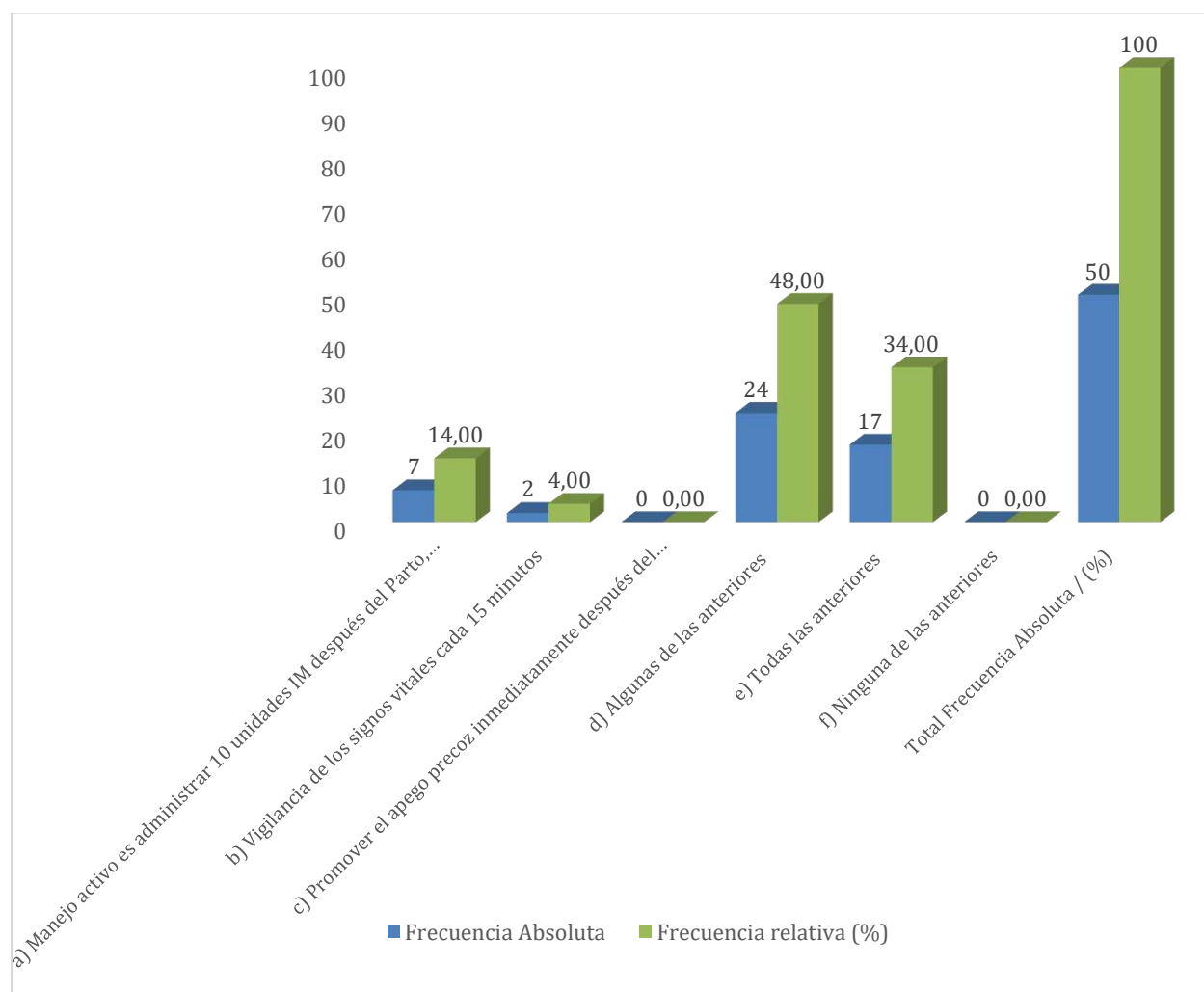
**Tabla 4** Conoce las medidas iniciales dentro del protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Manejo activo administrar 10 unid IM después del Parto, masaje uterino en el alumbramiento.	7	14,00
b) Vigilancia de los signos	2	4,00

vitales cada 15 minutos		
c) Promover el apego precoz inmediatamente después del alumbramiento	0	0,00
d) Algunas de las anteriores	24	48,00
e) Todas las anteriores	17	34,00
f) Ninguna de las anteriores	0	0,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 4** Conoce las medidas iniciales dentro del protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario

Pumarejo de López

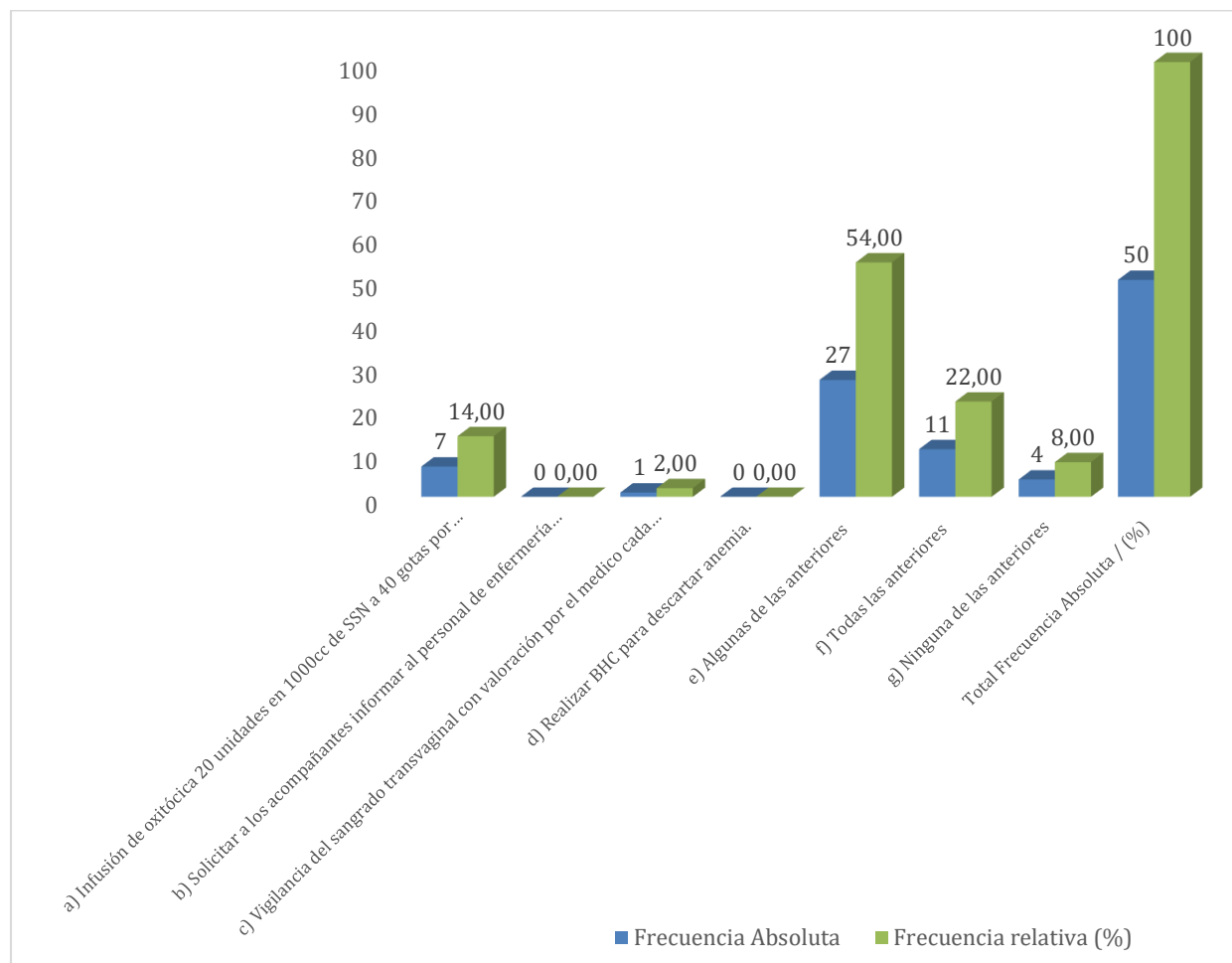
En cuanto al conocimiento de las medidas, el 48% del personal afirma que algunas de las medidas indicadas en el ítem son viables a aplicar dependiendo del caso específico, sin embargo, el 34% afirman que todas las anteriores, siendo estas; manejo activo es administrar 10 unidades IM después del parto, masaje uterino inmediatamente del alumbramiento, vigilancia de los signos vitales cada 15 minutos y promover el apego precoz inmediatamente después del alumbramiento. Además, el 17% afirman que el manejo activo pertinente para casos de hemorragia obstétrica se define la administración de 10 unidades IM después del parto.

**Tabla 5** Conoce las medidas posteriores para detener una hemorragia uterina según la aplicación del protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Infusión de oxitócica 20 unidades en 1000cc de SSN a 40 gotas por minuto.	7	14,00
b) Solicitar a los acompañantes informar al personal de enfermería cualquier anomalía que observen.	0	0,00
c) Vigilancia del sangrado transvaginal con valoración por el médico cada 30 minutos.	1	2,00
d) Realizar BHC para descartar anemia.	0	0,00
e) Algunas de las anteriores	27	54,00
f) Todas las anteriores	11	22,00
g) Ninguna de las anteriores	4	8,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 5** Conoce las medidas posteriores para detener una hemorragia uterina según la aplicación del protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

En avance de la presentación de los resultados, 54% de los sujetos afirman que algunas de las medidas como infusión de oxitocina 20 unidades en 1000cc de SSN a 40 gotas por minuto, vigilancia del sangrado y realizar BHC para descartar anemia son acciones viables para detener el sangrado, seguido del 22% que afirman todas las anteriores, solo el 14% se inclinó a la infusión de oxitocina 20 unidades en 1000cc de SSN a 40 gotas por minuto, vigilancia del sangrado, siendo esta ultima la opción adecuada, a pesar de que las medidas anteriores son importantes a nivel informativo, y en seguimiento de la paciente, no garantizar detener el sangrado, esto implica que solo 7 sujetos están claro en este protocolo.



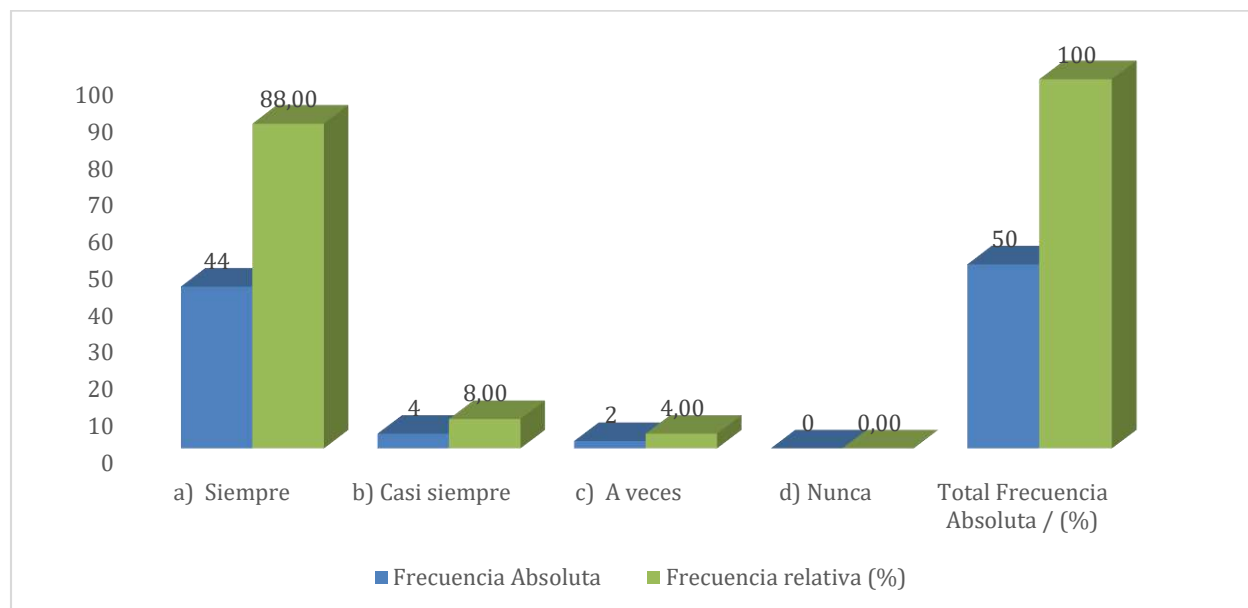
- Identificar los factores asociados a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas por trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

**Tabla 6** Cuando existe un factor de riesgo latente para la paciente aplica lo que indica el protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	44	88,00
b) Casi siempre	4	8,00
c) A veces	2	4,00
d) Nunca	0	0,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 6** Cuando existe un factor de riesgo latente para la paciente aplica lo que indica el protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

En cuanto al factor de riesgo latente, el 88% de los sujetos afirma que siempre aplican el protocolo de hemorragias obstétricas, sobre todo si la salud de la paciente corre peligro, y por

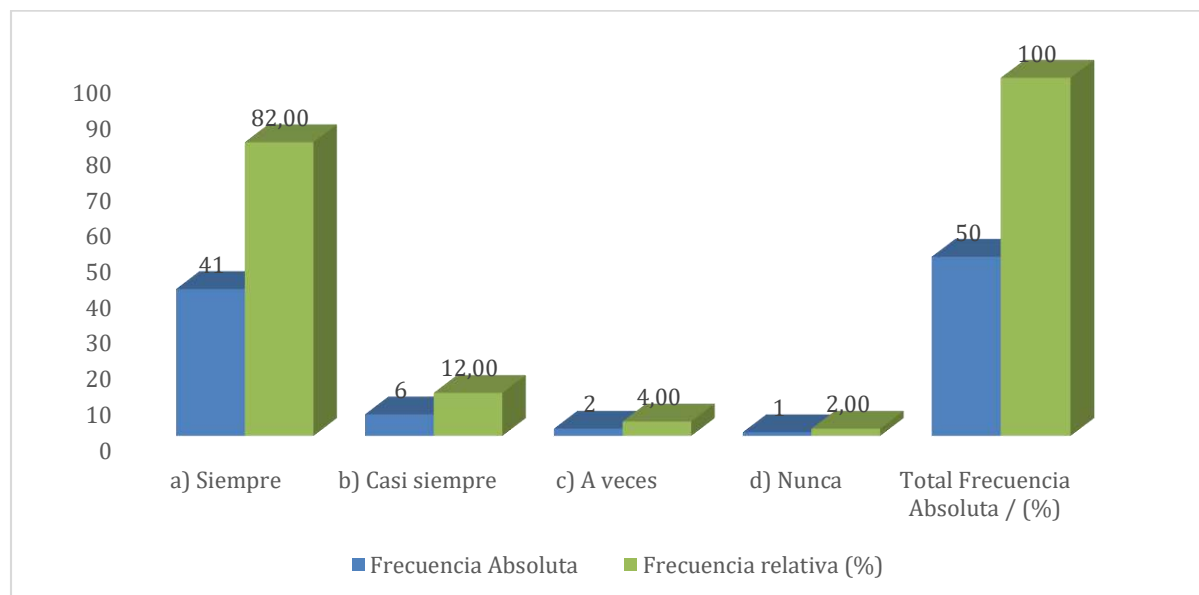
tanto, están atentos a su avance, seguidos del 8% que exponen casi siempre, de acuerdo a la condición y beneficio del paciente.

**Tabla 7** Cuando su ética se ve afectada por las acciones a ejecutar, aplica de igual forma el protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	41	82,00
b) Casi siempre	6	12,00
c) A veces	2	4,00
d) Nunca	1	2,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 7** Cuando su ética se ve afectada por las acciones a ejecutar, aplica de igual forma el protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

En relación a la ética, el 82% de los sujetos afirma que siempre aplican el protocolo de hemorragias obstétricas así vaya en contra de su ética, el 12% afirman que casi siempre, solo el 4% exponen que a veces aplican el protocolo contra su ética, y el 2% equivalente a un sujeto

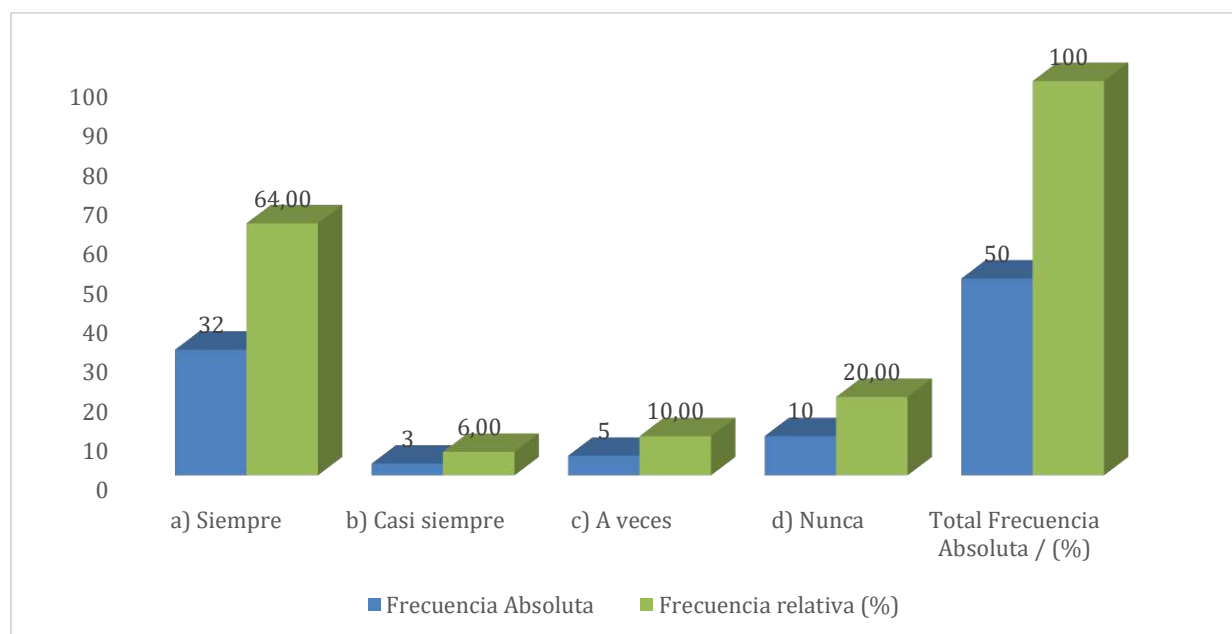
argumenta que su ética profesional va por encima del protocolo de hemorragias obstétricas.

**Tabla 8** Cuando la paciente esta consiente y se niega a recibir la atención médica según el caso usted aplica el protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	32	64,00
b) Casi siempre	3	6,00
c) A veces	5	10,00
d) Nunca	10	20,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 8** Cuando la paciente esta consiente y se niega a recibir la atención medida según el caso usted aplica el protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

Secuencialmente, el 64% del personal, siempre aplica el protocolo de hemorragias obstétricas independientemente que el paciente se niegue por algún motivo a recibir atención, por otra parte, el 20% del personal, nunca aplica el protocolo si el paciente no lo autoriza. Es esta situación se presenta una disyuntiva en función de la prioridad de aplicar el protocolo por la salud del paciente,

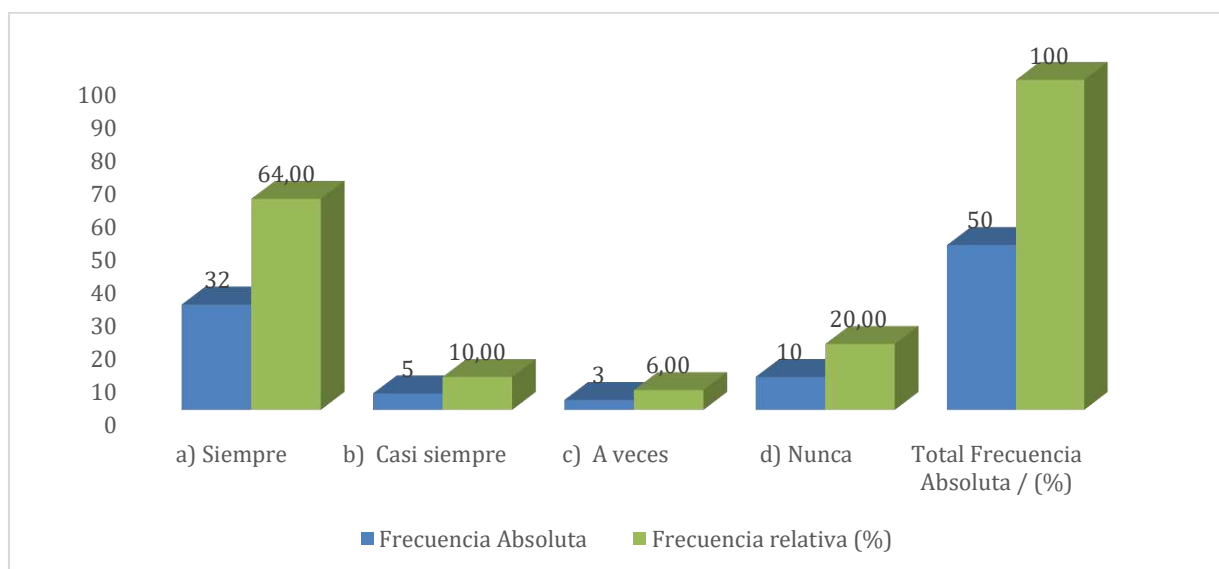
y la ética médica ante la negación de recibir atención médica.

**Tabla 9** Cuando el familiar no autoriza un procedimiento aplica el protocolo de hemorragias obstétrica

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	32	64,00
b) Casi siempre	5	10,00
c) A veces	3	6,00
d) Nunca	10	20,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 9** Cuando el familiar no autoriza un procedimiento aplica el protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

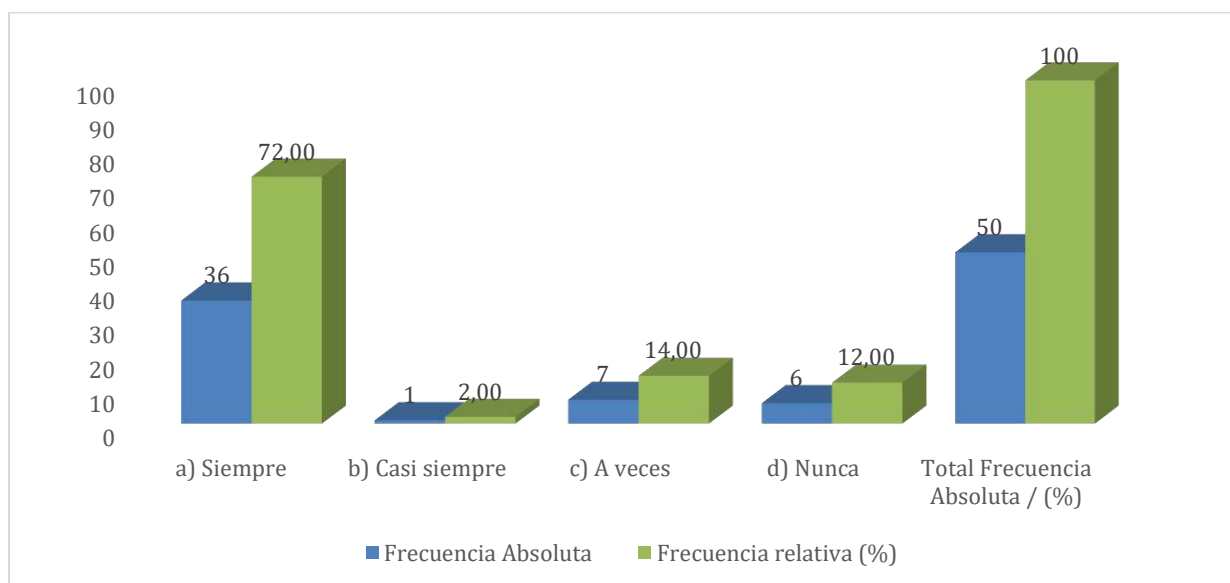
Avanzando en la presentación de resultados, el 64% del personal de salud siempre aplican el protocolo de hemorragias obstétricas independientemente que el familiar no esté de acuerdo en algún procedimiento, seguidamente, el 20% del personal no lo aplican si el familiar no está de acuerdo por algún motivo o complicación de la paciente.

**Tabla 10** Cuando no se cuenta con toda la información en la historia clínica que pueda afectar al paciente aplica el protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	36	72,00
b) Casi siempre	1	2,00
c) A veces	7	14,00
d) Nunca	6	12,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 10** Cuando no se cuenta con toda la información en la historia clínica que pueda afectar al paciente aplica el protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

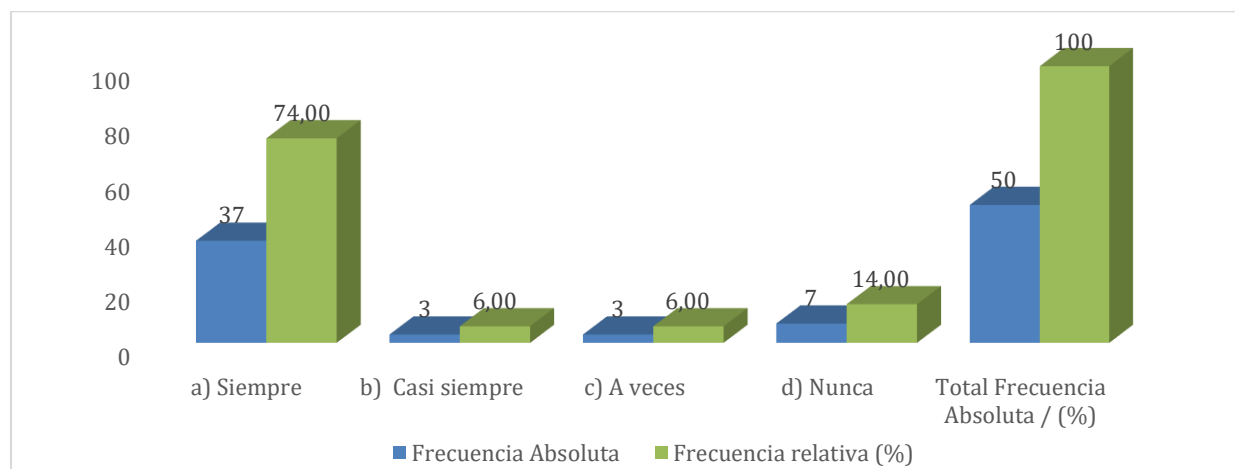
En avance de las evidencias, el 72% de los sujetos afirman que siempre aplican el protocolo de hemorragias obstétricas independientemente de no tener toda la información en la historia clínica que pueda afectar al paciente aplica el protocolo de hemorragias obstétricas, solo el 14% afirman que lo ejecutan a veces, y el 12% nunca. Esto implica una contrariedad con los procedimientos médicos, sin embargo, la postura del personal es compleja ante la rapidez y gravedad de la situación, donde deben actuar para salvar la vida del paciente, basándose por supuesto en la aplicación del mencionado protocolo.

**Tabla 11** Cuando existen contradicciones sobre un paciente con superiores o compañeros de trabajo aplica el protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	37	74,00
b) Casi siempre	3	6,00
c) A veces	3	6,00
d) Nunca	7	14,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 11** Cuando existen contradicciones sobre un paciente con superiores o compañeros de trabajo aplica el protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

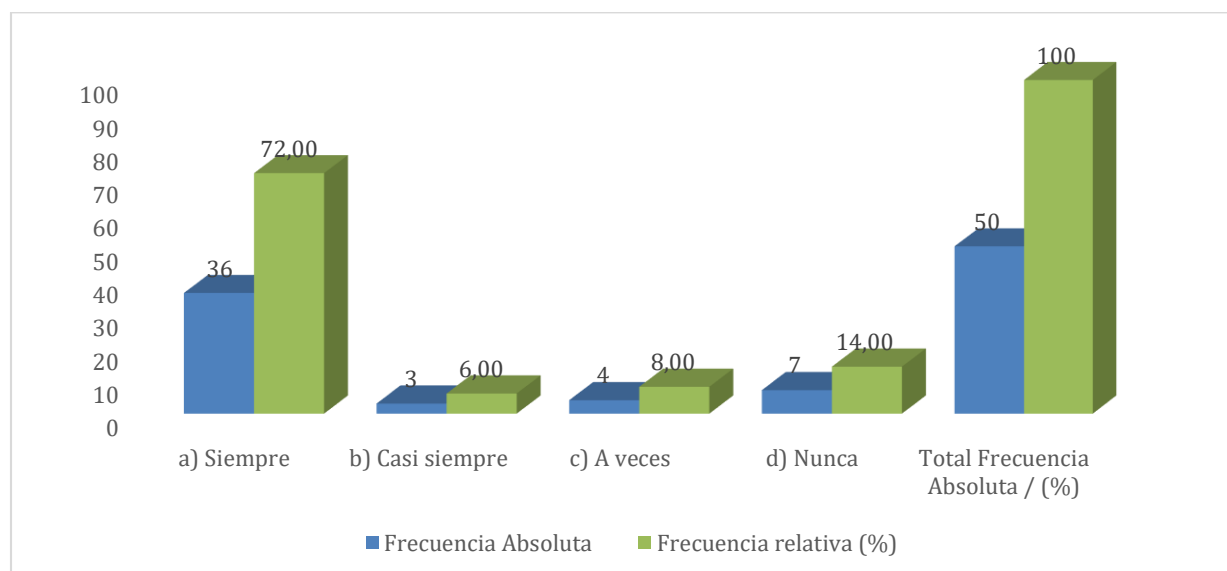
En relación a las contradicciones, el 74% de los sujetos afirman que siempre aplican el protocolo de hemorragias obstétricas a pesar de que existen contradicciones sobre un paciente con superiores o compañeros de trabajo. Por su parte, el 14% del personal afirma nunca aplicar el protocolo sin estar en conformidad con la opinión de sus colegas en el acto médico.

**Tabla 12** Si el ejecutar un proceso implica un riesgo latente para la paciente que traiga consecuencias al personal médico aplica el protocolo de hemorragias obstétricas que indica la IPS

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	36	72,00
b) Casi siempre	3	6,00
c) A veces	4	8,00
d) Nunca	7	14,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 12** Si el ejecutar un proceso implica un riesgo latente para la paciente que traiga consecuencias al personal médico aplica el protocolo de hemorragias obstétricas que indica la IPS



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

En cuanto a los riesgos en ciertos procesos, el 72% de los sujetos afirman que siempre aplican el protocolo de hemorragias obstétricas que indica la IPS a pesar de un nivel de complicación del paciente que pueda traer consecuencias al personal médico. En relación al 14% argumentan no ejecutar el protocolo nunca bajo estas circunstancias.

- Conocer la percepción en relación a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias

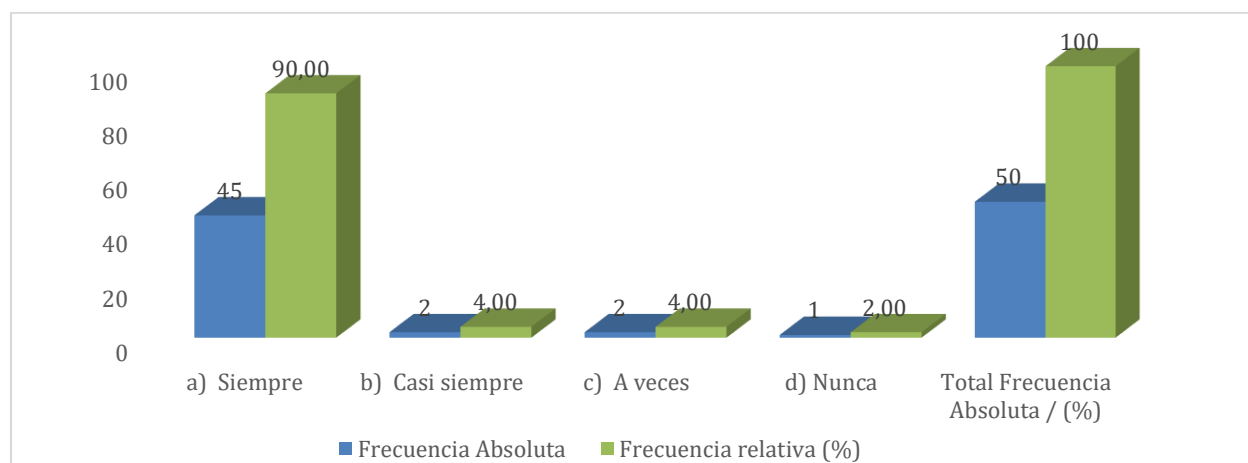
obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

**Tabla 13** Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	45	90,00
b) Casi siempre	2	4,00
c) A veces	2	4,00
d) Nunca	1	2,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 13** Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

Continuando con los resultados, el 90% de los sujetos encuestados afirman estar de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas, siendo así, las consideran aptas para la ejecución de los procesos. No obstante, en ítems anteriores se deja evidenciar que existen variedad de casos donde no todo el personal que exclame este 90% aplica el protocolo de hemorragias obstétricas, y en relación al conocimiento se presentan algunas ambigüedades en la información que manejan de procedimientos, sobre todo en el aspecto detener el sangrado.

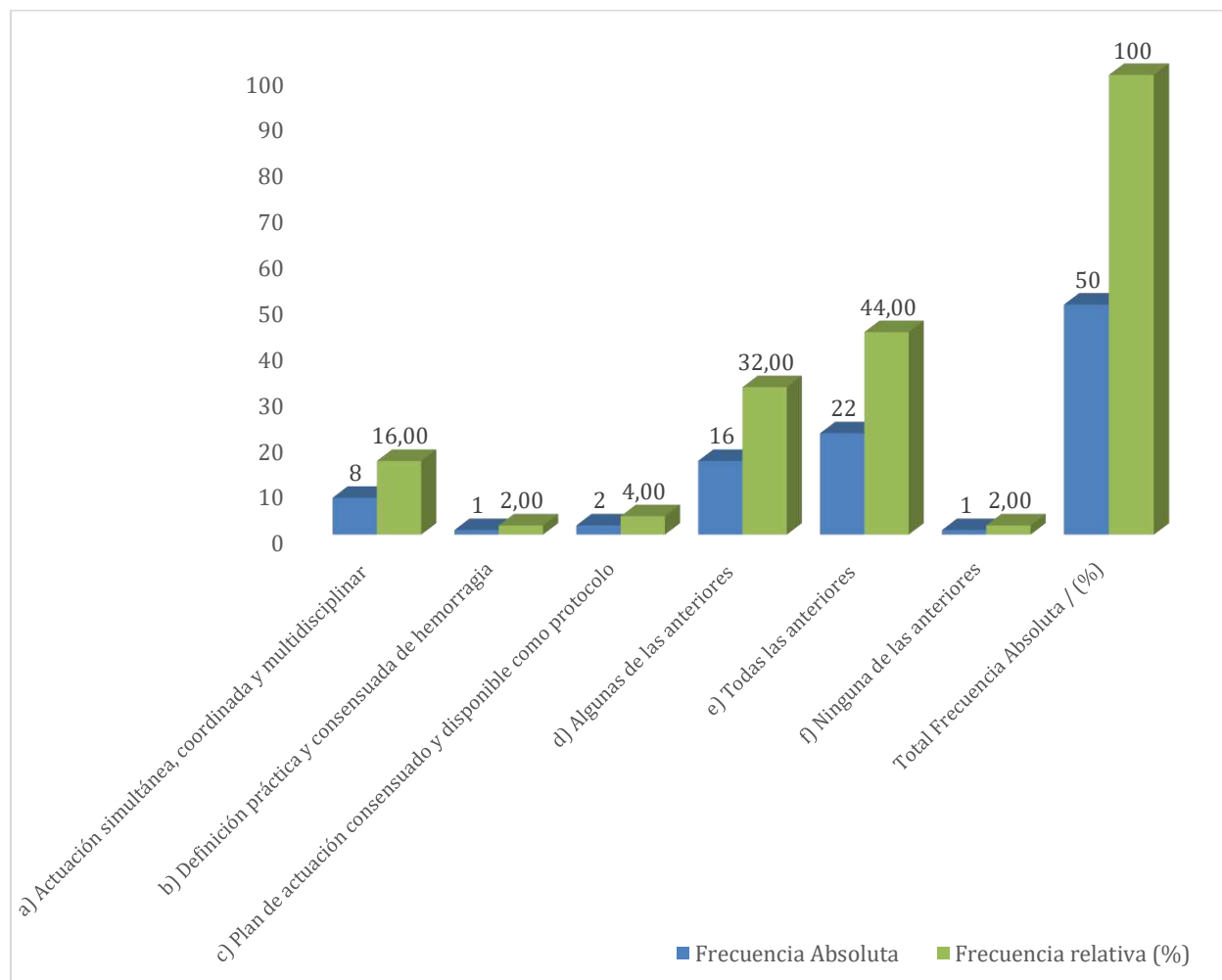


**Tabla 14** Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas masivas donde se describen las siguientes

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Actuación simultánea, coordinada y multidisciplinar	8	16,00
b) Definición práctica y consensuada de hemorragia	1	2,00
c) Plan de actuación consensuado y disponible como protocolo	2	4,00
d) Algunas de las anteriores	16	32,00
e) Todas las anteriores	22	44,00
f) Ninguna de las anteriores	1	2,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 14** Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas masivas donde se describen las siguientes



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

En cuanto a las prácticas, el 44% afirman que están de acuerdo con todas las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas masivas, y el 32% argumentan que solo están de acuerdo con algunas, no con todas, seguido del 16% que se inclinan solo a la actuación simultánea, coordinada y multidisciplinaria.

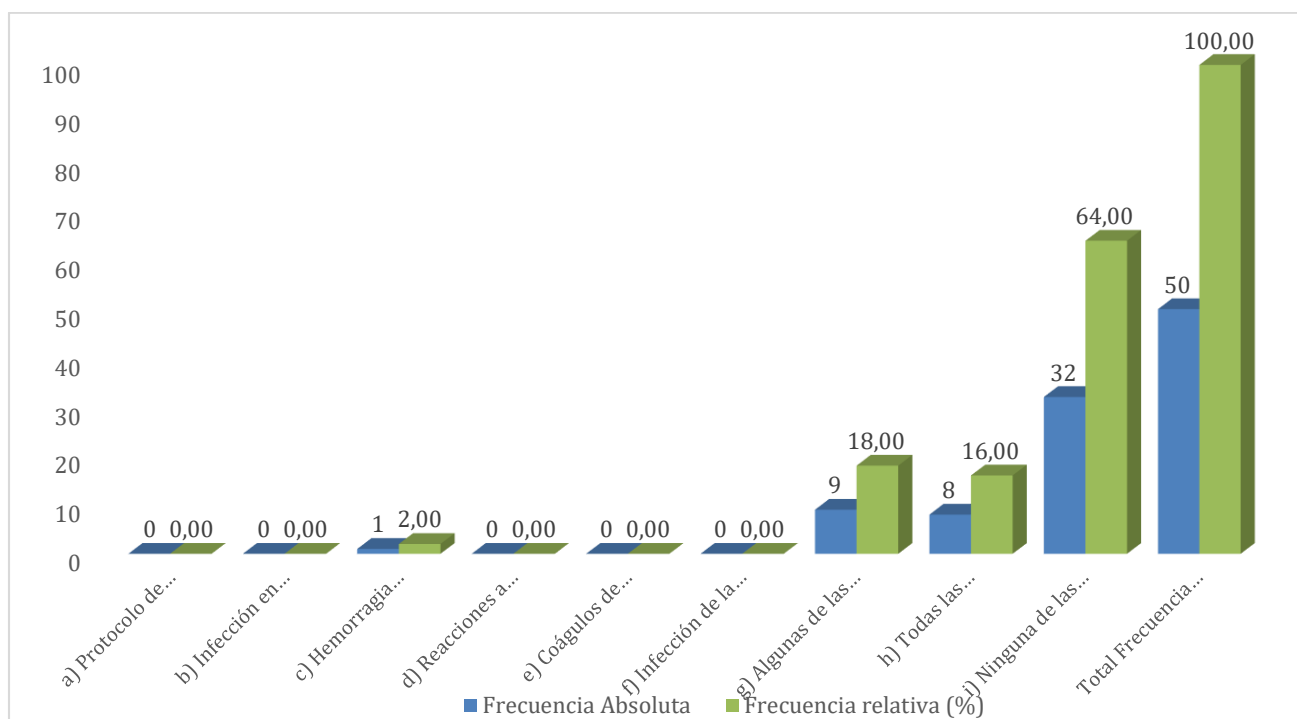
**Tabla 15** Según su perspectiva son adecuados los procesamientos descritos a continuación

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
----------	---------------------	-------------------------

a) Protocolo de Cirugía Radical	0	0,00
b) Infección en Cesárea	0	0,00
c) Hemorragia Postparto	1	2,00
d) Reacciones a la Anestesia	0	0,00
e) Coágulos de Sangre	0	0,00
f) Infección de la Herida	0	0,00
g) Algunas de las anteriores	9	18,00
h) Todas las anteriores	8	16,00
i) Ninguna de las anteriores	32	64,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100,00

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 15** Según su perspectiva son adecuados los procesamientos descritos a continuación



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

En relación a ciertas perspectivas, el 64% del personal afirman que ninguno de los procedimientos descritos es acorde al protocolo de hemorragias obstétricas, por el contrario, el 18% afirman que algunas de las anteriores, y el 16% todas donde se hace mención a: protocolo de cirugía radical infección en cesárea, hemorragia postparto, reacciones a la anestesia, coágulos de

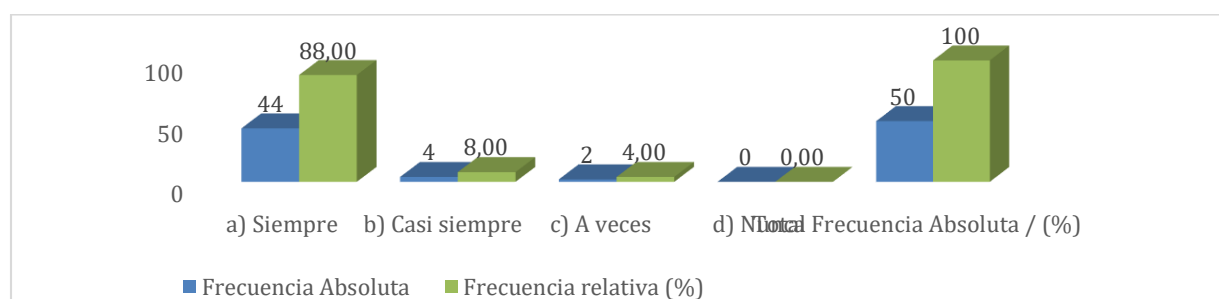
sangre, infección de la herida. En este punto, existe una gran contrariedad en la aceptación del protocolo en ítems anteriores, y aquí en varios procedimientos la mayoría del personal de salud argumentan estar en desacuerdo con ellos. A lo cual, se simplifica que el personal no posee una información clara acerca del protocolo, y en algunos ítems afirman total apego al estar de acuerdo con él, mientras en otros ítems, están en total desacuerdo. Además de no poseer una posición clara acerca de los momentos y circunstancias de su aplicación.

**Tabla 16** Según su percepción el protocolo de hemorragias obstétricas cumple con los requerimientos para salvaguardar la vida del paciente y neonato desde la variedad de casos clínicos

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	44	88,00
b) Casi siempre	4	8,00
c) A veces	2	4,00
d) Nunca	0	0,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 16** Según su percepción el protocolo de hemorragias obstétricas cumple con los requerimientos para salvaguardar la vida del paciente y neonato desde la variedad de casos clínicos



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

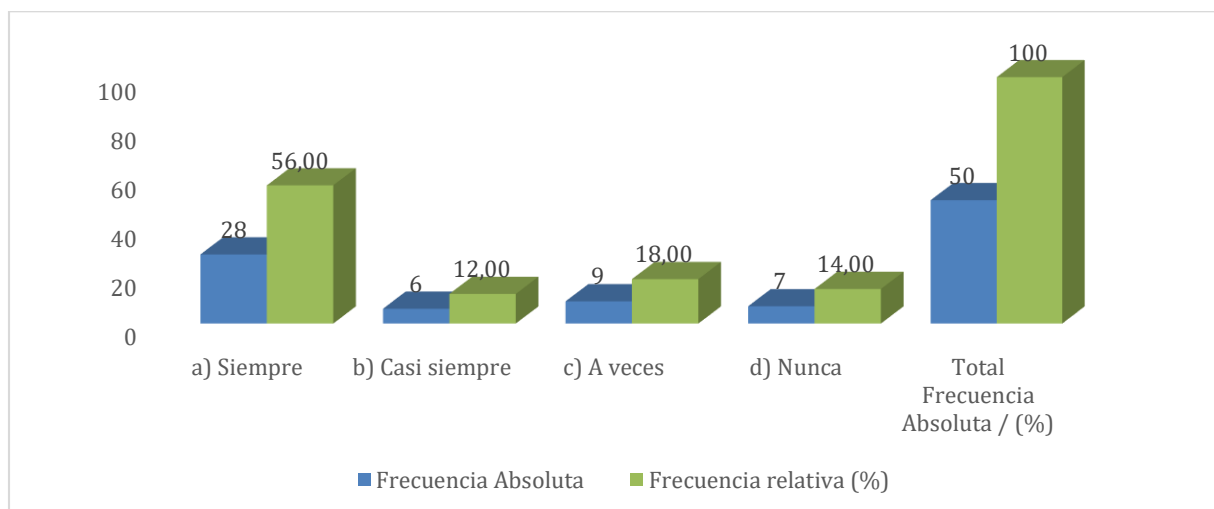
Avanzando en las evidencias, el 88% del personal encuestado afirma que siempre el protocolo de hemorragias obstétricas cumple con los requerimientos para salvaguardar la vida del paciente y neonato desde la variedad de casos clínicos. Ante la prevalencia en el porcentaje de este ítem, y en análisis secuencial con los ítems anteriores, continúan ciertos aspectos que contrarían el conocimiento del personal médico en función del protocolo de hemorragias obstétricas.

**Tabla 17** Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del paciente

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	28	56,00
b) Casi siempre	6	12,00
c) A veces	9	18,00
d) Nunca	7	14,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 17** Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del paciente



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

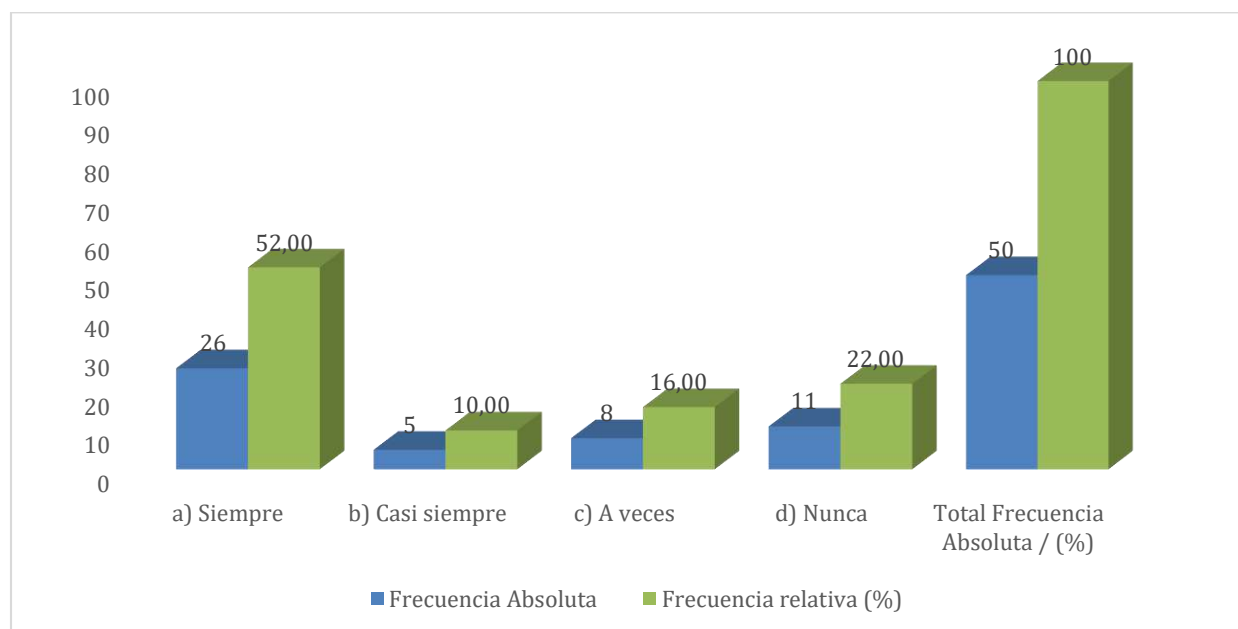
En cuanto a la percepción de la modificación del protocolo, el 56% afirman que siempre es necesario llevar a cabo cambios en este para beneficios del paciente, y el 18% solo a veces, siendo solo el 14% que afirman que nunca, equivalente a tan solo 7 sujetos que se mantienen en la posición de los ítems anteriores de la pertinencia del protocolo de hemorragias obstétricas.

**Tabla 18** Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del hospital y la labor medica

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	26	52,00
b) Casi siempre	5	10,00
c) A veces	8	16,00
d) Nunca	11	22,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 18** Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del hospital y la labor medica



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

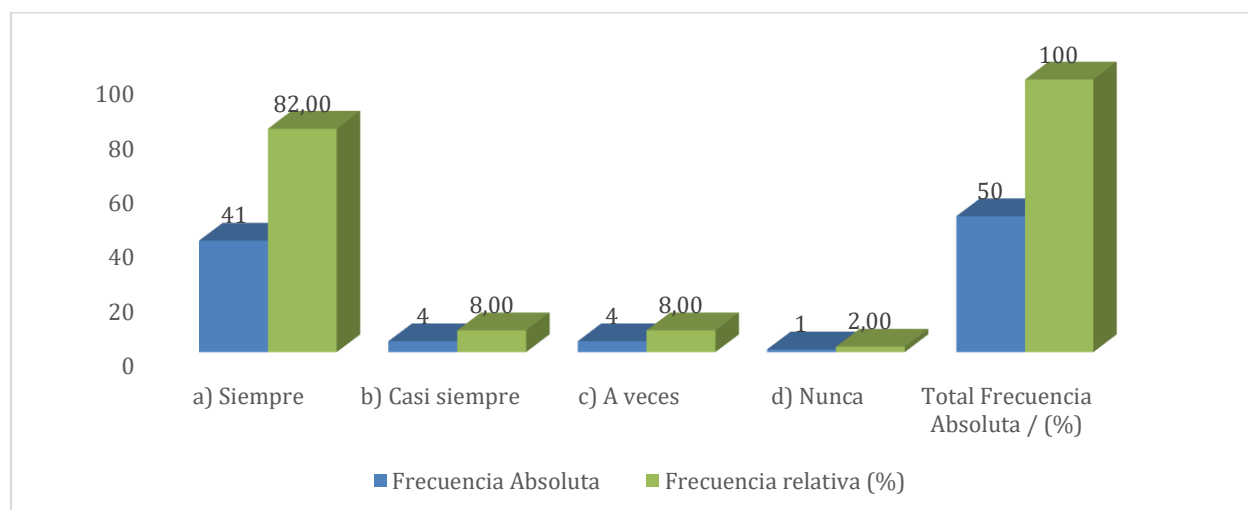
Continuando con la presentación de los resultados, el 52% argumentan que siempre es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas en beneficio del hospital y el personal, mientras que el 22% afirman que nunca es necesario ejecutar cambios en dicho protocolo, seguido del 16%. Ciertamente, es claro que existen claras contrariedades en las percepciones del personal de la misma institución de salud.

**Tabla 19** Desde su percepción la prioridad es garantizar el beneficio del paciente por encima del protocolo de hemorragias obstétrica, demás indicaciones y restricciones de la IPS

Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa (%)
a) Siempre	41	82,00
b) Casi siempre	4	8,00
c) A veces	4	8,00
d) Nunca	1	2,00
Total Frecuencia Absoluta / (%)	50	100

**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

**Gráfica 19** Desde su percepción la prioridad es garantizar el beneficio del paciente por encima del protocolo de hemorragias obstétrica, demás indicaciones y restricciones de la IPS



**Fuente:** Elaboración propia (2022) a partir del cuestionario aplicado al personal de obstetricia del Hospital Rosario Pumarejo de López

Finalmente, el 82% de los sujetos afirman que siempre es una prioridad garantizar el beneficio del paciente por encima del protocolo de hemorragias obstétrica, demás indicaciones y restricciones de la IPS. Siendo así, es el ítem donde predomina mayor unificación de la percepción del personal, en función de la calidad de la atención y seguridad de los pacientes.

### 9.1. Discusión de los Resultados

Entorno a las evidencias, el estudio de (García, 2020) logra determinar que los estudiantes que cursan el posgrado de ginecología y obstetricia en la PUCE presentan conocimientos actitudes y

prácticas adecuadas frente al manejo de las hemorragias obstétricas, además los lugares en donde realizan sus prácticas médicas contribuyendo manera acertada a la identificación oportuna. Esto no concuerda con el estudio actual, puesto que no se evidencia un interés por conocer más allá del protocolo o actualizar la información acerca del mismo en la población objeto de estudio.

Seguidamente, la investigación de (Lasso y Maldonado, 2018) concluye que el cumplimiento de las acciones aplicables en cada situación se realizó, y en caso de faltar uno se consideró incumplimiento, exceptuando los casos en los que el ítem no aplico. Por tanto, el nivel de cumplimiento de protocolo fue menor a la recomendación del Ministerio de Salud (91.6 %). Ante ello, en el estudio actual el cumplimiento se estima entre el 88% y el 64%, inclusive por encima de la decisión del paciente o negación de familiares a ciertos tratamientos. Sin embargo, el personal en un 12% y 22% afirman que no aplican el protocolo en ciertos casos, por ejemplo, donde su ética se ve afectada, esto puede incidir en el aumento de riesgo de la mortalidad de las pacientes.

Continuando con el análisis de los datos, (Amador, 2018) en sus resultados develo que el 100% de los pacientes no cumplieron los 9 exámenes protocolarios, además solo el 65% cumplió los criterios del alta médica. Lo indicado demuestra que predomina el NO cumplimiento del manejo del protocolo de hemorragias obstétricas, lo cual puede conllevar a la muerte de las pacientes.

En el estudio actual, lo descrito con anterioridad es una realidad latente, ya que existe una gran contrariedad en la aceptación del protocolo en varios factores, por ende, el personal no posee una información clara acerca del protocolo, y en algunos ítems afirman total apego al estar de acuerdo con él, mientras en otros ítems, están en total desacuerdo. Además de no poseer una posición clara acerca de los momentos y circunstancias de su aplicación. Esto es soportado, por la percepción de la modificación del protocolo, el 56% afirman que siempre es necesario llevar a cabo cambios en este para beneficios del paciente, por ende, no hay una postura unificada del personal entorno al protocolo actual y su pertenencia en la aplicación en las féminas.

Entorno a lo referido, (Ramírez Bravo Robles, Serna y Hernández, 2018), determina que el tiempo del pinzamiento tuvo una media de 6.3 horas. La diferencia promedio entre la hemorragia al aplicar el pinzamiento y la hemorragia total fue de 311 mL. La incidencia de hemorragia



posparto fue de 0.8%, por tanto, esta es una opción efectiva para el control de la hemorragia obstétrica. Dentro del estudio, no se hizo mención oportuna al pinzamiento, sin embargo, el 14% del personal se inclina a apresurar el proceso por medio de la infusión de oxitocina 20 unidades en 1000cc de SSN a 40 gotas por minuto. No obstante, la mayoría del personal no se apega a todas las medidas del protocolo de hemorragias obstétricas a pesar de que varios afirman que es pertinente y cumple con los requerimientos, al momento de la ejecución es distinto.

Por su parte, el estudio de (Mantilla, 2017) determina que existe un nivel de conocimiento medio-bajo independientemente de los años de experiencia, nivel de formación, tiempo de estancia en el servicio de sala de partos, se identificaron los aspectos a fortalecer que corresponden a conceptos generales sobre hemorragia obstétrica, medicamentos utilizados en atención de código rojo, equipos y procedimientos y activación del código rojo.

De acuerdo a la epistemología, en el estudio actual entre el 64% y el 82% del personal aplican el protocolo de hemorragias obstétricas a pesar de su ética y las circunstancias que se presenten, no obstante, el 17% del personal afirman que el manejo activo pertinente para casos de hemorragia obstétrica se define la administración de 10 unidades IM después del parto, sin integrar otros elementos del protocolo de hemorragias obstétricas, además, a esto se suma la falta de pertinencia del 54% del personal que considera una medida de acción informar a los familiares, aspectos que es importante dentro del protocolo, pero no entra en la opción para salvaguardar la vida de la paciente.

## **10. Conclusiones**

Las conclusiones representan un análisis centrado por objetivos, iniciando con el primer objetivo específico caracterizar el conocimiento en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022, se determinó que el nivel de conocimiento del personal de salud objeto de estudio es medio – bajo, donde indican contrariedades entre considerar el manejo activo de administrar 10 unidades IM después del parto, el masaje uterino inmediatamente del alumbramiento y la vigilancia de los

signos vitales cada 15 minutos y promover el apego precoz inmediatamente después del alumbramiento, parte de los participantes afirman que la primera opción es la adecuada, otros indican la unificación de todas las opciones, además, se encuentran discrepancias en las respuestas en función del uso de las medidas infusión de oxitocina 20 unidades en 1000cc de SSN a 40 gotas por minuto y vigilancia del sangrado. Estas evidencias implican, que el personal conoce en un nivel intermedio algunos aspectos del protocolo, no obstante, a la pertinencia de su aplicación, la información es deficiente.

En relación al segundo objetivo dirigido a identificar los factores asociados a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas por trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022, se concluye que la falta de pertinencia de una parte del personal en función de la no aplicación del protocolo de hemorragias obstétricas dependiendo del caso, esta espera por condiciones externas al paciente, puede desencadenar una complicación mayor inclusive la muerte en las féminas.

Además, la ética del personal ante la posición del paciente o familiar en cierta medida afecta a algunos profesionales para aplicar el protocolo. Ciertamente, debe existir una información clave como las historias clínicas para proceder, pero en emergencias obstétricas en múltiples ocasiones no se da la oportunidad de obtener los datos, y es decisión del profesional en salud tomar una decisión de ejecutar el protocolo de hemorragias obstétricas para proteger la vida de las féminas, en el caso actual, no todo el personal se inclina a esta premisa, alrededor del 12% al 14%.

En cuanto al tercer objetivo específico dirigido a conocer la percepción en relación a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022, se determina que a pesar de que el 90% de los participantes afirman que el protocolo de hemorragias obstétricas actual cumple con los requerimientos, sin embargo, el desconocimiento en ocasiones los lleva a presentar contradicciones en su perspectiva, puesto que el 56% afirman que siempre es necesario llevar a cabo cambios en este para beneficios del paciente, seguido del 52% que argumentan que siempre es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas en beneficio del hospital y el

personal. Siendo así, a pesar de que el protocolo actual cumple con las expectativas de los diferentes casos, continúan en la necesidad de modificarlos para beneficio tanto del personal de salud, pacientes, como del hospital.

Finalmente, se expone el objetivo general dirigido a analizar la percepción en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022, en términos generales a partir del conocimiento, factores asociados y percepción del personal, se debe analizar que la información que maneja el personal de salud es ambigua en su mayoría, a pesar de que la mitad del personal de forma estimada conocen los procedimientos, varios participantes evidencian confusiones en el curso de acción según el protocolo de hemorragias obstétricas, a esto se suman, las discrepancias en la aplicación del mismo, en función de aspectos externos a la gravedad o condición de la paciente, como ética, aprobación de familiares o de pacientes, cuando la prioridad debe ser aplicar el protocolo para salvaguardar la vida de la madre.

En última instancia, uno de los aspectos que se debe tomar en cuenta es el porcentaje de 82% de los sujetos los cuales afirman que siempre ha sido una prioridad garantizar el beneficio del paciente por encima del protocolo de hemorragias obstétrica, así como, las indicaciones y restricciones de la IPS. No obstante, para lograrlo se amerita mayor conocimiento, y por supuesto, cambios en la percepción de la aplicación del protocolo.

## **11. Recomendaciones**

Analizando los resultados y conclusiones del estudio, se plantean las siguientes recomendaciones;

- Se recomienda con carácter de urgencia una actualización por parte de la directiva del Hospital objeto de estudio dirigida al personal de salud que pertenece o rota por obstetricia, entorno a la aplicación del protocolo de hemorragias obstétricas, si el personal desconoce o tienen dudas

en algunos aspectos, al momento de implementar medidas es muy probable que ponga en riesgo la vida de las pacientes.

- Es importante, que se cree una guía unificada en el área de obstetricia, puede estar ubicada en una cartelera informativa, y debe contemplar diferentes escenarios, la cual sería viable como apoyo al personal estando a la mano al momento de una complicación, además, esto facilitará la unificación de criterios del personal de salud al momento que deban trabajar en equipo para atender una hemorragia obstétrica.

- Se recomienda llevar a cabo una revisión del protocolo de hemorragias obstétricas, como se indica parte del personal, siempre es necesario ejecutar cambios para beneficio de pacientes, personal de salud y hospital en general, por ende, es relevante que se evalué la pertinencia del mismo, de acuerdo a la información de casos y particularidades que requieren una innovación en los procesos ejecutados por los participantes.

- En última instancia, es importante llevar a cabo una socialización entre el personal para tratar este tema en específico, y plantear contrariedades y percepciones que faciliten una unificación de criterios a la hora de aplicar el protocolo de hemorragias obstétricas, sobre todo por el bien de los pacientes.

## Referencias

A.Páramo, (2009). *Hemorragia, hemostasia y trombosis en cirugía*. España: Asociación Española de Cirujanos.

Rivas y López. (2017). *revisión bibliográfica del manejo y posición occipito posterior en el parto*. Almería: jornada internacional de investigación en educación y salud.

Amador. (2018). *Cumplimiento del protocolo de Hemorragia postparto, en pacientes atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco, en el periodo de enero 2016 a enero 2017*".

- Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de: <https://1library.co/document/zx94j7dz-cumplimiento-protocolo-hemorragia-postparto-pacientes-atendidas-hospital-nieboroswki.html>.
- Asturizaga, (2014). *Hemorragia obstétrica*. la paz: Revista Médica La Paz.
- Asturizaga, (2014). *Hemorragia obstétrica*. boliviana: Revista Médica La Paz.
- Bertolotto, (2013). *Políticas públicas sobre el cuidado materno Una exploración de las acciones y programas socio-sanitarios sobre las mujeres que cuidan o se espera que cuiden desde una perspectiva intercultural y de género*. Santa Fe, Argentina.: universidad nacional del rosario.
- Bula, Guzmán y Sánchez. (2017). *Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un Hospital De Montería, Colombia, 2016*. Colombia: Universidad de Córdoba. Obtenido de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087938/hemorragia-posparto.pdf>.
- Campos, (2019). *Riesgos Tolerables: comités ético-científicos y su aceptabilidad del riesgo en la investigación biomédica con seres humanos*. CHILE: Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD DE CHILE.
- Chamorro Muñoz, (2015). *Importancia de la auditoría en el área de quirófano para la seguridad del paciente*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina.
- Chontales. Zelaya Central. (2016).
- Díaz Hajar (2011). *Grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa y su correlación con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la ciudad de Lima en el período 2005 al 2009*. Lima - Perú: el Hospital Vitarte.
- Rodríguez (2014). *Comentario Epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria*. España: a. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- Gómez y Zuleta, (2006). *Análisis de las muertes maternas por hemorragia en el departamento de Antioquia, Colombia: años 2004 y 2005*. Medellín - Colombia.: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
- García. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja – MSP en estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica del Ecuador sede Quito*. Ecuador: Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18340>.

- Hijar, (2009). *Grado de uso de la guía de atención de emergencias en hemorragia obstétrica severa y su correlación con el tiempo de estancia en el Hospital Vitarte de la ciudad*. lima: hospital vitral.
- Green KoettkerOdaléa, (2018). *Prácticas obstétricas en los partos domiciliarios planificados asistidos en Brasil*. São Paulo - SP/ Brasil: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.
- Aragón, (2017). *Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso*. México: Ginecol. obstet. Méx.
- Lasso y Maldonado. (2018). *Cumplimiento del protocolo de manejo de la paciente con hemorragia obstétrica, Hospital Vicente Corral Moscoso, de enero a diciembre de 2018, Cuenca 2019*. Ecuador: Universidad de Cuenca. Obtenido de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32924/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- Lista, (2001). *Percepción del empleado: ¿Qué dicen de ti cuando no estás en la sala y cómo cambiarlo?* Barcelona: hiwook.
- Mantilla. (2017). *Descripción del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de sala de partos del estándar operacional de código rojo en dos Instituciones de Salud de Bogotá D.C*. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Obtenido de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/642/Tesis%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Hernández (2019). *Factores Asociados A La Morbilidad Materna Extrema Reportados En Sivigila En La Ciudad De Palmira 2018*. Cali: Facultad De Salud - Programa De Enfermería.
- Mendoza y Hurtado (2012). *“Morbilidad Y Mortalidad En Hemorragia Obstétrica En El Hospital De Ginecología Y Obstetricia, Instituto Materno Infantil Del Estado De México, Imiem, En El Periodo Comprendido Del 01 De Julio 2011 Al 01 De agosto 2012”*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Morillas (2014). *Actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica*. España: Revista Española de Anestesiología y Reanimación.
- Murillo, (2010). *Atención obstétrica y complicaciones del embarazo y parto en Bolivia*. La Paz, Bolivia': Mayo Foundation for Medical Education and Research.

- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna*. Colombia: Instituto Nacional de Salud. Obtenido de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf>.
- Pérez (2014). *Informe final de Práctica Profesional: Red de Universidades del Risaralda, Universidad Católica Popular del Risaralda UCPR (Corregimiento La Florida) Periodo comprendido entre julio del 2008 y junio del 2009*. Colombia - Pereira: Universidad Católica de Pereira.
- Pérez, (2014). *Prevalencia de la amenaza de parto pretermino, su manejo y tratamiento en el servicio de maternidad del hospital rosario Pumarejo de López de Valledupar en el periodo febrero – agosto de 2014*. Santa Marta: Universidad del Magdalena.
- Ramírez, Bravo, Robles, Serna y Hernández. (2018). *Pinzamiento vaginal de arterias uterinas de pacientes con hemorragia obstétrica primaria*. México: Revista Scielo Ginecol. obstet. vol.86 no.1. Obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018000100026&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000100026&lng=es&nrm=iso).
- Ramírez (2017). *Pinzamiento vaginal de arterias uterinas en pacientes con hemorragia posparto primaria en el hospital de la mujer de Aguascalientes*. agua calientes - México: Hospital de la Mujer Aguas Calientes.
- Ruiz (2015). *Evaluación de los Desenlaces Maternos y Efectividad del Manejo de la Hemorragia Posparto en un Hospital de Segundo Nivel de Bogotá*. Montería: Departamento de Obstetricia y Ginecología.
- Sánchez, (2013). *La importancia del protocolo en las relaciones públicas institucionales*. . Redmarka: Redmarka: revista académica de marketing aplicado.
- Sumba. (2013). *Prevalencia de la hemorragia obstétrica del primer trimestre del embarazo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, propuesta de manejo terapéutico. Desde septiembre del 2012 a febrero del 2013*. Guayaquil - México: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia.
- Tamara, (2017). *La Necesidad de Aplicar el Método Científico en Investigación Clínica. Problemas, Beneficios y Factibilidad del Desarrollo de Protocolos de Investigación*. Chile: Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Vélez, (2009). *Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica*. Bogotá - Colombia: Rev Colomb Obstet Ginecol.

Volkov, (2003). *La declaración del Diccionario Libre sobre la invasión rusa de Ucrania*. Moscú: (redireccionado de Percepción (psicología)).

Watson, (2016). *Mortalidad materna*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud.



## Anexos



### Anexo 1. Cuadro de Operacionalización de Variables

<b>Objetivo general:</b> Analizar la Percepción de los trabajadores y los factores en relación con el protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas del hospital rosario Pumarejo de López en Valledupar - cesar						
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítem</b>
Caracterizar el conocimiento en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022	Conocimiento del protocolo de hemorragias obstétricas	El conocimiento mide la información de los procesos de hemorragias obstétricas que posee el personal de salud, se canalizan varios factores dentro de estos datos, como los requerimientos, las necesidades de aplicación, y la diversidad en todos los casos. (Sumba Jadan, 2013)	Cualitativa	Nominal	Información del personal entorno al protocolo	1-5

<p>Identificar los factores asociados a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas por trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022</p>	<p>Aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas</p>	<p>Las prácticas obstétricas adoptadas están en consonancia con las evidencias científicas, no obstante, todavía se llevan a cabo intervenciones innecesarias. Los índices de cesárea y de transferencia materna y neonatal son bajos. El domicilio puede ser una opción de sitio de parto para mujeres que buscan un parto fisiológico. (Joyce Green KoettkerOdaléa, 2018)</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Proceso de práctica del protocolo del personal</p>	<p>6-12</p>
<p>Conocer la percepción en relación a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022</p>	<p>Percepción del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas</p>	<p>Desarrollar una cultura corporativa y clima organizacional agradable, estimulante y eficiente no es una tarea sencilla, pero puede marcar la diferencia entre las empresas que tienen éxito y las que fracasan. El corazón de cada empresa está en sus empleados y la percepción del empleado sobre la organización, es la clave del crecimiento de ésta. (Lista, 2001)</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Opinión del personal en relación al protocolo</p>	<p>13-19</p>

**Fuente:** Elaboración propia (2022).

## Anexo 2. Cuestionario

	<p align="center"><b>Cuestionario para Trabajadores y Profesionales del Área Quirúrgica y Obstétrica del Hospital Rosario Pumarejo de López</b></p>	
	<p align="center"><b>Universidad Popular del Cesar Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Instrumentación Quirúrgica</b></p>	

**Objetivo general:** Analizar la percepción en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

**Instructivo:** el cuestionario tiene varias opciones de respuesta, está dirigido a los trabajadores de la salud que laboran en el Hospital Rosario Pumarejo de López, y que cumplen con su rotación por obstetricia a fines de obtener los datos pertinentes para dar cumplimiento a los objetivos. Cabe referir, que solo debe seleccionar una opción de acuerdo a su conocimiento o acción dentro del tema marcando con un círculo la opción de su preferencia, responder esta encuesta no implica ningún tipo de riesgo para su trabajo ni perjudicará a ningún compañero laboral, es estrictamente para fines académicos, y está prohibida su divulgación, por lo tanto, se mantendrá la confidencialidad de los datos.

- Caracterizar el conocimiento en relación al protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

1. Conoce en términos generales el protocolo de hemorragias obstétricas
  - a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) A veces
  - d) Nunca

2. Conoce el tratamiento que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas según identificación de la causa
- a) Medidas generales
  - b) Resucitación
  - c) Control del sangrado
  - d) Algunas de las anteriores
  - e) Todas las anteriores
  - f) Ninguna de las anteriores
3. Conoce el tratamiento desde la aplicación quirúrgica que se debe dar en caso de hemorragias obstétricas
- a) Tratamiento no quirúrgico
  - b) Tratamiento quirúrgico
  - c) Algunas de las anteriores
  - d) Todas las anteriores
  - e) Ninguna de las anteriores
4. Conoce las medidas iniciales dentro del protocolo de hemorragias obstétricas
- a) Manejo activo es administrar 10 unidades IM después del Parto, masaje uterino inmediatamente del alumbramiento.
  - b) Vigilancia de los signos vitales cada 15 minutos
  - c) Promover el apego precoz inmediatamente después del alumbramiento
  - d) Algunas de las anteriores
  - e) Todas las anteriores
  - f) Ninguna de las anteriores
5. Conoce las medidas posteriores para detener una hemorragia uterina según la aplicación del protocolo de hemorragias obstétricas
- a) Infusión de oxitócica 20 unidades en 1000cc de SSN a 40 gotas por minuto.
  - b) Solicitar a los acompañantes informar al personal de enfermería cualquier

anormalidad que observen.

- c) Vigilancia del sangrado transvaginal con valoración por el medico cada 30 minutos.
- d) Realizar BHC para descartar anemia.
- e) Algunas de las anteriores
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

● Identificar los factores asociados a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas por trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

6. Cuando existe un factor de riesgo latente para la paciente aplica lo que indica el protocolo de hemorragias obstétricas

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

7. Cuando su ética se ve afectada por las acciones a ejecutar, aplica de igual forma el protocolo de hemorragias obstétricas

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

8. Cuando la paciente esta consiente y se niega a recibir la atención medida según el caso usted aplica el protocolo de hemorragias obstétricas

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

9. Cuando el familiar no autoriza un procedimiento aplica el protocolo de hemorragias obstétricas

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

10. Cuando no se cuenta con toda la información en la historia clínica que pueda afectar al paciente aplica el protocolo de hemorragias obstétricas

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

11. Cuando existen contradicciones sobre un paciente con superiores o compañeros de trabajo aplica el protocolo de hemorragias obstétricas

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

12. Si el ejecutar un proceso implica un riesgo latente para la paciente que traiga consecuencias al personal médico aplica el protocolo de hemorragias obstétricas que indica la IPS

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

● Conocer la percepción en relación a la aplicación del protocolo quirúrgico de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar – Cesar. 2022

13. Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

14. Está de acuerdo con las prácticas que se llevan a cabo en el protocolo de hemorragias obstétricas masivas donde se describen las siguientes

- a) Actuación simultánea, coordinada y multidisciplinar
- b) Definición práctica y consensuada de hemorragia
- c) Plan de actuación consensuado y disponible como protocolo
- d) Algunas de las anteriores
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores

15. Según su perspectiva son adecuados los procesamientos descritos a continuación

- a) Protocolo de Cirugía Radical
- b) Infección en Cesárea
- c) Hemorragia Postparto
- d) Reacciones a la Anestesia
- e) Coágulos de Sangre
- f) Infección de la Herida
- g) Algunas de las anteriores
- h) Todas las anteriores

i) Ninguna de las anteriores

16. Según su percepción el protocolo de hemorragias obstétricas cumple con los requerimientos para salvaguardar la vida del paciente y neonato desde la variedad de casos clínicos

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

17. Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del paciente

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

18. Según su percepción es necesario modificar el protocolo de hemorragias obstétricas para el beneficio del hospital y la labor medica

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

19. Desde su percepción la prioridad es garantizar el beneficio del paciente por encima del protocolo de hemorragias obstétrica, demás indicaciones y restricciones de la IPS

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca



### Anexo 3. Consentimiento informado

**Título del estudio:** Percepción en relación al protocolo de hemorragias obstétricas de los trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo De López, Valledupar - Cesar. 2022

#### En qué Consiste:

- Estudio que se concentra en conocer la percepción del trabajador del Hospital Rosario Pumarejo de López en función del protocolo de hemorragias obstétricas
- Se realiza una encuesta, para recoger información sobre variables del protocolo de hemorragia obstétrica objeto de estudio.
- Toda la información recogida se mantendrá de forma confidencial y solo para fines académicos.

YO \_\_\_\_\_ (Nombre y Apellidos)

He sido informado sobre el citado estudio y he podido aclarar mis dudas sobre el mismo, de tal manera que juzgo que he recibido suficiente información al respecto.

He sido informado por \_\_\_\_\_ (Nombre del investigador)

Comprendo que la participación es voluntaria y presto mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del Participante

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha