



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATII20618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número:3 Artículo no.:50 Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2021.

TÍTULO: El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo.

AUTORES:

1. Máster. Nairovys Gómez Martínez.
2. Máster. Julio Rodrigo Morillo Cano.
3. Est. Catalina Belén Pilatuña Tirado.

RESUMEN: La atonía uterina es una complicación después del parto. El objetivo de la investigación fue elaborar un plan de cuidados de enfermería para mejorar la atención de las pacientes con atonía uterina en el Hospital General Puyo. La investigación fue cuali-cuantitativa, descriptivo, transversal; se estudiaron a 60 pacientes y a 13 enfermera/o. Los principales resultados que se obtuvieron fue que el 34% de las pacientes comprendían la edad de 14 – 19 años, el principal síntoma con un 28% fue la hemorragia; el 40% tuvo un trabajo de parto prolongado; el 77% de la encuesta de las enfermeras señalan que no cuentan con un plan de cuidados vigente, por lo que el total del personal considera adecuado la implementación del plan.

PALABRAS CLAVES: Atonía uterina, complicación postparto, plan de cuidados.

TITLE: Nursing care in patients with uterine atony attended at Hospital General Puyo.

AUTHORS:

1. Master. Nairovys Gómez Martínez.
2. Master. Julio Rodrigo Morillo Cano.
3. Stud. Catalina Belén Pilatuña Tirado.

ABSTRACT: Uterine atony is a complication after childbirth. The objective of the research was to elaborate a nursing care plan to improve the care of patients with uterine atony at Hospital General Puyo. The research was qualitative-quantitative, descriptive, cross-sectional; 60 patients and 13 nurses were studied. The main results obtained were that 34% of the patients were between 14 and 19 years of age; the main symptom (28%) was hemorrhage; 40% had prolonged labor; 77% of the nurses' survey indicated that they did not have a care plan in force; therefore, all the personnel considered the implementation of the plan to be adequate.

KEY WORDS: uterine atony, postpartum complication, care plan.

INTRODUCCIÓN.

En el mundo, los niveles de mortalidad materna hasta la actualidad son sumamente altos y generan preocupación en el sistema de salud pública a nivel mundial, pues se ha evidenciado que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres a causa de complicaciones suscitadas durante la gestación, el parto o el postparto. En 2018 se estimó alrededor de 304.000 muertes maternas evitables, la mayor parte de ellas suscitadas en países en vías de desarrollo (Hernández & Au, 2019).

En México se estima que la prevalencia de la mortalidad materna es de 32 a 38 muertes maternas por cada 100.000 neonatos recién nacidos vivos, puntualizando que con el pasar de los años la tasa de mortalidad materna ha ido reduciendo en al menos 0.6 puntos por año. Toda muerte materna genera repercusiones en el entorno familiar, pues se ha demostrado que la mayor parte de los neonatos cuya

madre ha muerto durante las primeras 6 semanas, no sobreviven hasta los 2 años (Díaz, Delgado, Benavides, & Rivas, 2018) (Morales, Ayala, Morales, Astorga, & Castro, 2018).

En el Ecuador, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, se expone que anualmente se presentan alrededor de 221 a 225 muertes maternas, de las cuales al menos 137 se suscitan durante la gestación o el parto, mientras que las restantes se registran como muertes tardías; es decir, se presentan posterior a los 42 días de haberse dado el parto; además, se establece que al menos el 42.7% de todas las muertes maternas son consideradas como evitables hasta el momento de la suscitación de complicaciones no previstas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018) (Granda, 2018).

De acuerdo a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) citado en Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, (2017) se ha logrado identificar a nivel de todo el Ecuador que Pastaza es la décima provincia con mayor cantidad de muertes maternas durante el embarazo, el parto y el puerperio, pues se presentan una tasa de mortalidad materna de 96 muertes anuales por cada 100.000 habitantes, enfatizando que la mayoría de ellas son adolescentes menores de 19 años de edad (Calvo, Vásquez & Hernández, 2016).

La atonía uterina es definida como la incapacidad uterina de encogerse posterior al parto y la expulsión del feto del vientre materno, provocando carencias de hemostasia dentro de la zona placentaria, lo que a su vez genera sangrados excesivos que superan los 500 ml de flujo sanguíneo durante el periodo de postparto si se trata de un parto normal, es decir si el parto es vía vaginal; sin embargo, en partos por cesárea, la pérdida de sangre supera los 1000 ml posterior a las 24 horas de intervención (Freire & Larrea, 2019).

Cabe mencionar, que la atonía uterina consta como parte de las complicaciones del puerperio inmediato que provoca hemorragias continuas e inevitables que se presentan de forma inesperada y pueden llegar a causar la muerte de la padeciente en un tiempo no mayor de 2 horas posteriores al inicio del sangrado si no existe una intervención médica de emergencia, por lo que se determina que

esta patología representa un grave problema del sistema de salud pública del mundo (Fernández, Sierra, Armas, & Bayard, 2019) (Flores, 2018).

La causa principal para que una mujer presente atonía uterina es el fallo en el mecanismo fisiológico que contempla tanto la contracción como la retracción del útero, lo cual conlleva al fracaso de la hemostasia fisiológica posterior al alumbramiento fetal.

El mecanismo fisiológico básicamente se enfoca en que el útero al momento de la contracción y la retracción reduce la superficie de implantación placentaria, facilitando la separación de la misma; sin embargo, en casos en donde exista una separación placentaria total, quedan un sin número de vasos sanguíneos dañados o desgarrados que tienden a comprimirse con las contracciones del útero, dando paso al fallo fisiológico anteriormente mencionado.

Otras causas que dan paso al desarrollo de atonías uterinas son las sobre distenciones del útero; la presencia de corioamniotitis; el agotamiento o cansancio uterino y muscular; ingesta de fármacos como relajantes uterinos, entre otros (Meza & Demera, 2016) (Campos & Villarreal, 2014).

La forma correcta de diagnosticar un caso de atonía uterina es la presencia inicial de un sangrado continuo, lento e inclusive con poca pérdida de flujo sanguíneo, acompañado de dolores agudos posterior a la expulsión tanto del feto como de la placenta, que se agudiza a los pocos minutos hasta crear una hemorragia uterina; además de presentar un útero agrandado y blando al momento de la palpación, evidenciando la ausencia de laceraciones, pero con una continua dilatación; mientras que los signos vitales de la mujer sufren una alteración en función del nivel de sangrado vaginal, permitiendo la diferenciación de otro tipo de enfermedades uterinas (González, 2020).

Adicionalmente, se expresa que las complicaciones más comunes que pueden llegar a suscitarse en la mujer puerpera son netamente consideradas como de emergencia, pues por lo general se origina la hipovolemia, las inestabilidades hemodinámicas e incluso cuadros de shock. La atonía uterina es

entendida como la principal causa de muerte materna sobre todo en países en vías de desarrollo, debido a hemorragias puerperales precoces (Díaz, Ferreiro, & Esteban, 2016).

Debido a los altos índices de mortalidad materna por hemorragias postparto causadas por el desarrollo de atonías uterinas, se ha propuesto varias estrategias preventivas que deberán ser puestas en marcha durante la tercera fase del trabajo de parto, siendo las siguientes:

- Administrar uterotónicos previo, durante e inmediatamente posterior al parto.
- Pinzamiento inmediato del cordón umbilical para su sección.
- Tracción permanente y en control del cordón umbilical para extraer adecuadamente la placenta, evitando inmiscuirse en una tercera fase de parto, es decir ocasionar un parto prolongado.
- Aplicar masajes uterinos cada 15 minutos por un tiempo aproximado de 5 minutos durante la primera hora posterior al parto (Valencia, y otros, 2016).

Las hemorragias postparto causadas por atonías uterinas, al ser muy severas, deben ser tratadas de inmediato, sin que el personal médico cuente con un lapso de tiempo para la toma de decisiones, por lo que en todo caso deben adherirse al cumplimiento de protocolos establecidos que se centren en revertir la atonía; el primer paso para dar inicio al tratamiento cuando se presenta una atonía posterior a la expulsión placentaria es el ejercer una presión firme en el útero mediante compresiones bimanuales o por vías transabdominales; también es necesario aplicar masajes uterinos, administración de fármacos uterotónicos; la remoción manual de legrado uterinos; la restauración de desgarros provocados en el cérvix o en la vagina; el reconocimiento de posibles rupturas en el útero o coagulopatías, entre otros (Palomo, 2014) (Meza & Demera, 2016).

Los cuidados de enfermería en todo caso deben encaminarse a mejorar la calidad de vida de los pacientes, evitando que se presenten riesgos o complicaciones que de alguna forma vulneren en bienestar de la persona; es por ello, que se determina que los profesionales de enfermería son los encargados de detectar a tiempo cualquier alteración en la púérpera posterior al alumbramiento y

quienes realizarán el proceso inicial de control de hemorragias postparto, determinando la causa de la misma.

Si no existiese una detección previa de hemorragias postparto causadas por atonías uterinas, los cuidados de enfermería deben enfocarse en valorar el nivel hemorrágico de la mujer; la monitorización de los signos vitales, sobre todo la frecuencia cardiaca, respiratoria, la presión arterial, la saturación de oxígeno, entre otros; administración de uterotónicos de acuerdo a los protocolos establecidos para controlar esta patología o por disposición médica; realización de comprensiones bimanuales uterinas para mantener un control de la adecuada involución; administrar unidades de sangre mediante transfusiones sanguíneas, si es necesario, y vigilar la evolución de la paciente posterior a la intervención médica para establecer la recuperación total o la necesidad de un procedimiento quirúrgico (López, 2017) (Narváez, Flores, Apolo, & Ramos, 2019).

Por todo lo antes comentado y la necesidad de brindar un cuidado de calidad a este tipo de pacientes, la investigación tiene como objetivo elaborar un plan de cuidados de enfermería para mejorar la atención de las pacientes con atonía uterina en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Puyo.

DESARROLLO.

Materiales y métodos.

La modalidad utilizada en la presente investigación fue cualitativa y cuantitativa, pues permitió la obtención de datos de forma científica a partir de la revisión de historias clínicas, los cuales posteriormente fueron analizados estadísticamente para el establecimiento de conclusiones y recomendaciones finales del tema.

El diseño de la investigación fue no experimental, basada en un estudio de campo y con elementos de investigación acción. El alcance de la investigación fue exploratoria, descriptiva y explicativa; mientras que los métodos de nivel teórico se enfocaron en históricos – lógicos, inductivos – deductivos, analíticos – sintéticos y con un enfoque sistémico.

Por otro lado, los métodos y técnicas empíricas utilizadas fueron tanto la observación científica como el análisis documental.

La técnica para la recogida de la información fue la encuesta, la cual fue dirigida a los profesionales de enfermería encargados de la atención de pacientes con atonía uterina, con el objetivo de medir su nivel de conocimientos en cuanto al tema.

Como instrumento para la recogida de la información se utilizó un cuestionario de elaboración propia, conformado por varias preguntas abiertas o cerradas en relación con el tema, facilitando la recolección de datos; además, es importante destacar que se tuvo en cuenta que dicho cuestionario cumpliera con las siguientes características:

- a) Que fuese fiable y capaz de medir la información sin error (Grado de interrelación y coherencia entre las preguntas elaboradas; grado de acuerdo entre el estudiante que realiza la investigación y tutor de la investigación).
- b) Ser capaz de detectar y medir cambios en la información
- c) Que fuese sencillo y aceptado por el grupo estudiado
- d) Que fuese adecuado para medir el fenómeno que se pretendió medir

Se realizó una base de datos que permitió registrar toda la información recogida acerca de cada una de las pacientes, su sintomatología, etiología, entre otros aspectos importantes mediante la revisión exhaustiva de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital General Puyo con el diagnóstico de atonía uterina.

Población.

Se determinó el número poblacional a partir de la revisión de historias clínicas de mujeres que presentaron atonía uterina posterior al parto y que fueron atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital General Puyo; por otro lado, también se tomó en cuenta al personal de enfermería encargado de brindar atención a mujeres con dicha patología.

Tabla 1. Población.

Población	Número
Mujeres con atonía uterina	60
Personal de enfermería	13
Total de la población	73

Fuente: Hospital General Puyo. Elaborado por: Catalina Pilatuña.

Muestra.

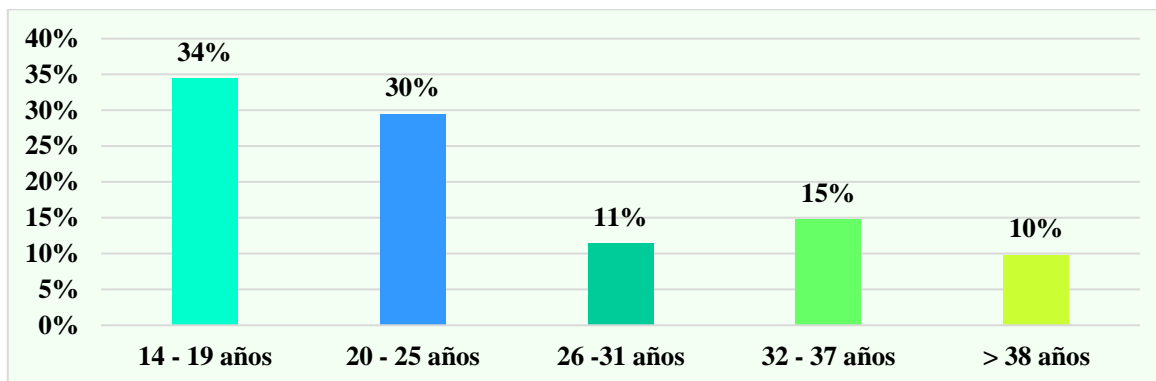
Debido a que la población es finita no es necesario aplicar la fórmula de estimación de proporciones para la obtención de la muestra, pues finalmente se trabajó con el número poblacional total. También es preciso destacar que se tuvo en cuenta que el grupo de estudio estuvo de acuerdo en participar en la investigación, en el caso del grupo de pacientes menores de 18 años los familiares a su cargo dieron su aceptación y que en el caso de las pacientes las historias clínicas estuvieron completas.

El procesamiento de la información se realizó mediante Microsoft Excel, aplicando la estadística descriptiva absoluta y relativa, lo cual admitió que los resultados obtenidos fueran mostrados en gráficos.

Resultados.

Mediante la revisión de historias clínicas se obtuvo los siguientes resultados:

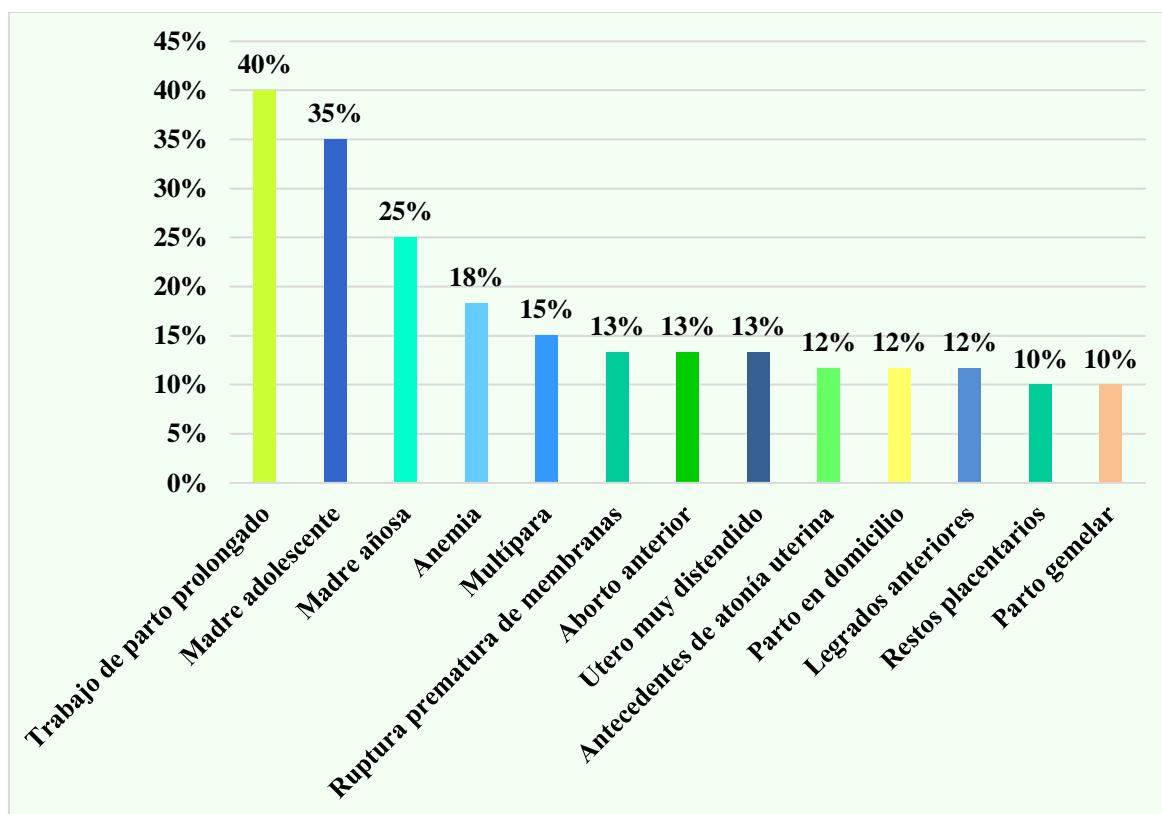
Gráfico 1. Distribución de pacientes según edad.



Fuente: Historias clínicas.

En el gráfico 1 se muestran la distribución de las pacientes según la edad, fue el grupo etario de 14 a 19 años quienes tuvieron una mayor representatividad con un 34%, seguido por las mujeres con edades de 20 a 25 años, mientras que las de 32 a 37 personificaron el 15% y el porcentaje más bajo lo reportaron las pacientes menores de 38 años.

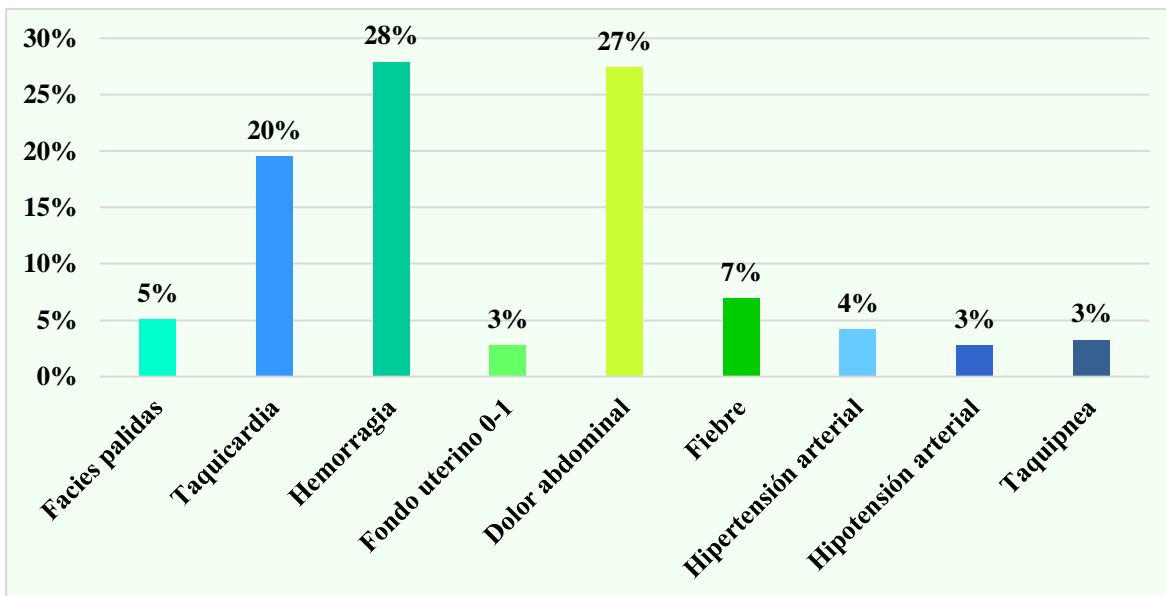
Gráfico 2. Principales causas.



Fuente: Historias clínicas.

En cuanto a las principales causas que provocaron la atonía uterina en las puérperas estudiadas, se determinó que el 40% de los casos se debe a un trabajo de parto prolongado; el 35% por embarazos adolescentes; el 25% por una edad materna avanzada; el 18% por anemia; el 15% de las mujeres son multípara; el 13% de los casos son por ruptura prematura de membranas, por abortos anteriores y el útero distendido; el 12% por antecedentes de atonía uterina, por partos domiciliarios y por legrados; el 10% por partos gemelares y la presencia de restos placentarios. Estos resultados se exponen en el Gráfico 2.

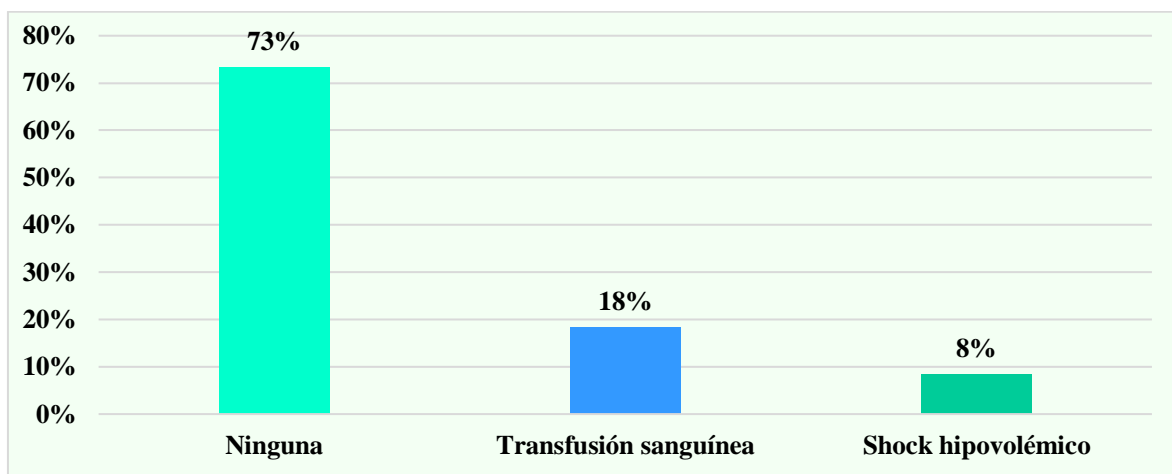
Gráfico 3. Síntomas presentados en las pacientes.



Fuente: Historias clínicas.

En el gráfico 3 se evidencian los síntomas presentados por las pacientes con un resultado significativo del 28% la hemorragia hemorragias, otro de los síntomas fue el dolor abdominal con un 27%; la abdominal y la fiebre se mostraron con el 20% y el 7% respectivamente; y con el 3% se manifestaron la hipotensión arterial; el fondo uterino 0-1 y la taquipnea.

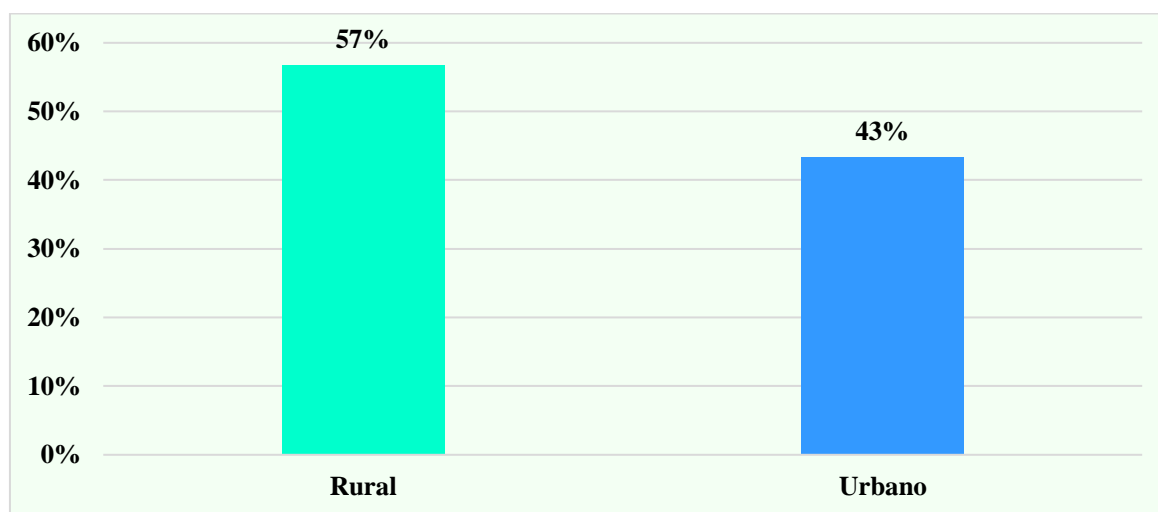
Gráfico 4. Complicaciones.



Fuente: Historias clínicas.

En el gráfico 4 se identifica que el 73% de las mujeres con atonía uterina no desarrolló ninguna complicación; el 18% presentó transfusiones sanguíneas, mientras que el 8% restante desarrolló shocks hipovolémicos.

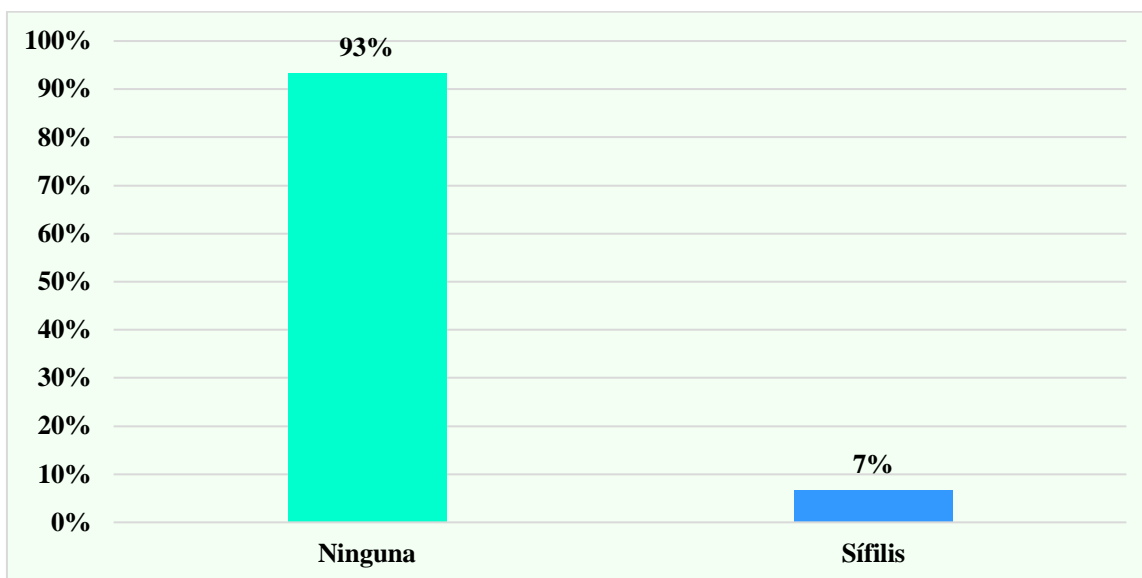
Gráfico 5. Zona de residencia de las pacientes.



Fuente: Historias clínicas.

Por de los resultados obtenidos fueron los relacionados con la zona de residencia mostrados en el Gráfico 5, donde se pudo se reconocer que la mayoría de las pacientes residían de la zona rural del país representadas por el 57%, mientras que el 43% restante mantiene su residencia en zonas urbanas.

Gráfico 6. Enfermedades de transmisión sexual.



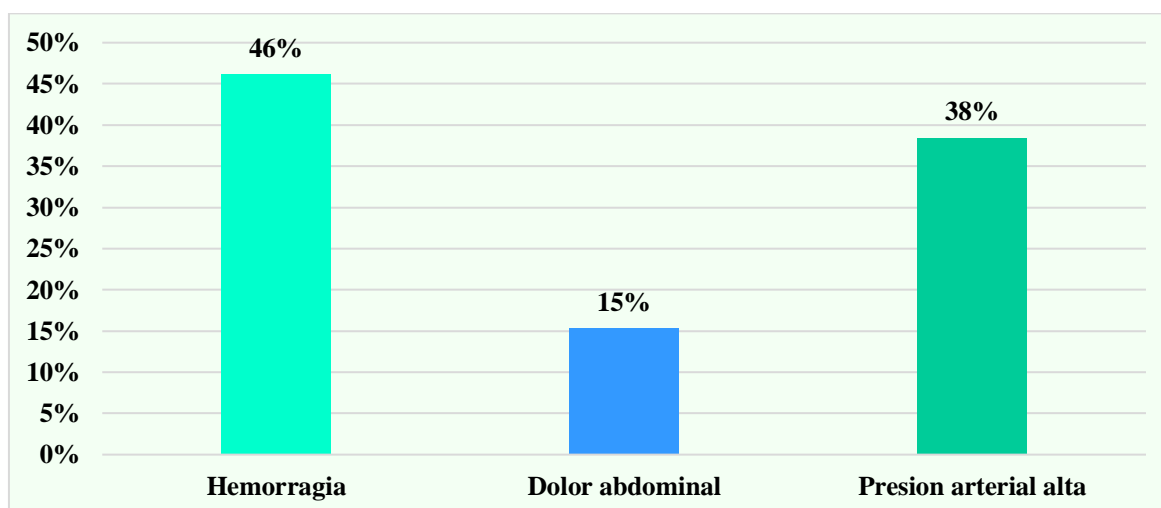
Fuente: Historias clínicas.

En el gráfico 6 se observa que el 93% de las mujeres con atonía uterina no han presentado ninguna enfermedad de transmisión sexual; sin embargo, el 7% restante presenta sífilis adicionalmente a la patología uterina diagnosticada.

Resultados de la encuesta al personal de enfermería.

A partir de la aplicación de la encuesta al personal de enfermería se obtuvo los siguientes resultados:

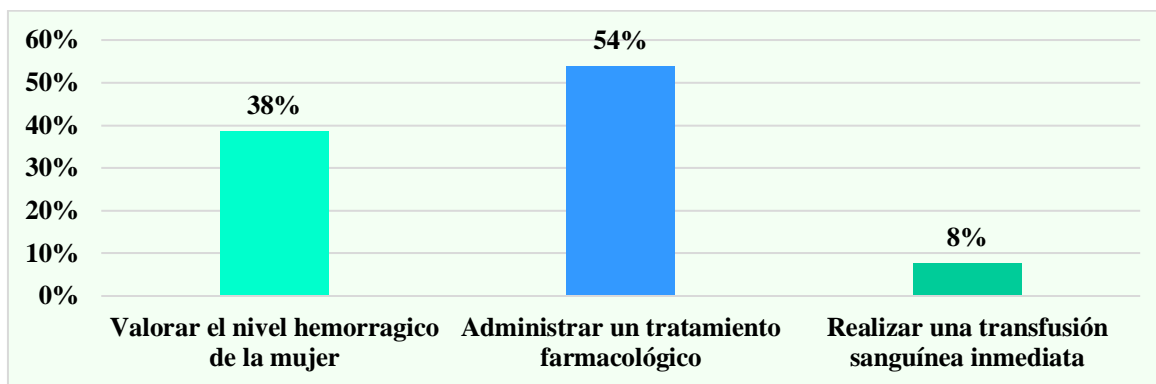
Gráfico 7. Sintomatología conocida por las enfermeras/ros.



Fuente: Encuesta aplicada.

Con base en los resultados obtenidos de la encuesta se determinó que el 46% de los profesionales de enfermería mencionaron que la sintomatología de atonía uterina es la hemorragia; el 38% se inclinó por la presión arterial y el 15% restante respondió que el dolor abdominal. Correspondiendo las respuestas con los síntomas mostrados por las pacientes según revisión de historias clínicas.

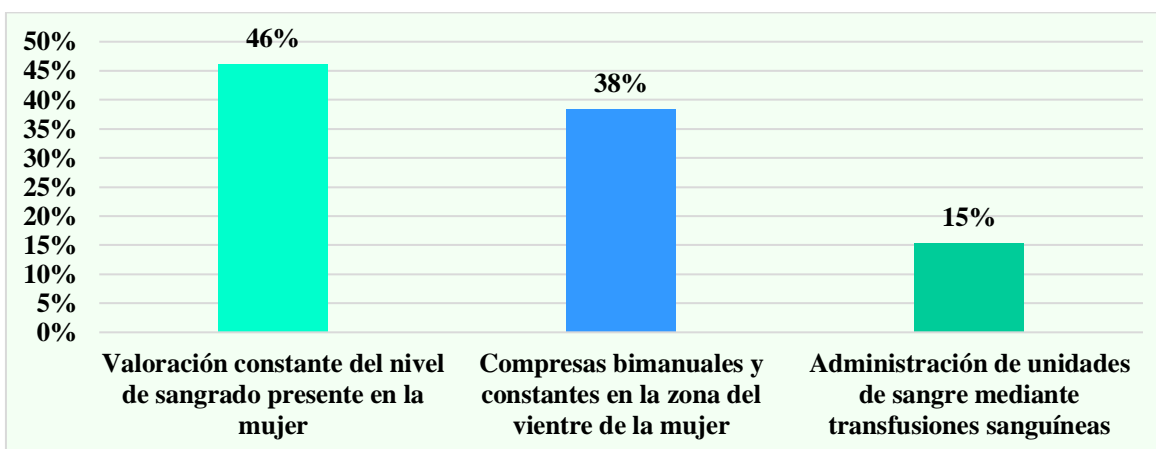
Gráfico 8. Primer paso de atención para la atención a pacientes con atonía uterina.



Fuente: Encuesta aplicada.

El gráfico 8 exhibe los resultados del conocimiento sobre la actuación inicial de la atonía uterina; el 62% de las enfermeras/ros encuestadas desconocen acerca de la intervención de enfermería que debe ser aplicada en casos de atonía uterina, pues mencionaron que como primer paso de atención se debe administrar fármacos y realizar una transfusión sanguínea; mientras que, el 38% restante si conocen claramente acerca del tema precisando que es necesario valorar el nivel hemorrágico de la mujer.

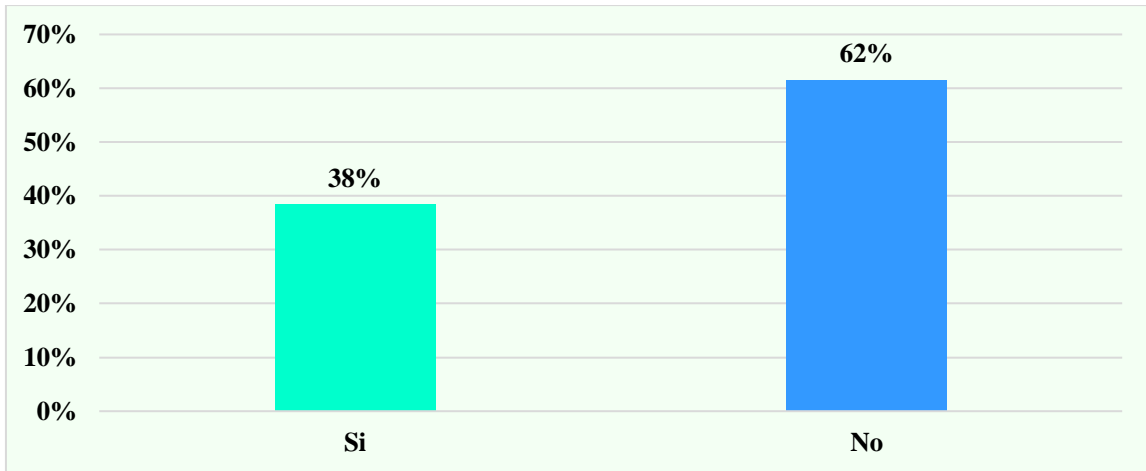
Gráfico 9. Control de la involución uterina.



Fuente: Encuesta aplicada.

Se determina que tan solo el 38% de las enfermeras que fueron encuestadas conocen acerca de los cuidados que deben mantenerse para controlar la involución uterina, pues afirmaron que se debe realizar compresas bimanuales en el vientre de la mujer; identificando que el 61% restante no conoce acerca de dichos cuidados.

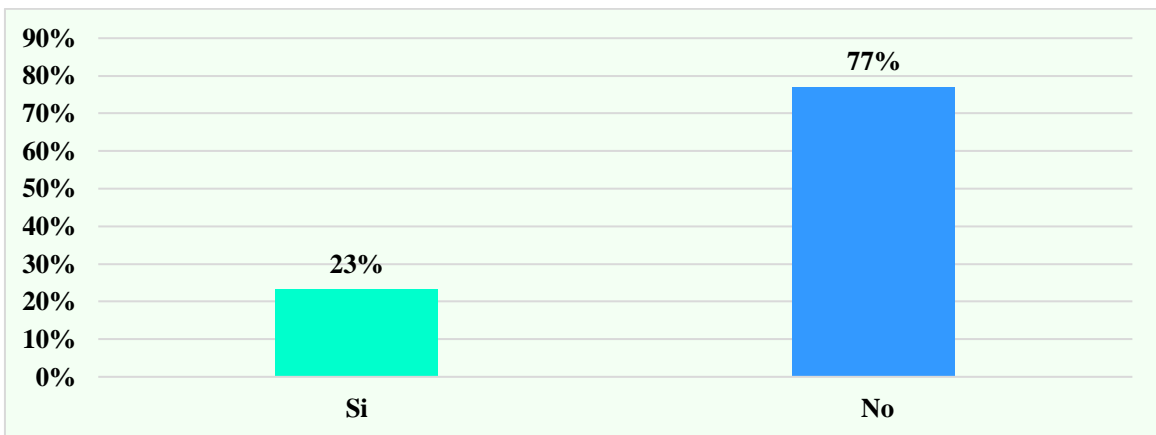
Gráfico 10. Taxonomía NANDA, NIC, NOC.



Fuente: Encuesta aplicada.

En cuanto al uso del lenguaje enfermero mediante la taxonomía NANDA, NIC, NOC en la atención a mujeres con atonía uterina, se observó que el 62% de los profesionales de enfermería encuestados afirmaron que no han aplicado la taxonomía en el hospital, mientras que el 38% si lo han usado.

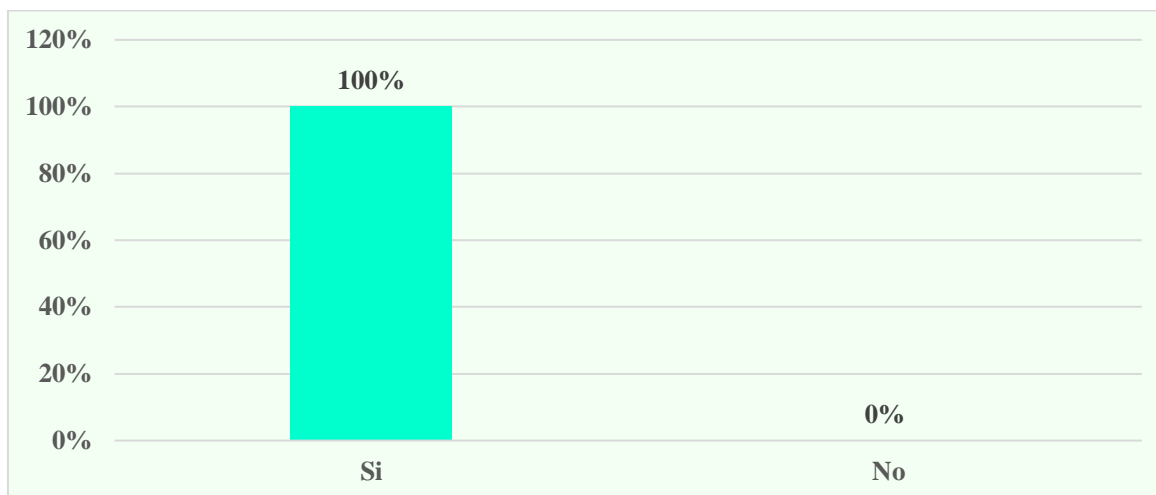
Gráfico 11. Plan de cuidados de enfermería vigente.



Fuente: Encuesta aplicada.

Con base en los resultados obtenidos de las encuestas se determina que el 77% de las enfermeras concuerdan en que no cuentan con un plan de cuidados de enfermería estandarizado enfocado a la atención de la con a tonía uterina y tan solo 23% afirman que cuentan con dicho plan. Gráfico 11.

Gráfico 12. Elaboración de un plan de cuidados de enfermería.



Fuente: Encuesta aplicada.

De acuerdo con la encuesta aplicada se evidencia que el 100% de los profesionales de enfermería afirman la necesidad de la elaboración e implementación de un plan de cuidados de enfermería enfocado en mujeres con a tonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo.

Tabla 2. Interrelación entre la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Diagnóstico NANDA	Resultado NOC	Intervenciones NIC
00029 disminución del gasto cardiaco	00413_Severidad de la pérdida de sangre	4026_Disminución de la Hemorragia: Útero postparto
00205 riesgos de Shock	00419_Severidad del shock: hipovolémico	4030 administraciones de hemoderivados
00132 dolores Agudo	02102_Nivel del dolor	1402 Manejo del dolor

Elaboración propia.

En la Tabla 2 se muestra la interrelación existente entre la taxonomía NANDA, NOC, NIC, donde el diagnóstico 00029_Disminución del gasto cardiaco es prioritario, el resultado NOC a evaluar es 00413_Severidad de la pérdida de sangre y como internación NIC se propone la 4026_Disminución

de la Hemorragia: Útero postparto. Seguido por los diagnósticos 00205_Riesgo de Shock y 00132_Dolor Agudo; los resultados NOC fueron 00419_Severidad del shock: hipovolémico y 02102_Nivel del dolor respectivamente y en cuanto a las intervenciones de enfermería fueron planificadas la 4030_Administración de hemoderivados y el 1402 Manejo del dolor.

Discusión.

En la presente investigación se constató que la mayor parte de las mujeres puérperas con atonía uterina presentan una edad entre 14-19 años por lo que se considera en embarazos adolescentes, debido a que la región de estudio tiene un alto número de embarazos adolescentes va a ser proporcional las complicaciones en este segmento de estudio; sin embargo, estudios realizados en Perú señalan que las adolescentes, debido a que están en una fase de crecimiento, tienen mayores necesidades por lo que presentan más complicaciones de hemorragias puerperal; en otro estudio realizado por Sánchez y otros mencionan que a esta edad es más común desarrollar una atonía uterina por partos distócicos, porque se induce el parto y por un mayor peso del recién nacido (Tavara, y otros, 2015) (Ortiz, Pérez, Muñoz, Raga & Galán, 2019).

Otro hallazgo importante es las mujeres con edades superiores a los 32 años, reiterando dicha información en un estudio fundado en el Distrito de Santiago de Surco de Lima, en el que se incluyó una población de 318 mujeres que presentaron atonía uterina en la semana subsiguiente al parto, de las cuales el 55.7% presentaron una edad superior a los 30 años, estableciendo que la edad de la mujer es el principal factor de riesgo para el desarrollo de este tipo de patología uterina, además de ser el predisponente para el incremento de los niveles de riesgo de morbilidad y mortalidad materna (Ponce, 2019).

Por otra parte, en esta indagación se establece que la mayoría de las puérperas desarrollaron atonía uterina a causa de un trabajo de parto prolongado, la edad avanzada y los embarazos adolescentes.

En un apartado hecho en Guayaquil se identifica que el 68% de las 351 mujeres conformantes de la población de estudio, presentaron atonía uterina debido a la suscitación de un alumbramiento prolongado y a la edad materna, pues el 46.9% de las mujeres con esta patología bordeaban una edad superior a los 30 años, siendo un factor que incrementa el riesgo de desarrollo de patologías gestacionales o postparto. Además, en un estudio realizado en Chile, se detalló que de 560 pacientes con hemorragias postparto causadas por atonías uterinas, el 26.6% son casos de adolescentes menores a los 19 años de edad, debido sobre todo a una nutrición inadecuada, presencia de bajo peso, anemia e incluso por la misma falta de desarrollo físico en la adolescente (Castro, 2016) (Ortiz, Otalora, Muriel, & Luna, 2018).

En este estudio se establece que gran parte de las mujeres diagnosticadas con atonía uterina han mostrado una sintomatología basada sobre todo en hemorragias y dolor abdominal, lo cual es ratificado en una investigación de Cuenca, en la que se incorporó una población de 230 mujeres púerperas, de las cuales el 38.1% desarrollaron atonías uterinas posteriores al parto, identificando que el 100% de las mismas presentaron síntomas como dolor agudo en la zona del vientre y sangrado excesivo acompañado de fiebre, incremento en la presión arterial y alteraciones en la frecuencia cardiaca, debido la gravedad de la patología por un diagnóstico tardío de la misma (Lasso & Maldonado, 2019); además, se especifica que en este estudio la mayor parte de las púerperas con atonía uterina no han desarrollado ningún tipo de complicación causada por la misma patología; lo cual es refutado en un apartado hecho en Cuba, en el que se introdujo un universo poblacional de 65 mujeres que han presentado hemorragias postparto causadas principalmente por atonías uterinas, de las cuales el 100% han desencadenado shock hipovolémico acompañado de desequilibrios electrolíticos e incluso ácidos básicos, como las principales complicaciones causadas por la falta de un diagnóstico oportuno del padecimiento, lo que dificulta la intervención médica inmediata que evite la suscitación de riesgos (Fernández, Elias, Elias, & Bayard, 2019).

Se resalta que la mayoría de la población femenina con atonía uterina que fue tomada en cuenta en la presente investigación reside sobre todo en las zonas rurales del Ecuador. En un análisis realizado en Guayaquil se determina que de 250 mujeres atendidas en el Hospital General de la ciudad por emergencias de sangrados postparto cuya etiología fue la atonía uterina, el 75% procedía de zonas rurales de la ciudad y de la provincia, presentando que el factor principal que propició la aparición de esta patología fue los embarazos adolescentes y los partos a destiempo, en su mayoría por una excesiva prolongación de tiempo en el alumbramiento (Lindao & Serrano, 2019).

Cabe mencionar, que las mujeres con atonía uterina que conforman la población de este estudio en su mayoría no han presentado enfermedades de transmisión sexual adicional a la patología desarrollada; reiterando esta información en un proyecto investigativo de Nicaragua, en el que se ha tomado en cuenta una muestra de 80 puérperas con hemorragias postparto que fueron sometidas a un sin número de exámenes de valoración y evaluación general, para la identificación de la etiología de la patología, determinando finalmente que en su mayoría la causa principal fue la atonía uterina, sin la presencia de infecciones por enfermedades de transmisión sexual que vulneren y pongan en grave riesgo la salud de la paciente, por lo que no resultó necesaria la aplicación de tratamientos adicionales en la mujer (Ordeñana, 2016).

En este estudio se determinó que la sintomatología de la atonía uterina es principalmente las hemorragias y la presión arterial alta, siendo datos que se reiteran en una investigación de México, en la que se afirma que de 230 mujeres puérperas, el 100% de las mismas presentaron un diagnóstico de atonía uterina, el cual fue obtenido a partir de la identificación de manifestaciones sintomatológicas como la presencia de hemorragias severas, fiebre, presión arterial elevada y constante, anomalías en la frecuencia cardíaca e incluso respiratoria, dolor abdominal agudo, entre otros, por lo que en todo caso la intervención médica inmediata es fundamental para evitar el riesgo de muertes maternas (García, Álvarez, Rubio, & Borrajo, 2017).

Al evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería, tomados en cuenta en esta investigación, se obtuvo que la mayor parte de los mismos mencionaron que la administración de un tratamiento farmacológico es el primer paso de atención de mujeres con atonía uterina.

En un estudio hecho en Veracruz se expresa que la intervención de enfermería en mujeres con hemorragias postparto debe iniciar con la valoración y evaluación del sangrado de la mujer, seguido por la monitorización de sus signos vitales, sobre todo la frecuencia cardiaca, respiratoria y el nivel de presión arterial, pues en estos casos es muy común el desarrollo de taquicardias, presión arterial elevada, entre otros; posterior a la intervención de enfermería inmediata; el doctor encargado del caso dispondrá la administración de uterotónicos de acuerdo a las necesidades o situación de emergencia de la mujer. Además, en Santiago de Chile se fundó un apartado en el que se afirma que los profesionales de enfermería en cualquier caso de emergencia tienden a aplicar fármacos como coadyuvantes en la estabilización del paciente o control del dolor, siendo una práctica poco recomendable, pues todo fármaco debe ser administrado acorde a la necesidad de la persona posterior a un diagnóstico previo (Dauzón, 2016) (Guzmán, Narváez, Lattus, Seguel, & Lizana, 2017).

En cuanto a la intervención de enfermería para el control de la involución uterina en púerperas con atonía uterina, se ha determinado dentro de este estudio que dicha intervención es la valoración constante del nivel de sangrado presente en la mujer; refutando completamente esta información en una indagación de Cienfuegos-Cuba en la que se menciona que en absolutamente todos los casos de mujeres con hemorragias postparto causadas explícitamente por atonías uterinas es necesaria la aplicación de compresiones bimanuales, pues estas permitirán mantener un control del proceso en el que el útero retorna a su tamaño normal, es decir la involución uterina, que si no es lograda adecuadamente, la mujer tendrá que ser sometida a procedimientos quirúrgicos (Hernández, Ruiz, Rodríguez, Cepero, & Monzón, 2017).

Mediante la comparación de este estudio con otros similares se reafirma que los profesionales de enfermería mayormente usan la taxonomía NANDA, NIC, NOC en casos de atonía uterina; sin embargo, en el Hospital General Puyo no lo han usado para casos de atonía uterina; en Machala se fundó un análisis investigativo en el que se menciona que dicha taxonomía permite que los profesionales de enfermería usen un mismo lenguaje coherente e incluso ordenado que influye positivamente en la aplicación de cuidados adecuados dirigidos a los pacientes, enfocándose en su estado de salud, su valoración y evolución posterior a la intervención de enfermería, por lo que resulta sumamente importante que toda enfermera conozca acerca del tema, pues esto permitirá la simplificación de su labor sin que se obvие información clave para la atención adecuada de sus pacientes (Mogrovejo, 2021).

Dentro de este artículo se identifica que el personal de enfermería no cuenta con un plan de cuidados de enfermería enfocado en pacientes con atonía uterina, sin embargo, están conscientes de la necesidad de la implementación del mismo en el Hospital General Puyo, pues esto permitirá la mejora en el nivel de atención de mujeres con este tipo de patología. En una exploración hecha en Cuenca se puntualiza que la importancia de los planes de cuidados de enfermería radica en que incorpora todas las actuaciones de enfermería que deben ser puestas en marcha en personas que presentan el mismo diagnóstico; especificando que dicho plan de cuidados es considerado como un instrumento que permite evaluar el nivel de eficacia de la intervención de enfermería y las posibles mejoras que pueden ser aplicadas en el mismo para la obtención de mejores resultados en los pacientes (Mayaguari & Morales, 2019).

El personal de enfermería juega un papel significativo en la atención y prevención de situaciones que pueden comprometer la vida de las pacientes con el diagnóstico de una atonía uterina, la necesidad de proponer planes de cuidados de enfermería estandarizados permitirán la calidad y calidez en los servicios de salud, es por eso que en la investigación se plantea de forma prioritaria el diagnóstico de

enfermería según taxonomía NANDA Disminución del gasto cardiaco definido como la cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del organismo y como actividades a realizar por la enfermera/o en su práctica oportuna están: Revisar el historial obstétrico y el registro de partos para ver los factores de riesgo de hemorragia posparto (p. ej., historial anterior de hemorragias posparto, partos largos, inducción, preeclampsia, expulsivo prolongado, parto asistido, parto múltiple, parto por cesárea o parto precipitado), Aplicar hielo en el fondo uterino, Aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino, Observar las características de los loquios (p. ej., color, coágulos y volumen), Pesar la cantidad de sangre perdida, Realizar sondaje vesical con sonda de Foley y urómetro para monitorizar la diuresis, y Solicitar análisis de sangre urgente al laboratorio.

Por otra parte, es necesario la asistencia para prevenir el riesgo del shock situación que hace vulnerable a las pacientes a un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituya una amenaza para la vida, que puede comprometer la salud y para esto se propuso la severidad del shock: hipovolémico, cumpliéndose las siguientes actividades: Obtener la historia de transfusiones del paciente, Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente, Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado que se ha determinado el grupo y que se han realizado las pruebas cruzadas (si corresponde) para el receptor, Verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro, Preparar una bomba i.v. aprobada para la administración del hemoderivado, Realizar una venopunción con la técnica apropiada, Monitorizar el sitio de punción i.v. para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local, Monitorizar los signos vitales (p. ej., estado basal, durante y después de la transfusión) y la aparición de reacciones transfusionales. Es importante señalar, que estos resultados coinciden con los de otros investigadores

cuando se proponen aplicar el proceso enfermero en práctica profesional (Aparicio & Fernández, 2016).

CONCLUSIONES.

El 34% de las pacientes comprendían la edad de 14 – 19 años y el principal síntoma con un 28% fue la hemorragia.

Dentro de las principales causas se encontró que el 40% tuvo un trabajo de parto prolongado, 35% eran madres adolescentes, el 25% eran madres añosas.

El 77% de la encuesta de las enfermeras señalan que no cuentan con un plan de cuidados vigente, por lo que el total del personal considero necesario la estandarización de un plan de cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aparicio, M., & Fernández, V. (2016). Manejo de la atonía uterina. España: SEEUE Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.
2. Calvo, O., Vásquez, J., & Hernández, J. (2016). Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso: revisión de tres años. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 84(2), 74-75.
3. Campos, D., & Villarreal, G. (2014). Hemorragia postparto. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 71(613), 786-787.
4. Castro, C. (2016). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en pacientes gran multíparas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
5. Dauzón, L. (2016). Intervención de enfermería para detectar oportunamente la hemorragia posparto. Xalapa-Veracruz: Universidad Veracruzana.

6. Díaz, D., Delgado, M., Benavides, Y., & Rivas, J. (2018). Morbilidad Materna Severa periodo Enero a diciembre 2017. *Revista Médico Científica de la Secretaria de Salud Jalisco*, 5(5), 155-156.
7. Díaz, M., Ferreiro, L., & Esteban, J. (2016). Predictores de atonía uterina. *Revista Información Científica*, 95(3), 426-427.
8. Fernández, J., Sierra, R., Armas, K., & Bayard, I. (2019). La hemorragia posparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 18(2), 5-6.
9. Fernández, O., Elias, R., Elias, S., & Bayard, I. (2019). La hemorragia posparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 18(2), 3-6.
10. Flores, D. (2018). Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP "Luis N. Saénz", julio 2016 - julio 2017. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma.
11. Freire, Á., & Larrea, D. (2019). Comparación de métodos de Cuantificación de sangrado en el parto céfalo vaginal método visual versus método de cuantificación con funda recolectora de sangrado en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito entre marzo a julio del 2019. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
12. García, S., Álvarez, E., Rubio, P., & Borrajo, E. (2017). Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 85(4), 257-258.
13. González, A. (2020). Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca: Universidad de Cuenca.
14. Granda, J. (2018). Determinación social de la muerte materna en el cantón Ibarra, Imbabura, Ecuador. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
15. Guzmán, C., Narváez, P., Lattus, J., Seguel, A., & Lizana, S. (2017). Sutura de B-Lynch en hemorragia postparto por inercia uterina. Experiencia Hospital Dr. Luis Tisné Brousse 2013-2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(5), 7-9.

16. Hernández, J., & Au, O. (2019). Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(6), 470-471.
17. Hernández, Y., Ruiz, M., Rodríguez, L., Cepero, L., & Monzón, M. (2017). Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. *Revista Medisur*, 15(5), 686-688.
18. Lasso, G., & Maldonado, M. (2019). Cumplimiento del protocolo de manejo de la paciente con hemorragia obstétrica, Hospital Vicente Corral Moscoso, de enero a diciembre de 2018, Cuenca 2019. Cuenca: Universidad de Cuenca.
19. Lindao, J., & Serrano, K. (2019). Incidencia en hemorragia postparto en pacientes de 25 – 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
20. López, C. (2017). *La Hemorragia Postparto: descripción, manejo y tratamiento*. Santander: Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla.
21. Mayaguari, T., & Morales, T. (2019). Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019. Cuenca: Universidad de Cuenca.
22. Meza, D., & Demera, D. (2016). Atonía uterina en parturientas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, junio - noviembre 2015. Portoviejo-Manabí: Universidad Técnica de Manabí.
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Cierre del proceso de homologación del dato de muertes maternas. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC.
24. Mogrovejo, C. (2021). Proceso de atención de enfermería según la teoría de Marjory Gordon en paciente con hemorragia posparto inmediato. Machala: Universidad Técnica de Machala.

25. Morales, E., Ayala, I., Morales, H., Astorga, M., & Castro, G. (2018). Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 23(1), 64-65.
26. Narváez, H., Flores, M., Apolo, M., & Ramos, R. (2019). Aplicación del proceso de atención de Enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío. *Revista Médica Ocronos*, 1(1), 5-6.
27. Ordeñana, C. (2016). Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, segundo semestre 2015. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
28. Ortiz, R., Otalora, M., Muriel, A., & Luna, D. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 479-480.
29. Palomo, J. (2014). Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
30. Ponce, M. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017 - agosto 2018. *Revista de la Facultad de Medicina Humana URP*, 19(2), 86-87.
31. Ortiz, M. S., Pérez, L., Muñoz, A. S., Raga, F. G., & Galán, A. (2019). Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz. *Apuntes de Ciencia*, (1), 18-24.
32. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [Senplades]. (2017). Agenda Zonal - Zona 3-Centro. Provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza 2013- 2017. Quito: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-3.pdf>

33. Távora, L., Orderique, L., Sacsá, D., Oña, J., Galecio, Y., García, C., . . . Huamani, S. (2015). Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes (Perú). Obtenido de Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes (Perú): Lima: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/974/ImpactoEmbarazoAdolescente.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
34. Valencia, C., Echavarría, M., Benavides, J., Carvajal, J., Hinojosa, S., Grimaldo, P., & Romero, E. (2016). Hemorragia Postparto. Guatemala: Editorial FLASOG.

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. Nairovys Gómez Martínez.** Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec
- 2. Julio Rodrigo Morillo Cano.** Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. E-mail: ua.juliomorillo@uniandes.edu.ec
- 3. Catalina Belén Pilatuña Tirado.** Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.

RECIBIDO: 2 de abril del 2021.

APROBADO: 20 de abril del 2021.