



**UTMACH**

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA PUERPERAL Y  
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MORALES AGUILAR LADY MAGDALENA

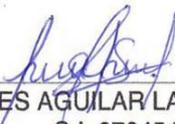
MACHALA - EL ORO

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, MORALES AGUILAR LADY MAGDALENA, con C.I. 0704546258, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA PUERPERAL Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
  
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
  - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
  
  - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 04 de diciembre de 2015

  
MORALES AGUILAR LADY MAGDALENA  
C.I. 0704546258

## INTRODUCCIÓN

Puntualizamos a la hemorragia puerperal como la pérdida de sangre de 500 ml o más durante el transcurso de las 24 horas después del parto; a la hemorragia puerperal grave la definimos como la pérdida de sangre de 1000 ml o más dentro del mismo cuadro temporal. Esta complicación que se presenta durante el post parto afecta alrededor del 2% de todas las mujeres en edad fértil, también se encuentra relacionada a un cuarto de todas las defunciones maternas a nivel mundial y se conoce como la causa principal de muerte en países subdesarrollados (1).

En el presente trabajo se planteado el siguiente objetivo: Identificar los factores de riesgo aplicables a la hemorragia puerperal, mediante la revisión bibliografía para el planteamiento del proceso de atención de enfermería. Con datos obtenidos del INEC, en el Ecuador la razón de muertes maternas en el año 2014 se extendió en un 45,71 de las muertes en general, concurrimos a decir que por cada 100.000 nacidos vivos mueren aproximadamente 46 mujeres en edad fértil, la provincia con un alto índice de muertes fue Guayas con una razón de 31,86 (26 defunciones), mientras que El Oro con una razón de 61,51 (8 defunciones), por lo cual la hemorragia puerperal ocupa el segundo lugar, es decir que evidenciamos un registro de 21 casos de muertes maternas, con un porcentaje de 13,55% y una razón de 6,19 (2).

Esta complicación obstétrica está relacionada con la presentación de mortalidad y discapacidad en un periodo de largo plazo, como también la manifestación de otras patologías como el shock y la disfunción orgánica, mayoritariamente en nuestro país se muestra secundaria a atonía uterina, también es considerada la segunda causa de muerte, aunque no existen factores de riesgo ni antecedentes predisponentes, se atribuyen que las complicaciones de hemorragia post parto se presentan en mujeres nulíparas, multíparas, trabajo de parto prolongado o conducido, pre-eclampsia, realización de episiotomía, embarazo múltiple, restos placentarios y raza asiática.

En la actualidad, existen procedimientos que se llevan a cabo durante la atención de la primera etapa del postparto, se los conoce como conducta activa en el alumbramiento y radican en: Administración de útero tónicos, pinzamiento y corte temprano del cordón umbilical, incluyendo el masaje uterino el mismo que se lo debe realizar con frecuencia, existe también otra conducta reconocida como activa; debemos visualizar los signos de separación de la placenta permitiendo que sea expulsada naturalmente con la estimulación de los pezones, el poner en práctica estas actividades van a evitar las complicaciones y muerte en la mujer, por lo cual estaríamos cumpliendo con mejorar la atención de las mujeres durante el parto y post parto y así lograr los objetivos del milenio, por esta razón los trabajadores de la salud deben tener noción y acceso a los medicamentos adecuados y además deben estar en constantes capacitaciones sobre los procedimientos oportunos y protocolos para el tratamiento de la hemorragia post parto (3).

## **DESARROLLO**

### **Antecedentes de hemorragia puerperal**

Un estudio donde se efectuó la revisión bibliográfica de 52 estudios el mismo que tuvo como objetivo general; Determinar los factores etiológicos y las propuestas terapéuticas para el manejo de la hemorragia puerperal, por medio de la búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, ScienceDirec, Ovid y Scielo, conjuntamente con textos de obstetricia y guías de manejo, propagados desde enero del 2005 a diciembre de 2013. Además en los documentos y guías del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Destacaron 52 estudios para su revisión y se seleccionaron 30. Llegando a la conclusión que los factores etiológicos se perpetúan por la nemotecnia de las 4Ts (tono, trauma, tejido y trombina). La atonía, se muestra en el 80% de los casos y su manejo consiste en realizar el masaje uterino, administrar oxitocina, metilergonovina o misoprostol. En las medidas no farmacológicas tenemos el balón Bakr, ligadura de arterias hipogástricas o uterinas, histerectomía abdominal subtotal o total. Las otras causas de la hemorragia puerperal son: Lesiones del canal del parto, retención de restos ovulares y las alteraciones de la coagulación, los cuales tienen manejos determinados

La identificación de estos factores etiológicos en la hemorragia puerperal, nos va a permitir realizar los procedimientos correctos para su manejo, lo que va evitar morbilidad y reducir la mortalidad de las mujeres durante el post parto (3).

### **Definición**

La hemorragia puerperal es la pérdida de sangre que va a superar los 500 ml en un parto vaginal y los 1.000 ml en una cesárea. Según la clínica, toda pérdida de sangre con un riesgo de producir inestabilidad hemodinámica debe suponerse que es una hemorragia puerperal (4).

### **Hemorragia puerperal primaria o inmediata**

La hemorragia puerperal en la etapa primaria se origina en las primeras 24 horas posteriormente del parto. Con un porcentaje del 70% de casos son producidos debido a atonía uterina. La atonía del útero es la imposibilidad que presenta el útero de contraerse a su normalidad posteriormente al nacimiento del producto.

## Hemorragia puerperal secundaria o tardía

La hemorragia puerperal en la etapa secundaria se origina dentro de las 24 horas y las 6 semanas post parto, los casos de hemorragia puerperal tardía pertenecen a la retención de restos ovulares, infección o ambas (4).

## Causas de la hemorragia puerperal

Es útil recordar la nemotecnia de las **4 T**, que nos puntualiza las causas de la hemorragia puerperal según su orden de presentación en las mujeres post parto (4).

Causa	Frecuencia	(%)
Tono:	atonía uterina	75
Trauma:	lesión cervical o vaginal, ruptura uterina	13
Tejido:	retención de placenta o coágulos	12
Trombina:	coagulopatía existente o adquirida	<1

Las causas que provocan una hemorragia en el labor de parto son; la episiotomía, cesárea y el parto prolongado. Las gestantes que presentan anemia son más vulnerables a una pérdida de cantidad moderada sangre. Se ha descrito factores de riesgo determinables, pero en alguno de los casos, cabe resaltar que la hemorragia posparto puede acontecer en mujeres gestantes sin causa de riesgo clínicos determinables.

## Manejos preventivos en la hemorragia puerperal

### Manejo activo de la tercera etapa

El manejo que se realiza en la tercera etapa del parto a todas las madres en edad fértil, tiene gran importancia porque va a reducir el riesgo de la hemorragia puerperal en un 60%, también reduce los casos de anemia posparto y con ello la necesidad de transfusiones sanguínea.

- Se debe administrar oxitocina al minuto posterior al nacimiento del recién nacido.
- Realizamos el corte del cordón umbilical cuando ha dejado de latir a los 2 o 3 minutos luego del parto.
- Ejecutamos masajes uterinos en el abdomen en seguida del alumbramiento, estos masajes nos ayudan a contraer el útero logrando que disminuya la presencia de una hemorragia.

### **Uterotónicos**

Al minuto uno luego del nacimiento del recién nacido, realizamos una breve palpación del abdomen de la madre para descartar otro producto, administramos 10 UI de oxitocina intramuscular. La oxitocina es el que más se utiliza debido a que tiene su resultado entre 2 y 3 minutos luego de su administración, los efectos secundarios son mínimos y puede ser administrado en todas las mujeres.

- Ergometrina o metilergometrina: Debe mantenerse de 2°C a 8°C, no se debe congelar, y proteger de la luz.
- Misoprostol: Se debe mantener en blíster, a temperatura menor a 30°C.
- Oxitocina: Mantener a una temperatura de 2°C a 8°C .

### **Tracción y contracción del cordón umbilical.**

No se recomienda la administración de fármacos uterotónicos sin antes de observar signos de separación de la placenta, ya que puede provocar dificultades como: La alejamiento parcial de la placenta, la ruptura del cordón, sangrado excesivo o inversión del útero.

### **Masaje uterino**

Luego del alumbramiento, llevamos a cabo los masajes en el fondo del útero, en el abdomen de la paciente consiguiendo que se contraiga el útero. Es de gran importancia realizar este procedimiento durante las dos primeras horas posteriores al parto, debemos vigilar que exista

una apropiada contracción uterina, como también que los loquios sean de características y cantidad normales.

### **Manejo general**

- La paciente debe estar informada sobre su condición clínica, y debemos explicarle en forma resumida y explícita sobre los procedimientos que se le realizarán; también se debe proporcionar ayuda psicológica y apoyo emocional.
- Debemos comunicar la situación y movilizar urgentemente a todo el personal de salud disponible y necesaria, ya que debemos actuar y trabajar en equipo sabiendo qué función vamos a desempeñar si se presenta la emergencia.
- Se canaliza dos vías intravenosas y con soluciones cristaloide hasta 2 litros en infusión rápida. Si no se puede realizar una transfusión sanguínea se puede permanecer con infusión de soluciones coloides.
- Hacemos una valoración general de estado de la paciente con sus Signos vitales.
- En caso que la paciente presente signos de *shock*, no debemos descartar la posibilidad que pueda presentarse puesto que su condición clínica puede complicarse de un momento a otro por lo cual hay que estar preparados.
- Evaluar el tono uterino, en caso de atonía, masajear el útero para que la mujer pueda expulsar la sangres y sus coágulos que se encuentran dentro del útero.
- Ejecutamos masajes bimanual sobre el abdomen de la paciente como primera elección para la disminución del sangrado junto con el manejo farmacológico los mismo que van a actuar conjuntamente.
- Asegurar una adecuada permeabilidad aérea y tener preparado el oxígeno de ser necesario. Colocamos una sonda vesical para la monitorización de la diuresis para valorar que su cantidad y características sean normales (4).

Vamos a identificar el origen de la hemorragia e iniciar los tratamientos específicos y correctos :

- Comprobamos si se realizó correctamente el alumbramiento, examinándola para estar seguros de que se encuentra íntegra con sus membranas para así evitar sangrado en la mujer.
- Examinamos el cuello del útero, la vagina y el perineo para visualizar posibles desgarros, que sean los que estén produciendo un sangrado en la paciente.
- Considerar la posibilidad de que la paciente presente coagulopatía.
- Si el establecimiento no reúne las condiciones obstétricas fundamentales, es necesario trasladar a la paciente a otra unidad de salud de mayor complejidad (4).

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### DOLOR AGUDO (5)

PROBLEMA	PATRON ALTERADO	DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
<b>DOLOR AGUDO</b>	Cognitivo / Perceptual	00132Dolor agudo r/c agente lesivos biológicos, químicos, físicos.	002102-Nivel del dolor	001400- Manejar y controlar el dolor  2210 –Administrar analgésicos  1800 -Ayudar al autocuidado  2390 -Prescribir medicación

### PUERPERIO (5)

PROBLEMA	PATRON ALTERADO	DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
<b>PUERPERIO</b>	Percepción / Control de la salud	00004 - Riesgo de infección r/c rotura de la piel o procedimientos invasivos.  00206 - Riesgo de sangrado r/c complicaciones postparto.	002511 -Estado materno: puerperio  1103 -Curación de la herida  002102 - Nivel del dolor	6930- Cuidados posparto  3660 –Cuidar y curar las heridas abdominales y perineales.  01400 –Manejar y controlar el dolor

**HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL (5)**

<b>PROBLEMA</b>	<b>PATRON ALTERADO</b>	<b>DIAGNOSTICO NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL</b>	Nutricional metabólico	(00027)-Déficit de volumen de líquidos R/C la hemorragia M/P Debilidad	0409 Estado de coagulación. 040902 Sangrado  060017 Orientación cognitiva  060018 Fuerza muscular	4180 Manejo de la hipovolemia  - Mantener una vía IV permeable  - Valorar los niveles de hemoglobina y hematocrito.  - Observar si hay pérdida de líquidos  - Vigilar signos vitales (Respiración, P/A, Pulso)  - Asistir a la paciente que deambula en caso de hipotensión.  .- Administrar líquidos por vía intravenosa.  - Tener a la disposición sangre y sus derivados si fuera necesario realizar una transfusión.

## EMBARAZO PATOLÓGICO (5)

PROBLEMA	PATRON ALTERADO	DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
<b>EMBARAZO PATOLÓGICO</b>	Alimentación / Hidratación  Eliminación  Comunicación / Relaciones sociales  Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>•0069- Afrontamiento ineficaz r/c crisis situacionales</li> <li>•00209 - Riesgo de alteración de la díada materno / fetal r/c complicaciones relacionadas con el embarazo</li> <li>•00227 - Riesgo de proceso de maternidad ineficaz r/c nutrición materna por debajo de lo apropiado.(5)</li> <li>•00026 - Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores</li> <li>•00179 - Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c embarazo o enfermedad.</li> <li>•00146 - Ansiedad r/c crisis situacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•1302 Afrontamiento de problemas</li> <li>•1500 – Aumentar lazos afectivos madre-hijo</li> <li>•2211 - Ejecución del rol de padres</li> <li>•0601 - Equilibrio hídrico</li> <li>•2300 –Nivel de glucemia</li> <li>•1211 - Nivel de ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•5230 – Ayudar y fomentar el afrontamiento a los problemas que se le presente a la paciente.</li> <li>•6710 - Promover el acercamiento madre-hijo.</li> <li>•7104 –Integrar a la familia con el recién nacido</li> <li>•4170 – Manejar y controlar la hipervolemia</li> <li>•5246 – Indicar asesoramiento nutricional</li> <li>•5820 - Disminuir la ansiedad en la paciente a través del apoyo emocional y psicológico.</li> </ul>

## **CIERRE**

Se concluye, que los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal son predecibles y se relacionan a la paridad; mujer nulípara, multípara, y a la uterina que es la que con mayor frecuencia se presenta en nuestro país.

Las actividades de enfermería relacionadas al manejo de las mujeres post parto son importantes para la estabilidad y recuperación de la paciente sobre todo en la prevención y así evitar la morbi-mortalidad de las mujeres en edad fértil ,siendo la enfermera la responsable del control post parto; por tal motivo es importante que el personal de enfermería esté familiarizado con el Proceso Atención Enfermería, para así brindarles una mejor atención a la paciente aplicando las actividades primordiales durante el postparto, ya que esta complicación es una de las causas asociadas a la muerte materna en nuestro país; por lo cual es de vital importancia tener los conocimientos necesarios y así mejorar la atención de la salud de las mujeres durante el post-parto y alcanzar los objetivos del milenio,

## kund Analysis Result

lysed Document: LADY MORALES.docx (D16669756)  
mitted: 2015-12-10 19:16:00  
mitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec  
nificance: 8 %

ources included in the report:

UDIO DE CASO.docx (D16249879)  
BALINO FLORES VINICIO FRANCISCO 3D PDF OK.pdf (D14352654)  
//instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\_hemorragia\_postparto.pdf

ances where selected sources appear:



Document: **LADY MORALES.docx** (D16669756)

Submitted: 2015-12-10 13:16 (-05:00)

Submitted by: Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver: kgarcia.utmach@analysis.orkund.com

Message: TITULACION LADY MORALES [Show full message](#)

8% of this approx. 5 pages long document consists of text present in 3 sources.

Rank	Path/Filename
1	LADY MORALES.docx
2	http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_h...
3	LADY MORALES.docx

Alternative sources

- LADY MORALES.docx
- UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA LADY REACTIVO (2).docx

RESUMEN

La hemorragia puerperal la consideramos una de las complicaciones de mayor importancia en nuestro país debido a su alto índice de complejidad, es la segunda causa de morbi-mortalidad de la mujer en edad fértil, con un porcentaje del 13,55% del total de las muertes, con una razón de 6,19 por 1000 nacidos vivos, como factores de riesgo principales para su presentación tenemos; atonía uterina, lesión cervical o vaginal, ruptura uterina, retención placentaria, coagulopatías, pre eclampsia, anemia ferropénica, debido a estos factores de riesgo van aumentando las tasas de mortalidad materna, llegando a producir gran impacto a la familia y sociedad, por este motivo es importante la acción de enfermería en esta fase, por que como enfermeras somos las encargadas de la valoración, evolución y recuperación de la paciente después del parto, como actividades más importantes que debemos aplicar están: control de

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA / LADY MOR... 99%

RESUMEN

La hemorragia puerperal la consideramos una de las complicaciones de mayor importancia en nuestro país debido a su alto índice de complejidad, es la segunda causa de morbi-mortalidad de la mujer en edad fértil, con un porcentaje del 13,55% del total de las muertes, con una razón de 6,19 por 1000 nacidos vivos, como factores de riesgo principales para su presentación tenemos; atonía uterina, lesión cervical o vaginal, ruptura uterina, retención placentaria, coagulopatías, pre eclampsia, anemia ferropénica, debido a estos factores de riesgo van aumentando las tasas de mortalidad materna, llegando a producir gran impacto a la familia y sociedad, por este motivo es importante la acción de enfermería en esta fase, por que como enfermeras somos las encargadas de la valoración, evolución y recuperación de la paciente después del parto, como actividades más importantes que debemos aplicar están: control de

Urkund Report - LA....pdf | PATRICIA ARREGLA....docx | trabajo de titulacio....docx | [Mostrar todas las descargas...](#)

Lcda. Sandra Falconi Peláez

C.I 070484086-7

Miembro del Comité Evaluador