

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE LA RUPTURA UTERINA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-381-17

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**
Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las recomendaciones clave de la guía **Intervenciones de Enfermería para la atención de la mujer durante la ruptura uterina en el segundo nivel de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

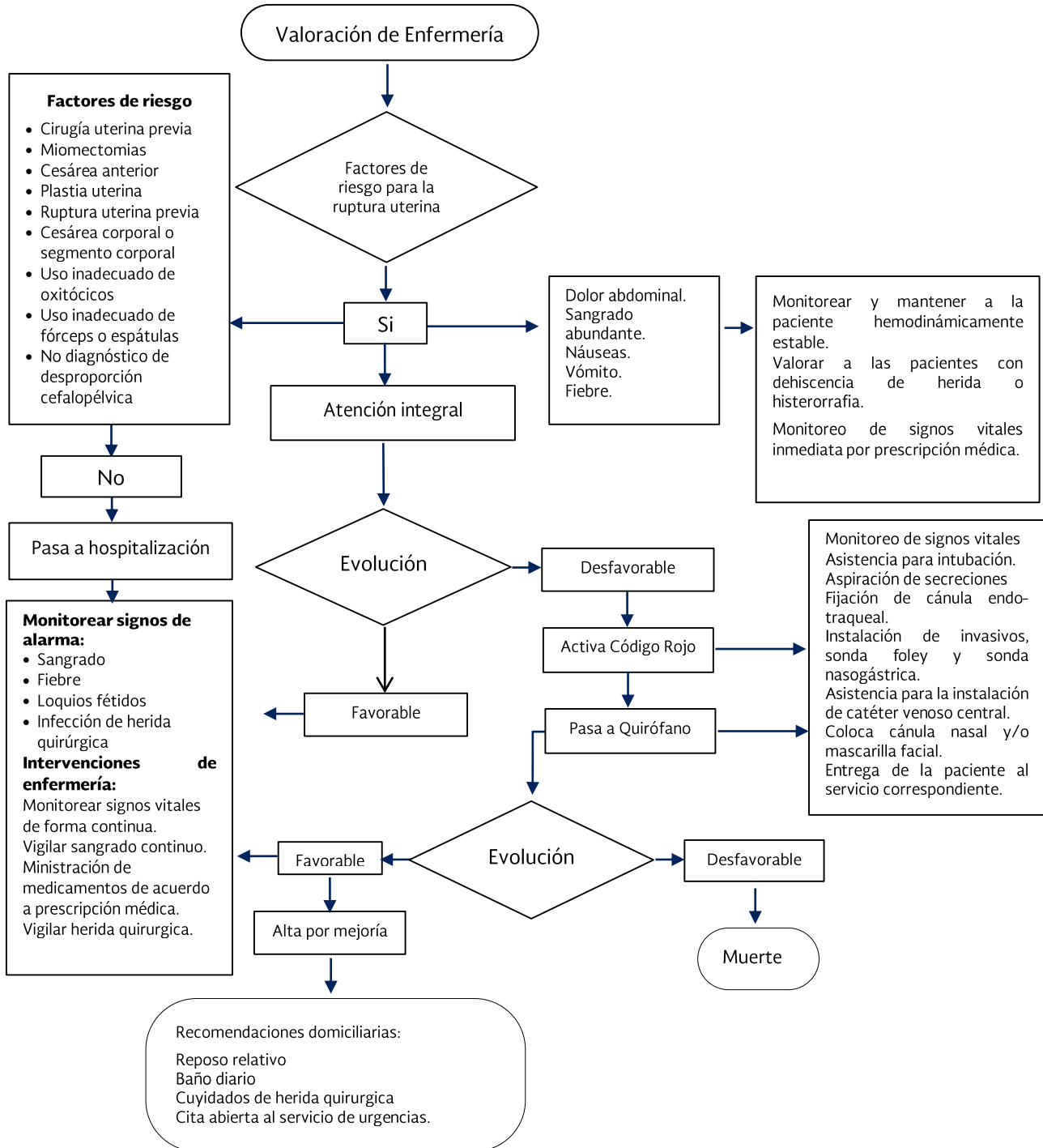
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como **Intervenciones de enfermería para la atención de la mujer durante la ruptura uterina en el segundo nivel de atención**. Guía de referencia rápida. México, Secretaría de Salud, CENETEC 2017. [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Ruptura Uterina



2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

PROMOCIÓN

| Recomendación Clave | GR* |
|--|-----|
| Notificar sobre los eventos adversos en un embarazo ectópico y el riesgo de presentar enfermedad inflamatoria pélvica y ruptura uterina parcial. | A |

PREVENCIÓN

| Recomendación Clave | GR* |
|--|-----|
| Valorar los factores de riesgo que pudieran ocasionar una ruptura uterina como son: El intento de parto vaginal en mujeres con antecedente de cesárea previa, la edad gestacional, la edad materna avanzada, la obesidad, la macrosomía fetal. | A |
| Informar a la paciente sobre los factores de riesgo de una ruptura uterina como son: Cesáreas previas antes o durante el parto y parto inducido. | A |
| Identificar los siguientes factores de riesgo en la indicación de histerectomía obstétrica (HO), atonía uterina, seguida de anomalías de la inserción placentaria, ruptura uterina, miometritis, abrupcio placentae y aborto séptico. | A |

DIAGNÓSTICO

| Recomendación Clave | GR* |
|---|-----|
| Valorar a las pacientes con cesáreas previas ya que favorecen la morbilidad obstétrica y ginecológica | A |
| Concientizar a las gestantes con antecedentes de cesárea previa de la importancia del control prenatal, para programar oportunamente la finalización del embarazo, y disminuir el riesgo de complicación materna perinatal, mayor estancia hospitalaria y costo incrementado por fármacos, entre otros. | A |
| Se recomienda al personal de salud valorar y evitar una ruptura uterina a través de detectar factores de riesgo, como son: <ul style="list-style-type: none">• Aumento de la presión del fondo uterino durante el parto.• Gestantes con cesárea anterior.• También puede ocurrir en embarazadas sin cicatriz previa.• La multiparidad. | A |

| | |
|---|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> • La macrosomía. • El uso de oxitócina. • Versiones fetales. • Anomalías uterinas. • Enfermedades del tejido conectivo. • Anomalías en la placentación. • La presión fúndica. | |
| <p>El personal de enfermería deberá valorar signos y síntomas de perforación uterina al retiro del dispositivo intrauterino; tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Sangrado abundante • Náuseas • Vómito • Fiebre | B |

INTERVENCIONES

| Recomendación Clave | GR* |
|---|------------|
| <p>Mantener a la paciente hemodinámicamente estable, ya que la rotura uterina (RU) es un evento que amenaza la vida, dando lugar a complicaciones graves, como histerectomía periparto, hemorragia, shock e incluso la mortalidad materna y neonatal.</p> | A |
| <p>Se recomienda evitar la maniobra de Kristeller para la extracción del producto especialmente en pacientes con cesáreas previas, para evitar la ruptura uterina.</p> | A |
| <p>Monitorear a la paciente como antecedentes de los siguientes factores, como: cesárea y partos instrumentados, ya que puede ser candidata a una revisión manual de la cavidad uterina, se aconseja valorar las siguientes situaciones y comentarlo con el área médica correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retención de restos placentarios y membranas. • Sospecha de lesiones corporales uterinas y cesáreas previas. • Presencia de hemorragia uterina posparto. • Hipotonía uterina. • Partos instrumentados. • Parto pretérmino. • Ruptura de membranas de 6 horas o mayor. • Enfermedad hipertensiva del embarazo. • Parto fortuito. • Óbito | B |

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro I. Factores de riesgo de Ruptura Uterina.

Factores de riesgo

Se considera una mujer embarazada con mayor riesgo para presentar una ruptura uterina cuando existe:

- Cirugía uterina previa
- Miomectomía
- Cesárea Anterior
- Plastia uterina
- Ruptura uterina previa
- Cesárea corporal o segmento corporal
- Uso de prostaglandina E2 (dinoprostona) con cesárea previa
- Uso de prostaglandina E1 (misoprostol) con cesárea previa
- Uso inadecuado de oxitócicos.
- Uso inadecuado de fórceps o espátulas.
- No diagnóstico de desproporción céfalo-pélvica

Aguila Setién, La Morbilidad Materna Extremadamente Grave2012.

Cuadro II. Fisiopatología: Signos y síntomas potenciales de Ruptura Uterina.

- Dolor
- Hemorragia vaginal
- Signos de hipovolemia y shock
- Sufrimiento fetal
- Palpación de partes fetales a través de la pared abdominal

Cabero Roura Luis, Operatoria Obstetrica, Una visión actual 2009.

Cuadro III. Criterios diagnósticos de Ruptura uterina.

No existe signo patognomónico que sea indicativo de ruptura uterina pero la presencia durante el parto de algunos de los siguientes datos debe de poner alerta por la posibilidad de éste evento:

- Registro cardiotocográfico anormal
- Dolor abdominal severo, especialmente si persiste entre contracciones.
- Dolor en el pecho o en el hombro y repentina pérdida del aliento
- Dolor repentino en la cicatriz
- Sangrado transvaginal anormal o hematuria
- Cese de la actividad uterina previamente eficiente
- Taquicardia materna, hipotensión o choque.
- Pérdida de la estación de la presentación.
- El diagnóstico se confirma con una cesárea de emergencia o laparotomía posparto.

Aguila Setién, La Morbilidad Materna Extremadamente Grave2012.

Cuadro IV. Criterios de laboratorio para el diagnósticos de Ruptura Uterina.

- Química sanguínea (QS)
- Hemograma
- Tiempos de coagulación (TC)
- Tiempos de Protombina(TP)
- Tiempo parcial de Trombolastina (TPT)
- Control de Coagulación (INR).

Balash (2013)