



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXÁMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACIÓN
DOCUMENTAL**

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE
PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONÍA UTERINA.

Autoras:

Srta. Diana Carolina Lapo Ramirez

Srta. Johanna Bethzabel Santos Jerez

Acompañante:

Msc. Mariana de Jesús Llimaico Noriega

Milagro, Junio 2021

Ecuador

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Lapo Ramirez Diana Carolina, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2021 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Milagro, 22 de mayo de 2021

Lapo Ramirez Diana Carolina

Autor 1

CI: 0706778370

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Santos Jerez Johanna Bethzabel, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2021 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Johanna Santos J.

Milagro, 22 de Mayo de 2021

Santos Jerez Johanna Bethzabel

Autor 2

CI: 0958629230

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo **LIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESÚS, MSC** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **LAPO RAMIREZ DIANA CAROLINA** y **SANTOS JEREZ JOHANNA BETHZABEL** cuyo tema de trabajo de Titulación es **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONÍA UTERINA**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL – COMPONENTE 4. CUIDADO FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL** , previo a la obtención del Grado **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA** ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 08 de junio de 2021



LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESÚS, MSC
Tutor
C.I: 0914879796

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Llimaico Noriega Mariana de Jesús

Ing. Guillen Godoy Mauricio Alfredo

Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERÍA presentado por la estudiante LAPO RAMIREZ DIANA CAROLINA

Con el tema de trabajo de Titulación: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONÍA UTERINA.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 8 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS	 _____
Secretario (a)	GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO	 _____
Integrante	ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	 _____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Llimaico Noriega Mariana de Jesús

Ing. Guillen Godoy Mauricio Alfredo

Msc. Arias Montero Imelda Gumercinda

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERÍA presentado por la estudiante SANTOS JEREZ JOHANNA BETHZABEL

Con el tema de trabajo de Titulación: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONÍA UTERINA.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 8 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS	 _____
Secretario (a)	GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO	 _____
Integrante	ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	 _____

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 28-may.-2021 13:04 -05

Identificador: 1596199606

Número de palabras: 9071

Entregado: 1

Índice de similitud	Similitud según fuente
1%	Internet Sources: 1% Publicaciones: 0% Trabajos del estudiante: 0%

REVISION FINAL Por Lapo Santos

< 1% match (Internet desde 05-mar.-2021)

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 13-ago.-2019)

[Submitted to Universidad Estatal de Milagro on 2019-08-13](#)

< 1% match ()

[Tacuri Argque, Mayumi. "Factores asociados a hemorragia postparto primaria, en las dos primeras horas; Hospital III de Emergencia Grau de Lima, 2018", Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2019](#)

< 1% match (Internet desde 04-ene.-2021)

<https://liderger.blogspot.com/2013/10/integracomunitarialey-unerg-unidad-ii.html>

< 1% match (Internet desde 07-ago.-2020)

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32924/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93>

< 1% match (Internet desde 24-jul.-2016)

<https://www.scribd.com/doc/312297282/Formalizacion-Tributaria-de-Los-Comerciantes-Informales-en-La-Zona-Central-Del-Canton-Milagro-1>

DEDICATORIA

A través del presente escrito realizado con mucho esfuerzo y dedicación, por lo que es satisfactorio dedicarlo con fervor y amor a Dios quien ha sido nuestra guía, fortaleza, desde que iniciamos la carrera, sin dejar atrás nuestros pilares fundamentales que son nuestros padres, quienes nos dieron todo su confianza, cariño y esfuerzo que ha permitido que se haga posible lo que hoy en día es cumplir esta meta, que no es más que el principio de una nueva etapa. También va dedicado este trabajo a nuestros familiares y aquellas personas que confiaron en nosotras y que nos han ayudado en lo mejor posible durante este recorrido.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos fuerzas, guiarnos y acompañarnos en el transcurso de la carrera y de nuestras vidas con perseverancia al logro de una, de las muchas metas que nos hemos propuesto.

A nuestros padres, por apoyarnos desde un principio, dándonos ánimo cuando más lo hemos necesitado, con palabras de aliento, y fe. Ya que ha sido un largo y difícil camino con muchas experiencias vividas, pero con grandes aprendizajes.

A los docentes de la prestigiosa Universidad Estatal de Milagro que formaron parte de nuestro proceso de formación por habernos enseñado y fortalecer nuestros conocimientos, por su cariño, paciencia y comprensión las grandes y valiosas amistades que hemos hechos en este recorrido, y a nuestra tutora quien nos acompañó y guió con su paciencia durante el desarrollo del trabajo de titulación para poder culminar con el mayor de los éxitos.

Diana Lapo Ramirez

Johanna Santos Jerez

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema.	5
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos Específicos	8
1.3. Justificación	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
2.1. Hemorragia Post parto	11
2.1.1. Definición.	11
2.1.2. Clasificación.	11
2.1.3. Etiología.	12
2.1.4. Manifestaciones Clínicas.	13
2.1.5. Factores de Riesgo.	14
2.1.6. Diagnóstico.	15
2.1.7. Tratamiento.	16
2.2. Atonía Uterina.	18
2.2.1. Definición.	18
2.2.2. Medidas generales.	19
Manejo terapéutico	19
Tratamiento farmacéutico	19
2.3. Prevención de la HPP por Atonía Uterina.	20

2.4. Enfermería.	20
2.4.1. Roles de enfermería.	21
2.4.1.1. Rol Asistencial.	21
2.4.1.2. Rol Administrativo.	21
2.4.1.3. Rol Educativo.	22
2.4.1.4. Rol Investigativo.	22
2.4.2. Proceso de Atención de Enfermería.	22
Valoración	23
Diagnóstico	24
Planificación	25
Ejecución	25
Evaluación	26
2.4.3. Teorías de enfermería	26
2.4.3.1. Marjory Gordon.	26
2.4.3.2. Nola Pender.	27
CAPÍTULO III	28
METODOLOGÍA	28
CAPÍTULO IV	29
DESARROLLO DEL TEMA	29
CAPÍTULO V	38
CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación etiológica de la HPP -----	12
Tabla 2. Proceso de Atención de Enfermería en la HPP. -----	23

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POST - PARTO POR ATONÍA UTERINA

RESUMEN

La Emergencia Obstétrica diagnosticada como Hemorragia Post-parto con iniciales (HPP) entendida como la pérdida de sangre mayor a 500 ml tras el parto y mayor a 1000 ml luego de una cesárea, en la actualidad es considerada como la principal causa de altas tasas de mortalidad en países de bajos ingresos y casi la cuarta parte de las muertes maternas en todo el mundo. La OMS establece que al año mueren aproximadamente 140.000 mujeres a razón de hemorragias luego del parto, de la misma manera en el Ecuador se registra 163 defunciones en el 2020 de la semana 1 a la 53 de las cuales el 19% son por las hemorragias obstétricas, es decir 31 muertes maternas. El presente estudio considera este problema como base fundamental para su desarrollo enfocado principalmente a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la prevención de la HPP por atonía uterina, con énfasis en modelos de enfermería como el de Nola Pender y el Modelo de Marjory Gordon. Se lleva como objetivo principal el reconocer al proceso de atención de enfermería como estrategia de prevención de la HPP por atonía uterina, basándonos en una metodología de carácter bibliográfico - documental, de tipo descriptiva con corte transversal, contando con la revisión de información científica proveniente de revistas indexadas de alto impacto como Elsevier, Scielo, repositorios de universidades y datos estadísticos brindados por la OMS, OPS, MSP e INEC. Finalmente se llega a la conclusión, que las etapas del Proceso Atención de Enfermería, contribuyen de manera directa a la prevención de la HPP por atonía uterina en su etapa inmediata, además se reconoce que mediante una valoración exhaustiva y el reconocimiento temprano de signos de alarma se establecerán diagnósticos de enfermería precoz e intervenciones oportunas preservando la vida de la paciente.

PALABRAS CLAVE: hemorragia post – parto, muerte materna, atonía uterina, proceso de atención de enfermería.

NURSING CARE PROCESS AS A PREVENTION STRATEGY FOR POSTPARTUM HEMORRHAGE DUE TO UTERINE ATONIA

ABSTRACT

The obstetric emergency diagnosed as Postpartum Hemorrhage with initials (PPH) understood as blood loss greater than 500 ml after delivery and greater than 1000 ml after a cesarean section, which is currently considered the main cause of high rates mortality in low-income countries and nearly a quarter of maternal deaths worldwide. The WHO establishes that approximately 140,000 women die each year from hemorrhages after childbirth, in the same way, in Ecuador there are 163 deaths in 2020 from week 1 to 53 of which 19% are due to obstetric hemorrhages, that is to say 31 maternal deaths. The present study considers this problem as a fundamental basis for its development focused mainly on the application of the Nursing Care Process in the prevention of PPH due to uterine atony, with emphasis on nursing models such as Nola Pender's and Marjory Gordon's Model. The main objective is to Recognize the nursing care process as a strategy for the prevention of postpartum hemorrhage due to uterine atony, based on a methodology of a bibliographic-documentary nature, of a descriptive type with cross-section, counting on the review of scientific information from of high impact indexed journals such as Elsevier, Scielo, university repositories and statistical data provided by WHO, PAHO, MSP and INEC. Finally, the conclusion is reached that the stages of the Nursing Care Process contribute directly to the prevention of PPH due to uterine atony in its immediate stage, it is also recognized that through an exhaustive assessment and early recognition of alarm signs Early nursing diagnoses and timely interventions will be established, preserving the life of the patient.

KEY WORDS: postpartum hemorrhage, maternal death, uterine atony, nursing care process.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia Pos-Parto es una emergencia obstétrica, conocida con las iniciales (HPP) es considerada como la principal causa de mortalidad materna en los países de bajos ingresos, además se le atribuye la causa más influyente de casi una cuarta parte de las muertes maternas en todo el mundo (Mogrovejo Caillagua, 2021), motivo suficiente para ser considerada una preocupación fundamental para la salud pública, además de sobreponer un riesgo hemodinámico para la paciente, que de no ser corregido de manera oportuna puede ocasionar problemas fatales. En la presente investigación literaria se pretende abordar y describir el rol fundamental que cumple el Proceso de Atención Enfermero en la prevención de las hemorragias pos-parto por atonía uterina.

La salud reproductiva de la madre y la vitalidad de los recién nacidos fueron razones importantes para iniciar este estudio, puesto que una gran cantidad de mujeres gestantes mueren en todo el mundo y otra gran parte vive con secuelas atribuibles a la HPP.

Las actividades desarrolladas por los enfermeros son de carácter fundamental, ya que somos la primera línea de diagnóstico y podemos hacer la diferencia para prevenir las complicaciones de esta emergencia obstétrica y obtener resultados positivos como la reducción de la mortalidad materna propuesta en la calidad de atención sanitaria del país (Mogrovejo Caillagua, 2021).

El proceso de atención de enfermería es un modelo sistemático, continuo y científico con el fin de brindar una atención oportuna en cuanto al manejo y prevención de la hemorragia post parto, se trata cumpliendo con funciones vitales descritas en las Guías de Práctica Clínica de emergencias Obstétricas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Durante la síntesis y análisis de la información científica pertinente para nuestro estudio se presentaron limitaciones tales como; investigaciones inclinadas más al tratamiento que a la prevención y acceso restringido a libros de bibliotecas por motivos de la pandemia COVID-19.

La temática de esta investigación se desarrolló por capítulos de la siguiente manera: **Capítulo I.** Se desarrolla el planteamiento del problema, la justificación y el objetivo general y específico. **Capítulo II.** Se realiza el marco teórico, donde se desarrollan conceptos, características, tipos, factores de riesgos y aplicación del proceso de atención de enfermería. **Capítulo III.** Se desarrolla la metodología que se va a plantear el tipo de estudio y enfoque de la investigación. **Capítulo IV.** Se realiza el desarrollo del tema de investigación. **Capítulo V.** Se describen las conclusiones, basadas en cuanto a los objetivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema.

Según (Sánchez Ortiz & et.al., 2019) define la Hemorragia Post parto como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto y mayor a 1.000 ml en partos por cesárea.

Es de conocimiento general, que el embarazo y la culminación del mismo hasta el periodo de salida del bebe es un acontecimiento de vida satisfactoria, sin embargo, aproximadamente 10 millones de féminas viven con secuelas como consecuencia de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Encabezando la lista de causas de morbi-mortalidad materna es la hemorragia post - parto, para la cual se registra una afectación en aproximadamente 14 millones de embarazadas cada año y de las cuales el 0.9% mueren, lo que realiza la importancia de los seguimientos a este grupo con riesgo a desarrollar la emergencia obstétrica y de esta manera cumplir su estrategia de control (Fernández Llomba, Sierra, Elias Armas, & et.al., 2018).

Es importante destacar lo descrito por García Benavides y Colaboradores, en la cual se afirma que “Actualmente, la hemorragia obstétrica es la primera causa de mortalidad materna en naciones en vías de desarrollo, debido a esto se posiciona como uno de los problemas prioritarios para la salud pública mundial” (García Benavides, Ramírez Hernández, & et.al., 2018, pág. 190).

Desde décadas atrás las muertes maternas por emergencia obstétricas han sido de prioridad para varias instituciones u organismos sociales, así como también para la salud pública, es por esta situación que para el año 2015 la OPS, fomenta la campaña cero muertes maternas por hemorragia, ya que a más de ser considerado como una condición o causa de muerte se

establece como una consecuencia de no tener intervenciones o controles oportunos (Freire Valencia & Larrea Betancourt, 2019).

Es fundamental mencionar que al pasar de los años la afectación sigue siendo mayor en los países en vías de desarrollo, con una respuesta favorable, puesto que la tasa de muertes maternas registradas para el año 2013 era, que por cada 100.000 nacidos vivos morían más de 300 gestantes, cabe considerar que de este número de fallecimientos se atribuían que más de 40 estaban ligados a HPP severas, mientras que para el año 2015 se registraron valores inferiores llegando a considerar que por cada 100.00 nacidos vivos morían 239 mujeres puérperas, sin embargo se considera que 60 de todos estos casos están relacionados a hemorragias obstétricas (Guashpa Guamán & Bueno Chávez, 2019, pág. 16).

La mortalidad materna se caracteriza por un problema de salud pública y un indicador de la desigualdad social. La muerte materna de la mujer en el embarazo, parto o el puerperio, se produce en un periodo superior a 42 días después del embarazo. Según OMS se estima alrededor de 529.000 muertes maternas cada año a nivel Mundial ocupando un lugar de gran impacto prioritario en los lineamientos políticos.

La HPP entra en un marco de problemas prioritarios en salud pública al constituirse como una de las principales causas de morbi-mortalidad materna y neonatal (Rivera Fumero et.al., 2020). Se estima a nivel Mundial que el 99 % de las muertes obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio, en la que los países en desarrollo son los más afectados, siendo la causa principal la hemorragia post parto, constituyendo un 25 % del total de muertes maternas durante las 24 horas del postparto. (Antepara, 2019)

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, Ecuador reportó alrededor de 91 muertes maternas desde la semana 1 a la semana 33 del 2018 (Nagua Remache & Siguenza Murgueitio, 2019).

Es importante destacar lo que estudios de otros países describen “se calcula que al año mueren 140.000 mujeres en el mundo a causa del sangrado post-parto” (García Benavides, Ramírez Hernández, & et.al., 2018, pág. 190).

En el continente de Europa, para el año 2015 se reflejó aproximadamente un total de 1800 muertes maternas. En España fue un total de 21 mujeres las que les costó la vida por esta causa, en el continente africano las muertes maternas aumentan de forma aleatoria con un máximo de 195.000 casos al año. (Carmen Lopez, 2017)

Se reportan ante el análisis de datos brindados por el INEC, se puede mencionar que para el registro realizado en el año 2019, alrededor de 123 defunciones que será representado con una razón de mortalidad materna de 37.0 por cada 100.00 nacidos vivos, reduciéndose unos 4,4 puntos en comparación a lo descrito en el año 2018, Sin embargo la HPP no se encuentra dentro de las 10 principales causas de muerte en la mujer en el Ecuador, aunque la población mayormente afectada son las féminas de entre 18 a 29 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2019).

“En el año 2019, la tasa de mortalidad materna más alta se presenta en la provincia de Morona Santiago con 99,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos de esta provincia” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2019, pág. 33).

El Proceso Atención Enfermero como método de prevención para hemorragias post-parto presenta novedades tales como; no se lleva a cabo de manera estandarizada, además de que presenta un déficit desde la primera etapa, la valoración, evidenciado por un déficit de conocimiento para cuantificar el sangrado y reconocer signos y otros aspectos importantes (Guashpa Guamán & Bueno Chávez, 2019, pág. 49).

Partiendo que el PAE es un método sistemático, continuo y científico. Si una de sus 5 etapas no se realiza en el orden o de manera correcta simplemente este no brindara ningún aspecto

positivo para el paciente, encontrándose situaciones equívocas e implementado actividades de enfermería erróneas.

Es importante impulsar el autoeducación en los profesionales de enfermería, en temáticas como el manejo y prevención de las HPP. Ya que somos la primera línea de diagnóstico y aquel equipo que está en contacto directo con el paciente, desarrollando técnicas y habilidades especialmente en las diferentes etapas del proceso atención enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación).

Por eso en base a las investigaciones surge la necesidad de las siguientes interrogantes

¿Cuáles son las principales causas de la hemorragia postparto por atonía uterina?

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería como estrategia de prevención de la hemorragia postparto por atonía uterina?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Reconocer el proceso de atención de enfermería como estrategia de prevención de la hemorragia posparto por atonía uterina.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Describir el Proceso de Atención de Enfermería llevado a cabo en las pacientes puérperas.
- Reconocer los principales factores de riesgo de la hemorragia post parto
- Analizar estrategias de prevención de la hemorragia postparto por atonía uterina.
- Identificar los modelos de atención de enfermería utilizados en pacientes con riesgo de desarrollar hemorragia posparto.

1.3. Justificación

El presente estudio fundamenta su justificación en cuatro aspectos importantes que se comprende en el ámbito de salud a lo que la mujer embarazada, en parto y puerperio corresponde, en primera instancia la importancia y magnitud que guarda la patología hemorragia post-parto referente a las muertes maternas en el Ecuador.

El segundo aspecto relevante de la investigación, comprende en mantener y seguir con estrategias para disminuir la morbi-mortalidad del país por HPP, puesto que el (INEC) describe que por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2017 morían 43 mujeres, mientras que para el 2018 se registraban 41 defunciones, todo lo contrario de lo que se reporta en el año 2019, 37 muertes maternas (pág. 14), finalmente el (Ministerio de Salud Pública, 2020) presenta en su reporte a 31 defunciones por hemorragias obstétricas en el año 2020 (pág. 6).

“La OMS con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupan las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínica y epidemiológicamente relevantes” (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Según un boletín del (Ministerio de Salud Pública, 2020) publicado dentro de la semana 1 a la 53 del año 2020 determina que existen 163 muertes maternas de las cuales el 19% es por Hemorragia obstétrica, ubicándose como la tercera causa de mortalidad en el país después de los casos indirectos/obstétricos y trastornos hipertensivos (pág. 6).

El tercer aspecto en la que se sustenta la justificación es la indudable necesidad de que la disciplina de enfermería se mantenga actualizado en conocimientos gineco-obstétricos, fomentando la autoeducación y preparación para cualquier evento referente a las emergencias obstétricas, puesto que existe un déficit de conocimiento del manejo, control y prevención de las HPP, estadísticamente representado como un conocimiento de 40 a 60% por parte de las enfermeras mientras que las auxiliares poseen de un 0 a 33% de conocimiento siendo las

encargadas del cuidado directo, higiene y confort del paciente y la primera línea de diagnóstico (Lumbi Soria & Toapanta Analuisa, 2019).

El manejo erróneo o desconocimiento del personal de salud para la prevención o manejo de una HPP es experiencia observacional durante la realización de nuestro internado, además de la falta de autoeducación puesto que existe literatura extensa sobre el tema, lo cual lo convierte en motivo esencial para desarrollar un estudio y solución para la problemática planteada.

El instrumento que beneficiará de manera directa es un Proceso Atención de Enfermería estandarizado y flexible a modificaciones, partiendo de los factores de riesgo y causa única de atonía, que, con sus respectivas técnicas bien ejecutadas, brindará una toma de decisiones más positiva para el paciente

Finalmente, la prevención, a través de la educación, promoción y controles antes, durante y después del embarazo, es considerada como la forma más económica y viable para la disminución de la tasa de morbi-mortalidad referente a este problema. Por otra parte, de manera académica el trabajo finalizado será de gran aporte al conocimiento de los lectores en busca de la actualización o desarrollo de estudios futuros, que con las mismas ansias de las autoras de esta investigación deseen despejar dudas o crear críticas constructivas en el desarrollo de la enfermería como profesión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Hemorragia Post parto

2.1.1. Definición.

Considerando que en una Hemorragia existe una disminución del volumen sanguíneo del organismo, se describe a la HPP como la pérdida de sangre mayor a 500 ml si se trata de parto espontáneo y mayor a 1000 ml si se tratase de una cesárea, concepto que no ha presentado modificaciones aun con el paso de los años. “Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP” (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 14)

Para plantearla de una forma más clara se define como “La pérdida sanguínea como primaria dentro de las 24 horas posteriores al parto” (Fernández Llomba, Sierra, Elias Armas, & et.al., 2018).

Puede considerarse que esta pérdida debe ser igual o mayor al 10-15% del volumen sanguíneo y que para establecerse como tal, tener que considerar otros factores como el peso, (IMC) y nutrición durante todo el embarazo, tratando de mantener un equipo multidisciplinario que valore antes del parto a la gestante incluyendo; médicos, obstetras, enfermeros, psicólogos y nutricionistas, puesto que la HPP es causa significativa en la morbi-mortalidad materna, todo lo mencionado con el fin de lograr uno de los objetivos del milenio.

2.1.2. Clasificación.

La hemorragia post parto se clasifican en dos tipos, que pueden ser primaria y secundaria

Hemorragia pos parto primaria o inmediata. -Se define como la pérdida de sangre dentro de las 24 horas posteriores del parto.

Hemorragia postparto secundaria o tardía. - Es aquella hemorragia que se produce dentro de las 24 horas y las 12 semanas post parto (Rivera Fumero & et.al., 2020)

2.1.3. Etiología.

Una manera sencilla y fácil de recordar la etiología de una HPP es la aplicación de la nemotecnia de las 4 “T” que describen las causas de HPP en orden de frecuencia.

Tabla 1. Clasificación etiológica de la HPP

Tono 70%	Trauma 19%	Tejido 10%	Trombina 1%
En la cual se describe la atonía o inercia uterina, es de importancia destacar que se puede presentar en cualquier método de finalización del embarazo ya sea por cesárea o parto vaginal, siendo la primera el factor de riesgo más incidente entre ellas (pág. 17)	Lesión que puede ser mortal o no, con o sin intención (OMS, 2018) En este apartado se describe a: lesiones de cérvix o vaginales: <ul style="list-style-type: none"> ● Desgarros de tercer o cuarto grado perineal ● Laceraciones e inversiones uterinas 	Aquí se identifica a la retención placentaria o retención de coágulos. Teniendo en consideración que la presencia de estas, se convierte en un factor de riesgo para futuros embarazos ya que suelen ser recurrentes.	En este apartado se mencionan a las coagulopatía, o problemas de la coagulación ya sean estas de índole congénita o adquirida (pág. 18).

Elaborado por: Johana Santos & Diana Lapo

Fuente: (Álvaro, 2016)

Obteniendo de este subtema uno de los aspectos a tomar en consideración para el desarrollo de nuestra investigación, puesto que la contracción miometrial es el principal mecanismo de hemostasia luego de un parto, produciendo la oclusión de los vasos sanguíneos independientemente de la técnica que se lleve a cabo. Por lo cual se pretende aplicar el PAE con enfoque promocional para la prevención de hemorragia post - parto, partiendo de los factores de riesgo y causa.

2.1.4. Manifestaciones Clínicas.

Cabe mencionar que no existe en la actualidad una técnica determinada para la estimación de la hemorragia post - parto de forma exacta. Es por eso que se debe valorar de manera minuciosa los signos y síntomas de la puérpera, que brindarán una ayuda fundamental para la toma de decisiones en intervenciones a realizar. En el siguiente párrafo se describe tal y como lo hizo Álvaro y colaboradores en su libro (Manejo de la hemorragia postparto, 2016).

- **Clase I:** pérdida de sangre de 500 a 1000 ml, donde se identifican palpitations, mareos, taquicardia sin existir disminución de la T/A.
- **Clase II:** pérdida sanguínea de 1000 a 1500 ml, donde se reportan palpitations, debilidad, diaforesis y caída de la T/A sistólica a 80 - 100 mmHg, considerada leve.
- **Clase III:** pérdida sanguínea de 1500 a 2000 ml, en donde se identifica palidez, agitación, oliguria y una T/A sistólica que disminuye de 70 a 80 mmHg, considerada de índole moderado.
- **Clase IV:** considerada Grave por su índice de shock, puesto que además de la pérdida de >2000 ml, se presenta la disnea, anuria, estado de conciencia alterado y con una baja de la T/A de 50 - 70 mmHg (págs. 31,32). El índice de shock se lo obtiene tras la división de la FC y la T/A sistólica, siendo el valor referencial de 0,5 – 0,7. Existiendo una mayor tasa de ingreso a la UCI cuando obtenemos un resultado >0.9 (pág. 33)

Una pauta fundamental para determinar una posible HPP es la “Regla del 30” que se describe en el libro de (Álvaro, 2016) como la alteración de los signos vitales, en donde “Tensión arterial sistólica y Frecuencia Cardíaca disminuye 30 mmHg y aumenta 30 lpm respectivamente, mientras que el Hematocrito y Hemoglobina disminuyen un 30% y a su vez esta última comprendiéndose (aprox. 30 gr/dl), finalmente una pérdida sanguínea del 30% del volumen estimado en embarazadas 100 ml/kg” (pág. 32).

Es decir, tenemos una literatura bien extensa y compleja sobre la temática en estudio, sin embargo, el conocimiento de estas nemotécnicas son deficientes en el ámbito laboral, presentándose una razón adicional para la puesta en práctica del PAE, en donde el enfermero valore minuciosa y correctamente, diagnostique y tome decisiones sobre actividades específicas que brinden una mejor atención y estabilidad para el paciente. Previendo el desarrollo o complicaciones de la HPP por atonía uterina y reduciendo la tasa de morbi-mortalidad materna.

2.1.5. Factores de Riesgo.

En la hemorragia post-parto se puede identificar como patología multifactorial, dependiendo de características específicas de la mujer que la presenta.

De acuerdo a un estudio desarrollado por (Astudillo Córdova, Landín Ramírez, & et.al., 2021), establecen que los factores de riesgos mayormente predominante se detallan a continuación; “placenta previa, abrupcio placentae, cesárea de emergencia, enfermedad von Willebrand, corioamnionitis, cesárea electiva, embarazo gemelar, peso fetal mayor a 4500 gramos, polihidramnios, multiparidad, síndrome HELLP, inducción del trabajo de parto, obesidad, antecedentes personales, parto prolongado”.

Trabajar más en la identificación y captación de mujeres con riesgo específicamente para hemorragia, sería un beneficio holístico para la salud pública, disminuyendo sustancialmente la tasa de mortalidad materna por HPP con causa de Atonía uterina y consecuencias a largo plazo.

Cabe destacar que la mayor parte de muertes por HPP suceden en las 24 horas después del parto, siendo una gran cantidad de las mismas evitables si se identificaran indicadores de riesgos e implementaran acciones oportunas y apropiadas.

“Si bien se han descrito una serie de factores de riesgo identificables, en muchos casos, una hemorragia posparto puede ocurrir en mujeres sin factores

de riesgo clínicos identificables o presentes en su historial. Basar la conducta clínica en la evaluación de los riesgos puede conducir a que las mujeres consideradas de alto riesgo sean sometidas a un manejo innecesario, lo que no sería ventajoso ni para ellas ni para los sistemas de salud” (Ministerio de Salud Pública, 2013, págs. 13,14)

Es fundamental que el personal de salud multidisciplinario adquiriera un amplio conocimiento sobre los factores de riesgo, el manejo básico de las puérperas con Hemorragia postparto y la clínica, de tal forma que se generen debates con los demás profesionales, con el fin de realizar la toma de decisiones e implementar acciones favorables para las pacientes, basados en el razonamiento y planteamientos clínico de cada situación.

2.1.6. Diagnóstico.

Para establecer un diagnóstico se debe iniciar por considerar la frecuencia etiológica tal y como lo indica (Ministerio de Salud Pública, 2013); en el cual el 70% de los casos son por una deficiencia en la contractibilidad del útero, para lo cual el diagnóstico probable es Atonía Uterina con manifestaciones como; hemorragia postparto en las primera 24 horas, además del útero blando, taquicardia e hipotensión (pág. 13).

Por otra parte, los desgarros de vagina o estructuras cercanas a esta, inversión uterina y rotura uterina tiene una etiología de trauma el cual abarca el 20% de los casos y presenta la clínica siguiente; HPP inmediata y dolor como predominantes, además de una placenta íntegra, útero contraído, shock y taquicardia. Finalmente, el 10% de estos casos son atribuidos por problemas de tejido, así mismo como la retención de productos de la gestación, el cual presenta signos y síntomas tales como; 30 minutos después del parto no hay expulsión de la placenta, placenta desintegrada e incompleta y un sangrado leve postparto de 12 horas, además signos poco frecuentes como, útero contraído, sangrado variable y anemia (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 13).

“El diagnóstico consiste en mujeres posparto con sangrado mayor de lo esperado junto con signos y / o síntomas de hipovolemia.

El diagnóstico puede retrasarse en mujeres sintomáticas cuando no se observa sangrado, como sangrado intra abdominal después de un parto vaginal o después del cierre del abdomen en un parto por cesárea” (Vargas Chaves & Montserrat Duarte , 2020)

Para realizar el proceso diagnóstico (Álvaro, 2016) en su obra literaria “Manejo de la Hemorragias Post-parto” recomienda, que en primeras instancias se debe valorar que se haya producido el alumbramiento, sin embargo, aunque este se haya llevado a cabo, pero la placenta este desintegrada o por otro lado las membranas se encuentren desgarradas, será la principal preocupación diagnóstica. La valoración del canal blando del parto es fundamental, puesto que de esta manera se identificará si existen desgarros a nivel cervical, vaginal o perineal, de la misma forma realizar la evaluación del tono uterino (págs. 34-35).

De acuerdo al algoritmo diagnóstico se debe ejecutar de manera manual un examen uterino, con el objetivo de descartarse una inversión o una rotura uterina. (Álvaro, 2016)

Es de fundamental importancia describir que el diagnóstico oportuno de HPP es un punto clave en la toma de decisiones para un tratamiento rápido, lógico y reglado, puesto que el retraso del mismo se atribuye como causa principal de las complicaciones que pueden ser letales surgidas de una situación simple.

2.1.7. Tratamiento.

El tratamiento de la hemorragia post parto es el punto clave entre la recuperación de la paciente y un diagnóstico clínico peor, por eso está fundamentado de manera múltiple en donde la identificación del problema, su rápido inicio, la comunicación, experiencia en actividades de los profesionales a intervenir debe ser oportuna, lógica y reglada.

Tono uterino.

- Masaje uterino
- Compresión bimanual
- Uso de drogas uterotónicos

Tejidos retenidos

- Remoción manual y legrado

Trauma o laceraciones

- Solución de desgarros cervicales o vaginales
- Resolver la inversión uterina
- Identificar la ruptura uterina

Coagulopatía

- Tratamiento específico (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 20).

El tratamiento inicia, con una correcta identificación de la causa de HPP por lo consiguiente el Obstetra o profesional al mando de las intervenciones, debe ser capaz de establecer si una maniobra específica es exitosa en el manejo de la HPP o por lo contrario es insuficiente, de esta forma se pretenderá que el tiempo entre una actividad y otra sea el mínimo posible (Álvaro, 2016).

En esta situación es de vital importancia el trabajo en equipo con profesionales capacitados tanto en conocimiento como en la ejecución de los mismos, si bien es conocido que el médico obstetra es el líder en esta situación, el papel más importante lo cumple la enfermera puesto que llevará a cabo funciones independientes de manera eficaz y eficiente antes, durante y después de la HPP, una de dichas actividades es la correcta monitorización de signos vitales con el fin de evitar la tríada letal comprendida por; coagulopatía, hipotermia y acidosis.

Con el paso del tiempo el tratamiento para la HPP sigue fundamentándose de acuerdo a lo que indica la OMS en el (2014) en su artículo “Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto”

- uso de agentes uterotónicos (oxitocina sola como primera opción)
- masaje uterino
- reanimación inicial con cristaloides isotónicos
- uso de ácido Tranexámico en casos de sangrado atónico refractario o sangrado persistente relacionado con un traumatismo
- taponamiento con balón intrauterino para el sangrado refractario o si no se dispone de agentes uterotónico.
- compresión uterina bimanual
- compresión aórtica externa y el uso de prendas no neumáticas antishock
- Si hay sangrado persistente y se dispone de recursos pertinentes, debe considerarse la embolización de la arteria uterina

Finalmente, si el sagrado sigue tras la aplicación de lo antes mencionado, debe utilizarse la intervención quirúrgica sin mayor demora (pág. 4).

2.2. Atonía Uterina.

2.2.1. Definición.

El proceso del parto está dividido en 3 fases: dilatación, expulsivo y alumbramiento, en este trabajo investigativo nos enfocaremos en la tercera fase donde ocurre el desprendimiento placentario, durante el trascurso de este proceso, el útero se contrae y los vasos sanguíneos interconectados con anterioridad a la placenta son cerrados, pero en ocasiones este proceso puede fallar por falta de tono uterino y los vasos sanguíneos no cierran lo que conlleva a una hemorragia posparto. “A esta falta de tono que impide la contracción tras el parto se le llama atonía uterina y es la primera causa de hemorragia después del parto” (Pazmiño Avilés, 2019)

“La atonía uterina se define como un estado de contractibilidad inadecuada de la musculatura uterina en el postparto inmediato y representa el 80% de los casos de HPP” (Morales & et.al., 2019, pág. 1 traducción propia).

2.2.2. Medidas generales.

Según la Organización Mundial de la Salud “si se detecta que la mujer tras el parto no tiene la contracción del útero para el sellado de vasos sanguíneos, requerirá la atención médica especializada” (Pazmiño Avilés, 2019, pág. 32).

Manejo terapéutico

- 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 y signos vitales Fuente: (Cueva Lituma, 2018)

Tratamiento farmacéutico

- Oxitocina 10 U, endovenoso lento, constituye una de las recomendaciones preventivas, mantener con 20U en 500 ml de solución glucosada.
- 0,2 mg IM de Maleato de Ergometrina, además de la reevaluación a los 10 minutos.
- Dosis de Carbetocina 100 ug, IV previa liberación de receptores con 200 ml de solución fisiológica a infusión continua por 5 a 6 minutos.
- 800 a 1000 Ug de Misoprostol, vía rectal.
- Mientras que de Ácido Tranexámico Se ha sugerido en caso de atonía refractaria o sangrado persistente secundario a trauma genital (Cueva Lituma, 2018)

2.3. Prevención de la HPP por Atonía Uterina.

Al referirnos a la prevención de la HPP es indispensable citar lo que indica la OMS (2014) que, aunque pasen los años se mantiene, “Mejorar la atención de la salud de las mujeres durante el parto para prevenir y tratar la HPP representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”

Por otra parte, la prevención de la Hemorragias postparto inicia desde cuando existe la necesidad de responder varias cuestiones, que se describen a continuación; cuales son los factores de riesgo que mantiene la gestante para HPP y como minimizarlos, destacando que estos pueden ser detectados en las diferentes etapas de parto por lo cual las intervenciones de cuidado deben ser flexible a cambios de acuerdo a los factores de riesgos que se presenten (Ematroma, 2017).

La medida más eficaz en evidencia es el manejo activo de la tercera etapa del parto, para la cual se incluyen, actividades como administración de uterotónico, pinzamiento temprano y tracción controlada del cordón umbilical, para una rápida salida de la placenta con el fin de disminuir, tanto la perdida sanguínea (Ematroma, 2017), como los casos de anemia postparto y necesidades de transfusiones sanguínea (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Aunque las intervenciones mencionadas anteriormente, no presentan gran diferencia a lo que establece la GPC (2013) vigente y protocolo de manejo de la HPP actual, existen evidencias que contradicen el tercer paso de la misma **“Masaje uterino a través del abdomen después de la expulsión de la placenta”** el cual no tiene ningún beneficio según indica, tanto la OMS (2014), como el portal web (Ematroma, 2017)

2.4. Enfermería.

La disciplina enfermera es una profesión con vocación por una misión, la cual tiene como base el cuidado del paciente, familia o comunidad, llevando a cabo los más altos estándares

de calidad y seguridad en salud disponible. La gestión y ejecución de la profesión del cuidado debe estar fundamentada y acreditada por la evidencia científica, por lo cual hace indispensable el desarrollo de la investigación, para solidificar su conocimiento en la labor diaria. El enfermero debe estar sujeto a una autoevaluación de manera permanente y de la misma manera la mejora de sus deficiencias; asistenciales, administrativas, investigativas y de docencia, para el desarrollo como profesión (Castro & Simian, 2018).

2.4.1. Roles de enfermería.

2.4.1.1. Rol Asistencial.

El profesional de enfermería durante su rol asistencial se centra en la persona y la interacción que este tenga con el entorno, priorizando en todo momento el beneficio del paciente. Es en este rol donde el enfermero realiza sus intervenciones como la valoración por cualquier método y todas las siguientes etapas del PAE, todas estas actividades necesitan de capacidades específicas en las que resalta la autonomía y liderazgo, además de un amplio conocimiento científico y habilidad en la ejecución de los procedimientos y garantizar la buena práctica enfermero, basándose en los protocolos de la institución (De Arco Canoles & Suarez Calle, 2018, pág. 174)

2.4.1.2. Rol Administrativo.

La gestión del cuidado se nos hace más familiar, ya que las enfermeras en gran porcentaje se identifican con este rol, teniendo responsabilidades como la administración de servicios y prestación de cuidados de enfermería, entre otros, con autonomía profesional avanzada. Cabe destacar que es de suma importancia jerarquizar la atención, además de la observación crítica y llamada de atención cuando, por motivos no comunicados, se descuidan las tareas o no cumplen con sus funciones profesionales (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 13)

2.4.1.3. Rol Educativo.

Actividad fundamental en las funciones del enfermero, dicha actividad no solo tiene el fin de un cuidado, sino también de gestión, correlacionado a los roles que desarrolle en distintas circunstancias de sus responsabilidades, los mismos que deben estar actualizados e innovados permanentemente, es decir la autoeducación en temas de interés y relevantes que brinden solución a las precariedades de la población refiriéndonos a la salud como tal, con un alto grado de capacidad en generar cambios de integralidad de la sociedad y al ámbito sanitario (De Arco Canoles & Suarez Calle, 2018, pág. 177).

2.4.1.4. Rol Investigativo.

Este es un rol inseparable del enfermero, puesto que tiene varios objetivos, empezando desde mejorar la eficiencia y efectividad del cuidado, la seguridad de la intervención, además de construir bases científicas como sustento de las labores del enfermero. Un ejemplo claro a destacar en este rol son las diferentes teóricas y de atención que existen y se aplican en la actualidad, dicho proceso puede ser de manera individual o en grupos multidisciplinarios donde el objetivo es encontrar la solución de un problema desde la perspectiva de cada disciplina (Castro & Simian, 2018, pág. 303)

2.4.2. Proceso de Atención de Enfermería.

El PAE es un sistema avalado científicamente por el cual el personal de enfermería pretende llevar a cabo, la identificación de un problema o un riesgo potencial para la salud, de manera coherente, secuenciado, continuo, preciso y sistemático, con el fin de tomar decisiones que solucionen dichos problemas o potencialicen la salud y bienestar.

Tabla 2. Proceso de Atención de Enfermería en la HPP.

Etapas del PAE	Descripción de la etapa	PAE en la prevención de la Hemorragia Post-parto
Valoración	<p>La primera etapa de la enfermería es descrita como un proceso, estratégico, sistemático, continuo y deliberado, que permite obtener información relevante a estudiar y registrar datos (subjetivos y objetivos) con el propósito de concretar la situación de salud por la cual está pasando el paciente y manifestación de la misma.</p> <p>La valoración del enfermero precisa de una absoluta concentración y responsabilidad, puesto que de la ejecución adecuada de la misma dependerá el éxito de nuestro trabajo (Narváez Sosoranga & et.al., 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la historia clínica de manera detenida y conocer los factores de riesgo que mantiene la paciente (tono uterino anormal, multiparidad, inducción de la labor de parto, parto prolongado, anestesia general, gestación múltiple, controles médico y un producto macrosómico) (Rivera Fumero & et.al., 2020) ● Observar sangrado en los masajes uterinos. ● Control de signos vitales recordando la regla del “30” (TA. Sistólica disminuye 30 mmHg, FC aumenta 30 lpm) riesgo potencial. ● ● Valoración enfermero; palpitations, debilidad, diaforesis (clase II); palidez, agitación, oliguria (clase III); disnea, anuria y alteración de la conciencia (clase IV) (Álvaro, 2016)

<p>Diagnóstico</p>	<p>Es la emisión de un juicio clínico ya sea real, de riesgo o promocional, que precisan de intervenciones del enfermero para solucionarlo o disminuir sus complicaciones, este diagnóstico tuvo como fuente la valoración y proporciona una guía fundamental para las actividades de enfermería que se planifiquen, finalmente obtener resultados favorables tanto para el paciente como para todo el equipo de salud (Narváez Sosoranga & et.al., 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028) ● Riesgo de sangrado (00206) ● Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) ● Riesgo de alteración de la Diada Materno Fetal (00209) ● Ansiedad (00146) ● Hipotermia (00006) ● Déficit de volumen de líquidos (00027) ● Deterioro de la ambulación (00088) ● Dolor agudo (00132) ● Riesgo de caídas (00155)
---------------------------	---	--

<p>Planificación</p>	<p>Esta etapa precisa de un diagnóstico correctamente establecido, se realiza la debida jerarquización de las necesidades del paciente y se determinan los cuidados que se llevaran a cabo en la siguiente etapa, además de acentuar los resultados a obtener luego de todo el PAE.</p> <p>(Narváez Sosoranga & et.al., 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hidratación ● Severidad de la pérdida de sangre ● Perfusión tisular periférica ● Signos vitales ● Nivel de ansiedad ● Termorregulación ● Equilibrio electrolítico y acido-base ● Deambular ● Control del ● ● ● dolor ● Control de riesgo
<p>Ejecución</p>	<p>Como el nombre de la etapa lo manifiesta, es aquí donde se pone en práctica lo descrito en las etapas anteriores, cabe destacar que en la ejecución se realiza de acuerdo a las prioridades establecidas (Narváez Sosoranga & et.al., 2019), además se debe continuar la valoración y respuesta del paciente hacia determinadas actividades, brindar educación al paciente y mantener dicho plan actualizado en todo momento, aunque el personal de enfermería sea la máxima responsable en la ejecución del</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de riesgos ● Manejo de líquidos ● Manejo de la hipovolemia ● Disminución de la hemorragia ● Cuidados circulatorios ● Administración de productos sanguíneos ● Cuidados post-parto ● Administración de medicación ● Manejo de líquidos ● Monitorización de signos vitales ● Regulación de la temperatura ● Terapia de ejercicios ambulación ● Manejo del dolor ● Ayuda al autocuidado

	PAE, también interfiere el paciente, la familia y otros miembros del equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de caídas
Evaluación	Se define como la etapa en la cual el enfermero emite un juicio sobre la persona, en comparación con los resultados esperados y establecidos durante la planificación (Narváez Sosoranga & et.al., 2019). Finalmente es donde se determina la eficacia y efectividad de las intervenciones realizadas.	<p>“La medida preventiva más efectiva corresponde al manejo activo de la tercera etapa del parto” (Rivera Fumero & et.al., 2020).</p> <p>Si este proceso se realiza de manera correcta en cada una de sus etapas, los resultados obtenidos serán favorables, puesto que la acción del personal de enfermería es indispensable en el bienestar, cuidado, y diagnóstico precoz de la HPP, tal y como lo sustentamos en el desarrollo de cada etapa del proceso Atención Enfermero. Cabe destacar que para realizar intervenciones oportunas se debe contar con profesionales capaces no solo en el manejo de la HPP sino también en su detección precoz, ya que el 90 % de las muertes maternas por esta HPP, son por un retraso del diagnóstico. (Rivera Fumero & et.al., 2020)</p>

Elaborado por: Johana Santos & Diana Lapo

2.4.3. Teorías de enfermería

2.4.3.1. Marjory Gordon.

A lo largo de la historia de la Enfermería se han planteado varias teorías que brindan una percepción diferente al cuidado del paciente, una de las bases fundamentales es aquella

postulada por Marjory Gordon que estableció los 11 patrones funcionales como un método más eficaz, eficiente, organizado y planificado de la valoración al usuario, identificando alteraciones en el bienestar de la persona de una manera holística, la cual si se la realiza de manera correcta ayudará a determinar aquellos datos objetivos de los subjetivos, para plantear tanto un diagnóstico como intervenciones de manera oportuna que reduzcan los riesgos a complicaciones y alivien signos y síntomas (Erique Durán & Prieto Jimenez, 2020, pág. 19)

2.4.3.2. Nola Pender.

Partiendo de la expresión, en donde se indica que el comportamiento de un ser humano esta incentivada por obtener el más alto nivel de salud y bienestar, surge la teoría de Nola Pender postulada como “Promoción de la Salud” el cual se la identifica como una herramienta de gran relevancia usada por el personal de enfermería para conocer y orientar las actitudes, motivaciones y actividades de los usuarios, obteniendo como resultado el cambio del comportamiento no saludable, mejoría en el control terapéutico y reducción de riesgos. Finalmente esta base teórica implementada en la usuaria embarazada, en parto y post-parto ayudará a contribuir en su conocimiento y comportamiento durante las diferentes etapas del embarazo, facilitando la ejecución de procedimientos pertinentes a la salud tanto de la madre como el Recién nacido (De Arco-Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La presente investigación es fundamentada con las normas dictaminadas en el Manual de Trabajo de Titulación de Grado brindado por la Universidad Estatal de Milagro “Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo)”, lo cual presenta un carácter bibliográfico y tipo descriptivo, puesto que se emplea la descripción de datos, variables y dimensiones cuyo fin es “Reconocer el proceso de atención de enfermería como estrategia de prevención de la hemorragia posparto por atonía uterina”, tomando en consideración bases bibliográficas de distintas fuentes, entre estas las plataformas virtuales en los cuales se aplicó el análisis y síntesis de artículos, revistas e informes de fuentes confiable.

La información científica descrita en esta investigación tiene origen en documentos tales como; Libros, Guías clínicas creadas por el MSP, guías e informes de la OMS, OPS, INEC y revistas de alto impacto indexadas que se detallan a continuación: Scielo, Medigraphic, Recimundo y repositorios virtuales de Universidades.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

Al abordar la temática de Hemorragias post parto se ha llegado a comprender que aun aplicando las guías de manejo existente, gran cantidad de estudios científicos y protocolos establecidos, en la actualidad se la atribuye como una de las causas principales para una tasa elevada de morbi-mortalidad materna en todo el mundo, por lo que se considera una preocupación y tema de necesario abordaje para la salud pública, sin embargo el o la enfermera mediante su amplio conocimiento científico en intervenciones fundamentadas en bases sólidas y evidencias irrefutables, contribuye de manera directa en la mejor calidad de vida de las gestantes, minimizando el riesgo de HPP, muerte y secuelas a largo plazo tanto de la madre como para el feto.

La Ciencia del cuidado mediante el cumplimiento de sus diferentes funciones y/o roles juega un papel fundamental en la promoción, diagnóstico precoz de la Hemorragia y comunicación de la alarma para el respectivo inicio del protocolo de intervención disponible en la unidad.

En la actualidad se pone en manifiesto en una gran cantidad de artículos la importancia de la herramienta enfermera como sistema necesario para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

En un artículo reportado por Mario Gutiérrez y colaboradores en la ciudad de Cuba (2017) en el cual se indica que para el año 2.000 la ONU reportó de manera mundial una mortalidad de 529.000 atribuyendo que por cada minuto existía 1 defunción materna, de todos estos casos tan solo el 1 % se le acredita a los países desarrollados, de la misma manera se establece que las intervenciones para prevenir dichas defunciones se conocen y manejan en todo el mundo desde el 1950 por lo cual las muertes no debieron suceder.

Mientras que un estudio realizado en Costa Rica para el Año 2020, describe que tan solo el 2 % de las muertes maternas a nivel mundial se atribuyen a la Hemorragias post-partos, la cual va a variar frecuentemente por condiciones generales en la salud de la gestante y los recursos que existan para la implementación de un tratamiento, en el mismo que destacan la administración oxitocina ya sea de manera individual o en combinación con la misoprostol, identificando un resultado positivo en la prevención de la HPP de al menos 30% de las embarazadas (Vargas Chaves & Montserrat Duarte , 2020).

La muerte de una mujer que reside en países desarrollados es de 33 veces menor en comparación a los demás, considerando un ejemplo estadístico, en Europa para el 2015 se reportó una cantidad de 1.800 muertes maternas, transcurriendo ese año en España se informó de 21 casos de defunción materna, mientras que los niveles que reporta el continente africano son masivos al punto de alcanzar 195.000 muertes (López Martínez, 2017).

La mortalidad materna de acuerdo al análisis de un médico forense en él (2017), describe que en el mundo, se reporta una gran variación referente a la mortalidad materna con referencia a la prevalencia, para lo cual se destacan políticas de salud, la accesibilidad, controles obstétricos y asesoramiento medico en todo momento durante el parto, justo aquí se presenta un diferencia enorme puesto que en un país como África su tasa de mortalidad materna puede determinarse como por cada 10 embarazo muere 1 fémina, mientras que en Suiza o Noruega es todo lo contrario ya que por cada 5.000 embarazos muere una gestante, estableciendo una notoria diferencia de 500%.

(Hernández Núñez & Au-Fonseca, 2019), guardan una estrecha relación con la investigación anterior puesto que se describe de manera breve que la morbilidad extrema es diferente de acuerdo a los ingresos que tiene cada país, partiendo con un 4.9% en Latinoamérica, 5.1% en

Asia y 14.9% en África, mientras que Europa registra desde un 0.8% a un tope de 1.4% en Norteamérica.

Sin embargo, en el estudio de Calderón y Chang (2019), Destacan que, para la actualidad en América latina, ya sea durante el embarazo, el parto o puerperio muere 1 de cada 130 mujeres. Identificando que el 60% de estas muertes es como consecuencia de una Hemorragia postparto. En donde de la misma manera se enfatiza en el especial cuidado a las adolescentes puesto que un 25% de los niños recién nacidos, son provenientes de mujeres 14 a 17 años, lo cual establece un gran factor de riesgo referente a la morbi-mortalidad asociada a la Hemorragia Post-parto.

En nuestro país gracias a los datos brindados por el INEC se puede reportar de manera secuencial que las muertes maternas por hemorragias post-parto se describían que por cada 100.000 nacidos vivos morían 43 mujeres (2017), mientras que para el año (2018) se reportaron 41 muertes maternas, produciéndose de este punto una reducción de 4 muertes para el año siguiente (2019, pág. 14), finalmente es importante destacar que para el año (2020) de la semana 1 a la 53 se describen 31 defunciones por hemorragias obstétricas (Ministerio de Salud Pública, pág. 6). Sin embargo, en datos del INEC 2019 se determina a la provincia de Morona Santiago como la mayor afectada en cuanto a mortalidad materna, puesto que se reportaba que por cada 100.000 nacidos vivos morían 99.3 mujeres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2019, pág. 33)

Cabe mencionar que en un estudio realizado por (Ramírez Quijada, Castro Paniagua, & Carhuayo luján, 2017) en los que se ha considerado datos de más de 16 años, mediante un diseño observacional-analítico de 42.594 partos, en el cual se menciona la Atonía Uterina como causa principal, sin embargo, se establece una estrecha relación entre la HPP y la dinámica de parto, duración, y enfermedades del embarazo.

Similar a lo que se establece (Glenda Pimienta, 2018) en el que se indica que la causa principal es la atonía uterina, generalizada por la nemotecnia como “Tono” al cual se le atribuye el 90% de los casos de HPP. El enfermero, profesional al cuidado directo de las pacientes es el encargado de valorar estos parámetros y características siendo la misma que con frecuencia hace al aviso al resto del equipo de salud conformado por un amplio equipo multidisciplinar, en las que acciones como la canalización de vía, solicitud de hemoderivados al laboratorio, monitorización de signos vitales e implementación de infusiones son de vital importancia, los cuales pueden determinarse como intervenciones y actividades de enfermería (Astudillo Córdova, Landín Ramírez, & et.al., 2021).

Cabe destacar que, aunque los profesionales tengan determinadas su labor intervencionista durante un evento de HPP, presentan un déficit en la nemotecnia de las 4 T, como sistema de preferencia para la detección de la HPP, en cuanto de manera inmediata surge el problema de una valoración no integral y errónea, con la probabilidad que se desarrolle una HPP desapercibida.

En la actualidad existen muchos estudios en prevención de la hemorragia postparto con información actualizada, considerado como un medio viable y más económico que la curación, por lo cual (Heredia, 2019), describe la eficacia del manejo expectante más oxitócico preventivo en comparación al manejo fisiológico del parto, llegando a concluir que se disminuye el tiempo de la tercera etapa del parto, es decir mucho más eficaz y eficiente el manejo expectante más oxitócicos que el manejo fisiológico con una diferencia de casi 8 minutos.

Estableciéndose una relación directa con lo que indica (Ramírez Quijada, Castro Paniagua, & Carhuayo luján, 2017) en el que se manifiesta que la HPP y un trabajo de parto prolongado aumenta el riesgo de manera significativa, sin embargo en otros estudios desarrollado por (Sánchez Ortiz & et.al., 2019), en el cual indica que el parto instrumentado o cesárea aumenta

el riesgo al doble en caso sea inducido, que conjuntamente a un feto macrosómico, en la que se establece que “A igualdad de pesos el riesgo es 1, pero por cada kilogramo que aumente el feto el riesgo de HPP aumenta aproximadamente por cinco” (pág. 22) dejando como conclusión que los demás factores como el parto prolongado no influyen.

Por otro lado, el estudio de (Román-Soto, 2019) Defiende la teoría de que a mayor peso de feto mayor es el riesgo de HPP poniendo como peso de riesgo >3500 gr, sin embargo, focaliza su estudio y prioriza a los controles prenatales como factor de causa principal de hemorragia post-parto estableciendo un mínimo de >8 controles, por lo cual se debe promover la captación y controles prenatales en la atención primaria de salud (Román-Soto, 2019)

Tal como concluye (Muñoz Callol, 2019) en la cual se describe que, “La capacitación a profesionales de Enfermería sobre el Triage obstétrico: Atención a la Hemorragia Postparto permitió la apropiación de competencias para minimizar las complicaciones maternas durante el puerperio inmediato” (pág. 6)

Información necesaria para identificar la importancia, de que el enfermero esté actualizado en conocimientos y evidencia científica, técnicas e intervenciones gineco-obstétricas, para tener una labor más eficaz y eficiente en cuanto a la atención del parto y RN se refiere determinado por la misma OMS desde varias décadas atrás, ya que las intervenciones específicas con una duración mínima pueden aumentar no solo la seguridad si no también la supervivencia materna, partiendo de este desarrollo como profesión es importante destacar que atención de mejor calidad y seguridad se puede lograr implementado las políticas de salud del personal de enfermería obstétrico en los embarazos de bajo y mediano riesgo.

En método de prevención surge como base de discusión el estudio realizado por (Delgado Chavez, 2016), el cual indica que alrededor del 60% de las HPP no tiene un origen

determinado, es decir, dos terceras partes de esta población presentan un riesgo desconocido por lo cual se debe aplicar medidas preventivas como educar a las gestantes sobre la importancia de un control prenatal continuo lo que ayudará a determinar si existe la presencia de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer una hemorragia posparto, lo que podrá ser crucial en la toma de decisiones para el manejo del parto.

Mientras que con una gran similitud el estudio desarrollado por (García Uribe, 2016) indica que debemos tener en cuenta la importancia de la predicción y prevención, debido a que la atonía uterina es el principal desencadenante a una HPP, razón por la cual las principales intervenciones que se realizan se inclinan a la contracción uterina, lo cual debe ser especificado en la historia clínica del paciente destacando el tratamiento y las técnicas utilizadas (pág. 28)

En el estudio realizado por Ana Rubio Álvarez (2018) se sugiere que en la episiotomía a comparación con cualquier desgarro producido por el parto la cantidad de sangre perdida es mayor por lo que la disminución de esta intervención contribuiría a la prevención de pérdidas sanguíneas posparto, al igual que la reducción de los partos instrumentados los cuales podrían volverse un alumbramiento dirigido.

Luego de una extensa revisión bibliográfica se puede determinar que brindar un cuidado integral basado en las 3”C” produce beneficios tanto para la madre como para todo el personal de salud, aumentado la supervivencia y bienestar del paciente, así como la seguridad en la atención medica con resultados positivos. Por lo cual se destaca que mediante el control con técnicas manuales y farmacéuticas se reduce la probabilidad de un peor diagnóstico, por lo consiguiente la comunicación con todo el equipo beneficiará el manejo integral con el máximo provecho de los recursos, finalmente el conocimiento hará de las intervenciones un

procedes más eficaz y eficiente, ocupando el mínimo tiempo posible que es considerado como un factor de riesgo (García Benavides, Ramírez Hernández, & et.al., 2018).

Tal como lo detalla (Rivera Fumero & et.al., 2020) “La medida preventiva más efectiva corresponde al manejo activo de la tercera etapa del parto. Realizando intervenciones: administración de un medicamento uterotónico tras la salida del hombro anterior, masaje uterino, y tracción manual del cordón umbilical”.

Por otro lado se hace necesario las actividades de enfermería durante la infusiones cuando sucede un evento de HPP, uno de ellas es el fibrinógeno que llega a punto muy bajos de concentración en la paciente, dicha acción está fundamentada en el artículo desarrollado por (Pérez & et.al., 2017), donde indica que el estudio con fibrinógeno a 99 pacientes con hemorragia demostró ser seguro y que además eleva sus niveles plasmáticos luego de su administración hasta en 32.9 mg/dL por cada gramo de fibrinógeno administrado.

De acuerdo a lo que menciona (Muñoz Callol, 2019) propone que antes de hablar de un manejo optimo, eficaz y eficiente de la HPP se debe contar con recursos especializados los cuales no están a la disposición de muchas localidades, por lo consiguiente, si se quiere optimizar resultados se debe poseer sistemas de remisión oportunos. En diferentes artículos se ha podido apreciar que un déficit de conocimiento y práctica en los equipos de primer nivel de atención ya sea en niveles básico y complejo, están destinados a obtener resultados desfavorables.

Con gran similitud a lo que refiere (Narváez Sosoranga & et.al., 2019), que las medidas a tomar fundamentalmente, para la mejora en el ingreso a los servicios de salud, así como la calidad de atención brindada a las mujeres embarazadas, es formar profesionales competentes en la reducción de la tasa de morbi-mortalidad por HPP, brindar los equipos e insumos necesarios, la mismas que se pretende implementar en 5 países y con gran potencial para

extenderse a otros más, de la misma manera se deja asentado que el profesional está capacitado para sobrellevar cualquier evento relacionado con la Hemorragia Postparto por atonía uterina.

Lo que tiene gran relación con el estudio realizado por (Pilco Andino & Ramírez Lara, 2020), en la que se describe al personal enfermero con el encargado de actividades tanto dependiente como independiente que a su vez conllevan la misma importancia vital sobre la salud de la paciente desglosándose en la detección, tratamiento y recuperación; como por ejemplo el control de signos vitales, valoración del sangrado y conciencia, abordar vías periféricas de gran calibre para las respectivas infusiones, medicación y reposición de líquidos.

Lo cual resalta aún más la importancia de las funciones del personal de enfermería puesto que no solo son las intervenciones sino su diagnóstico precoz tal como lo menciona (Rivera Fumero & et.al., 2020), en la que detalla que para realizar intervenciones oportunas se debe contar con profesionales capaces no solo en el manejo de la HPP sino también en su detección precoz, ya que el 90 % de las muertes maternas por esta condición son por un retraso del mismo

Sin embargo, en un estudio realizado por (Guashpa Guamán & Bueno Chávez, 2019) Manifiesta todo lo contrario, puesto que concluye precisamente en que existe un déficit de conocimiento por parte del personal de enfermería en cuanto al manejo de las mujeres con factor predisponente a la HPP, partiendo de un PAE incorrecto desde su primera etapa, específicamente en actividades indispensable para el reconocimiento de la HPP como es el análisis de datos ya sean clínicos, familiares o personales, por ende este proceso finalizará con intervenciones sin ningún resultado.

Con gran relación al estudio anterior (Lumbi Soria & Toapanta Analuisa, 2019) mencionan que estadísticamente representado el conocimiento que poseen las licenciadas en enfermería

es de un 40 a 60%, mientras que las auxiliares poseen de un 0 a 33% de conocimiento sobre aspectos importantes tanto en la detección como en el manejo, considerando que es el personal de salud encargado del cuidado directo, higiene y confort del paciente y la primera línea de diagnóstico

Partiendo de lo descrito por (Muñoz Callol, 2019)” Hoy se conoce que una alta tasa de morbimortalidad secundaria a hemorragia, podría reducirse con estrategias básicas como su diagnóstico oportuno, intervención temprana, trabajo en equipo y el uso de maniobras de primera y segunda línea” (pág. 2)

Es indispensable la preparación y perfección tanto teórica, como técnica e intervencionista, tal cual lo menciona (Muñoz Callol, 2019), ya que el rol de la enfermera es indispensable y decisiva en todas las etapas de la eventualidad de la HPP iniciando desde su diagnóstico precoz, monitorización e intervenciones durante el suceso y en la estabilización y rehabilitación ejecutando sus diferentes roles y funciones, siempre y cuando exista con anterioridad una preparación oportuna de los recursos humanos tanto en los Triage obstétricos como en las salas de intervención a las pacientes con los protocolos determinados.

Lo cual está relacionado con estudios donde reconocen que las acciones del enfermero son de importancia vital y de seguridad, tanto para la madre como para el recién nacido. Abarcando el problema de manera holística integral, ya sea asistencial, educadora, orientadora, psicológica y espiritual, puesto que es el diagnóstico enfermero el más temprano establecido, que contribuye en la búsqueda de soluciones mediante la comunicación con el equipo multidisciplinario y ejecución de actividades tanto dependientes como interdependientes, lo cual está estrechamente ligado con el Proceso de Atención en Enfermería. (Narváez Sosoranga & et.al., 2019)

Así mismo en un estudio de (Glenda Pimienta, 2018) en donde claramente se establece que el médico es el encargado de solucionar la causa de la hemorragia que por atonía uterina sea la aplicación de hemostasia quirúrgica, sin embargo se comprende que el enfermero mediante el PAE está presente antes, durante y después de un caso de HPP, con acciones como la puesta de Vías que servirán para administración de medicamentos y hemoderivados de los cuales la enfermera es la encargada evaluando la aparición de respuestas tanto favorables como desfavorables, de las cuales surge un nuevo Proceso Atención de enfermería en colaboración con los datos determinado por el médico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Se concluye que las etapas del Proceso Atención de Enfermería, contribuyen de manera directa a la prevención de la HPP por atonía Uterina en su etapa inmediata, además se reconoce que mediante una valoración exhaustiva y el reconocimiento temprano de signos de alarma se establecerán diagnósticos enfermeros precoz e intervenciones oportunas, dicha valoración se enfocará en detectar manifestaciones tales como: útero no contraído, alteración de los signos vitales y síntomas de estar perdiendo cantidades excesiva de sangre (palidez, diaforesis, alteración de la conciencia y debilidad), por lo tanto, el enfermero cumplirá con el rol más importante en el reconocimiento, comunicación con el personal de salud e intervención en la prevención de la HPP por atonía uterina, por el cuidado directo que este ofrece en el embarazo, parto y postparto.

El PAE es un proceso sistemático, continuo basado en evidencia científica, descrito por etapas de la siguiente manera, Valoración: “La medida preventiva más efectiva corresponde al manejo activo de la tercera etapa del parto” (Rivera Fumero & et.al., 2020), la misma que comprende observar el sangrado en los masajes, monitorizar signos vitales, fomentar la teoría

del “30” y establecer signos de alarma mediante la HC. Diagnóstico: dependerá de los hallazgos de la etapa anterior, estableciendo ya sea un diagnóstico de riesgo, real o de promoción, jerarquizando su necesidad (Déficit de volumen de líquidos, Riesgo de déficit de volumen de líquidos, Riesgo de sangrado, Perfusión tisular periférica ineficaz). Planificación: promoviendo el máximo potencial de bienestar de nuestro paciente, así mismo la reducción de los riesgos. Intervención: se debe centrar en la reducción de los signos o factores predisponentes a HPP descritos en la valoración y la necesidad establecida en el diagnóstico. Evaluación: será la revaloración autocrítica del personal de enfermería para concluir si se ha logrado la efectividad de nuestras intervenciones y el máximo bienestar de nuestro paciente.

Se puede concluir que la revisión de la historia clínica en el post-parto es un punto clave para la reducción de la HPP, siempre y cuando esta detalle cada factor de riesgo detectado durante el embarazo y de la misma manera asentar los riesgos nuevos encontrados en la labor de parto, “tono uterino anormal, multiparidad, inducción de la labor de parto, parto prolongado, anestesia general, gestación múltiple, controles médicos menor a 8 y un producto macrosómico” (Rivera Fumero & et.al., 2020), lo cual aportará en el desarrollo preciso de las etapas del PAE.

Finalmente se puede concluir que las principales estrategias en la prevención de la HPP están basadas a la detección de signos que potencialicen la misma, tales como el control rutinario y estricto gineco-obstétrico desde el momento de la concepción, valoración y tamizaje rápido multidisciplinario en el preparto, tratar en lo más mínimo de fomentar más factores de riesgos durante el parto, manejo activo de la tercera etapa del parto y la valoración exhaustiva del personal de enfermería y médico en el post-parto.

Se concluye que para la HPP aquella teoría más destacada es la de Nola Pender enfocada a la promoción de la salud, potencializando el bienestar de las pacientes y de la misma manera

reduciendo a lo más mínimo los riesgos que se detectan a lo largo del embarazo, parto y postparto. Por otra parte, durante el manejo de pacientes con hemorragia post-parto el modelo de Marjory Gordon que involucra una valoración por patrones Funcionales, es el mejor ejemplo a seguir, permitiéndonos detectar problemas ya sean fisiológicos, emocionales, psicológicos y conductuales, surgiendo diagnósticos oportunos para las posteriores intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. (2018). Hemorragia postparto, factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto. (A. Hernández, & M. Molina, Edits.) *Dialnet*. Recuperado el 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=248942>
- Álvaro, Á. A. (2016). Manejo de la hemorragia postparto. En Á. A. Álvaro, *Manejo de la hemorragia postparto* (pág. 140). Madrid, Madrid, España: Liber Factory. Recuperado el 2021, de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=Rv64CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA32&dq=Manejo+de+la+Hemorragia+Postparto&ots=tZYZGWJ8tU&sig=JPbr7CPtnFztU2BxdkEB85amfzk&redir_esc=y#v=onepage&q=Manejo%20de%20la%20Hemorragia%20Postparto&f=false
- Antepara, D. C. (2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Artículo Original/ Original Article, Vol.17*(Num 5-9), 1-4.

Astudillo Córdova, M. C., Landín Ramírez, T. M., & et.al. (31 de enero de 2021). Causas de hemorragia postparto. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 5(1), 191-206. doi:10.26820/recimundo/5. (1). enero.2021.191-206

Calderón Ríos, G. J. (2019). *Morbilidad y mortalidad en hemorragia obstétrica en mujeres entre 13 a 20 años en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el período del 2016 al 2018*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Medicina, Guayaquil. Recuperado el 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43047/1/CD%202835-%20CALDER%c3%93N%20R%c3%8dOS%20GUILLERMO%20JOS%c3%89%2c%20CHANG%20ZAMBRANO%20ANDR%c3%89S%20EMILIO.pdf>

Carmen Lopez, C. (julio de 2017). *La Hemorragia postparto: descripción, manejo y tratamiento*. Obtenido de Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11759/L%F3pez%20Mart%EDnez%20Carmen.pdf?sequence=4>

Castro, M., & Simian, D. (2 de abril de 2018). La Enfermería y la Investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. Recuperado el 2021, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300531?token=99945E6914DA98F6C4FE8B43FFB297C650ECC9BE05900BB79A201EEE322AA1D5EA8A2E5CACAE67D3D1CB687C252C484E>

Cueva Lituma, A. L. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería en Riesgo Obstetrico por Atonia Uterina en Post parto inmediato*. Universidad Tecnica de Machala, Unidad Academica De Ciencias Quimicas y de la Salud. Machala: Saraguro Salinas Sara. Recuperado el 2021, de

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13160/1/E-9017_CUEVA%20LITUMA%20ADRIANA%20LISBETH.pdf

De Arco Canoles, O., & Suarez Calle, Z. (13 de abril de 2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. (U. A. Nariño, Ed.) *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

De Arco-Canoles, O., Puenayan Portilla, Y., & Vaca Morales, L. (20 de Febrero de 2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av Enferm*, 37(2), 227-235. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>

Delgado Chavez, J. P. (2016). *HEMORRAGIA POSTPARTO EN ADOLESCENTES PROPUESTA MEDIDAS PREVENTIVAS*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Medicina. Guayaquil: Antonio Romero Vargas. Recuperado el 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46259/1/CD%20117-%20DELGADO%20CHAVEZ%20JEAN%20PIERRE.pdf>

Ematroma. (9 de enero de 2017). *Hemorragia Postparto "Código rojo"*. Obtenido de Prevención de la Hemorragias Postparto: <https://ematrona.com/2017/01/09/prevencion-la-hemorragia-posparto/#>

Erique Durán, S., & Prieto Jimenez, H. (2020). *Proceso de atención de enfermería en el cuidado de una paciente con Síndrome de Hellp*. Trabajo de titulación, análisis de caso, Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencia Químicas y de la Salud, Machala. Recuperado el 2021, de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15210/1/T-3713_ERIQUE%20DURAN%20SAMANTHA%20MAYTEE.pdf

Fernández Llomba, J. O., Sierra, R. E., Elias Armas, K. S., & et.al. (mayo-Agosto de 2018).

La hemorragia posparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 18(2), 12.
doi:1726-6718

Freire Valencia, Á., & Larrea Betancourt, D. F. (2019). *COMPARACIÓN DE MÉTODOS DE CUANTIFICACIÓN DE SANGRADO EN EL PARTO CÉFALO VAGINAL MÉTODO VISUAL VERSUS MÉTODO DE CUANTIFICACIÓN CON FUNDA RECOLECTORA DE SANGRADO EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ DE QUITO ENTRE MARZO A JULIO DEL 2019*. Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina. Quito: Francisco Delgado. Recuperado el 2021, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16807/Tesis%20Dres.%20Freire-Larrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García Benavides, J. L., Ramírez Hernández, M. Á., & et.al. (abril-junio de 2018). Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(1), 190-194. Recuperado el 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bj.pdf>

García Uribe, E. B. (2016). *Hemorragia Post Parto*. Sección de Post Grado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana, Iquitos. Recuperado el 2021, de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5237/Elmer_Monograf%c3%ada_Especializaci%c3%b3n_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Glenda Pimienta. (enero de 2018). Guía de Manejo de Hemorragia Postparto Código Rojo. (D. Payares, & L. Fierro, Edits.) *Palma Salud IPS LTDA.*, 2-26. Recuperado el 2021, de <https://palmasaludipslda.com/wp-content/uploads/2019/06/GSS-001-GAIS-20-GUIA-DE-MANEJO-DE-HEMORRAGIA-POSTPARTO-CODIGO-ROJO-1.pdf>

- González Sáenz, M. &. (2017). Mortalidad materna: análisis médico forense. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 112-119. Recuperado el 2021, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100112
- Guashpa Guamán, M. P., & Bueno Chávez, K. M. (2019). *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a Pacientes con Hemorragias Postparto*. Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud y Servicios Sociales. Milagro: Fanny Elsa Vera Lorenti. Recuperado el 2021, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4728/1/2.%20PLICACION%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20HPP.pdf>
- Heredia, L. A. (2019). Eficacia de la oxitocina en el tiempo del alumbramiento y prevención de la hemorragia post parto. *Veritas Journal*, 13(1), 188-193. Recuperado el 2021, de <https://revistas.ucsm.edu.pe/ojs/index.php/veritas/article/view/197>
- Hernández Núñez, J., & Au-Fonseca, O. (2019). Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(6), 10. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600469>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2019). *INEC*. Recuperado el 2021, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf
- López Martínez, C. (2017). *La Hemorragia Postparto: descripción, manejo y tratamiento*. Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Enfermería. Santander:

María Paz Álvarez García. Recuperado el 2021, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11759/L%F3pez%20Mart%EDnez%20Carmen.pdf?sequence=4>

Lumbi Soria, J. E., & Toapanta Analuisa, K. Y. (2019). *Cuidados de Enfermería para la prevención de hemorragias posparto en pacientes Ginecológicas de la sala de Maternidad del Hospital León Becerra de Milagro, durante agosto-octubre 2018*. Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y el Ser Humano Escuela de Enfermería. Milagro: Marcelo Tapia. Recuperado el 2021, de <http://190.15.128.197/bitstream/123456789/3077/1/PROYECTO-HEMORRAGIA%20CD%C2%B4S.pdf>

Machado, M. G. (2017). Caracterización de la mortalidad materna en Villa Clara (2001-2015). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1), 9. Recuperado el 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog171d.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto*. MSP, Dirección Nacional de Normatización. Quito: La Caracola Editores. Recuperado el 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE 53 ECUADOR*. Ministerio de Salud Pública, DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. Ecuador: SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PUBLICA. Recuperado el 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf>

Mogrovejo Caillagua, C. A. (2021). *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA SEGUN LA TEORÍA MARJORY GORDON EN PACIENTE CON HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO*. Universidad Tecnica de Machala, Facultad de Ciencias Quimicas y de la Salud. Machala: Romero Encalada Irlandia Deifilia. Recuperado el 2021, de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16491/1/E-12004_MOGROVEJO%20CAILLAGUA%20CARLOS%20ALFREDO.pdf

Morales, B. P., & et.al. (2019). PROFILAXIA E TRATAMIENTO PARA ATONIA. *Revista Cadernos de Medicina*, 2(3), 7. Recuperado el 2021, de <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1672>

Muñoz Callol, J. (2019). *Competencias en profesionales de enfermería: Triage obstétrico: Atención a la hemorragia postparto. Hospital Guevara. 2018*. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Enfermería, Las Tunas. Cuba: Dirección de Postgrado. Recuperado el 2021, de <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/568/325>

Nagua Remache, S. E., & Siguenza Murgueitio, A. R. (2019). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON HEMORRAGIA POSPARTO. UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD, CARRERA DE ENFERMERÍA*. Machala: MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO. Recuperado el 2021, de <http://186.3.32.121/bitstream/48000/13395/1/NAGUA%20REMACHE%20SARA%20ELIZABETH.pdf>

- Narváez Sosoranga, H. G., & et.al. (2019). Aplicación del proceso de atención de Enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío. *OCRONOS*. Recuperado el 2021, de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemorragia-postparto/>
- OMS. (2018). *Traumatismos causados por el tránsito*. Recuperado el 2021, de https://www.who.int/topics/injuries_traffic/es/#:~:text=Un%20traumatismo%20causado%20por%20el,de%20las%20v%C3%ADas%20de%20tr%C3%A1nsito.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto*. OMS. OMS. Recuperado el 2021, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=F59EDDA9D949051CC98E5D6EB687BDDC?sequence=1#:~:text=La%20hemorragia%20posparto%20\(HPP\)%20se,maternas%20en%20todo%20el%20mundo.](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=F59EDDA9D949051CC98E5D6EB687BDDC?sequence=1#:~:text=La%20hemorragia%20posparto%20(HPP)%20se,maternas%20en%20todo%20el%20mundo.)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. OPS. Washington, D.C: OPS. Recuperado el 2021, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Pazmiño Avilés, L. (2019). *Hemorragia Postparto y su relación con Atonia uterina en mujeres multíparas menores de 30 años del Hospital Dr. Nicolás Coto Infante de Vinces, provincia de Los Ríos, periodo Mayo-Septiembre 2019*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud. Los Ríos: Escudero Andrés. Recuperado el 2021, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6493/P-UTB-FCS-ENF-000149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pérez, Á. A., & et.al. (2017). Protocolo de actuación para el manejo de la hemorragia crítica obstétrica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 416-419. Recuperado el 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas172g.pdf>
- Pilco Andino, J., & Ramírez Lara, N. (2020). *Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD . Chimborazo: Graciela Rivera H. Recuperado el 2021, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6719/3/Tesis%20Jhoana%20Pilco%20y%20Nataly%20Ramirez%20-%20ENF.pdf>
- Ramírez Quijada, B., Castro Paniagua, K., & Carhuayo luján, S. (2017). Prevalencia y perfil epidemiológico de puérperas con hemorragia posparto. Ayacucho 2000-2015. *Revista Colombiana Salud Libre.*, 12(1), 7-14. Recuperado el 2021, de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1411/1048>
- Rivera Fumero, S., & et.al. (Junio de 2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. (SOMEA, Ed.) *Revista Médica Sinergia*, 5(6), 02-10. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.512>
- Román-Soto, J. M.-G.-I. (30 de Julio de 2019). Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(1). Recuperado el 2021
- Sánchez Ortiz, M., & et.al. (2019). Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia posparto precoz. *Apuntes de Ciencia*, 9(1), 18-24. Recuperado el 2021, de <http://apuntes.hgucr.es/files/2019/04/ARTICULO-ORIGINAL-1.pdf>

Vargas Chaves, S., & Montserrat Duarte , J. (Noviembre de 2020). Hemorragia Postpart. (E. S. Gaitan, Ed.) *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 12.
doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.603>