



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON
HEMORRAGIA POSPARTO

NAGUA REMACHE SARA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SIGUENZA MURGUEITIO ARNOLD RICKY
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE
CON HEMORRAGIA POSPARTO

NAGUA REMACHE SARA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SIGUENZA MURGUEITIO ARNOLD RICKY
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON
HEMORRAGIA POSPARTO

NAGUA REMACHE SARA ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SIGUENZA MURGUEITIO ARNOLD RICKY
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO

MACHALA, 31 DE ENERO DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON HEMORRAGIA POSPARTO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO

0702547316

TUTOR - ESPECIALISTA 1

SOLORZANO SOLORZANO STALIN LORENZO

0703360123

ESPECIALISTA 2

BRAVO HERRERA LUZ MARIA

1102116165

ESPECIALISTA 3

Machala, 31 de enero de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Documento Drive.docx (D46884566)
Submitted: 1/16/2019 10:33:00 PM
Submitted By: snagua_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

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

Los que suscriben, NAGUA REMACHE SARA ELIZABETH y SIGUENZA MURGUEITIO ARNOLD RICKY, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON HEMORRAGIA POSPARTO, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

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

Machala, 31 de enero de 2019

NAGUA REMACHE SARA ELIZABETH
0704733740

SIGUENZA MURGUEITIO ARNOLD RICKY
0705852085

RESUMEN

Tema: Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Hemorragia Postparto

Según la Organización Mundial de la Salud la Hemorragia Postparto es la pérdida sanguínea de una cantidad de más de 500 ml tras un parto normal, y 1000 ml tras una cesárea, siendo una de las principales preocupaciones en Salud Pública, sus causas más comunes es la atonía uterina ,desgarros del canal de parto, rotura uterina, inversión uterina, incluyendo algunos factores como la edad materna, multípara, legrados, sobre distensión uterina, desprendimiento de placenta, donde influye la pobreza, mal nutrición, falta de control sobre la salud reproductiva y estado de salud previo, en Ecuador de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud desde la semana 1 a la semana 33 del 2018, se presentaron un total de 91 muertes maternas, de estas 92% son muertes maternas antes de los 42 días de puerperio y el 9% son muertes tardías, posterior a los 42 días de término de puerperio.

Presentación de caso: Paciente de 31 años ingresó por Emergencia obstétrica con embarazo de 38 semanas de gestación, labor de parto fase latente, consciente orientada en tiempo espacio y persona, abdomen globuloso ocupado por producto único vivo, presencia de movimientos fetales, 32x', dilatación 6 cm, borramiento 90%,se canaliza vía venosa permeable, pasa a Centro obstétrico, luego del parto se evidencia sangrado en una cantidad aproximado de 400cc, ingresando al Quirófano para revisión ,encontrando un hematoma en pared vaginal de lado derecho de 6 cm de diámetro. Edad: 21 años Sexo: femenino Procedencia: Machala Provincia: el Oro, Nacionalidad: Ecuatoriana Auto identificación: mestiza, Estado civil: casada Fecha de ingreso: 14/08/18 Presión arterial: 106/60 Frecuencia cardíaca: 112Lx'Frecuencia espiratoria: 22X', Temperatura: 36°C.

Objetivo General

Analizar el caso clínico de una paciente diagnosticada con hemorragia posparto, mediante la revisión de artículos científicos y de la historia clínica, que permitan la construcción de una propuesta de plan de cuidados de enfermería específicos en esta patología.

Métodos

Método analítico, clínico, y sintético

Resultados

Según lo evidenciado en el área de Centro Obstétrico del Hospital Teófilo Dávila demostró los cuidados específicos de parte del equipo de salud para la paciente postparto, aplicando medidas preventivas establecidas por los protocolos de la Institución. Según las necesidades de Virginia Henderson se ven alterados en la paciente, la respiración, eliminación, sueño y descanso. aunque los diagnósticos de enfermería no se realizan en su totalidad de manera física, realizando cuidados como administración de medicina, control de ingesta y excreta, aseo de la paciente, control de caídas, control de signos vitales.

Conclusiones

1. Según lo evidenciado en la revisión del caso clínico y las revisiones bibliográficas, la segunda causa de hemorragia postparto son las laceraciones del canal de parto, dentro de ellas encontramos los hematomas. Que el motivo para que se dé la hemorragia postparto en el caso que revisamos.
2. La formación del personal de enfermería debe ser fundamental para una buena atención y detección precoz de la Hemorragia postparto.
3. No existe una valoración exacta dirigida a la detección y diagnóstico de la hemorragia postparto.
4. En esta Unidad de salud no se aplica un modelo de cuidados de enfermería para pacientes con esta patología.

PALABRAS CLAVES:

Hemorragia Postparto, Atonía Uterina, Hipovolemia, Proceso De Atención De Enfermería, Modelo De Virginia Henderson

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the World Health Organization Postpartum Hemorrhage is the blood loss of more than 500 ml after a normal delivery, and 1000 ml after a cesarean section, being one of the main concerns in Public Health, its most common cause is uterine atony, tears of the birth canal, uterine rupture, uterine inversion, including some factors such as maternal age, multiparous, curettage, uterine distension, placental abruption, where poverty influences, malnutrition, lack of control over the reproductive health and previous health status, in Ecuador according to the World Health Organization from week 1 to week 33 of 2018, there were a total of 91 maternal deaths, of these 92% are maternal deaths before 42 puerperium days and 9% are late deaths, after 42 days of puerperium term.

Case presentation: A 31-year-old patient was admitted due to an obstetric emergency with pregnancy of 38 weeks of gestation, latent labor, conscious phase and person-oriented conscious, globular abdomen occupied by a single live product, presence of fetal movements, 32x ', dilatation 6 cm, effacement 90%, is channeled via permeable venous, passes to obstetric center, after childbirth bleeding is evidenced in an approximate amount of 400cc, entering the operating room for revision, finding a hematoma in vaginal wall on the right side of 6 cm diameter. Age: 21 years Sex: female Origin: Machala Province: El Oro, Nationality: Ecuadorian Identification: mestizo, Marital status: married Date of admission: 08/14/18 Blood pressure: 106/60 Heart rate: 112 Lx 'Expiratory frequency: 22X ', Temperature: 36°C.

Overall objective

To analyze the clinical case of a patient diagnosed with postpartum haemorrhage, by reviewing scientific articles and clinical history, which allow the construction of a proposal for a specific nursing care plan in this pathology.

Methods

Analytical, clinical, and synthetic method

Results

As evidenced in the area of Obstetric Center Hospital Teófilo Dávila demonstrated the specific care of part of the health team for the postpartum patient, applying preventive

measures established by the protocols of the Institution. According to the needs of Virginia Henderson are altered in the patient, breathing, elimination, sleep and rest. although the nursing diagnoses are not carried out in their entirety in a physical way, performing care such as administration of medicine, control of intake and excreta, cleaning of the patient, control of falls, control of vital signs

Conclusions

1. As evidenced in the review of the clinical case and literature reviews, the second cause of postpartum hemorrhage are the lacerations of the birth canal, within which we find the hematomas. That the reason for postpartum hemorrhage in the case we reviewed.
2. The training of nurses must be fundamental for good care and early detection of postpartum hemorrhage.
3. There is no exact assessment aimed at the detection and diagnosis of postpartum hemorrhage.
4. In this Health Unit, a model of nursing care for patients with this disease is not applied.

Keywords

Postpartum Hemorrhage, Uterine Atonia, hypovolemia Nursing Care Process, Virginia Henderson Model

INDICIE

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO 1	6
1 GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	6
1.1 Definición y Contextualización	6
1.2 Hechos de interés.	7
1.3 Objetivos de la Investigación.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA –EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	9
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	9
2.2 Bases teóricas de la investigación	9
2.2.1 Definición Hemorragia postparto.....	9
2.2.3 Clasificación	10
2.2.3.1 Hemorragia posparto Primaria.	10
2.2.3.2 Hemorragia posparto Secundaria.	10
2.2.3.3 Hemorragia posparto Tardía.	10
2.3 Epidemiología.....	11
2.4 Cuadro clínico.....	11
2.5 Criterios diagnósticos	11
2.6 Métodos diagnósticos	12
2.7 Manifestaciones Clínicas.....	12
2.7.1 Atonía uterina.....	12
2.7.2 Retención placentaria.	12
2.7.3 Restos placentarios.	13
2.7.4 Laceración del tracto vaginal.	13
2.7.5 Inversión uterina.....	13
2.7.5.1 Factores de riesgo durante el trabajo de parto:.....	13
2.7.5.2 Factores de riesgo en la hemorragia postparto	13
2.7.6 Fisiopatogeni.....	14
2.8 Fisiopatología	14
2.8.1 Los factores de riesgo en hemorragia postparto vaginal son:	14
2.10.5 Como medidas generales, detallando siempre en la historia clínica la causa del sangrado genital se procede a realizar lo siguiente.	16
2.10.6 Monitoreo del estado hemodinámico y la resucitación hemodinámica	16

2.11 Proceso de Atención de Enfermería	16
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.	18
3.1.1 Tema.....	18
3.2 Metodología.....	18
3.2.1 Tipo de investigación	18
3.3 Área de estudio	18
3.4 Líneas de investigación:	18
3.5 Población de estudio	18
3.6 Tipo de estudio.....	18
3.7 Métodos	18
3.7.1 Método analítico	18
3.7.2 Método clínico	19
3.7.3 Método sintético.....	19
3.8 Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
3.9 Recursos materiales y humanos	19
3.9.1 Recursos materiales	19
3.9.2 Recursos humanos.....	19
3.10 Tiempo de realización de análisis de caso clínico.....	19
3.11 Consideraciones éticos legales.....	19
3.12 Principio de no maleficencia:.....	19
3.12.1 Principio de confidencialidad:.....	19
3.12.2 Principio de autonomía:	20
3.12.3 Principio de beneficencia:.....	20
3.13 Proceso de Recolección de Datos.....	20
3.13.1 Datos recolectados en la Unidad de análisis	20
3.13.2 Anamnesis.....	20
3.13.3 Antecedentes Personales y Familiares	20
3.14 Resumen de cuadro clínico	20
3.15 Resumen de evolución y complicaciones	21
3.16 Exámenes y procedimientos	23
3.17 Tratamiento.....	23
3.18 Valoración de enfermería	24
3.19 Sistema de Categorización en el Análisis de Datos.....	25
3.19.1 Anamnesis.....	25
3.19.2 Antecedentes Personales.....	26
3.19.3 Antecedentes Familiares	26
3.19.4 Resumen de cuadro clínico	26

3.19.5 Signos Vitales	26
3.19.6 Resumen de evolución y complicaciones	26
3.19.6 Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos	26
3.20 Tratamiento.....	26
3.21 Valoración de enfermería	27
CAPÍTULO IV.....	28
4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
4.1.1 Descripción y argumentación teórica de los resultados	28
5. CONCLUSIONES.....	30
6. RECOMENDACIONES	31
7. BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS.....	36

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, define a la hemorragia postparto como pérdida sanguínea a una cantidad mayor de 500 ml tras un parto normal, y 1000 ml tras una cesárea. (1) en un tema de interés mundial, siendo una de las principales preocupaciones de Salud Pública, la cual necesita de un diagnóstico y tratamiento multidisciplinar inmediato, no existe una definición universal porque aún no se ha establecido públicamente la cantidad que constituye una pérdida sanguínea. (2) Una de las causas más comunes de la hemorragia postparto es la atonía uterina con un 80%, desgarros del canal de parto, rotura uterina, inversión uterina, se describe también algunos factores que se atribuyen a las hemorragias puerperales como la edad de la madre, partos múltiples, legrados anteriores, sobre distensión del útero, desprendimiento de placenta, infección, anestesia general; aunque en algunos casos ocurren en mujeres sin factores de riesgo clínicos o históricos (3).

Se considera que cada año mueren 580.000 mujeres debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio; donde se dan un 98% de casos que ocurren en países no desarrollados, y es que el riesgo no depende únicamente de la pérdida de sangre, sino que también influye la pobreza, malnutrición, falta de control sobre la salud reproductiva y estado de salud previo. (4) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la principal causa de mortalidad obstétrica es la hemorragia postparto. (5) En Países como México en el 2016 hubo 760 muertes maternas ocupando el 23% de hemorragias obstétricas y siendo la segunda causa de muerte de ese País. (6) Desafortunadamente no se evidencian cantidades exactas de muerte por hemorragia postparto en América Latina. (7). Ecuador de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud desde la semana 1 a la semana 33 del 2018, se presentaron un total de 91 muertes maternas, de estas 92% son muertes maternas antes de los 42 días de puerperio y el 9% son muertes tardías, posterior a los 42 días de término de puerperio antes del año. (8)

En el caso analizado, se describirán las complicaciones y el manejo que se le dio referente a la hemorragia posparto, para lo cual nos basamos en la historia clínica de la paciente, investigaciones científicas y documentos como revistas de artículos científicos que permitan la elaboración de un plan de cuidados específicos para satisfacer las necesidades de la paciente.

CAPITULO 1

1 GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y Contextualización

La hemorragia postparto es la complicación materna más relevante que necesita de un diagnóstico y tratamiento oportuno, se presenta en forma alarmante, excesiva, repentina y brusca a través del canal del parto, que afecta la fisiología materna con disminución brusca del hematocrito y pérdida de presión arterial, que se presentan entre las 12 a 24 horas después del parto con un aproximado de 500 ml de pérdida sanguínea tras un parto vaginal, luego de la salida completa del bebé y 1000 ml tras una cesárea. (7) La Organización Mundial de la Salud describe la hemorragia obstétrica, a cualquier sangramiento del periodo gestacional o puerperio hasta las 6 primeras semanas independientemente del tiempo de gestación, modo del parto, el valor del hematocrito y la necesidad de transfundir, que se acompañan de signos clínicos de hipoperfusión periférica aguda. (7) Considera también que en cada año mueren 580.000 mujeres debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, donde se dan un 98 % de casos que ocurren en países no desarrollados y es que el riesgo no depende únicamente de la pérdida de sangre, sino que también influye la pobreza, malnutrición, falta de control sobre la salud reproductiva y estado de salud previo. (4)

Se describe también algunos factores que atribuyen a las hemorragias puerperales como la edad de la madre, partos múltiples, legrados anteriores, sobre distensión del útero, desprendimiento de placenta, infección anestesia general, aunque en algunos casos ocurren en mujeres sin factores de riesgo clínico o histórico. (3). Dentro del cuadro clínico, como la primera causa de la hemorragia postparto se describe a la atonía uterina presentándose cuatro en cada 25 nacimientos sus factores de riesgo son hidramnios, macrosomía, embarazos múltiples, o la incapacidad de contraer el músculo uterino causado por el uso de anestésicos tocolíticos o generales. (8)

La hemorragia postparto es considerada una patología de riesgo de muerte materna por su alta incidencia y las complicaciones que se presentan, como es en el caso que a continuación expondremos, de una paciente de sexo femenino de 31 años de edad con diagnóstico de parto único vaginal más hemorragia postparto cuyo código CIE es 072.1,H.C 451159, atendida el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala.

1.2 Hechos de interés.

En la revisión de algunos artículos científicos nos mencionan que la mayoría de estudios epidemiológicos y antiguos resaltan la incidencia de hemorragia postparto en países desarrollados con un 0.50 % de púerperas en el 2015. Dossou y colaboradores reportaron 65 casos acontecidos en la población francesa con una incidencia del 0.25%. (9) La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. lanzó recientemente la iniciativa cero muertes por hemorragia, la misma que se implementó en 5 países y se puede extender a otros países, priorizando la prevención y tratamiento en lugares de escasos recursos, esta iniciativa contempla algunas acciones los mismos que buscan la mejora de los servicios de salud para las gestantes, así como una calidad de la atención a mujeres con complicaciones hemorrágicas del embarazo, estas iniciativas son:

- Facilitar equipos de formación para los profesionales.
 - Apoyar a distintas organizaciones que están encaminadas a brindar servicios de atención las mujeres gestantes.
 - Promover el acceso de los servicios de calidad y asegurar la disponibilidad de los medicamentos esenciales así como los derivados que se pueden llegar a necesitar.
- (10)

En Reino Unido que viene siendo un país de referencia dispone de un reporte de tres consultas confidenciales de muerte materna las cuales se reportan cada tres años desde el año 1953 consiste en un sistema bien elaborado, considerada como la mejor en toda la historia, para el 2009 la hemorragia descendió a la sexta causa de muerte materna comparada en el 2006 la cual se encontraba en el tercer lugar, este derrumbamiento pudo darse a la implementación de mejores cuidados y manejo de la paciente con esta complicación. (11) Kané en sus investigaciones aduce que el 90% de muertes por hemorragia postparto ocurren en las primeras cuatro horas razón por la cual esta complicación debe ser atendida en su brevedad posible.(12) La Revista colombiana de Anestesiología, García Valdez reportó resultados de un estudio observacional realizado a 80 madres con diagnóstico de hemorragia postparto severa donde descubrieron que la concentración de fibrinógeno al inicio del sangrado está asociada a la severidad y la morbilidad producida por el sangrado, el fibrinógeno es una glicoproteína de la coagulación que interviene en la hemostasia, siendo mayor en las gestantes, disminuyendo después del alumbramiento. (13)

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, publicó un consenso sobre la hemorragia obstétrica la misma que debería tener mayor posibilidad de prevención en la mortalidad materna, señalando que en países desarrollados como Estados Unidos las tasas de hemorragia obstétrica están aumentando, asociándose la mortalidad otras condiciones. (14)

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar el caso clínico de una paciente diagnosticada con hemorragia posparto, mediante la revisión bibliográfica de artículos científicos y de la historia clínica, que permitan la construcción de un plan de cuidado de enfermería específicos en esta patología.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA –EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

Con el fin de interpretar los eventos que sucedan durante esta patología, es una manera propia de evolución de cada enfermedad o curso de múltiples acontecimientos que ocurren en el organismo humano desde que se produce la secuencia de las causas hasta el desarrollo de la enfermedad y posteriormente hasta su desenlace sea mejoría o muerte. (15)

Virginia Henderson fue quien desarrolló el modelo de las 14 necesidades básicas donde integran al ser humano para satisfacer sus necesidades físicas y psicológicas, en relación con el diagnóstico de la paciente resaltamos las necesidades que más se enfocan con el caso tales como son respirar adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, dormir y descansar, mantener la temperatura en los valores normales, mantener higiene corporal comunicación con los demás y vivir de acuerdo a sus propias creencias. (16)

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Definición Hemorragia postparto

La Hemorragia postparto es una de las principales causas de mortalidad materna, caracterizada por un sangrado anormal alarmante, excesivo, repentino y brusco del canal del parto producidas entre las 12 a 24 horas después del parto con un aproximado de 500 ml de pérdida sanguínea, tras un parto vaginal, luego de la salida completa del feto y 1000 ml tras una cesárea. Son múltiples las causas de la hemorragia postparto, destacándose tres de ellas: alumbramiento incompleto y desgarros cervicales y/o vaginales, atonía uterina la misma que provoca sangrado anormal, otra causa son los coágulos los mismos que pueden ser producidos por restos placentarios, percretas, concretas, ruptura uterina la misma que puede ser provocada por traumatismos o cesáreas previas. (17)

Muchas veces es complicado reconocer un diagnóstico de hemorragia obstétrica, por cuanto las pérdidas sanguíneas no son fáciles de cuantificar debido a la dilución con el líquido amniótico, la cantidad de este flujo placentario es de aproximadamente 700

ml/min, siendo cualquier sangrado una amenaza de vida dados por los cambios fisiológicos ocurridos en la paciente, los signos de hipovolemia pueden estar enmascarados, debido a que se tarda en desarrollar la respuesta hemodinámica. La hemorragia postparto es prevenible, pero surge la necesidad de implementar políticas sanitarias y estratégicas y desarrollar programas que guíen al trabajo del equipo médico para de esta manera dar un tratamiento eficaz y rápido. (18)

2.2.3 Clasificación

2.2.3.1 Hemorragia posparto Primaria.

Esta hemorragia ocurre dentro de las primeras 24 horas de postparto dando un aproximado de un 70% de hemorragias postparto se debe a la inercia uterina.

2.2.3.2 Hemorragia posparto Secundaria.

Es la que ocurre entre las 24 horas a seis semanas, presentando los mismos factores de la hemorragia puerperal temprana, pero su frecuencia es diferente, las causas más frecuentes, retención de restos placentarios, subinvolución del lecho placentario, lesiones del canal de parto, endometritis, anormalidades de la placentación, inversión uterina subaguda y crónica, cario carcinoma, alteraciones de coagulación, alteraciones vasculares, miomas uterinos, malformación uterina. Debido a los diferentes factores que se pueden presentar se puede aseverar que la hemorragia secundaria es un evento heterogéneo y no un diagnóstico siendo las causas más frecuentes las infecciones restos placentarios las mismas que pueden causar sangrado puerperal abundante por insuficiente obliteración de los vasos sanguíneos subyacentes al lecho placentario. (19)

2.2.3.3 Hemorragia posparto Tardía.

Es un sangrado excesivo o anormal el cual se origina en el canal del parto, se presenta entre las 24 horas posteriores al parto y hasta el puerperio caracterizada por presentar un cuadro clínico de hipotensión, taquicardia, oliguria, palidez y alteración del estado de conciencia. Como causa principal se presenta la subinvolución uterina la misma que puede provocar una distensión uterina o retención placentaria que con el tiempo se fibrosan formando pólipos que sangran al desprenderse, presentándose también infección. (20)

2.3 Epidemiología

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la hemorragia postparto es la principal razón de mortalidad obstétrica extrema a nivel mundial con una incidencia de 6.08% cada año 15 millones de mujeres sufren de sangrado postparto y 125000 fallecen. (5)

En México en el 2016 hubo 760 muertes maternas ocupando el 23% de hemorragias obstétricas y siendo la segunda causa de muerte de ese país. (6)

Desafortunadamente no se evidencian cantidades exactas de muerte por hemorragia postparto en América Latina, en Ecuador de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud desde la semana 1 a la semana 33 del 2018, se presentaron un total de 91 muertes maternas, de estas 92% son muertes maternas antes de los 42 días de puerperio y el 9% son muertes tardías, posterior a los 42 días de término de puerperio antes del año. (23)

2.4 Cuadro clínico

Las pacientes con esta patología manifiestan síntomas como:

- Hipotensión
- Taquicardia
- Útero flácido
- Palidez
- Taquipnea
- Alteración del estado de conciencia
- Sangrado por vía vaginal moderado a grave
- Alteración del estado de conciencia. (21)

2.5 Criterios diagnósticos

Para diagnosticar con precisión una hemorragia postparto tomamos en cuentas los cambios hemodinámicos que desencadenan la presencia de síntomas como vértigo, debilidad, síncope y signos como taquicardia, hipotensión y oliguria estos síntomas se presentan cuando la paciente pierde una cantidad importante de hemoglobina a 4 gr/dl, descenso de hematocritos 11 gr/dl y pérdidas mayores al 20% de volemia. (22)

2.6 Métodos diagnósticos

Como habíamos descrito antes, algunas pacientes no muestran síntomas ni signos de alarma, aun así, en diversos estudios se han propuesto muchas aptitudes diagnóstico-terapéuticas como parte de una atención rutinaria prenatal, teniendo como finalidad disminuir la incidencia de la hemorragia postparto entre estos tenemos, aspiración, exploración y legrado de cavidad uterina postparto, control ecográfico, cobertura antibiótica profiláctica. Ante un fracaso del tratamiento cauteloso muchas veces exige la intervención quirúrgica la misma que depende de múltiples factores como paridad, deseo de fertilidad, extensión de la hemorragia, condición general de la paciente y experiencia del cirujano. (23)

2.7 Manifestaciones Clínicas

2.7.1 Atonía uterina.

Sucede cuando los músculos del útero no se contraen bien después del parto, puede también ser originada por retención de restos placentarios o infecciones, las contracciones del miometrio comprimen los vasos sanguíneos desgarrados durante el parto. Tras un examen físico se observa abundante sangrado transvaginal continuo de color rojo rutilante, palpando un útero de gran tamaño flácido con escasa o nula respuesta a la estimulación manual. (24)

2.7.2 Retención placentaria.

La placenta permanece retenida luego del alumbramiento y tracción controlada del cordón, por 30 min, se dará un diagnóstico de placenta retenida el manejo de esta patología es la inyección venosa infra umbilical oxitocina 10-20 U diluidas en 20 ml de solución salina, si pasados en 15 min no se observan signos de desprendimiento se procede a la extracción de la placenta encontrándose contraindicada la administración de ergonómicos ya que pueden ocasionar una contracción uterina tónica retardando su expulsión. (25)

2.7.3 Restos placentarios.

Persistencia de sangrado uterino, seguida a la expulsión incompleta de la placenta, implicando contracciones uterinas con sangrado persistente. Siendo así lo más eficaz la revisión de la cavidad uterina y un posible legrado instrumental. (26)

2.7.4 Laceración del tracto vaginal.

Encontramos hematomas y laceraciones de periné, vagina y cuello es la tercera causa de hemorragia postparto con un aproximado de un 12%, como factores de riesgo encontramos la episiotomía, nuliparidad, edad materna avanzada, extracción fetal instrumentada, macrosomía fetal, trabajo de parto, parto rápido antes de la dilatación cervical, esta patología se diagnostica mediante la exploración de vagina y cuello mediante valvas apropiadas, puede presentar sangrado inadvertido en algunas veces se puede expresar clínicamente con inestabilidad hemodinámica para lo cual en sangrados de baja cantidad se puede tratar con hielo, presión local y analgésicos y si el sangrado es de mayor severidad se requiere la exploración en quirófano bajo anestesia. (27)

2.7.5 Inversión uterina.

Caracterizada por la triada clásica de los síntomas, dolor, choque y hemorragia transvaginal, muchas veces puede ser parcial, la inversión uterina presenta algunos factores de riesgo asociados como síndrome de hellp, preeclampsia, sepsis, abrupcio de placenta, embolia de líquido amniótico. (28)

2.7.5.1 Factores de riesgo durante el trabajo de parto:

- Inducción por oxitocina
- Parto prolongado
- Parto precipitado
- Agotamiento y deshidratación materna, durante el trabajo de parto
- Coagulación intravascular
- Corioamnionitis. (29)

2.7.5.2 Factores de riesgo en la hemorragia postparto

Obesidad, multiparidad, historia de hemorragia posparto, preeclampsia placenta previa. Varices múltiparas(más de 4 hijos), primigesta, embarazo múltiple, anemia

materna enfermedad de von willebrand, cicatrices uterinas previas, la edad >35 años, polihidramnios, malnutrición materna, tabaquismo y consumo de drogas, síndromes hipertensivos en el embarazo, traumatismo abdominales, patología materna crónica. (30)

2.7.6 Fisiopatogeni

El miometrio es el componente muscular del útero, está compuesto por fibras musculares que rodean a los vasos sanguíneos durante el alumbramiento, estas fibras se retraen y contraen, engrosando progresivamente el miometrio y disminuyendo el volumen uterino, la placenta no tiene capacidad de contraerse y comienza a separarse a medida que la superficie del útero disminuye, mientras se separa la placenta, el útero se torna firme y globuloso llegando al abdomen y muchas veces atraviesa la línea media abdominal. Este proceso se da en un tiempo de 15 a 35 minutos si la placenta no se separa en el lapso de este tiempo luego del nacimiento se lo considera alumbramiento prolongado al final de un embarazo a término, 600 a 900 ml de sangre fluyen a través del torrente sanguíneo al sitio placentario en cada minuto, mientras que la placenta se separa del útero estos vasos se rompen y produce el sangrado. (31)

2.8 Fisiopatología

Las contracciones del miometrio comprimen los vasos sanguíneos desgarrados durante el parto, por lo tanto, la carencia de contracciones uterinas postparto puede causar una hemorragia obstétrica, las cuales indican clínicamente que entre un 76 y 82% de las hemorragias postparto son causadas por atonía uterina.

2.8.1 Los factores de riesgo en hemorragia postparto vaginal son:

- Hemorragia postparto en el embarazo anterior
- Retención de placenta
- Existencia de coagulopatía previa
- Multiparidad
- Prolongación de la tercera etapa de parto vaginal
- Macrostomia
- Inducción del trabajo de parto
- Presentación fetal compuesta
- Analgesia epidural

- 10. Parto instrumentado
- 11. Obesidad
- 12. Corioamnionitis. (32)

2.9 Etiología

Según lo indicado por la guía práctica del MSP la atonía uterina es la causa más frecuente para dar origen a una hemorragia postparto, es necesario conocer de las 4T como factor de riesgo.

- **Tejido:** placentación anómala, retención de restos placentarios o coágulos
- **Trombina:** coagulopatía adquirida o congénita
- **Tono:** atonía uterina
- **Trauma:** laceración de tracto vaginal. (33)

2.10 Tratamiento médico de la hemorragia postparto

Categorías principales, en las cuales encontramos las medicaciones que causan contracciones uterinas como los alcaloides, ergóticos, prostaglandinas, oxitocina medicaciones que promueven la coagulación corrigiendo anomalías: medicaciones uterotónicas que favorecen la concentración uterina. (34)

2.10.1 Tratamiento quirúrgico

- Reductores del aporte sanguíneo al útero
- Ligaduras de arterias uterinas,
- Ligaduras de la arteria ovárica,
- Ligadura de la arteria hipogástrica

2.10.2 Extirpación del útero: histerectomía, Los encargados de ocasionar una contracción o compresión uterina taponen la cavidad uterina. (35)

2.10.3 Transfusión de hemoderivados

El tratamiento con hemoderivados (plaquetas, glóbulos rojos y plasma) es parte principal en el manejo de la hemorragia obstétrica ya que aparte de reemplazar la pérdida hemática, y mantener la oxigenación tisular, ayuda a tratar la coagulopatía. (36)

2.10.4 Ácido Tranexámico en el tratamiento de la Hemorragia Postparto.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda la administración inmediata de ácido tranexámico por vía intravenosa, durante tres horas después del parto ya sea normal o cesárea conjuntamente con una atención prioritaria para la gestante con este diagnóstico, el ácido tranexámico debe ser considerado como parte del paquete en el tratamiento de la hemorragia y se debe comenzar lo antes posible después del inicio del sangrado. (37)

2.10.5 Como medidas generales, detallando siempre en la historia clínica la causa del sangrado genital se procede a realizar lo siguiente.

- Identificación de laceración del tracto genital o posibles restos ovulares.
- Aplicación de sonda vesical para vaciar la vejiga y realizar control de diuresis.
- Medir la cantidad de pérdida sanguínea.

2.10.6 Monitoreo del estado hemodinámico y la resucitación hemodinámica

- Monitoreo invasivo en la paciente hemodinámicamente inestable
- Electrocardiograma, revisión de presión arterial y saturación de oxígeno. (38)

2.11 Proceso de Atención de Enfermería

- **Valoración:** es el primer paso del proceso de atención de enfermería que consiste en la recogida de información: datos objetivos, datos subjetivos, antecedentes personales y antecedentes familiares que nos conlleven a conocer acerca del estado de salud del paciente de forma sistemática y organizada; estos datos se los logra obtener mediante diversos criterios la observación, entrevista clínica y exploración física que puede ser céfalo-caudal o de cabeza a pies, por sistemas y aparatos o también por patrones funcionales alterados o no alterados. (39)
- **Diagnóstico:** la segunda etapa del proceso de atención de enfermería se basa en el juicio clínico que abarca los problemas de salud del paciente sean reales o potenciales como resultado de la valoración del personal de enfermería que realiza en el primer paso.
- **Planificación:** luego de realizar la valoración e identificar los diagnósticos enfermeros este tercer punto consiste en la planeación de estrategias y objetivos para lograr prevenir, minimizar o eliminar los problemas de salud del paciente.
- **Ejecución:** es aquí donde se va a ejecutar o poner en práctica las acciones o intervenciones de enfermería con el único fin de lograr el bienestar del paciente.

- **Evaluación:** consiste en crear un juicio acerca de la ejecución de las intervenciones de enfermería y analizar si se obtuvo resultados esperados en el paciente. (40)

CAPÍTULO III

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.

3.1.1 Tema.

Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con hemorragia postparto

3.2 Metodología

3.2.1 Tipo de investigación

La presente investigación es cualitativa porque en ella se puede observar las características clínicas de la unidad de análisis.

3.3 Área de estudio

El caso se desarrolló en el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala es una unidad operativa de segundo nivel de atención. Los servicios que presta esta unidad son, Medicina General, Oftalmología, Psiquiatría, Pediatría, Ginecología, Neumología, Cirugía general, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Neurología, Nefrología, Neonatología, Neurocirugía, entre otras

3.4 Líneas de investigación:

Urgencias gineco-obstétricas, pertenecientes a las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Machala

3.5 Población de estudio

Paciente de sexo femenino de 31 años con diagnóstico de hemorragia postparto

3.6 Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo de análisis de caso, basado en la explicación de las características de un caso.

3.7 Métodos

3.7.1 Método analítico

Se aplica cuando se desestructura la unidad de análisis en categorías de análisis.

3.7.2 Método clínico

Se enfoca en el análisis de un individuo de forma específica.

3.7.3 Método sintético.

Se integraron las categorías de análisis del caso, y se evidencia en la conclusión del caso.

3.8 Técnicas e instrumentos de investigación

Revisión documental de un estudio de caso descrito en categorías de análisis.

Los instrumentos que contribuyen a la investigación son: guías de observación de datos del paciente basados a categorías específicas. Fuentes bibliográficas de revistas científicas.

3.9 Recursos materiales y humanos

3.9.1 Recursos materiales

1. Historia clínica de la paciente
2. Equipo tecnológico computadora, internet, cámara de fotos
3. Material bibliográfico de revistas científicas

3.9.2 Recursos humanos

4. Tutora (docente)
5. Investigadores (2 estudiantes)

3.10 Tiempo de realización de análisis de caso clínico

Noviembre de 2018 a Enero del 2019

3.11 Consideraciones éticos legales

3.12 Principio de no maleficencia:

Significa que el profesional de salud por ninguna razón debe causar daño al paciente de forma directa o indirecta. Este principio se aplica en esta investigación de forma indirecta a que no se trabajó con mala intención en todas las categorías del análisis.

3.12.1 Principio de confidencialidad:

Hace referencia a que se resguarda todos los datos de la paciente.

3.12.2 Principio de autonomía:

es el derecho del paciente a tomar sus propias decisiones, se evidencia en el consentimiento. Aunque no se lo aplica en esta investigación.

3.12.3 Principio de beneficencia:

el presente análisis de caso clínico beneficia al personal de atención de enfermería, desde la Atención Primaria, hasta unidades de mayor complejidad.

3.13 Proceso de Recolección de Datos

Se recoge información a través de la revisión de la historia clínica de la paciente y revisiones bibliográficas, iniciando el proceso con la elaboración de oficios dirigidos al director del hospital regional Teófilo Dávila de la ciudad de Machala solicitando la aprobación para tener acceso a la historia clínica de la paciente, siendo nuestro objetivo realizar un análisis del caso clínico para cumplir con el proceso de titulación teniendo la aceptación por parte de las autoridades .

3.13.1 Datos recolectados en la Unidad de análisis

3.13.2 Anamnesis

Datos de la paciente

- **Edad:** 21 años
- **Sexo:** femenino
- **Procedencia:** Machala
- **Provincia:** el Oro
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Auto identificación:** mestiza
- **Grupo sanguíneo:** O+
- **Estado civil:** casada
- **Fecha de ingreso:** 14/08/18

3.13.3 Antecedentes Personales y Familiares

La paciente no refiere ningún antecedente personal o familiar

3.14 Resumen de cuadro clínico

Paciente postparto de sexo femenino de 21 años de edad manifiesta dolor abdominal, se evidencia sangrado en una cantidad aproximado de 400 cc, ingresando al quirófano para revisión de pared vaginal encontrando un hematoma en pared vaginal de lado derecho de 6 cm de diámetro.

Signos Vitales, Mediciones y Valores

- **Presión arterial:** 106/60
- **Frecuencia cardíaca:** 112Lx'
- **Frecuencia respiratoria:** 22X'
- **Temperatura:** 36°C
- **Examen físico**
- **Cráneo:** normocéfalo
- **Boca:** mucosas orales semihúmedas
- **Tórax:** simétrico
- **Abdomen:** globuloso, blando depresible y doloroso
- **Genitourinario:** sangrado transvaginal 400cc
- **Extremidades:** móviles, simétricas sin edemas
- **Neurológico:** paciente orientada en tiempo espacio y persona

Diagnóstico de ingreso: parto vaginal +hemorragia postparto

3.15 Resumen de evolución y complicaciones

14/08/18 Emergencia Paciente con embarazo de 38 semanas de gestación, con labor de parto fase latente, ingresa de emergencia, consciente orientada en tiempo espacio y persona con facies pálidas, respiraciones espontáneas abdomen globuloso ocupado por producto único vivo, presencia de movimientos fetales 32x' presión cefálica, dilatación 6 cm, borramiento 90%, plano T con vía venosa permeable, recibiendo tratamiento indicado, a la 1:10 pm Pasa a centro obstétrico.

13:20 Paciente ingresa desde emergencia, al momento intranquila consciente y orientada en tiempo espacio y persona con sus respiraciones normales, refiere dolor abdominal tipo contracción a nivel de hipogastrio, al momento eliminando líquido moco sanguinolento por lo que se valora y se decide su ingreso a quirófano con una dilatación de 8 cm y borramiento de 80%

13:20 paciente en sala de parto, se realiza asepsia y antisepsia de zona bulbar se realiza episiotomía obteniendo producto único nacido vivo, llanto fuerte, se aspiran secreciones orofaríngeas con pera de succión, se administra oxitocina intramuscular, se produce alumbramiento de placenta se revisa y limpia canal vaginal, se realiza episiorrafia, sangrado de 100cc. Pasando a sala de recuperación.

17:30 paciente posparto se encuentra en sala de recuperación consciente orientada en tiempo espacio y persona facies álgicas, abdomen suave depresible, doloroso a la palpación refiere dolor en zona vaginal, útero tónico a 3 dedos por encima de cicatriz umbilical sangrado transvaginal con una cantidad de aproximadamente de 400cc.

18:40 Post revisión: bajo normas de asepsia y antisepsia más anestesia general se realiza revisión de canal vaginal encontrando, hematoma en pared vaginal izquierdo de aproximadamente 6 cm, sangrado transvaginal de aproximadamente 400 cc, luego de revisión, es trasladada a sala de recuperación, bajo efectos de anestesia.

22:00 paciente posparto + hemorragia posparto al momento tranquila consciente, orientada, facies pálidas, respiraciones espontáneas, abdomen blando levemente doloroso a la palpación, útero tónico por debajo de cicatriz umbilical, se encuentra con sonda vesical eliminando sangrado en pequeña cantidad, extremidades simétricas móviles pasa a ginecología

15/08/18 7:00- 14 pm paciente de sexo femenino con diagnóstico posparto más hemorragia posparto al momento se encuentra despierta, tranquila, consciente y orientada en tiempo espacio y persona con sus facies pálidas, mucosas semihúmedas respiraciones espontáneas abdomen blando con leve Dolor a la palpación, útero tónico 3 cc bajo cicatriz umbilical eliminando loquios en moderada cantidad se procede a retirar sonda vesical

14. pm-19.pm; paciente de 31 años con diagnóstico de posparto +hemorragia posparto durante el turno intranquila con sus facies álgicas, respiraciones espontáneas abdomen blando refiere dolor en hipogastrio, útero a tres dedos por debajo de cicatriz umbilical eliminando loquios en moderada cantidad extremidades móviles sin edemas.

16/08/18 7:00 -13:00 paciente de 31 años con diagnóstico de posparto +hemorragia posparto, durante el turno descansa tranquila se encuentra consciente, orientada en tiempo espacio y persona con sus facies pálidas, mucosas orales semi húmedas

respiraciones espontáneas abdomen blando levemente doloroso a la palpación eliminando loquios en moderada cantidad.

14:00-19:00 paciente de 31 años con diagnóstico de postparto +hemorragia postparto, durante el turno tranquila se encuentra consciente, orientada en tiempo espacio y persona con sus facies pálidas mucosas orales semi húmedas respiraciones espontáneas abdomen blando no doloroso a la palpación eliminando loquios en moderada cantidad.

17-08-18 20:00-7:00 paciente de 31 años con diagnóstico de postparto +hemorragia postparto, durante el turno descansa tranquila se encuentra consciente, orientada en tiempo espacio y persona con sus facies pálidas mucosas orales semi húmedas respiraciones espontáneas abdomen blando no doloroso a la palpación eliminando loquios en moderada cantidad. Útero por debajo de cicatriz umbilical.

7:00 -13:00 paciente recibe alta médica por parte del médico tratante, se encuentra consciente orientada en tiempo espacio y persona, respiraciones espontáneas, abdomen blando no doloroso útero por debajo de cicatriz umbilical en condiciones estables, se retira vía periférica se educa a la paciente sobre su alimentación y aseo.

3.16 Exámenes y procedimientos

14/08/18 glóbulos rojos 21,9% glóbulos rojos: 2.57 hematocrito 24.00 plaquetas: 66.00 eosinófilos 0.03, Cateterismo vesical, activación de código rojo, procedimiento operatorio; anestesia general, revisión de canal vaginal, hemostasia y limpieza de canal vaginal.

15/08/18 hemoglobina: 9:80%, plaquetas: 161 Ul, retiro de sonda vesical

16/08/08 glóbulos rojos 12 % glóbulos rojos: 5.90 hematocrito 24.00 plaquetas: 66.00 eosinófilos 0.03

3.17 Tratamiento

14/08/18 Dextrosa al 5% 1000 cc 30 cc x min', cloruro de sodio al 5% 1000 cc pasar a 20 gts x', Ampicilina 1 gr c/6h I.V, Oxitocina 10 ui I.M stat, 1 unidad de plasma fresco, plaquetas 2 unidades , glóbulos rojos 1 unidad , metilergometrina 1 amp stat, misoprostol 200 mcg stad, metamizol 1 gr I.V c/8hrs.

15/08/18 Ampicilina 1 gr c/6h I.V, paracetamol 500mg c/8h, Proteínas 2 tps V.O QD, Hierro +ácido fólico 1 tabl. V.O QD,,acido ascorbico 1 gr I.V. QD, metamizol 1 gr I.V c/8hrs, ketorolaco 60mr I.V c/8h, Gentamicina 1 gr I.M Q, D

16/08/18 Ampicilina 1 gr c/6h I.V, paracetamol 500mg c/8h proteínas 2 tps V.O, ketorolaco 60 mr I.V c/8h,

17/08/18 Ampicilina 1 gr c/6 h I.V, Gentamicina 1 mg I.M QD

3.18 Valoración de enfermería

Primer día 14/08/18: Paciente con un embarazo de 38 semanas de gestación, con labor de parto fase latente, consciente orientada en tiempo espacio y persona con facies pálidas ,respiraciones espontáneas abdomen globuloso ocupado por producto único vivo ,presencia de movimientos fetales ,32x' presión cefálica ,dilatación 6 cm ,borramiento 90% ,plano T con vía venosa permeable ,recibiendo tratamiento indicado ,a la 1:10 pm Pasa a centro obstétrico

13:20 Paciente ingresa desde Emergencia Obstétrica, al momento intranquila consciente y orientada en tiempo espacio y persona con sus respiraciones normales, refiere dolor abdominal tipo contracción a nivel de hipogastrio, al momento eliminando líquido moco sanguinolento por lo que se valora se la prepara para su ingreso a quirófano con una dilatación de 8 cm y borramiento de 80%.

13:20 Paciente en sala paciente se encuentra, orientada, en tiempo espacio y persona, facies álgicas, agitada tras el de parto, se brinda apoyo, se realiza asepsia y antisepsia de zona bulbar, se administra oxitocina Intramuscular, se produce alumbramiento de placenta se revisa y limpia canal vaginal, se realiza episiorrafia, sangrado de 100cc.pasando a sala de recuperación

17:30 Paciente posparto se encuentra en sala de recuperación, consciente, orientada en tiempo espacio y persona facies álgicas, abdomen suave depresible, doloroso a la palpación refiere dolor en zona vaginal, útero tónico a 3 dedos por encima de cicatriz umbilical sangrado transvaginal con una cantidad de aproximadamente de 400cc

22:00 paciente postparto + hemorragia postparto al momento tranquila consciente, orientada, facies pálidas, respiraciones espontáneas, abdomen blando levemente doloroso a la palpación, útero tónico por debajo de cicatriz umbilical, se encuentra con sonda

vesical eliminando sangrado en pequeña cantidad, extremidades simétricas móviles. pasa a ginecología

15/08/18 7:00- 14 pm segundo día de internación, paciente de sexo femenino con diagnóstico postparto más hemorragia postparto al momento se encuentra despierta, tranquila, consciente y orientada en tiempo espacio y persona con sus facies pálidas, mucosas semi húmedas respiraciones espontáneas abdomen blando con leve Dolor a la palpación, útero tónico a 3 cc bajo cicatriz umbilical eliminando loquios en moderada cantidad se procede a retirar sonda vesical

14. pm-19.pm; paciente de 31 años con diagnóstico de postparto +hemorragia postparto durante el turno intranquila con sus facies algunas, respiraciones espontáneas abdomen blando refiere dolor en hipogastrio, útero a tres dedos por debajo de cicatriz umbilical eliminando loquios en moderada cantidad extremidades móviles sin edemas.

Tercer día 16/08/18 7:00 -13:00 paciente de 31 años con diagnóstico hemorragia postparto, durante el turno descansa tranquila se encuentra consciente, orientada en tiempo espacio y persona con sus facies pálidas mucosas orales semi húmedas respiraciones espontáneas abdomen blando levemente doloroso a la palpación eliminando loquios en moderada cantidad.

14:00-19:00 Paciente de 31 años con diagnóstico de postparto +hemorragia postparto, durante el turno tranquila se encuentra consciente, orientada en tiempo espacio y persona con sus facies pálidas mucosas orales semi húmedas respiraciones espontáneas abdomen blando no doloroso a la palpación eliminando loquios en moderada cantidad.

Cuarto día 7:00 -13:00 Paciente recibe alta médica por parte del médico tratante, se encuentra consciente orientada en tiempo espacio y persona, respiraciones espontáneas, abdomen blando no doloroso útero por debajo de cicatriz umbilical en condiciones estables, se retira vía periférica se educa a la paciente sobre su alimentación y aseo lleva a casa tratamiento: ácido fólico, ibuprofenos, ampicilina

3.19 Sistema de Categorización en el Análisis de Datos

3.19.1 Anamnesis

Es la primera fase antes de un diagnóstico que está apoyado de un interrogatorio entre un profesional de la salud y el paciente, con la finalidad de conocer todos los aspectos

relevantes que puedan dar indicio de la presencia o probabilidad de una patología de acuerdo a sus antecedentes en general.

3.19.2 Antecedentes Personales

Estos hacen referencia a los distintos procesos patológicos que el paciente ha presentado en diferentes etapas de su vida, incluyendo procesos alérgicos e intervenciones quirúrgicas pasadas.

3.19.3 Antecedentes Familiares

Forman parte esencial de la historia clínica del paciente debido a la indiscutible existencia de enfermedades hereditarias lo que hace que sea relevante al momento de examinarlo, porque así se puede tener un diagnóstico más acertado de la posible patología actual y su origen.

3.19.4 Resumen de cuadro clínico

Se detallan todos los signos y síntomas evidenciados en la paciente, realizando el interrogatorio el médico, si el paciente no está en condiciones de responder se pedirá ayuda a un familiar más cercano.

3.19.5 Signos Vitales

Nos ayuda a conocer si la fisiología de los órganos vitales para de esta manera identificar si están alterados o no.

3.19.6 Resumen de evolución y complicaciones

Depende de las condiciones en la que se encuentre el paciente, puede ser un buen o buen pronóstico o mala evolución

3.19.6 Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos

Detalles de los resultados de los exámenes y procedimientos que se realizan en la paciente.

3.20 Tratamiento

Es la medicación prescrita por el médico la cual se la administra durante su estancia hospitalaria

3.21 Valoración de enfermería

Es un proceso ordenado y sistemático que se realiza con el fin de mejorar la salud de la paciente

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 Descripción y argumentación teórica de los resultados

El caso clínico real que se presentó de una paciente de 31 años, que ingresó por el área de Emergencia Obstétrica del Hospital Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala con embarazo de 38 semanas de gestación, con labor de parto fase latente, donde luego del parto en la sala de recuperación paciente manifiesta sentir dolor intenso a la altura de epigastrio con una pérdida de sangre de más o menos 400cc de origen desconocido, sus antecedentes patológicos personales y familiares no indican ningún factor que se asocie a dicha patología, recibiendo atención y tratamiento completo.

La hemorragia postparto es una complicación obstétrica generalmente muy grave, encontrando como factores causantes que forman parte de su etiología, tejido, trombina tono y trauma. (33) Según estudios realizados en Cuba, determinaron que la morbilidad obstétrica es la hemorragia postparto la misma que tiene como factor predominante la atonía uterina asociada a medicamentos útero relajantes, sobre distensión uterina y edad materna avanzada. (12) El fibrinógeno es un factor de coagulación presente en la sangre con valores normales de 2.0 a 4.5gr/dl, durante la activación de la coagulación la trombina se convierte en fibrinógeno a polímeros de fibrina que forman la base de sostén del coágulo. (43)

En los resultados alcanzados en la investigación se evidencio que uno de los factores de riesgo son la edad y una de las causas más frecuentes para la hemorragia postparto son las laceraciones del canal de parto en los cuales encontramos hematomas en pared vaginal. Demostrando que la hemorragia postparto producida por cualquier factor puede generar la muerte de la paciente al no ser tratada a la brevedad posible en este caso el rápido procedimiento realizado por el equipo de salud, proporcionó un pronóstico favorable.

En estudios realizados por Hoveyda y sus autores en 133 casos de hemorragia postparto relacionan como factores de riesgo que se asocian con la hemorragia postparto secundaria ,la hemorragia postparto primaria con una razón de momios 7 y el antecedente de alumbramiento manual, razón momios 4, siendo su causa multifactorial la

hemorragia postparto abarca numerosas afecciones teniendo en común el sangrado excesivo pudiéndose afirmar que la hemorragia postparto secundaria es de etiología heterogénea y no diagnóstica (30) En trabajos realizados por Smith y Brennan relacionan la edad materna con los antecedentes obstétricos en pacientes con más de 36 años con un 65% también Carbonell 8 relaciona la edad con madres de más 22 a 35 años con el 50%, muchos de estos antecedentes tiene relación con la atonía uterina ,otros trabajos informan la unión de la preeclampsia con la hemorragia postparto debido a la atonía uterina que fluctúan entre 10 y 50%. (36)

En información recogida por la revista MediSur las complicaciones de la hemorragia postparto no solo se dan por pérdida sanguínea sino por maniobras ineficaces para detener el sangrado lo cual se puede evitar realizando una adecuada prevención y tratamiento tales como uso profiláctico de agentes uterotónicos, masajes uterinos, reposición volumétrica, manejo activo del alumbramiento, son parte importante en el manejo activo de la hemorragia postparto. (7)

Las manifestaciones clínicas en la paciente fueron: dolor en epigastrio, sangrado, hipotermia, palidez, taquipnea, útero flácido.

Tratamiento administrado en la paciente fue Dextrosa al 5% 1000 cc, cloruro de sodio al 5% 1000 cc, Ampicilina 1 gr, oxitocina 10 ui, 1 unidad de plasma fresco, plaquetas 2 unidades, glóbulos rojos 1 unidad, metilergometrina, misoprostol 200mcg, paracetamol 500 gr, ketorolaco, gentamicina 1 gr.

Según lo evidenciado en el Área de Centro Obstétrico del Hospital Teófilo Dávila, el equipo de salud realizó un rápido accionar para detectar la causa que provocó la hemorragia postparto en la paciente, aplicando medidas preventivas establecidas por los protocolos de la Institución, como administración de medicina, control de ingesta y excreta, aseo de la paciente, control de caídas, control de signos vitales, apoyo emocional, pero no se aplica ningún modelo de cuidados de enfermería en este tipo de complicaciones, en este análisis de caso proponemos los cuidados adaptados según las necesidades de Virginia Henderson, donde se ven alterado en la paciente, la respiración, eliminación, sueño y descanso, aunque los diagnósticos de enfermería no se realizan en su totalidad de manera física.

5. CONCLUSIONES

Se concluye:

- Según lo evidenciado en la revisión del caso clínico y las revisiones bibliográficas, la segunda causa de hemorragia postparto son las laceraciones del canal de parto, dentro de ellas encontramos los hematomas.
- La formación del personal de enfermería debe ser fundamental para una buena atención y detección precoz de la hemorragia postparto.
- El equipo médico y la enfermera juegan un rol fundamental a la hora de poner en práctica sus conocimientos y habilidades con el propósito de evitar las infecciones durante el procedimiento.
- . La actuación del equipo médico fue rápida, lo cual se dio una atención oportuna a la paciente
- En el proceso de atención de enfermería se utilizó la teoría de Virginia Henderson la cual se encuentra enmarcada en las 14 necesidades del paciente.

6. RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta que muchos factores de riesgo son predecibles y prevenibles por lo cual se deben hacer hincapié al momento de la realización de las historias clínicas, y de esta forma mantener medidas de tratamiento adecuadas disponibles.
- Como personal de enfermería, educar a las gestantes a acudir de manera regular a sus controles antes del parto con el fin de anticiparse a futuras complicaciones al momento del nacimiento.
- Contar con profesional capacitado para poder realizar el manejo de la paciente con este tipo de complicaciones y que pueda tomar decisiones al momento de la intervención.
- Utilizar técnicas asépticas estrictas para evitar la contaminación del personal con la paciente.
- Realizar estudios en los que las pacientes sean evaluadas durante su período postparto.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMdl. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. 1. Hemorragia Postparto – prevención y control. 2. Hemorragia Postparto – terapia.
2. Yoan Hernández Cabrera MALARD. Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. Medisur Redalyc. 2017; 05(5).
3. Antonio Pardo Novak GMVV PLI. Dispositivo para la Hemorragia puerperal (balón hemostático). Scielo. 2013; 16(1).
4. Álvarez-Franco CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Scielo. 2013; 13(1).
5. Felipe Alberto Camacho-Castro 1 JAAR. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. Revista de la Facultad de Medicina. 2015; 64(1).
6. AC MM, TS AC, RM AH, E CC, Castañeda. Diagnóstico y Tratamiento del choque hemorrágico en Obstetricia. guía clinica. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.450.
7. Cabrera1 YH. Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. Medisur. 2017; 15(5).
8. Pública MdS. Gaceta de Muerte Materna. 2018.
9. Rodny Arcia Fiffe LE SOFC. Caracterización de hemorragia postparto en maternidad del Hospital General "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. Revista Información Científica. 2017; 96(4).
10. Aimée Emmerich Lentz Martins MdD SAAS. Mortalidad materna por hemorragia en el estado de Santa Catarina, Brasil. Scielo. 2013; 47(5).
11. S García-Lavandeira MÁ S RCBH. Hemorragia postparto secundaria o tardía. Scielo. 2017; 87(4).

12. Rodny Arcia Fiffe LE SOFC. Caracterización de hemorragia postparto en maternidad del Hospital General "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. Revista Informativa Científica. 2017; 1(3).
13. BERTUCCI DS. MANEJO ANESTÉSICO DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSTPARTO. Scielo. 2014; 27(1).
14. Dra. Patricia Asturizaga DLTG. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Scielo. 2014; 20(2).
15. Rincón Valenzuela DA, Bocanegra JC, Guevara J. Fibrinógeno y hemorragia postparto. Redalyc Revista Colombiana de Anestesiología. 2017; 45(2).
16. Pacheco-Romero J. Consenso sobre La Hemorragia Obstétrica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015; 61(3).
17. Arouca S. La historia natural de las enfermedades. Scielo. 2018; 44(4).
18. Elías AR. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Scielo. 2016; 13(2).
19. Antonio Pardo Novak VGM APLI. Dispositivo para la Hemorragia puerperal. Scielo. 2013; 16(5).
20. BERTUCCI DS. MANEJO ANESTÉSICO DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSPARTO. Scielo. 2014; 27(1).
21. S García-Lavandeira ERC. Hemorragia postparto secundaria o tardía. Scielo. 2017; 85(4).
22. Juan Antonio Suárez González Y BMG EBCN PPdP. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Scielo. 2016; 42(12).
23. Sánchez DAML. Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol. Scielo. 2014; 40(2).
24. Dra. Patricia Asturizaga DLTG. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Scielo. 2014; 20(2).

25. Carolina Guzmán S PABLO,SA. Sutura de B-Lynch en hemorragia postparto por inercia uterina. Scielo. 2017; 82(5).
26. Dra. Patricia Asturizaga DLTG. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Scielo. 2014; 20(2).
27. Aimée Emmerich Lentz Martins MdD SAAS. Mortalidad materna por hemorragia ocurrida en el Estado de Santa Catarina, Brasil. Scielo. 2013; 47(10).
28. Carlos James AAOG. Placenta acreta en paciente sin antecedentes quirúrgicos uterinos. Scielo. 2015; 16(2).
29. Dra. Leira Camejo León DATE ASF. Conducta perioperatoria ante la hemorragia posparto en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Scielo. 2017; 16(2).
30. García-Lavandeira ASCH. Hemorragia postparto secundaria o tardía. Scielo. 2017; 85(6).
31. Álvarez-Franco CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Scielo. 2013; 13(1).
32. A. Rubio Álvarez MMMHM. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. Scielo. 2017; 40(2).
33. Juan Antonio Suárez González Y BMG. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016; 42(4).
34. Aimée Emmerich Lentz Martins MdD SAAS. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Scielo. 2013; 13(8).
35. Aimée Emmerich Lentz Martins MdD SAAS. Mortalidad materna por hemorragia ocurrida en el Estado de Santa Catarina, Brasil. Scielo. 2013; 47(11).
36. Mirna Maylén Díaz Jiménez LBFHJAES. Predictores de atonía uterina. Revista Informática Científica. 2016; 1(13).
37. Álvarez-Franco CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Scielo. 2013; 13(15).

38. BERTUCCI DS. MANEJO ANESTÉSICO DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSPARTO. Scielo. 2014; 27(1).
39. de RdGLdGRN. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia postparto y complicaciones de choque hemorrágico. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2013; 64(4).
40. Dra. Patricia Asturizaga DLTG. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Scielo. 2014; 20(2).
41. F. Jara-Sanabria ALP. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Scielo. 2016; 13(4).
42. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. Redalyc. 2016; 13(3).
43. Dr. Ángel Augusto Pérez-Calatayud DE DAMON EMP. Hemorragia crítica obstétrica: alternativas a la medicina transfusional. Revista Mexicana de Anestesiología. 2016; 39(2).
44. Carolina Guzmán S PNB,LO. Sutura de B-Lynch en hemorragia postparto por inercia uterina. Scielo. 2017; 82(5).

ANEXOS
DOMINIOS ALTERADOS EN LA PACIENTE

DOMINIO	CLASE	DIAGNÓSTICO
DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	CLASE 7 TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD	00097 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS
DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	CLASE 1 INFECCIÓN	00004 RIESGO DE INFECCIÓN
DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	CLASE 2 LESIÓN O HERIDA CORPORAL	00206 RIESGO DE SANGRADO
DOMINIO 12 CONFORT	CLASE 1 CONFORT FÍSICO	00214 DISCONFORT 00132 DOLOR AGUDO

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: HEMORRAGIA POSTPARTO

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)
<p>ETIQUETA:</p> <p>00132 Dolor r/c procedimiento invasivo m/p dolor pélvico y abdominal</p>	<p>ETIQUETA:</p> <p>Estado materno: puerperio (2511)</p> <p>DEFINICIÓN: Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el alumbramiento de la placenta hasta completar la involución uterina</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Salud familiar (VI)</p> <p>CLASE:</p> <p>Estado de salud de los miembros de la familia</p>	<p>2300 Administración de medicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y utilizar un ambiente que mejore la seguridad y eficacia de la administración de medicamentos • Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones • Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas • Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos.
		<p>1400 Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor • Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor • Seleccionar y desarrollar medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Hemorragia postparto		
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)
<p>ETIQUETA: 00146 Ansiedad r/c crisis situacional</p>	<p>ETIQUETA: Nivel de ansiedad (1211)</p> <p>DEFINICIÓN: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SÍNTOMAS): Irritabilidad Náuseas Conciencia de los síntomas fisiológicos Temor</p>	<p>DOMINIO: Salud psicosocial (III)</p> <p>CLASE: Bienestar psicosocial (M)</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:		
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)
<p>ETIQUETA:</p> <p>00027</p> <p>Déficit de volumen de líquidos</p> <p>Pérdida activa de volumen de líquidos</p> <p>Debilidad y cambio en el estado mental</p>	<p>040902</p> <p>sangrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • mantener vía permeable • ·mantener flujo de líquidos constante • observar niveles de hemoglobina y hematocrito • Vigilar ingesta y excreta • Vigilar signos vitales • Educación a la paciente • Apoyo emocional • Higiene constante • Realizar maniobras de masajes uterinos. • Revisión de sangrado transvaginal