



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RIESGO OBSTETRICO  
POR ATONIA UTERINA EN POST PARTO INMEDIATO

CUEVA LITUMA ADRIANA LISBETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RIESGO  
OBSTETRICO POR ATONIA UTERINA EN POST PARTO  
INMEDIATO

CUEVA LITUMA ADRIANA LISBETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RIESGO OBSTETRICO POR  
ATONIA UTERINA EN POST PARTO INMEDIATO

CUEVA LITUMA ADRIANA LISBETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

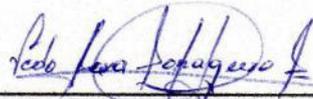
SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA

MACHALA, 20 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA  
20 de agosto de 2018

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RIESGO OBSTETRICO POR ATONIA UTERINA EN POST PARTO INMEDIATO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



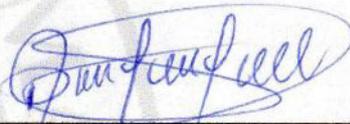
---

SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA  
0701803256  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA  
0704176486  
ESPECIALISTA 2



---

REYES RUEDA ELIDA YESICA  
0705085835  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 27 de agosto de 2018 - 15:08

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** trabajo de titulacion atonia.docx (D40703160)  
**Submitted:** 8/2/2018 9:40:00 PM  
**Submitted By:** alcueva\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

ROBALINO FLORES VINICIO FRANCISCO 3D PDF OK.pdf (D14352654)  
DRA. FRANCISCA NATIVIDAD RODRIGUEZ REYES para urkund.docx (D30580039)  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>

### Instances where selected sources appear:

3

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CUEVA LITUMA ADRIANA LISBETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RIESGO OBSTÉTRICO POR ATONÍA UTERINA EN POST PARTO INMEDIATO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

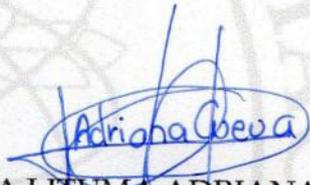
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 20 de agosto de 2018



CUEVA LITUMA ADRIANA LISBETH  
0706244498

## RESUMEN

Se define hemorragia post parto como un excesivo sangrado posteriormente al parto, superior de 500ml en partos vaginales y más de 1000 ml posteriormente de cesárea, las hemorragias puede suceder antes, durante o después del alumbramiento, esto implica un 10% de mortalidad materna. Se la determina hemorragia post parto inmediata ya que se encuentra dentro de las primeras 24 horas de pérdida sanguínea. Este trabajo tiene como finalidad fundamentar teóricamente los riesgos obstétricos e indicar propuestas de intervención de enfermería, ya que está enfocado en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Riesgo Obstétrico por Atonía Uterina en post parto inmediato, En el Ecuador la hemorragia post parto corresponde un 16.27% de los casos a atonía uterina, con el 1.50 % de los casos registrados de mortalidad según la INEC, Los factores que predisponen a estas posibles causas son: gestación múltiple, obesidad, preeclampsia o hipertensión gestacional, macrosomía fetal, edad mayor de 40 años, anemia en el embarazo, agotamiento muscular por parto prolongado, desprendimiento placentario entre otros. Se concluye que las hemorragias post parto inmediato puede causar la muerte siendo un 70% de riesgo de mortalidad materna a nivel mundial debido a la atonía uterina, siendo diagnosticada por estar el útero blando no contraído y acompañado de gran cantidad de sangrado vaginal.

**PALABRAS CLAVES:** Hemorragia Post Parto, Atonía Uterina, Proceso de Atención de Enfermería, Riesgo Obstétrico, hemorragia post parto inmediata

## **ABSTRACT**

Postpartum hemorrhage is defined as excessive bleeding after delivery, superior of 500ml in vaginal deliveries and more than 1000 ml after cesarean, hemorrhages can happen before, during or after delivery, this implies a 10% maternal mortality. Immediate postpartum hemorrhage is determined as it is within the first 24 hours of blood loss. The purpose of this work is to theoretically support obstetric risks and to indicate proposals for nursing intervention, since it is focused on the application of the Nursing Care Process in patients with Obstetric Risk for Uterine Atony in immediate postpartum, in Ecuador post-hemorrhage Childbirth corresponds to 16.27% of cases to uterine atony, with 1.50% of recorded cases of mortality according to the INEC, The factors that predispose to these possible causes are: multiple pregnancy, obesity, preeclampsia or gestational hypertension, fetal macrosomia, age over 40 years, anemia in pregnancy, muscle exhaustion due to prolonged labor, placental detachment among others. It is concluded that immediate postpartum haemorrhage can cause death with a 70% risk of maternal mortality worldwide due to uterine atony, being diagnosed as having a soft uterus not contracted and accompanied by a large amount of vaginal bleeding.

**KEYWORDS:** Postpartum Hemorrhage, Uterine Atony, Nursing Care Process, Obstetric risk, immediate postpartum haemorrhage

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>6</b>
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	6
HEMORRAGIA POST PARTO	6
HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATA O PRECOZ	7
FACTORES DE RIESGO	7
SIGNOS Y SÍNTOMAS	7
TRATAMIENTO	8
MEDIDAS GENERALES	8
Tratamiento farmacéutico.	8
Tratamiento quirúrgico	9
DIAGNÓSTICO	9
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>11</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>12</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>14</b>

## INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es el estudio del método científico al conocimiento de enfermería que radica en brindar cuidados eficientes, destrezas para diagnosticar y tratar la respuesta hacia los problemas reales o potenciales de la salud.

(1)

Uno de los eventos que la enfermera tiene que enfrentar es del riesgo obstétrico, entre ellos tenemos la hemorragia post parto sea un cuadro de mayor compromiso causando variaciones en los signos vitales y la hemodinámica de las pacientes, sin embargo, la suma de casos por muerte materna acontece dentro de las primeras 24 horas post parto y como origen principal es la atonía uterina originando la hemorragia post parto y se la define como un excesivo sangrado posteriormente al parto vaginal, superior de 500ml y más de 1000 ml luego de la cesárea; las hemorragias puede suceder antes, durante o después del alumbramiento, esto implica un 10% de mortalidad materna. Se la determina hemorragia post parto inmediata ya que se encuentra dentro de las primeras 24 horas de pérdida sanguínea. . (2)

Esta es una de las causas más importantes de las emergencias obstétricas, ya que es el principal motivo de ingreso a unidades hospitalarias para los cuidados de las púerperas que requiere un adecuado y oportuno accionar por parte de los profesionales de la salud para el correcto manejo del shock, y así poder brindar los cuidados necesarios a la paciente teniendo una buena calidad de atención. (3)

Las hemorragias post parto inmediato puede causar la muerte siendo un 70% de riesgo de mortalidad materna a nivel mundial debido a la atonía uterina, en el Ecuador la hemorragia post parto corresponde un 16.27% de los casos a atonía uterina, con el 1.50 % de los casos registrados de mortalidad según la INEC, es un riesgo vital, de

aparición repentina ya que demanda poner en marcha medidas terapéuticas inmediatas para reducir la morbimortalidad en el mundo, esto puede transcurrir varias horas o inmediatamente después del parto. La causa de hemorragia post parto es la atonía uterina, que para prevenirla es importante el manejo de los oxitócicos . (4)

Este trabajo tiene como finalidad fundamentar teóricamente los riesgos obstétricos e indicar propuestas de intervención de enfermería, ya que está enfocado en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Riesgo Obstétrico por Atonía Uterina en post parto inmediato, enfermería como profesión vela por la familia, comunidad e individuo, siendo factor para garantizar la calidad de atención en sus cuidados, realizando actividades como: vigilar signos vitales, vigilar sangrado vaginal entre otros.

La teoría que fundamenta la orientación ,metodológica es la historia natural de la enfermedad, que abarca desde el inicio hasta su recuperación, tomando en cuenta las categorías de análisis como son: factores de riesgo, signos y síntomas, diagnósticos clínico y enfermero, tratamiento y complicaciones, mientras que la atención de Enfermería se basa en la teoría de Virginia Henderson por la necesidades de suplencia y ayuda que tienen las pacientes.

## DESARROLLO

### PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería es la aplicación de un método científico que se realiza de manera organizada donde el personal de enfermería establece cuidados sistemáticos, lógicos y racionales a los pacientes.

**Valoración:** consiste en valorar al paciente según sus necesidades y a base de la recolección de datos.

**Diagnóstico:** se emplea para identificar riesgo en el paciente, basándose en la evidencia científica.

**Planificación:** se planifica las intervenciones que se le va a realizar al paciente y las estrategias para minimizar y reducir los problemas presentados.

**Ejecución:** es puesta en práctica los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia post parto inmediato.

**Evaluación:** se evalúa a la paciente y se mira si se ha conseguido los objetivos determinados. (5)

### HEMORRAGIA POST PARTO

Se define hemorragia post parto como un excesivo sangrado superior a los 500 mL en parto vaginal y más de 1.000 mL posteriormente a la cesárea, que amenaza con la inestabilidad de la madre. El sangrado excesivo en las pacientes hacen que impliquen signos de hipovolemia. (6)

## **HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATA O PRECOZ**

La Hemorragia postparto inmediata o precoz es la que se produce dentro de las primeras 24 horas del postparto, siendo la principal causa de mortalidad materna en el mundo, el 70% de los casos ocurren debido a atonía uterina. (7) Se define como atonía a la imposibilidad del útero de contraerse luego del nacimiento del producto, la fase en que empieza el nacimiento del producto dentro de las primeras horas del postparto son cruciales a lo que al diagnóstico y el manejo del sangrado. El sangrado se produce a un ritmo lento puede durar varias horas, si la afección no se detecta, puede que la paciente entre inesperadamente en shock lo cual hay que intervenir lo ante posible. (8)

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores asociados que implican riesgo al trabajo de parto que inciden en la pérdida de sangre, se encuentran la episiotomía, la cesárea y el trabajo de parto prolongado.(9)

Dentro de los factores de riesgo tenemos : distensión uterina por gestación múltiple, obesidad, preeclampsia o hipertensión gestacional, cesárea de emergencia, macrosomía fetal, edad mayor de 40 años, anemia en el embarazo, agotamiento muscular por parto prolongado, desprendimiento placentario. (4)

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los signos y síntomas que se presentan en la Hemorragia Post Parto inmediata.

**Signos:** Presion Arterial, Útero blando y no retraído

**Síntomas:** lo que indica la hemorragia.

**Leve:** debilidad, taquicardia y sudor.

**Moderada:** oliguria, palidez

**Grave:** disnea, shock (10)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento inicial se basa en la identificación y la corrección de la causa que lo origina. El tratamiento está basado en tres pilares principales: (11)

## **MEDIDAS GENERALES**

Historia clínica, identificar la causa que produce el sangrado.

Identificar restos ovulares o laceración del tracto genital.

Cuantificar la pérdida sanguínea.

Presión arterial

Saturación de oxígeno.

Control de sangrado

Control de signos vitales.

## **Tratamiento farmacéutico.**

**Oxitócicos:** oxitocina 10 U, endovenoso lento, constituye una de las recomendaciones preventivas, mantener con 20U en 500 ml de solución glucosada.

**Maleato de ergometrina** 0,2 mg IM y reevaluar a los 10 minutos.

**Carbetocina** 100 ug, IV previa liberación de receptores con 200 ml de solución fisiológica a infusión continua por 5 a 6 minutos.

**Misoprostol** 800 a 1000 Ug, vía rectal.

**El ácido tranexámico** se ha sugerido en caso de atonía refractaria o sangrado persistente secundario a trauma genital

## **Tratamiento quirúrgico**

Ligadura de Arteria Uterina inmediatamente después del alumbramiento.

Ligadura de la arteria iliaca interna efectiva en un 84%

Las suturas de compresión uterina, son efectivas en el 91% de los casos. Sin embargo, existe riesgo de necrosis uterina, adherencias intrauterinas y abdominales así como piometra.

Múltiples suturas cuadradas; procedimiento seguro para hemorragia masiva post parto, asociada a pocas complicaciones de infección, isquemia y adherencias.

**Cirugía radical** la histerectomía continúa siendo la opción de control de sangrado para salvar la vida de la paciente, se realiza para salvar la vida y antes de desencadenar una coagulopatía. (10)

## **DIAGNÓSTICO**

Para diagnosticar un sangrado vaginal en postparto inmediato es importante tener en cuenta algunas características como: Atonía uterina basado en el útero blando que no se contrae, desgarros uterinos, restos placentarios con útero contraído, presencia de ruptura uterina, dolor intenso abdominal con el útero distendido más de lo normal y con un tono blando. (12)

## CONCLUSIÓN

El presente trabajo investigativo está basada en una metodología con conocimiento científico y humanístico, como es la aplicación del proceso de atención de enfermería que se emplea mediante la valoración, observación, planificación y evaluación, que nos permite priorizar los principales cuidados de enfermería en las pacientes con hemorragias post parto inmediato y de esta manera podemos evitar posibles complicación mejorando su calidad de vida.

De acuerdo a la investigación realizada a través de artículos de distintos autores e interpretando lo que han tratado de transmitir en sus redacciones, se ha llegado a la siguiente conclusión.

Se concluye que las hemorragias post parto inmediato puede causar la muerte siendo un 70% de riesgo de mortalidad materna a nivel mundial debido a la atonía uterina, siendo diagnosticada por estar el útero blando no contraído y acompañado de gran cantidad de sangrado vaginal.

Los factores que predisponen a estas posibles causas son: gestación múltiple, obesidad, preeclampsia o hipertensión gestacional, macrosomía fetal, edad mayor de 40 años, anemia en el embarazo, agotamiento muscular por parto prolongado, desprendimiento placentario entre otros.

Se identifica el problema a través de las revisiones bibliográficas, se realiza el diagnóstico de enfermería y la valoración de la misma para aplicar las intervenciones eficientes y oportunas a las pacientes y así poder prevenir las posibles complicaciones postparto inmediatas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios E, Sanchez E, Rocha L, M V.. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados.. Revista de Sanidad Militar. 2016;; p. p. 244-253.
2. Lugo Sánchez, Ana María. Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. (2014);: p. 145-154.
3. Bustillo U, Maura Carolina; Aguilar P, Nolvía María. Hemorragia postparto por causas diferentes a atonia uterina severa en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa. Rev. fac. cienc. méd.LILACS. 2013;; p. 19-25.
4. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto (GPC). Guía De Práctica Clínica. 2013.;: p. 1689-1699 p.
5. Ballesteros C, Aurora C, Gonzales C, Arreo V. ENFERMERIA MATERNAL. MANUAL AMIR ENFERMERÍA. 2013.
6. JG Gómez Dávila. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2013; 64: p. 425-452.
7. Fornes Domenech, M Rosario; Mateo Jurado, Inmaculada; Ricart Martí A. Prevención y tratamiento de la hemorragia en el post parto precoz. Enfermería Integral. 2013.
8. Marrugo F. ML, Ahumada A. I, Olaya M. DN, Osorio A. CE, Perez R. J. Hemorragia posparto y ascariasis: presentación de un caso. Salud Uninorte. 2013;; p. p. 6.
9. Arcia Fiffe R, Lorie Sierra L, Ferrer Cala O.. Caracterización de hemorragia postparto en maternidad del Hospital General "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Revista información científica.. 2017..
10. Dra. Patricia Asturizaga DLTJ.. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Scielo. 2014..

11. Pellicer A, Hidalgo J, Perales A, Diaz C. Obstetricia y Ginecología. Guia de Actuacion Madrid. 2013..
12. Pardo A, Vidal s MV, Villarroel LI. Dispositivo para la Hemorragia puerperal. Revista Científica Ciencia Médica. 2013;; p. p. 32-34.
13. Coello Ching, Yahaira. Hemorragia posparto inmediata en gestantes adolescentes: etiología, factores de riesgos y complicaciones. Medicina (Guayaquil)LILACS. ;; p. 199-204.
14. Aldo Solari A, Caterina Solari G, Alex Wash F, Marcos Guerrero G, Omar Enríquez G. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014;; p. 993–1003.
15. Lizano-Pérez FJSA. Enfermería Universitaria. Science Direct. 2016;; p. p. 208-215.
16. Rodney Arcia Fiffe LELSOFC. Caracterización de hemorragia posparto en maternidad del Hospital General “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo. INF CIENT. 2017;; p. p. 10.
17. Washington D.C. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Organización Panamericana de la Salud. 2011;; p. 6 p.
18. SALAZAR LICJ DAVID JAIRO PARRA. APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIAEN HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTILMARIANA DE JESUS. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. 2015.
19. OMS OMDIS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2014.
20. Lozano L, Bohórquez , Alix , Zambrano G. Implicaciones familiares y sociales. Universidad y Salud. 2016;; p. p. 364-372.
21. INEC. INSTITUTO ECUATORIANA DE ESTADÍSTICAS Y CENSO. 2015.

## ANEXOS

### DIAGNÓSTICO ENFERMERO

diagnostico enfermeria	Planificación NOC	Intervenciones/ actividades NIC	Evaluación NOC
<p><b>DOMINIO 2:</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 2:</b> Hidratación</p> <p><b>Etiquetas</b></p> <p><b>Diagnósticas:</b> 00027 Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos sangre evidenciado por aumento de la frecuencia del pulso disminución de la presión arterial</p>	<p><b>0602</b></p> <p>Hidratación</p> <p><b>Indicador:</b></p> <p>060202 Membranas mucosas húmedas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gravemente comprometido 1</li> <li>● Sustancialmente comprometido 2</li> <li>● Moderadamente comprometido 3</li> <li>● Levemente comprometido 4</li> <li>● No comprometido 5</li> </ul>	<p><b>4120</b></p> <p><b>Manejo de líquidos:</b></p> <p>Monitorizar</p> <p>Signos vitales.</p> <p>Control de ingesta y eliminación</p> <p>Realizar sondaje vesical</p> <p>Administración de líquidos según corresponda y sus derivados</p>	<p>Paciente se encuentra con una hidratación moderada y con un adecuado control de líquidos, signos vitales estables</p>

diagnostico enfermeria	Planificación NOC	Intervenciones/ actividades NIC	Evaluacion NOC
<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/Protección</p> <p><b>Clase 2:</b> Lesión física</p> <p><b>Etiquetas</b></p> <p><b>Diagnósticas:</b> 00205</p> <p>Riesgo de shock Relacionado con Hipotensión.</p>	<p>114</p> <p>Severidad de hipotensión</p> <p><b>Indicador:</b></p> <p>211401 Palidez</p> <p>211402</p> <p>Piel fría y húmeda.</p> <p>211419 Fatiga</p> <p>0419</p> <p>Severidad de Shock hipovolémico</p> <p><b>Indicador:</b></p> <p>041905</p> <p>Retraso en el llenado capilar.</p> <p>041906</p> <p>Aumento de la frecuencia cardiaca.</p> <p>041910</p> <p>Aumento de la frecuencia respiratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●Grave 1</li> <li>●Sustancial 2</li> <li>●Moderado 3</li> <li>●Leve 4</li> <li>●Ninguno</li> </ul>	<p><b>026</b></p> <p><b>Disminución de la hemorragia útero post parto:</b></p> <p>Controlar signos vitales, cada 15 minutos.</p> <p>Monitorizar, conciencia y dolor.</p> <p>Aumentar la frecuencia de masajes uterinos.</p> <p>Observar las Características de los loquios.</p> <p>Realización de exámenes.</p> <p>Administración de hemoderivados</p> <p>Preparar para una histerectomía si es necesario.</p> <p>Mantener informado a los familiares</p>	<p>SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO (4)</p> <p>MODERADAMENTE COMPRENDIDO (4)</p>