



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRA

TEMA:

MASAJES UTERINOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA PREVENCIÓN DE
ATONÍA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR, NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024

AUTOR:

DAFNE XIOMARA CASTRO PACALLA
DAYANA LILIBETH LITARDO VILLEGAS

TUTOR:

DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA, PhD

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2024

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	8
TEMA	10
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I.....	14
1.1. 1.Contexto Internacional	14
1.1.2. Contexto nacional.....	15
1.1.3. Contexto regional	15
1.1.4. Contexto local y/o institucional.....	16
1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	16
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3.1 Problema General	17
1.3.2 Problemas Derivados.....	17
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	19
1.6 OBJETIVOS.....	20
1.6.1 Objetivo General.....	20
1.6.2 Objetivos Específicos	20
CAPITULO II.....	21

2.1. MARCO TEÓRICO.....	21
1.1.1 Marco conceptual.....	34
2.1.2 Antecedentes investigativos	35
2.2 Hipótesis	37
2.2.1 Hipótesis general	37
2.2.2 Hipótesis específicas	37
2.3 Variables.....	38
2.3.1 Variables Independientes.....	38
2.3.2 Variables Dependientes	38
2.3.3 Operacionalización de las variables	39
CAPITULO III.....	41
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1 Método de investigación.....	41
3.2 Modalidad de investigación.....	41
3.3 Tipo de Investigación	42
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	42
.4.1 Técnicas.....	42
3.4.2 Instrumento	43
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	43
3.5.1 Población	43
3.5.2 muestra	44
3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO	45
3.7 RECURSOS.....	46
3.7.1 RECURSOS HUMANOS	46

3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS	46
3.8 Plan de tabulación y análisis	47
3.8.1 Base de datos	47
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos	47
CAPITULO IV	48
4.RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	48
4.2 Análisis interpretación de datos.....	58
4.3 Conclusiones.....	59
4.4 Recomendaciones	61
Capítulo V.....	62
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	62
5.1 Título de la propuesta de aplicación	62
5.3 Justificación.....	64
5.4 Objetivos.....	65
5.4.1 Objetivos generales	65
5.4.2 Objetivos específicos.....	65
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	66
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS.....	79
Anexo 1. Matriz de contingencia.....	79
Anexo 2. Entrevista al personal de salud de ginecología	80
Anexo 3. Encuesta a pacientes atendidas	¡Error! Marcador no definido.

Anexo 4. Formato de masaje uterino (parto).....	82
Anexo 5. Formato de masaje uterino (cesárea)	83

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que han sido parte de mi viaje académico y personal, y cuyo apoyo ha sido invaluable en la realización de esta tesis.

A mis padres, Darwin Castro y Jessenia Pacalla, y mis hermanos, por ser mi soporte fundamental, y por creer en mí desde el principio. Su sacrificio y dedicación han sido la base de mi camino hacia el éxito.

A mi familia, en especial a mi abuela que ha sido nuestro pilar fundamental, por su apoyo incondicional, su comprensión y por estar siempre a mi lado, brindándome fuerza y aliento en cada paso que he dado.

A mis profesores, tutores y mentores, por su orientación experta, su sabiduría y su paciencia durante mi proceso de aprendizaje. Sus enseñanzas han sido fundamentales en mi desarrollo académico y personal.

A mis compañeras y colegas, en especial a mi compañera de tesis, Dayana Litardo por compartir conmigo el camino del conocimiento, por las discusiones enriquecedoras y por el compañerismo que hemos cultivado juntos, durante estos 5 años.

Agradezco infinitamente a cada uno de ustedes.

Dafne Xiomara Castro Pacalla

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres, Alex Litardo y Marisol Villegas, mi hermana Nallely Litardo Y mis abuelos en especial a Vicente Villegas y Alicia Villacis, quienes han sido mi inspiración y mi mayor apoyo a lo largo de este camino académico. Su amor incondicional, sacrificios y constante aliento han sido fundamentales en cada paso que he dado.

A mi compañera de tesis Dafne Castro, quien ha sido mucho más que una colaboradora en este proyecto. Tu dedicación, compromiso y entusiasmo han sido una fuente constante de inspiración para mí a lo largo de este viaje académico.

Juntas hemos enfrentado desafíos, celebrado logros y compartidos momentos de aprendizaje. Tu apoyo incondicional y tu capacidad para encontrar soluciones creativas han sido fundamentales para llevar a cabo este trabajo de manera exitosa

A mis amigas de la carrera, quienes han estado a mi lado brindándome su amistad, ánimo y palabras de aliento en los momentos más difíciles. A todos aquellos que de una forma u otra han contribuido a mi formación académica y personal, les dedico este trabajo con profundo agradecimiento y cariño. Agradezco infinitamente a cada uno de ustedes.

Dayana Lilibeth Litardo Villegas

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profunda gratitud a todas las personas e instituciones que contribuyeron de diversas maneras a la realización de esta tesis.

En primer lugar, deseo agradecer a nuestra tutora la Dra. Aida Castro, por su orientación experta, su apoyo inquebrantable y su dedicación a lo largo de todo este proyecto. Su sabiduría y consejos fueron fundamentales para mi desarrollo académico y personal.

También quiero agradecer a nuestras familias por su amor, paciencia y apoyo incondicional les debemos o un agradecimiento especial por su constante estímulo y por creer en nosotras en cada paso del camino.

Agradecemos sinceramente a nuestros amigos y seres queridos por su ánimo y comprensión durante los momentos más exigentes de este proceso. Sus palabras de aliento y gestos de amistad fueron un gran impulso para mí.

Asimismo, queremos reconocer el invaluable apoyo de la universidad técnica de Babahoyo, así como de cualquier otra entidad que haya proporcionado recursos o facilidades para la realización de esta investigación.

Por último, pero no menos importante, quiero expresar mi gratitud a todas las personas que participaron en este estudio, ya sea como sujetos de investigación, colaboradores o informantes. Su contribución fue fundamental para el éxito de este trabajo.

TEMA

**MASAJES UTERINOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA PREVENCIÓN DE
ATONÍA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR, NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024.**

RESUMEN

El masaje uterino se ha destacado como una técnica efectiva en obstetricia para prevenir la atonía uterina, una complicación grave durante el parto que puede llevar a hemorragias posparto. En el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se realizó un estudio para evaluar las actitudes y prácticas relacionadas con el masaje uterino como medida preventiva de esta complicación. El estudio se centró en comprender las percepciones y comportamientos del personal del servicio de ginecología en relación con el masaje uterino. Se observó que la aplicación de los masajes variaba entre los profesionales, influenciada por su nivel de formación y capacitación. La investigación, de tipo observacional-inductivo, registró 186 casos de púerperas con diagnóstico de atonía uterina durante el periodo de estudio de noviembre de 2023 a abril de 2024. Se encontró una incidencia más alta en mujeres mayores de 30 años y en partos vaginales. Las entrevistas al personal de salud revelaron que los obstetras cumplían el protocolo para el uso del masaje uterino en un 100% de los casos. La frecuencia más común de aplicación fue cada 15 minutos durante dos horas, especialmente en casos de atonía uterina en púerperas. Se concluyó que todo el personal del área de ginecología coincidió en que el masaje uterino debe formar parte del protocolo estándar del hospital. Estos hallazgos respaldan la importancia de la capacitación y la implementación de protocolos claros para mejorar la práctica obstétrica y prevenir complicaciones posparto en beneficio de la salud materna.

Palabras claves: Masaje uterino, atonía uterina, prevención, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

Uterine massage has been highlighted as an effective technique in obstetrics to prevent uterine atony, a serious complication during childbirth that can lead to postpartum hemorrhage. At the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, a study was carried out to evaluate the attitudes and practices related to uterine massage as a preventive measure of this complication. The study focused on understanding the perceptions and behaviors of gynecology service staff in relation to uterine massage. It will be controlled that the application of massages varied between professionals, influenced by their level of education and training. The observational-inductive research recorded 186 cases of postpartum women with a diagnosis of uterine atony during the study period from November 2023 to April 2024. A higher incidence was found in women over 30 years of age and in vaginal deliveries. Interviews with health personnel revealed that obstetricians complied with the protocol for the use of uterine massage in 100% of cases. The most common frequency of application was every 15 minutes for two hours, especially in cases of uterine atony in postpartum women. It was concluded that all staff in the gynecology area agreed that uterine massage should be part of the hospital's standard protocol. These findings support the importance of training and implementation of clear protocols to improve obstetric practice and prevent postpartum complications for the benefit of maternal health.

Keywords: Uterine massage, uterine atony, prevention, attitudes and practices

INTRODUCCIÓN

La prevención de complicaciones como la atonía uterina es crucial durante el periodo posparto, en la atención de la salud materna. Una de las principales causas de hemorragia postparto es la atonía uterina, que se caracteriza por la pérdida de tono muscular del útero después del parto, una condición que puede tener graves consecuencias para la madre.

Los masajes uterinos, que son una intervención relativamente sencilla pero potencialmente efectiva, se utilizan en este contexto para prevenir esta complicación y promover una recuperación posparto segura.

Los masajes uterinos, consisten en la aplicación de presión manual en el útero para estimular su contracción y expulsión de los coágulos sanguíneos, cuya utilidad tiene una larga historia en diferentes culturas y tradiciones obstétricas. Sin embargo, su implementación y práctica varían según el entorno clínico y las actitudes del personal de salud.

CAPITULO I.

1.PROBLEMA

1.1MARCO CONTEXTUAL

1.1. 1.Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la eficacia del masaje uterino como una intervención importante para prevenir la atonía uterina y reducir el riesgo de hemorragia posparto. En sus Directrices para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto, la OMS enfatiza la importancia del masaje uterino como medida preventiva eficaz, especialmente en entornos de bajos recursos. (Organizacion Mundial de la salud (OMS), 2019)

En Europa, la práctica del masaje uterino como parte de los cuidados del embarazo y durante el parto puede variar según las políticas de salud y las tradiciones culturales de cada país. En algunos países europeos, el masaje uterino puede ser una parte integral de la atención de las parteras, parteras u otros profesionales de la salud capacitados en el trabajo de parto y el parto. Se guía por estándares de calidad y seguridad establecidos por las autoridades sanitarias nacionales y recomendaciones de organismos internacionales como la OMS.

1.1.2. Contexto nacional

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha desarrollado protocolos y guías clínicas para la atención materna, que incluyen recomendaciones sobre la aplicación de masajes uterinos en la prevención de la atonía uterina. Estas directrices se basan en evidencia científica actualizada y en las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud. (Ministerio de salud publica (MSP), 2016)

El uso de los masajes uterinos en los hospitales del Ecuador se realiza bajo el protocolo de las guías de prácticas clínicas se ejecuta después del alumbramiento destacando la eficacia de la contracción uterina siendo el tratamiento de primera línea de acción ante la hemorragia posparto.

1.1.3. Contexto regional

La provincia de Santa Elena, parte de la Zona 5 del Ecuador, cuenta con varios hospitales donde el uso del masaje uterino forma parte de la atención materna y posparto, debido a que su implementación puede variar dependiendo del cumplimiento de protocolos y prácticas de los centros de salud locales. La capacitación de los trabajadores de la salud y la disponibilidad de recursos también pueden afectar la implementación efectiva de esta medida en la región

El uso del masaje uterino después del parto está actualmente documentado como parte de las pautas prácticas del MSP. El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor es el único que registra el masaje uterino posparto a nivel de la península de santa Elena.

1.1.4. Contexto local y/o institucional

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de segundo nivel de atención reconoce la importancia de los masajes uterinos como una intervención preventiva para la atonía uterina y la hemorragia posparto en las mujeres atendidas en el área de obstetricia, el hospital ha integrado los masajes uterinos en sus protocolos de atención posparto como una práctica estándar para todas las mujeres después del parto. (Hospital General Dr.Liborio Panchana Sotomayor, 2018)

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Durante el periodo posparto, las mujeres enfrentan diversos riesgos de salud, siendo la atonía uterina una de las complicaciones más comunes y potencialmente graves. A pesar de los avances en la atención obstétrica, la incidencia de la atonía uterina sigue siendo significativa, especialmente en entornos con recursos limitados.

A pesar de las nuevas pruebas que respaldan la eficacia del masaje uterino en la prevención de la atonía uterina, su adopción e implementación en la práctica clínica puede variar mucho. Las actitudes y prácticas del personal de la salud y las percepciones y

preferencias de las mujeres posparto juegan un papel decisivo en la implementación exitosa de esta intervención.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema General

¿Cómo influyen las actitudes y prácticas del personal de salud en la aplicación de los masajes uterinos para la prevención de la atonía uterina en puérperas atendidas en el hospital Liborio Panchana?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Con que frecuencia se aplican los masajes uterinos en las puérperas con atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor (HGLPS)?

¿cuál es el procedimiento utilizado por el personal de salud en casos de atonía uterina en puérperas atendidas en el HGLPS?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre masajes uterinos del personal del área de ginecología del HGLPS?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Área de Investigación. -Ginecología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Delimitación temporal. - noviembre 2023 - abril 2024.

-Delimitación espacial. - Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La atonía uterina, o falta de tono uterino, después del parto es una complicación grave y potencialmente mortal que puede causar hemorragia posparto. Los masajes uterinos son procedimientos recomendados y utilizados para prevenir o tratar la atonía uterina, especialmente en el posparto inmediato.

La prevención de la atonía uterina es fundamental para garantizar la salud y seguridad de la mujer en el posparto. El masaje uterino juega un papel crucial en la reducción de las complicaciones hemorrágicas, la mejora de la salud materna y la reducción de la necesidad de procedimientos médicos invasivos. Examinar las actitudes y prácticas para prevenir la atonía uterina resalta la importancia de identificar y abordar las barreras potenciales para la implementación efectiva del masaje uterino en el proceso de atención posparto.

Al centrarse en medidas preventivas, como los masajes uterinos, se promueve un enfoque sostenible de la atención materna, evitando complicaciones que podrían requerir intervenciones costosas y de alto riesgo, por consiguiente, es de gran importancia analizar las actitudes y prácticas del personal médico en la atención de mujeres en trabajo de parto para recomendar la aplicación constante de procedimientos adecuados que permitan prevenir complicaciones graves que comprometan la salud materna.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Analizar la influencia de las actitudes y prácticas del personal médico en relación a la aplicación de los masajes uterinos en el periodo posparto de las pacientes atendidas en el hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

1.6.2 Objetivos Específicos

Establecer la frecuencia de aplicación de los masajes uterinos en las puérperas con atonía uterina atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Evaluar el procedimiento utilizado por el personal de salud en casos de atonía uterina en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Identificar el nivel de conocimiento sobre masajes uterinos del personal del área de ginecología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

CAPITULO II

2.1.MARCO TEÓRICO

Los masajes uterinos son una intervención obstétrica comúnmente utilizada durante el posparto para prevenir la atonía uterina y reducir el riesgo de hemorragia posparto. Esta técnica implica la aplicación de presión suave y constante sobre el útero para promover su contracción y ayudar a prevenir la pérdida excesiva de sangre después del parto.

Los masajes uterinos suelen realizarse después del parto, durante el tercer período del trabajo de parto y luego Cada 15 minutos durante las primeras dos horas del puerperio y se realiza de la siguiente manera:

Puerperio fisiológico: masaje uterino cada 15 minutos por 2 horas, luego cada 30 minutos por 2 horas (total 12 masajes).

Puerperio quirúrgico: masaje uterino cada 15 minutos por 2 horas, luego cada 30 minutos por 4 horas (total 16 masajes).

Beneficios

Al promover la contracción uterina, los masajes uterinos pueden ayudar a prevenir la hemorragia posparto y reducir la necesidad de intervenciones médicas adicionales, como la administración de oxitocina sintética. Los masajes uterinos son una parte estándar de la atención posparto en muchos entornos de atención médica y están incluidos en los protocolos de atención recomendados por organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Capacitación y supervisión Es importante que los profesionales de la salud reciban capacitación sobre la técnica correcta de masaje uterino y que la supervisión adecuada sea segura y efectiva.

El masaje uterino es un procedimiento simple pero importante que ayuda a prevenir eventos posparto graves. complicaciones al promover las contracciones uterinas y reducir el riesgo de sangrado posparto. (Hofmeyr G, 2013)

Las actitudes de los trabajadores de la salud hacia el masaje uterino pueden influir en su voluntad de aprender y aplicar la técnica correctamente. Es importante que las empleadas estén bien informadas sobre la i importancia del masaje uterino en la prevención de la atonía uterina y que reciban la formación adecuada en técnicas de masaje.

Las actitudes de los profesionales de la salud sobre el masaje uterino pueden influir en la forma en que se comunican con las pacientes sobre el procedimiento. Es importante que los profesionales de la salud comuniquen información clara y positiva sobre los beneficios del masaje uterino y alienten a las pacientes a participar activamente en la atención posparto.

Las actitudes y prácticas del personal de salud desempeñan un papel crucial en la efectividad de los masajes uterinos para la prevención de la atonía uterina. Es importante promover una actitud positiva y proactiva hacia esta intervención y garantizar que el personal esté bien informado, capacitado y respaldado para su implementación adecuada. (Obando M, 2021)

Eficiencia

Las creencias del personal de salud sobre la eficacia de los masajes uterinos pueden influir en su disposición para realizarlos de manera regular y efectiva. Si el personal de salud percibe los masajes uterinos como una intervención efectiva para prevenir la atonía uterina y reducir la hemorragia posparto, es más probable que los realicen de manera diligente.

Supervisión

La supervisión por parte de profesionales de la salud puede ser importante para garantizar la correcta aplicación del masaje uterino. Las actitudes de los profesionales de la salud hacia la supervisión y el apoyo pueden influir en la calidad de la atención brindada y el cumplimiento de las prácticas recomendadas. El entorno de atención de la salud puede influir en las actitudes y prácticas de los profesionales de la salud sobre el masaje uterino. Es importante que las políticas y prácticas del centro apoyen y fomenten el uso del masaje uterino como parte integral de la atención posparto.

Atonía uterina

La atonía uterina se refiere a la incapacidad del útero para contraerse después del parto y la expulsión del feto del útero de la madre, lo que provoca una falta de hemostasia en la región placentaria, lo que a su vez provoca un sangrado excesivo durante el parto, superando los 500 ml de circulación. el período de nacimiento normal, es decir si el parto se produce en la vagina; Sin embargo, en las cesáreas, la pérdida de sangre supera los 1000 ml 24 horas después del procedimiento. (Freire A, 2019)

Cabe mencionar que la atonía uterina es una de las complicaciones del parto inmediato, que provoca un sangrado continuo e inevitable, que ocurre de manera repentina y puede causar la muerte dentro de las 2 horas posteriores al inicio del sangrado si

no está presente. intervención, por lo que se determinó que esta patología representa un problema importante para el sistema de salud pública. (Fernández J., 2019)

La principal causa por la que una mujer experimenta atonía uterina es por el defecto de los mecanismos fisiológicos que regulan la contracción y retracción del útero, lo que provoca una falla de la hemostasia fisiológica después del parto. El mecanismo fisiológico se basa esencialmente en el momento de la contracción y retracción, el útero reduce el área de implantación placentaria, facilitando así su separación; Sin embargo, cuando se produce un desprendimiento completo de placenta, existen innumerables vasos sanguíneos dañados o rotos que tienden a ser comprimidos por las contracciones del útero, dando como resultado el fallo fisiológico antes mencionado.

Causas de atonía uterina

- Sobre distensión uterina
- Corioamnionitis
- Medicamentos relajantes uterinos
- Parto prolongado o inducido
- Inversiones uterinas
- Retenciones placentarias
- Uso de anestésicos halogenados

- Miomas uterinos

Factores de riesgo

- Embarazo gemelar
- Feto macrosómico
- Partos prolongados
- Polihidramnios
- Ruptura prematura de membranas
- Gran multiparidad
- Obesidad
- Historia de hemorragia posparto previa
- Placenta previa`
- Preeclampsia

Otros factores asociados

- Complicaciones en la coagulación sanguínea
- Insuficiencia renal
- Deficiencia de plaquetas

- Diabetes
- Anemia

Diagnóstico

La atonía uterina es una condición en la que el útero pierde su tono muscular y no se contrae adecuadamente después del parto, generalmente se basa en la evaluación clínica de los síntomas y signos.

Historia clínica: contiene información detallada sobre el parto y el período posparto, incluida la duración del trabajo de parto, el tipo de parto (vaginal o cesárea), cualquier complicación durante el parto y la cantidad de sangrado posparto experimentado por la madre.

Cuadro Clínico de la atonía uterina

Durante la atonía uterina se presentan varios signos y síntomas, el más común de los cuales es el sangrado vaginal, que puede comenzar de forma moderada y aumentar gradualmente la pérdida de sangre con taquicardia, hipertensión, palidez, sudores fríos y confusión.

Taquicardia: se refiere a un aumento de la frecuencia cardíaca en el que el corazón late más rápido de lo normal. En la hemorragia posparto, la taquicardia es la respuesta del cuerpo para compensar la pérdida de sangre y mantener el suministro de oxígeno a los órganos vitales.

Hipotensión: que ocurre cuando la presión en las arterias es más baja de lo normal. Esto puede reducir el flujo sanguíneo a órganos y tejidos, lo que resulta en una circulación reducida de oxígeno y nutrientes.

Palidez: se manifiesta como una pérdida de color en la piel y mucosas debido a la disminución de la circulación periférica.

Sudoración fría: Este es un signo de activación del sistema nervioso autónomo en un intento de mantener la temperatura corporal y compensar la pérdida de calor debido a la dilatación de los vasos sanguíneos.

Estos síntomas indican un shock hipovolémico severo, que es una emergencia que requiere atención médica inmediata. El reconocimiento temprano de estos signos y síntomas es fundamental para iniciar el tratamiento adecuado y prevenir complicaciones graves. (Callaghan W, 2010)

Examen físico: Durante un examen físico se valora el útero palpándolo a través del abdomen para determinar si está bien contraído o si hay signos de atonía uterina. Un útero atónico puede sentirse blando y distendido en lugar de duro y contraído.

Control de sangrado: la cantidad de sangrado posparto es un indicador importante de la presencia y gravedad de la atonía uterina. Para controlar el sangrado se pueden utilizar medidas como el masaje uterino, la administración de fármacos uterotónicos como la oxitocina o procedimientos como el masaje uterino con las dos manos o el vaciado uterino manual.

El diagnóstico de atonía uterina se basa en la evaluación clínica de los síntomas y signos, con énfasis en la evaluación del útero y el control de la hemorragia posparto. (Macones G, 2019)

Tratamiento

Masaje uterino: es una técnica en la que un profesional de la salud masajea suavemente el útero a través de la pared abdominal para estimular las contracciones uterinas. Esto puede ayudar a tonificar el útero y detener el sangrado.

Administración de uterotónicos: Los medicamentos uterotónicos como la oxitocina, la ergonovina (ergometrina) y el misoprostol se utilizan para aumentar las contracciones uterinas y reducir el sangrado.

Compresión bimanual: se coloca las manos en el fondo de útero y se da masajes de manera circular para lograr su contracción y tonificación,

Para evitar complicaciones graves asociadas con la hemorragia posparto, es importante comenzar a tratar la atonía uterina de inmediato. El enfoque exacto del tratamiento puede variar según la gravedad del caso y las preferencias del médico y del paciente.

Una de las principales causas de la hemorragia posparto, implica medidas preventivas durante el trabajo de parto y el parto. Aquí hay algunas estrategias que pueden ayudar a prevenir la atonía uterina:

Atención inmediata ante signos de hemorragia posparto: Es importante que los profesionales médicos estén capacitados para reconocer y responder rápidamente a los signos de hemorragia posparto, incluida la atonía uterina, para prevenir complicaciones graves y garantizar atención médica oportuna.

Al implementar estas estrategias preventivas, se puede reducir el riesgo de atonía uterina y hemorragia posparto, garantizando un resultado más seguro para la madre y el recién nacido. Es importante que estas medidas se integren en la atención obstétrica estándar y se adapten según las necesidades individuales de cada paciente. (Sheldon R, 2014)

Puerperio

se refiere al período asociado al parto, en realidad se extiende desde el parto (separación placentaria) hasta las 6 semanas o 40 días después del parto, ya sea vaginal o cesárea. En esta etapa comienza un complejo proceso de adaptación psicoemocional entre madre e hijo.

Etapas del puerperio

Se consideran 3 estadios en la evolución del puerperio:

- 1) Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.
- 2) Puerperio mediato: 48 horas posparto hasta el 10mo día
- 3) Puerperio tardío: abarca desde el día 11 hasta los 42 días y se acompaña de lactancia materna y activa.

Protocolo o guía implementada por los organismos de salud OMS-MSP importancia y cumplimiento

Evaluación posparto inmediata: signos vitales, abdomen, examen pélvico.

Recién nacido: Evalúa los hallazgos de la historia de la madre y realiza un examen físico para determinar la presencia o ausencia de complicaciones que ponen en peligro su vida; si las hay, adoptar medidas de manejo inmediato o referir a un nivel de atención de mayor complejidad y capacidad resolutive.

Vigilancia y atención del posparto inmediato: apoyo a la mujer, planificación familiar.

Observación clínica del puerperio: control cada 15 minutos durante las primeras dos horas posparto, vigilancia y valoración de los estados de alerta, sangrado transvaginal, involución uterina, signos vitales.

Lactancia materna: amamantamiento y los cuidados de las mamas.

Alta Hospitalaria: Recomendaciones y seguimientos.

Signos y síntomas del puerperio

- Sangrado vaginal abundante en las primeras 4 horas después del parto
- Dolor de cabeza, decaimiento, falta de apetito, mareo fácil
- Presencia de secreción vaginal fétida o purulenta
- Fiebre

- Falta de involución uterina
- Retención de placenta por más de 30 minutos
- Hipertensión arterial
- Hipotensión arterial
- Taquicardia
- Pulso débil y rápido
- Piel pálida y fría
- Dificultad respiratoria
- Convulsiones
- Depresión posparto

1.1.1 Marco conceptual

Masajes uterinos

Esta técnica consiste en masajear suavemente el útero a través de la pared abdominal para favorecer la contracción y el tono uterino. El masaje uterino puede ayudar a eliminar los coágulos de sangre y reducir el riesgo de sangrado excesivo después del parto. Esta técnica consiste en masajear suavemente el útero a través de la pared abdominal para favorecer la contracción y el tono uterino. El masaje uterino puede ayudar a eliminar los coágulos de sangre y reducir el riesgo de sangrado excesivo después del parto. (García M, 2020)

La prevención de la atonía uterina

Se refiere a las medidas y estrategias implementadas durante el trabajo de parto y el posparto para reducir el riesgo de esta grave complicación del parto. Estas medidas pueden incluir el uso de medicamentos uterotónicos profilácticos, técnicas de masaje uterino, manejo activo del parto y otros métodos para promover contracciones uterinas adecuadas y prevenir la hemorragia posparto asociada con la atonía uterina. (García M, 2020)

Atonía uterina

La atonía uterina es la causa más común de hemorragia posparto, una complicación del parto grave y potencialmente mortal. (Rodríguez J, 2020)

Puerperio

El puerperio es el período inmediatamente posterior al parto, durante el cual el cuerpo de la mujer se recupera de los cambios fisiológicos y anatómicos del embarazo y el parto. Es un período crucial en el que la madre se adapta a su nueva condición después del parto y establece la lactancia materna si así lo desea. Este período puede durar aproximadamente seis semanas. (Barria D. , 2020)

2.1.2 Antecedentes investigativos

En el estudio de investigación realizado por (Orrala Suarez Emily, 2021) con el tema cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia posparto en el área de emergencia gineco-obstetricia. Hospital general Guasmo sur, 2020 concluye que los masajes uterino post alumbramiento Puede ser necesario y eficaz hasta dos horas después del parto, y es necesario asegurarse de que el útero no se relaje una vez finalizado el masaje. Aunque no hubo diferencias en la frecuencia del sangrado en comparación con las pacientes que no recibieron masaje uterino, se redujo la necesidad de medicamentos específicos adicionales.

De acuerdo a lo establecido En el estudio realizado por (Pilco Andino Johana & Ramirez Lara Nataly, 2020) sobre Intervenciones de enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina Las principales operaciones realizadas en el caso de atonía uterina se recomiendan comenzar con masaje uterino, administración de fármacos uterotónicos según las necesidades de la paciente (20-40 ul en 1000 ml de solución cristaloides en infusión intravenosa a razón de 250 ml). /h, misoprostol). 800 µg por vía sublingual o

rectal, metilergonovina o ergonovina (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM, se puede repetir cada 2-4 horas, hasta 5 dosis (1 mg) en 24 horas, y finalmente, si el sangrado no cesa a pesar de las acciones anteriores, se debe colocar el balón de bakri.

En el estudio realizado por (Altamirano Yovanna, 2020) en su tesis de grado sobre Atonía uterina: característica y tratamiento en el hospital San Juan Kimbiri, 2017 al 2019, concluyo que Los tratamientos más utilizados fueron; masaje uterino 86,22%, remoción de coágulos 20,62%, compresión externa a dos manos 20,69% y los tratamientos quirúrgicos fueron ligadura vascular uterina 24,14%, histerectomía 10,34% y los fármacos más utilizados son oxitocina 82,76%, 2,24%. El 20,69% necesitó antibióticos, el 17,24% sulfato ferroso y el 6,90% hierro sacarosa, y el 6,90% requirió transfusión de sangre.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se llevó a cabo un análisis detallado de las prácticas actuales en el hospital, incluyendo la frecuencia y consistencia del masaje uterino, así como las barreras percibidas para su aplicación. (Lumona. J, 2018)

El especialista a cargo del área de gineco emergencia del HGLPS, indica que siempre se utilizaba la técnica de masaje uterino, pero no con el formato, antes era esporadico cuando alguien se acordaba o veía un sangrado excesivo y no se solía reportar. A partir del año 2018 se implementó la hoja de masajes uterinos como un requisito importante en los papeles de ingreso de las gestantes. (Lumona. J, 2018)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Determinando las actitudes y prácticas en la aplicación de los masajes uterino para prevención de atonía uterina, se conocerán las consecuencias que influyen al no realizar el masaje o por la aplicación de técnica inapropiada, se podrá recomendar estrategias de su aplicación de manera constante y adecuada para -reducir los riesgos de atonía uterina que se presentan en las puérperas atendidas en el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor atendidas en el periodo noviembre 2023 - abril 2024.

2.2.2 Hipótesis específicas

Aplicando los masajes uterinos cada 15 minutos por 2 horas, ayudara a controlar la incidencia de la atonía uterina en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Utilizando la técnica correcta de masajes uterinos por parte del personal de salud en puérperas atendidas en el HLPS, ayudara a la reducción de atonía uterina.

Capacitando al personal de salud sobre los beneficios y la importancia del masaje uterino en la prevención y el tratamiento de la atonía uterina postparto, aumentará significativamente el conocimiento y la comprensión de esta práctica.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Masajes uterinos: actitudes y prácticas

2.3.2 Variables Dependientes

Prevención de atonía uterina

2.3.3 Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
Variable independiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Masajes uterinos: actitudes y practicas	Disposición del personal médico para la aplicación de la técnica terapéutica que implica EL USO de movimientos suaves y rítmicos sobre el útero con el objetivo de estimular su contracción y tonificación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ actitud en la aplicación de la guía del msp ➤ Practica de aplicación de masajes uterinos 	Escala de likert Técnica de masaje Frecuencia de aplicación Momento de aplicación de masaje Duración del masaje	De Acuerdo Adecuada Alta Baja posparto cada 15 minutos por 2 horas

Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Prevención de Atonía uterina	Efecto de los masajes uterinos para evitar la atonía uterina y las hemorragias post parto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipos de atonía uterina • incidencia de atonía uterina ▪ Causas de atonía uterina ❖ Factores de Riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Precoz ➤ Tardía • numero de puérperas ▪ Sobre distensión uterina ▪ corioamnionitis ▪ medicamentos relajantes uterinos ▪ Parto prolongado o inducido ▪ inversiones uterinas ▪ retenciones placentarias ❖ Embarazo gemelar ❖ Feto macrosómico ❖ Partos prolongados ❖ Polihidramnios ❖ Gran multiparidad ❖ Historia de hemorragia posparto previa ❖ Preeclampsia 	<p>Porcentaje</p> <p>Porcentaje</p> <p>SI</p> <p>SI</p>

Elaborado por: Dafne Castro - Dayana Litardo

CAPITULO III.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Se utilizó un diseño observacional – inductivo para desarrollar este proyecto de investigación, debido a que permitirá registrar detalladamente las prácticas de masajes uterinos, incluyendo la posición de la puérpera, la técnica de masaje utilizada, la duración y la frecuencia de los masajes en las pacientes atendidas en el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de investigación proyectada en este documento se clasifica como cuantitativa, la investigación descriptiva proporcionaría datos cuantitativos sobre las prácticas y actitudes predominantes, mientras que la investigación exploratoria permitiría explorar en detalle las percepciones y experiencias de los participantes. Esto ayudaría a identificar en que hay que mejorar y así como posibles direcciones para investigaciones futuras.

3.3 Tipo de Investigación

Este proyecto se basa en una investigación **descriptiva** ya que se centra en describir las características, actitudes y prácticas relacionadas con los masajes uterinos en la prevención de la atonía en puérperas.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

.4.1 Técnicas

Entrevistas

Se Realiza entrevistas individuales con puérperas y profesionales de la salud para explorar sus actitudes, percepciones y experiencias con respecto a los masajes uterinos en la prevención de la atonía uterina.

Encuestas:

Encuestas estructuradas a una muestra representativa de puérperas y profesionales de la salud para recopilar datos cuantitativos sobre sus actitudes y prácticas en relación con los masajes uterinos.

Revisión de registros existentes

Se realizará revisión de historias clínicas para buscar evidencia de si se registraron masajes uterinos realizados a las puérperas como parte del cuidado postparto.

3.4.2 Instrumento

Como herramienta para la técnica de recolección de datos definida en este proceso, se utilizó un cuestionario en el que se especificaron detalladamente las variables del estudio, sobre masajes uterinos, actitudes y prácticas para la prevención de atonía uterina en puérperas del HGIPS dando como resultado a la interpretación de los datos obtenidos a la técnica utilizada.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población está compuesta por 186 usuarias del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

3.5.2 muestra

Para calcular el tamaño de la muestra de este proyecto de investigación se utilizó la siguiente fórmula

Figura 1

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR
σ	= Desviación estándar de la población	0,5
N	= Tamaño de la población	9.000
Z	= Valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza del 95%	1,96
e	= Límite aceptable del error muestral	0,05
$n_{esperado}$	= Tamaño mínimo de la población objetivo esperado para un nivel de confianza del 95%	368,47

Nota: la figura describe lo que significa cada variante de la fórmula.

Fuente: (Cano Jeimy, 2015)

La muestra seleccionada queda establecida por 126 puérperas tanto fisiológicas como quirúrgicas, con antecedentes de atonía uterina previa en el puerperio inmediato, que fueron atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Meses			Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				marzo				Abril			
N.º	Actividades	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema				x																					
2	Aprobación del tema											x														
3	Recopilación de la información												x													
4	Desarrollo del capítulo I													x												
5	Desarrollo del capítulo II																	x								
6	Desarrollo del capítulo III																	x								
7	Elaboración de las encuestas																	x								
8	Aplicación de las encuestas																	x								
9	Tamización de la información																	x								
10	Desarrollo del capítulo IV																						x			
11	Elaboración de las conclusiones																						x			
12	Presentación de la tesis																									
13	Sustentación de la previa																									
14	Sustentación																									x

ELABORADO POR: Dafne Castro - Dayana Litardo

3.7 RECURSOS

3.7.1 RECURSOS HUMANOS

Para la elaboración de este proyecto de investigación se requirió de la colaboración de los siguientes recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Dafne Xiomara Castro Pacalla Dayana Lilibeth Litardo Villegas
Asesor del proyecto de investigación	Dra. Aida Castro Posligua, PhD

Elaborado por: Dafne Castro - Dayana Litardo

3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS

Para la Presentación de esta investigación fue esencial realizar la siguiente inversión.

Recursos económicos	INVERSION
Internet	50
Hojas	5
Impresión de documentos	10
USB	8
Movilización y transporte	70
Alimentación	20
TOTAL	163

Elaborado por: Dafne Castro – Dayana Litardo

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

La base de datos se creó a partir del análisis de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período noviembre 2023 – abril 2024.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

Para procesar los datos derivados del estudio realizado a las historias clínicas de las puérperas seleccionadas se utilizó el programa Excel.

CAPITULO IV

4.RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Para lograr los objetivos planificados se seleccionó una muestra de 126 usuarias diagnosticadas con atonía uterina.

FRECUENCIA DE ATONÍA UTERINA POR MES

TABLA #1

MES	TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDAD	PACIENTES CON ATONIA
Noviembre	18	36%
Diciembre	21	42%
Enero	19	38%
Febrero	25	50%
Marzo	23	46%
Abril	20	40%
Total	126	

FUENTE: datos obtenidos de la base de datos proporcionados por el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO POR: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: en el mes de febrero un 50% de las puérperas presentaron atonía uterina.

TIPO DE PARTO

TABLA #2

ALTERNATIVA	PACIENTES ATENDIDAS	PORCENTAJE
Parto vaginal	72	57%
Parto por cesárea	54	43%
Total	126	100%

FUENTE: datos obtenidos de la base de datos proporcionados por el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO POR: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: Según los resultados obtenidos de la tabla de datos, encontramos que el efecto fue mayor en los partos vaginales que en las cesáreas.

Paridad de las puérperas que presentaron atonía uterina en el puerperio inmediato

TABLA #3

Paridad	PACIENTES ATENDIDAS	Porcentaje
Nulíparas	55	44%
Multiparas	71	65%
Total	126	100%

Fuente: datos obtenidos de la base de datos proporcionados por el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: en el análisis de los datos reportaron que las mujeres multíparas tienen más probabilidades de atonía uterina, lo que representa el 56% de los casos.

GRUPO ETARIO QUE PRESENTARON ATONIA UTERINA

TABLA #4

EDAD	PACIENTES ATENDIDAS	PORCENTAJE
14-20 años	25	20%
21-29 años	46	36
>30 años	55	44%
Total	126	100%

FUENTE: datos obtenidos de la base de datos proporcionados por el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: Como resultado del análisis de 126 historias clínicas, la mayoría de los casos de atonía uterina ocurrieron en pacientes mayores de 30 años, siendo esta tasa el dato más relevante con un 44%.

ENTREVISTA AL PERSONAL DEL AREA DE GINECOLOGIA

¿Se cumple o no la aplicación de los masajes uterinos?

TABLA #5

PERSONAL DE SALUD		
ALTERNATIVA	MEDICOS	PORCENTAJE
SI	10	62%
NO	0	0%
A VECES	6	38%
OBSTETRAS		
SI	4	100%
NO	0	0%
A VECES	0	0%
ENFERMEROS/AS		
SI	8	53%
NO	3	20%
A VECES	4	27%
INTERNOS		
SI	2	40%
NO	1	20%
A VECES	2	40%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: datos de profesionales de la salud de ginecológica se considera que el 100% de los obstetras si cumplen la aplicación de los masajes uterinos.

¿Por cuánto tiempo da masajes uterinos en pacientes posparto?

TABLA #6

ALTERNATIVA	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Cada 15 minutos por 2 horas	40	80%
Cada 30 minuto por 3 horas	10	20%
Total	50	100%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: En este análisis el 80% responden que los masajes uterinos se dan cada 15 minutos durante 2 horas.

¿En qué caso aplica usted los masajes uterinos?

TABLA #7

ALTERNATIVAS	ENUESTADOS	PORCENTAJE
Tono	45	90%
Trauma	4	8%
Tejido	1	2%
Trombina	0	0
Total	50	100%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: En este análisis, los profesionales médicos indican que el 90% de los masajes uterinos tienen como objetivo prevenir la atonía uterina.

¿Cómo se coordina el trabajo en equipo entre el personal de enfermería y los médicos para asegurar la aplicación adecuada de los masajes uterinos?

TABLA #8

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Quirófano	25	50%
Hospitalización	25	50%
Total	50	100%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: En este análisis, todo el personal de ginecología coincide en que el masaje uterino debe realizarse durante las dos primeras horas en quirófano 50% y las dos horas restantes en hospitalización 50%.

¿Cuál es el procedimiento utilizado por el personal de salud en caso de atonía uterina en puérperas atendidas en el hospital general Liborio panchana Sotomayor?

TABLA #9

ALTERNATIVAS	ENCUSTADOS	PORCENTAJE
Masaje uterino	35	70%
Uterotónicos	14	28%
Histerectomía	1	2%
Total	50	100%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: En este análisis el procedimiento utilizado por el personal de salud en caso de atonía uterina son los masajes uterinos con el 70%.

¿Cuándo considera necesario la aplicación de los masajes uterinos en las puérperas?

TABLA #10

ALTERNATIVA	ENCUESTADOS	porcentaje
Puerperio inmediato	45	90%
Puerperio mediano	5	10%
Puerperio tardío	0	0%
total	50	100%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: En este análisis el personal de salud indica con el 90% que se considera aplicar los masajes uterinos en el puerperio inmediato.

¿Cuál es la técnica utilizada en los masajes uterinos?

TABLA#11

ALTERNATIVAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Compresión de la aorta abdominal	5	10%
Masaje bimanual externo uterino	45	90%
total	50	100%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: en este análisis da como resultado que la técnica utilizada en los masajes uterinos es el masaje bimanual externo uterino con el 90%.

¿Qué hace usted ante una atonía uterina?

TABLA#12

ALTERNATIVA	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Aplicar masajes uterinos	35	70%
Dejar que otra persona resuelva	15	30%
total	50	100%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: en este análisis da como resultado que 70% del personal de salud aplica los masajes uterinos ante una atonía uterina.

¿Con que frecuencia realiza Los masajes uterinos en el puerperio inmediato?

TABLA# 13

ALTERNATIVA	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
Siempre	40	80%
A veces	10	20%
Nunca	0	0%
Total	50	100%

FUENTE: Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor

ELABORADO: Dafne Castro – Dayana Litardo

Análisis e interpretación de los resultados: en este análisis da como resultado que el 80% del personal de salud siempre aplica los masajes uterinos a las pacientes posparto.

4.2 Análisis interpretación de datos

Durante el periodo de estudio se registraron 186 casos en el Hospital General Dr. Liborio panchana Sotomayor de Santa Elena, de los cuales constituyen la población de estudio, se aplicó la fórmula para calcular el tamaño de la muestra y se obtuvo 126 puérperas con diagnóstico de atonía uterina durante el periodo de estudio noviembre 2023 – abril 2024 en la cual prevalece el mes de febrero con el 50% , en el grupo etario se presentó una notable incidencia en mujeres mayor de 30 años destacando con el 44%, mientras que el tipo de parto por vía vaginal destaco con un 57% y el parto por Cesárea con una menor incidencia del 43%, se reportaron que las mujeres multíparas tienen más probabilidades de contraer atonía uterina con un 56% de los casos.

En las entrevistas del personal de salud del área de gineco-obstetricia, siendo los obstetras que cumplen con el protocolo de la aplicación de masajes uterinos con el 100%, el tiempo de aplicación de los masaje uterino predomina en un 80% de cada 15 minutos por dos horas, el personal del área indica que el procedimiento que más prevalece en los casos de atonía uterina en puérperas son los masajes uterinos con un 70%, considerando necesario la aplicación de los masajes uterinos en las puérperas en el puerperio inmediato con porcentaje del 80% .

4.3 Conclusiones

El procedimiento utilizado por el personal de salud en caso de atonía uterina son los masajes uterinos con el 70%.

Los resultados de los datos recopilados de los registros médicos de mujeres mayores de 30 años después del parto mostraron que el 44% padecía de atonía uterina.

Según los resultados de la tabla de datos de atonía uterina, encontramos que la incidencia de parto vaginal es del 57%, mientras que la incidencia de cesárea es menor, del 43%.

Con respecto a la paridad de las puérperas que presentaron atonía uterina en el puerperio inmediato se evidencio que las multíparas presentaron una mayor incidencia con el 65% mientras que las nulíparas obtuvieron un 44%.

La frecuencia de la aplicación de los masajes uterinos predomina con un 90%, mediante el cual se le da validez al tema de investigación.

Se concluyo que todo el personal del área ginecología, coinciden en que el masaje uterino debe ser parte del protocolo estándar del HGLPS.

4.4 Recomendaciones

Diseñar un sistema de intervención del personal médico para ayudar a reducir la incidencia de atonía uterina en mujeres multíparas.

Es fundamental que los profesionales de la salud estén adecuadamente capacitados en esta técnica, deben recibir formación sobre la técnica adecuada, los posibles riesgos y cómo realizarla de manera segura y efectiva.

Se recomienda que las actitudes y prácticas del personal de salud sobre la aplicación de los masajes uterinos deben estar basadas en un conocimiento sólido, comunicación efectiva con la paciente, monitoreo continuo y actualización basada en la evidencia científica más reciente. Esto garantiza que los masajes uterinos se utilicen de manera segura y efectiva como parte de la atención obstétrica.

Capítulo V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la propuesta de aplicación

Capacitación de mejoramiento de aplicación de las técnicas de masajes uterinos en las pacientes atendidas en el hospital general Dr. Liborio Pancha Sotomayor

5.2 Antecedentes

En el Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor, como en muchos otros hospitales, se enfrenta el desafío de garantizar una atención materna óptima, incluida la prevención de la atonía uterina y la hemorragia posparto. Una de las intervenciones recomendadas para abordar este problema es la capacitación del personal de salud en la aplicación adecuada de masajes uterinos.

Se llevó a cabo un programa de capacitación para mejorar la aplicación de las técnicas de masajes uterinos en pacientes atendidas en el hospital. Este programa incluyó varios componentes.

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica para comprender la importancia de los masajes uterinos en la prevención de la atonía uterina y la hemorragia posparto. Se desarrollo un protocolo detallado para la realización de masajes uterinos, como

parte fundamental de los papales de ingresos de las puérperas, basados en las recomendaciones de organizaciones de salud reconocidas y la evidencia científica disponible.

Se observó una mejora significativa en la aplicación de las técnicas de masajes uterinos en las pacientes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor. Se redujo la incidencia de casos de atonía uterina y hemorragia posparto, lo que contribuyó a una mejor atención materna y resultados más favorables para las mujeres atendidas en el hospital. (Hospital General Dr.Liborio Panchana Sotomayor, 2018)

5.3 Justificación

La prevención de la atonía uterina es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres durante el parto y el posparto. Por esta razón es importante un protocolo detallado para la realización de masajes uterinos ya que garantizará que esta práctica se realice de manera consistente y efectiva, mejorando así la calidad de la atención materna.

Al promover cambios en las actitudes y prácticas del personal de salud para incluir los masajes uterinos como parte integral de la atención materna, se puede reducir significativamente el riesgo de complicaciones posparto, las capacitaciones al personal de salud proporcionarán pautas claras sobre la técnica adecuada y la frecuencia de aplicación, maximizando así los beneficios para las mujeres atendidas en el hospital y al sistema de salud en general.

El Hospital General Liborio Panchana se beneficiará de una mejor utilización de los recursos médicos evitando complicaciones posnatales que requieren procedimientos médicos adicionales y costosos. Las mujeres que dan a luz en un hospital tienen un menor riesgo de sufrir complicaciones graves y potencialmente mortales después del parto, lo que lleva a una reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Mejorar las actitudes y prácticas del personal de salud en la realización de masajes uterinos para prevención de atonía uterina.

5.4.2 Objetivos específicos

Proponer un protocolo detallado que incluya la técnica adecuada y la frecuencia de aplicación, con el fin de prevenir la atonía uterina.

Comprobar que la aplicación de los masajes uterinos ayuda a reducir el riesgo de atonía uterina.

Implementar programas de capacitación continua para el personal del área que se centre en técnicas de masaje uterino para prevenir la atonía uterina.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

Se llevará a cabo con el personal de obstetricia por ser el personal que está directamente en contacto con el caso, refrescando el conocimiento al personal de salud para que se cumpla esta alternativa.

Cronograma de actividades

Lugar	Personas que participan	Temas
Auditorio del Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor	Personal del área de gineco - obstetricia (médicos, obstetras, enfermas/os e internos)	Día 1: Desarrollo del material educativo.
		Día 2: Secciones teóricas acerca de los masajes uterinos y Secciones prácticas, talleres, simulación con modelos o maniqués.
		Día 3: Evaluaciones de competencias.
		Día 4: Feedback o Retroalimentación.
		Día 5: Integración de la práctica clínica.

Elaborado por: Dafne Castro - Dayana Litardo.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta es capacitación de mejoramiento de aplicación de las técnicas de masajes uterinos en las pacientes atendidas en el hospital general Dr. Liborio Pancha Sotomayor con el fin de prevenir la atonía uterina. A través de la implementación de esta iniciativa, se busca mejorar la calidad de la atención materna, reducir la incidencia de complicaciones posparto y garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres durante el parto y el posparto. Respaldando la efectividad de los masajes uterinos como medida preventiva, así como en la necesidad de mejorar las prácticas clínicas y promover intervenciones basadas en la evidencia en el ámbito de la atención materna.

La aplicación se llevará a cabo durante 1 semana con 3 fases.

Primera Fase: selección y preparación del personal encargado de llevar a cabo la implementación del sistema de capacitación.

Segunda fase: evaluar el nivel de conocimiento sobre los masajes uterinos.

Tercera fase: Taller y capacitación sobre la correcta técnica de masajes uterinos.

Determinación de la primera fase

Caracterización: En esta fase, se establecerán los fundamentos para la implementación de la propuesta, definiendo los objetivos específicos, identificando las necesidades y recursos disponibles, y diseñando un plan de acción detallado.

Procesos esperados: Definición de objetivos, revisión de literatura, identificación de necesidades, diseño del plan de acción.

Actividades: Revisión de literatura científica, reuniones de planificación, identificación de recursos necesarios.

Participantes: Equipo de investigación, personal médico, de enfermería, obstetras e internos, autoridades hospitalarias.

Responsables: Coordinador del proyecto, líderes de equipo.

Determinación de la segunda fase

Caracterización: En esta fase, se realizará una evaluación continua del proceso de implementación, monitoreando el cumplimiento del protocolo y la efectividad de los masajes uterinos en la prevención de la atonía uterina.

Procesos esperados: Evaluación del proceso y los resultados.

Actividades: Recopilación de datos, análisis de resultados, ajustes según sea necesario.

Participantes: Equipo de investigación, personal del área de gineco-obstetricia.

Responsables: Coordinador de seguimiento y evaluación, equipo de investigación

Determinación de la tercera fase

Caracterización: En esta fase, se llevarán a cabo sesiones de capacitación para todo el personal de salud, donde se impartirán conocimientos teóricos y se realizarán prácticas sobre la técnica de masajes uterinos.

Procesos esperados: Capacitación teórica y práctica del personal.

Actividades: Organización de sesiones de capacitación, impartición de clases teóricas y prácticas, evaluación del personal capacitado.

Participantes: Todo el personal de salud que tenga contacto directo con las pacientes.

Responsables: Coordinador de capacitación, instructores designados.

5.5.2 Componentes

Para desarrollar un programa de capacitación eficaz para mejorar la aplicación de técnicas de masaje uterino, el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Desarrollo del material educativo: Elaboración de materiales educativos claros y completos. Incluir información sobre la importancia de los masajes uterinos, la técnica correcta para realizarlos, la frecuencia de uso, y las correspondientes indicaciones y temas de uso. Este material puede incluir guías paso a paso, videos instructivos, hojas informativas y presentaciones visuales.

Sesiones Teóricas: Programación de sesiones teóricas donde se presenten los fundamentos teóricos detrás de los masajes uterinos, incluyendo la fisiología del útero, los beneficios de los masajes uterinos para prevenir la atonía uterina y la hemorragia posparto, y la evidencia científica que respalda su uso.

Sesiones practicas: Organización de sesiones prácticas donde el personal de salud tenga la oportunidad de practicar la técnica de masajes uterinos bajo la supervisión de instructores capacitados. Estas sesiones prácticas pueden incluir simulaciones con modelos o maniqués, así como oportunidades para practicar en pacientes reales bajo supervisión directa.

sesiones practicas: Organización de ejercicios prácticos donde los trabajadores de la salud tienen la oportunidad de practicar técnicas de masaje uterino con instructores capacitados. Estas sesiones prácticas pueden incluir simulaciones con modelos o maniqués y oportunidades para practicar con pacientes reales\bajo supervisión directa.

Evaluación de competencias: Mecanismos para evaluar la competencia del personal para realizar masajes uterinos. Esto puede incluir pruebas escritas para evaluar los conocimientos teóricos, así como evaluaciones prácticas para evaluar la capacidad del personal para aplicar correctamente la técnica.

Feedback o retroalimentación: proporcione comentarios periódicos y constructivos a los profesionales de la salud sobre la realización del masaje. úteros Esto puede incluir sesiones de retroalimentación individual y retroalimentación grupal durante las sesiones prácticas.

Integración en la práctica clínica: Asegúrese de que el programa de capacitación se integre efectivamente en la práctica clínica del hospital. Esto puede incluir actualizar los protocolos clínicos y crear un ambiente de trabajo propicio para el uso apropiado de las técnicas de masaje uterino.

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

La implementación eficaz de técnicas de masaje uterino debería ayudar a reducir el riesgo de infección uterina en pacientes hospitalizadas. Esto se debe a que el masaje uterino estimula las contracciones uterinas y es eficaz para prevenir el sangrado excesivo después del parto.

El uso adecuado del masaje uterino es necesario para reducir el riesgo de hemorragia posparto en pacientes que reciben masaje uterino en el hospital, al promover las contracciones uterinas, el masaje uterino puede ayudar a prevenir la hemorragia posparto y reducir el riesgo de hemorragia posparto.

Mejorar los resultados Maternos se espera que la prevención efectiva de la atonía uterina y la hemorragia posparto conduzca a una mejora en los resultados maternos en el Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor. Esto incluiría una reducción en la necesidad de intervenciones médicas y quirúrgicas para tratar complicaciones posparto, así como una disminución en la morbilidad y mortalidad materna asociada.

Incremento en la Conciencia y Competencia del Personal de Salud la capacitación y el entrenamiento del personal de salud en la realización adecuada de masajes uterinos conduzca a un aumento en su conciencia y competencia en esta área. Esto garantizará que el personal esté mejor preparado para proporcionar atención de calidad y basada en evidencia a las pacientes durante el trabajo de parto y el parto.

Los resultados esperados de la propuesta de aplicación incluirían una reducción en la incidencia de atonía uterina y hemorragia posparto, una mejora en los resultados maternos y neonatales, y un aumento en la conciencia y competencia del personal de salud en la realización de masajes uterinos. Estos resultados contribuirían a una atención obstétrica más segura y efectiva en el Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor.

5.6.1 Alcance de alternativa

La propuesta de alcance de alternativa está diseñada para evitar consecuencias adversas asociadas con la atención materna deficiente, particularmente en lo que respecta a la prevención de complicaciones posparto como la atonía uterina y la hemorragia posparto. Al implementar técnicas de masajes uterinos de manera efectiva en el Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor, se espera evitar las siguientes consecuencias:

Atonía Uterina: La falta de contracción adecuada del útero después del parto puede provocar atonía uterina, una de las principales causas de hemorragia posparto. La propuesta busca prevenir la atonía uterina al promover la contracción uterina mediante la aplicación adecuada de masajes uterinos.

Hemorragia posparto: La hemorragia posparto es una complicación grave que ocurre cuando se pierde una gran cantidad de sangre después del parto, se cree que el desarrollo de la tecnología de masaje uterino reducirá la aparición de sangrado y sus efectos adversos posteriores.

Morbilidad materna y neonatal: las complicaciones posparto pueden aumentar la morbilidad materna, incluida la necesidad de transfusiones de sangre, cirugías de emergencia

y otros procedimientos médicos invasivos. También pueden afectar la salud de los recién nacidos, aumentando el riesgo de hipoxia neonatal y otras complicaciones.

Mortalidad materna y neonatal: en casos extremos, las complicaciones posnatales pueden provocar la muerte materna o neonatal. Al mejorar la atención materna y prevenir la atonía uterina y la hemorragia posparto, esperamos reducir las muertes maternas y neonatales relacionadas con estas complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Altamirano Yovanna. (2020). atonia uterina : caracteristica y tratamiento en el hospital san juan kimbiri 2017-2019. *file:///C:/Users/User/Downloads/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-ALTAMIRANO%20YAROS.pdf*.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). *Postpartum Hemorrhage*. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/3fc1d4a3c0ca0798bf12ad1f272c5630/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Barria, D. (2020). *Puerperio normal*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2020-1.pdf>

Callaghan W, K. E. (2010). *Tendencias en la hemorragia posparto*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128238/28-11106280.pdf>

Fernández J., S. R. (2019). *La hemorragia posparto*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003

Freire A, L. D. (2019). *Comparación de métodos de Cuantificación de sangrado en el parto céfalo vaginal método visual versus método de cuantificación con funda recolectora de sangrado*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050

García M, U. G. (2020). *Protocolo de prevención y manejo de la atonía uterina*.
Obtenido de <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>

Gynecologists, A. C. (2017). Postpartum Hemorrhage. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*.

Hofmeyr G, A. H. (2013). *Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage*.
Obtenido de https://www.cochrane.org/CD006431/PREG_uterine-massage-preventing-postpartum-haemorrhage

Hospital General Dr.Liborio Panchana Sotomayor. (2018).

López G, C. A. (2020). Efectividad del masaje uterino para prevenir la atonía uterina en mujeres durante el puerperio: *revisión sistemática*. *Enfermería Clínica*
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007

Lumona. J. (2018). *Análisis detallado de las prácticas actuales en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, incluyendo la frecuencia y consistencia del masaje uterino, así como las barreras percibidas para su aplicación*.

Macones G, C. A. (2019). *Estimating the probability of placental abruption in the emergency department*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Obtenido de https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/TIKKANEN-2011-Acta_Obstetricia_et_Gynecologica_Scandinavica.pdf

Meza D., & D. (2016). *tonía uterina en parturientas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, junio - noviembre 2015*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050

Ministerio de salud publica (MSP). (2016). *prevencion, diagnostico y tratamiento de la hemorragia posparto*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>

Obando M, C. N. (2021). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a Manejo Activo del Tercer Periodo*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15110/1/15110.pdf>

Organizacion Mundial de la salud (OMS). (2019). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto*. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548502>

Orrala Suarez Emily. (2021). *cuidados de enfermería con pacientes con hemorragia posparto en el área de emergencia gineco-obstetricia. Hospital general Guasmo sur*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6014/1/UPSE-TEN-2021-0056.pdf>.

Pilco Andino Johana & Ramirez Lara Nataly. (2020). *intervenciones de enfermeria durante la hemorragia posparto por atonia uterina. chimborazo*: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6719/3/Tesis%20Jhoana%20Pilco%20y%20Nataly%20Ramirez%20-%20ENF.pdf>.

Rodríguez J, G. S. (2020). *Atonía uterina y factores asociados en mujeres con parto vaginal en Andalucía*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000200005

Sheldon R, B. J. (2014). *Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health*. Obtenido de <https://research.monash.edu/en/publications/postpartum-haemorrhage-management-risks-and-maternal-outcomes-fin>

Solari, A. S. (2014). Hemorragia del postparto. *Revista Médica Clínica Las condes* <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-medica-clinica-las-condes/vol/25/issue/>

Y, A. Y. (s.f.). *Atonia uterina: característica y tratamiento en el hospital San Juan Kimbiri*. Obtenido de TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-ALTAMIRANO YAROS.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cómo influyen las actitudes y prácticas del personal de salud en la aplicación de los masajes uterinos para la prevención de la atonía uterina en puérperas atendidas en el hospital Liborio Panchana?</p>	<p>Analizar la influencia de las actitudes y prácticas del personal médico en relación a la aplicación de los masajes uterinos en el periodo posparto de las pacientes atendidas en el hospital General Liborio Panchana Sotomayor.</p>	<p>Al terminar la actitud y práctica de aplicar el masaje uterino para prevenir la atonía uterina, se conocerán las consecuencias que influyen en no realizar el masaje o aplicar técnicas inadecuadas, y se podrán recomendar estrategias para una aplicación constante y correcta. riesgo de atonía uterina en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.</p>
<p style="text-align: center;">Problemas Derivados</p> <p>¿Con que frecuencia se aplican los masajes uterinos en las puérperas con atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor (HGLPS)?</p> <p>¿Cuál es el procedimiento utilizado por el personal de salud en casos de atonía uterina en puérperas atendidas en el HGLPS?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre masajes uterinos del personal del área de ginecología del HGLPS?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la frecuencia de aplicación de los masajes uterinos en las puérperas con atonía uterina atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.</p> <p>Evaluar el procedimiento utilizado por el personal de salud en casos de atonía uterina en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre masajes uterinos del personal del área de ginecología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis Especificas</p> <p>Aplicando los masajes uterinos cada 15 minutos por 2 horas, ayudara a controlar la incidencia de la atonía uterina en puérperas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor</p> <p>Utilizando la técnica correcta de masajes uterinos por parte del personal de salud en puérperas atendidas en el HLPS, ayudara a la reducción de atonía uterina.</p> <p>Capacitando al personal de salud sobre los beneficios y la importancia del masaje uterino en la prevención y el tratamiento de la atonía uterina postparto, aumentará significativamente el conocimiento y la comprensión de esta práctica.</p>

Anexo 2. Encuesta a pacientes atendidas

Información Demográfica:

Edad:

Género:

Nivel educativo:

Tipo de parto

- a) Parto vaginal
- b) Parto por cesárea

Paridad de las puérperas que presentaron atonía uterina en el puerperio inmediato

- a) Nulíparas
- b) Multíparas

Anexo 3. Entrevista al personal de salud de ginecología

- ¿Por cuánto tiempo da masajes uterinos en pacientes posparto?
- ¿En qué caso aplica usted los masajes uterinos?
- ¿Cómo se coordina el trabajo en equipo entre el personal de enfermería y los médicos para asegurar la aplicación adecuada de los masajes uterinos?
- ¿Cuál es el procedimiento utilizado por el personal de salud en caso de atonía uterina en puérperas atendidas en el hospital general Liborio panchana Sotomayor?
- ¿Cuándo considera necesario la aplicación de los masajes uterinos en las puérperas?
- ¿Cuál es la técnica utilizada en los masajes uterinos?
- ¿Qué hace usted ante una atonía uterina?
- ¿Con que frecuencia realiza los masajes uterinos en el posparto inmediato?

Anexo 4. Formato de masaje uterino (parto)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR



HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
FORMATO DE CONTROL DE MASAJE UTERINO EN EL PUERPERIO INMEDIATO (PARTO)

NOMBRE: _____
 EDAD: _____ AÑOS
 C.I: _____
 DIAGNOSTICO AL INGRESO: _____
 FECHA DE PARTO: _____ HORA DE PARTO: _____

	FECHA	HORA	SALA	PERSONAL DE SALUD	ESTADO DEL ÚTERO	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

LEYENDA:

- *CONTRAÍDO
- *HIPOTÓNICO
- *ATÓNICO

PÉRDIDA HEMÁTICA ESTIMADA EN EL PARTO: _____ ml

PROFESIONAL QUE ATIENDE EL PARTO: _____

DR. JIM LUMONA
RESPONSABLE DE SERVICIO DE GINECOLOGÍA

NOTA: MASAJE UTERINO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORAS, LUEGO CADA 30 MINUTOS POR 2 HORAS
[TOTAL 12]

Nota: Formato de control de masaje uterino en el puerperio inmediato (parto) como parte del protocolo en los documentos de ingresos de las pacientes del HGLPS

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor (2018)

Anexo 5. Formato de masaje uterino (cesárea)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR



HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
FORMATO DE CONTROL DE MASAJE UTERINO EN EL PUERPERIO INMEDIATO (CESÁREA)

NOMBRE: _____
 EDAD: _____ AÑOS
 C.I: _____
 DIAGNOSTICO AL INGRESO: _____
 FECHA DE CESÁREA: _____ HORA DE CESÁREA: _____

	FECHA	HORA	SALA	PERSONAL DE SALUD	ESTADO DEL ÚTERO	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

LEYENDA: PÉRDIDA HEMÁTICA ESTIMADA EN LA CESÁREA: _____ ml
 *CONTRAÍDO
 *HIPOTÓNICO
 *ATÓNICO

PROFESIONAL QUE ATIENDE LA CESÁREA: _____

Dr. Jim Lumona
 Esp. en Ginecología y Obstetricia
 Reg. Serop. 010726644

DR. JIM LUMONA
 RESPONSABLE DE SERVICIO DE GINECOLOGÍA

NOTA: MASAJE UTERINO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORAS, LUEGO CADA 30 MINUTOS POR 4 HORAS
 [TOTAL 16]

Nota: Formato de control de masaje uterino en el puerperio inmediato (cesárea) como parte del protocolo en los documentos de ingresos de las pacientes del HGLPS

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Pancha Sotomayor (2018)

Anexo 6. Oficio solicitando la autorización de la realización del proyecto de investigación en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Babahoyo, 5 de marzo del 2023

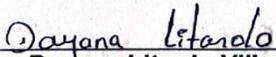
DR. LEONARDO RAMÍREZ BURGOS
DIRECTOR DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Dayana Lillbeth Litardo Villegas con C.I. 1207721182-2 y Dafne Xiomara Castro Pacalla con C.I.120685151-9 quienes realizamos el INTERNADO ROTATIVO DE OBSTERICIA en esta institución de salud durante el período de septiembre 2022 – agosto 2023, solicitamos a usted de la manera más comedida se nos permita adquirir información de la gestión de estadísticas y admisiones para poder llevar a cabo el proyecto de investigación con el tema: “. MASAJES UTERINOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ATONÍA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, noviembre 2023 – abril 2024”, requiero dicha información para la elaboración de nuestro proyecto, al ser un requisito fundamental para el proceso de titulación del periodo NOVIEMBRE 2023 – ABRIL 2024 de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Por la atención que usted preste a la presente reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Dayana Litardo Villegas

C.I 1207721182

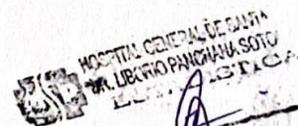
Correo: dlitardo182@fcs.utb.edu.ec


Dr. Leonardo Ramírez director
asistencial del hospital HGLPS


Dafne Castro Pacalla

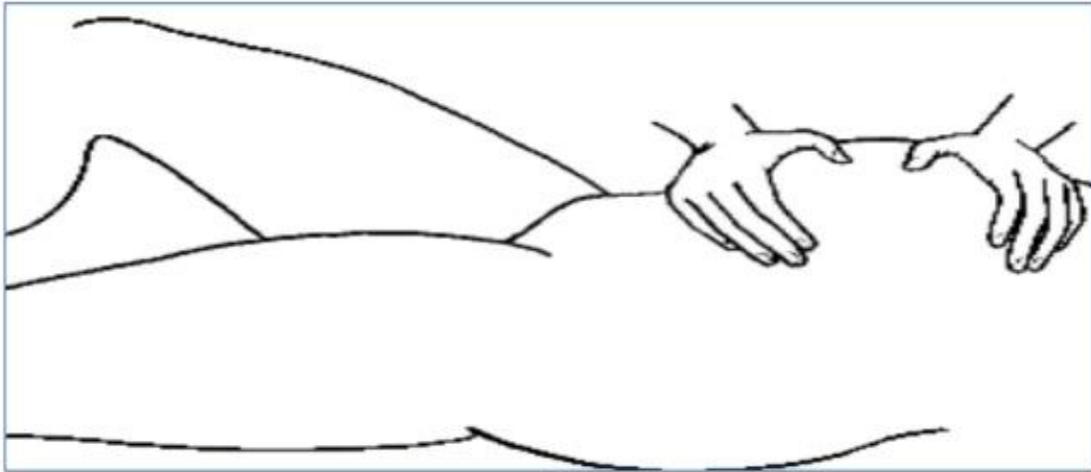
C.I.1206851519

Correo: dcastro519@fcs.utb.edu.ec



RECIBIDO POR: 
FECHA: 5-03-2023 HORA: 12:00.

Anexo 6. Figura 2 Masaje Bimanual Externo Uterino

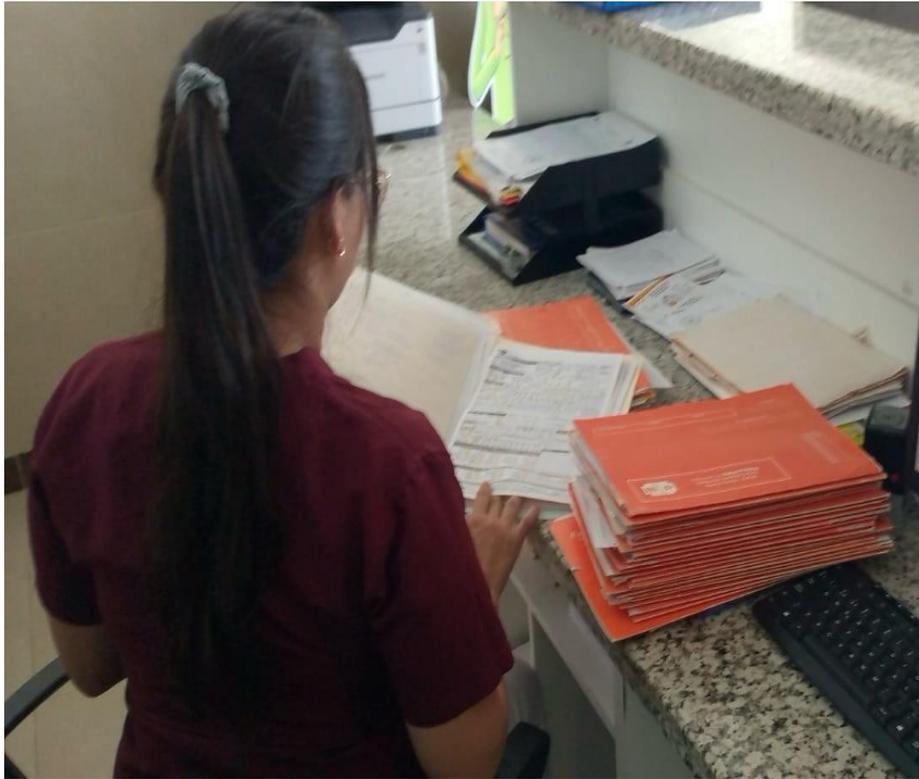


Fuente: (Solari C, 2015)

Anexo 7. Fotografía de la recolección de datos



Anexo 8. Fotografía de revisión de historias clínicas



Anexo 9. Encuesta a puérperas



Anexo 10. Charla a las pacientes a cerca de los masajes uterinos



Anexo 11. Entrevista al personal de salud del área de gineco - obstetricia



Anexo 12. Capacitación al personal de gineco – obstetricia



Anexo 13. Taller sobre la correcta técnica de los masajes uterinos



Anexo 14. Fotografía aplicación de masaje uterino en el posparto inmediato



INDICE DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIA DE ATONÍA UTERINA POR MES.....	48
TABLA 2. TIPO DE PARTO	49
TABLA 3. Paridad de las puérperas que presentaron atonía uterina en el puerperio inmediato	49
TABLA 4. GRUPO ETARIO QUE PRESENTARON ATONIA UTERINA ...	50
TABLA 5. ¿Se cumple o no la aplicación de los masajes uterinos?	51
TABLA 6. ¿Con qué frecuencia realiza INDICE DE TABLAS	
TABLA 1. FRECUENCIA DE ATONÍA UTERINA POR MES.....	48
TABLA 2. TIPO DE PARTO	49
TABLA 3. Paridad de las puérperas que presentaron atonía uterina en el puerperio inmediato	49
TABLA 4. GRUPO ETARIO QUE PRESENTARON ATONIA UTERINA ...	50
TABLA 5. ¿Se cumple o no la aplicación de los masajes uterinos?	51
TABLA 6. ¿ Por cuanto tiempo usted da los masajes uterinos?	52
TABLA 7. ¿En qué caso aplica usted los masajes uterinos?.....	52
TABLA 8. ¿Cómo se coordina el trabajo en equipo entre el personal de enfermería y los médicos para asegurar la aplicación adecuada de los masajes uterinos?	53
TABLA 9. ¿Cuál es el procedimiento utilizado por el personal de salud en caso de atonía uterina en puérperas atendidas en el hospital general Liborio panchana Sotomayor?	54

TABLA 10. ¿Cuándo considera necesario la aplicación de los masajes uterinos en las púerperas?	54
--	-----------

TABLA 11. ¿Cuál es la técnica utilizada en los masajes uterinos?	56
---	-----------

TABLA 12. Qué hace usted ante una atonía uterina	57
---	-----------

TABLA 13 ¿Con que frecuencia realiza los masajes uterinos en el puerperio inmediato	57
--	-----------

INDICE DE ILUSTRACIONES

TEMA	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPITULO II	21
2.1. MARCO TEÓRICO	21
CAPITULO III	41
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO	45
3.7 RECURSOS	46
3.8 Plan de tabulación y análisis	47
3.8.1 Base de datos	47
CAPITULO IV	48
4.RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	48

Capítulo V.....	62
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	62
5.1 Título de la propuesta de aplicación	62
5.3 Justificación.....	64
5.4 Objetivos.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS.....	79
TABLA 6. ¿Con qué frecuencia realiza INDICE DE TABLAS	90