



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST
PARTO CON FALLO RENAL AGUDO AKIN III

SINCHI QUITUISACA LILIAM ALEXANDRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VERA GASKELL CRISTINA KAREN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST
PARTO CON FALLO RENAL AGUDO AKIN III

SINCHI QUITUISACA LILIAM ALEXANDRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VERA GASKELL CRISTINA KAREN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST PARTO CON
FALLO RENAL AGUDO AKIN III

SINCHI QUITUISACA LILIAM ALEXANDRA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VERA GASKELL CRISTINA KAREN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA

MACHALA, 05 DE ENERO DE 2021

MACHALA
2021

FALLA RENAL AGUDA AKIN III

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Autónoma de Ica

Trabajo del estudiante

1%

3

www.medintensiva.org

Fuente de Internet

<1%

4

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet

<1%

5

Submitted to CACACE Informática

Trabajo del estudiante

<1%

6

www.lavanguardia.com

Fuente de Internet

<1%

7

www.cepaq.pe

Fuente de Internet

<1%

8

www.eldia-digital.com

Fuente de Internet

<1%

9

issuu.com

Fuente de Internet

<1%

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

Las que suscriben, SINCHI QUITUISACA LILIAM ALEXANDRA y VERA GASKELL CRISTINA KAREN, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST PARTO CON FALLO RENAL AGUDO AKIN III, 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.

Las autoras 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.

Las autoras 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, 05 de enero de 2021

SINCHI QUITUISACA LILIAM ALEXANDRA
0706731304

VERA GASKELL CRISTINA KAREN
0706516929

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la Universidad Técnica de Machala por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico por poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco a mis especialistas de este trabajo de titulación: Lcda. Sara Saraguro; Lcda. Ana Suconota y Dra. Sandra Figueroa, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos científicos, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de este trabajo.

De manera muy especial agradezco a 3 personas: a mi hija Bryanna Ordoñez, a mi mamá Graciela Gaskell y a mi tío Carlos Gaskell, las cuales han sido el motor para que siga adelante día a día y la fuerza para poder vencer obstáculos para poder cumplir este propósito, nunca podre agradecer el amor, sacrificio en busca de un futuro para mí.

(Cristina Karen Vera Gaskell)

RESUMEN

La falla renal agudo AKIN III es una de las patologías poco comunes que pueden presentarse como una de las complicaciones del posparto, esta consiste en la reducción repentina del filtrado glomerular, la cual hace que se produzca incapacidad en el riñón para realizar sus funciones. Esta suele ser una de las complicaciones que se presentan en pacientes de postparto que ingresan a la unidad de cuidados intensivos, su incidencia puede variar del 35% a 65%. Este tipo de insuficiencia renal ocurre cuando los túbulos, vasos y glomérulos son dañados. Generalmente es causada por múltiples factores los cuales pueden ser enfermedades bases como la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiacas o renales que pueden ser primarias y en relación a falla orgánica múltiple. En la mayor parte de los partos y los embarazos son de manera natural, sin embargo, cabe mencionar que todos los embarazos representan cualquier peligro. La organización mundial de la salud (OMS) manifiesta en la guía para la aplicación de la clasificación internacional de enfermedades que la mortalidad (en embarazo, parto y puerperio) en el CIE-MM hace referencia que la falla renal es una enfermedad con causa poco probable de muerte, pero no descarta que ocurran eventos los cuales puedan ser consecuencias para aumentar su probabilidad, por ello en nuestro estudio de caso nos proponemos evitar dichos eventos a través de la aplicación de un plan de cuidados de enfermería el cual está diseñado y a su vez dirigido a la recuperación y mejoramiento de salud de la paciente con diagnóstico de postparto + falla renal agudo AKIN III, para ello hemos utilizado como una de las herramientas de referencia para nuestro estudio la historia clínica de la paciente siendo este un medio indirecto de obtener información la cual es verificada y analizada para tomar las partes más relevantes como aporte en nuestro caso, como medio directo también realizamos una entrevista con la paciente la cual nos aportó información más destacada y detallada sobre todo el proceso que acarreo con esta patología, para completar todo este proceso y llevar a cabo nuestro objetivo nos hemos enfocando en la investigación científica (la cual está basada en teorías científicamente fundamentadas), analítica (dentro de esta se analiza la historia clínica de la paciente) y descriptiva (este conlleva la descripción de características de una manera más organizada), dentro de la búsqueda científica hemos implementado información a través de bases teóricas de revistas fiables la misma que a su vez conlleva a un sin números de artículos científicos de los cuales se ha analizado los puntos más importantes de acuerdo a nuestra temática dentro de esta investigación, ya una vez recaudada y organizada la

información se ha elaborado dicho plan de cuidados según las necesidades y prioridades de acuerdo a las complicaciones que demandaba la paciente, las intervenciones establecidas que fueron aplicadas se basaron tanto en el carácter científico como a su vez en el razonamiento crítico, es de suma importancia la labor que desempeñó el personal de enfermería en las actividades que se desarrollaron ya que se obtuvieron resultados muy favorecedores tanto para la paciente, la familia y como para el propio personal de salud, dejamos ver en este estudio de caso que si se elabora un buen plan de cuidados de enfermería priorizando las intervenciones según la necesidad se obtendrán los resultados deseados.

Palabras claves: Puerperio inmediato, hemorragia postparto, shock hipovolémico grado II, síndrome de hellp completo, fallo renal agudo AKIN III.

ABSTRACT

Acute renal failure AKIN III is one of the rare pathologies that can appear as one of the postpartum complications, this consists of the sudden reduction of glomerular filtration, which causes the kidney to be unable to perform its functions. This is usually one of the complications that occur in postpartum patients admitted to the intensive care unit, its incidence can vary from 35% to 65%. This type of kidney failure occurs when the tubules, vessels, and glomeruli are damaged. It is generally caused by multiple factors which can be underlying diseases such as diabetes, high blood pressure, obesity, heart or kidney diseases that can be primary and in relation to multiple organ failure. In most deliveries and pregnancies they are natural, however, it should be mentioned that all pregnancies represent any danger. The world health organization (WHO) states in the guide for the application of the international classification of diseases that mortality (in pregnancy, childbirth and the puerperium) in the ICD-MM refers that kidney failure is a disease with little cause probable death, but it does not rule out the occurrence of events which may be consequences to increase its probability, therefore in our case study we intend to avoid such events through the application of a nursing care plan which is already designed Once aimed at the recovery and improvement of the health of the patient with a postpartum diagnosis + Akin III acute renal failure, for this we used the clinical history of the patient as one of the reference tools for our study, this being an indirect means of obtaining information which is verified and analyzed to take the most relevant parts as a contribution in our case, as a direct means it also performs We interviewed the patient, which provided us with more outstanding and detailed information about the entire process that this pathology entails, to complete this entire process and carry out our objective, we focus on scientific research (which is based on theories scientifically based), analytical (within this the clinical history of the patient is analyzed) and descriptive (this entails the description of characteristics in a more organized way), within the scientific search we have implemented information through the theoretical bases of reliable journals The same that in turn leads to a number of scientific articles of which the most important points have been analyzed according to our theme within this research, and once the information has been collected and organized, said care plan has been prepared according to the needs and priorities according to the complications that the patient demanded, the interventions are Established that were applied were based both on the scientific character and in turn on critical reasoning, the work performed by the nursing staff in the activities

that were developed is of utmost importance since very favorable results were obtained for both the patient, the family and as for the health personnel themselves, we show in this case study that if a good nursing care plan is elaborated, prioritizing the interventions according to the need, the desired results will be obtained.

Key words: Immediate puerperium, postpartum hemorrhage, grade II hypovolemic shock, complete hellp syndrome, akin III acute renal failure.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO	10
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio	10
1.2 Hechos de interés	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS EPISTEMOLOGICOS DEL ESTUDIO 13	
1.4 Bases teóricas de la investigación	13
1.4.1 Insuficiencia renal aguda AKIN III	13
1.4.2 Factores de riesgo	13
1.4.3 Diagnostico	14
1.4.4 Tratamiento	14
CAPITULO III: PROCESO METODOLOGICO	15
1.5 Diseño o tradición de investigación seleccionada	15
1.5.1 Tipo de investigación	15
1.5.2 Unidad de análisis	15
1.5.3 Área de estudio	15
1.5.4 Tipo de estudio	15
1.5.5 Método de estudio	16
1.5.6 Técnicas a utilizar	16
1.5.7 Instrumentos de investigación	16
1.5.8 Categorías	16
1.6 Proceso de recolección de datos de la investigación	16
1.6.1 Aspectos éticos legales	17
1.6.2 Revisión de la historia clínica	17
1.7 Sistema de categorización en el análisis de la información	17
1.7.1 Descripción del caso	17
1.7.2 Antecedentes	18
1.7.3 Diagnóstico medico	18
1.8 Proceso de atención de enfermería	19
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	23

1.9	Descripción y argumentación teórica de los resultados	23
1.10	DISCUSIÓN.....	26
1.11	Conclusiones	27
1.12	Recomendaciones.....	27
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es de ámbito profesional, de prestación de los cuidados y atención de las pacientes en este caso de post parto, su aplicación es científico, racional, sistemática y lógica por parte de la enfermera, con el fin de mejorar su calidad de vida (1). Durante el puerperio (alumbramiento, expulsión de la placenta, recuperación anatómica y fisiológica de la mujer). En la etapa del postparto la tenemos que tener en cuenta que existen algunas complicaciones, las cuales son: Preeclampsia, síndrome de HELLP completo, atonía uterina, hemorragia post parto, shock hipovolémico, coagulopatía diseminada, anemia aguda, fallo renal aguda AKIN III y lesión pulmonar aguda (TRALI)(2).

En la práctica de escenario real se captó un caso clínico, el mismo que consiste en intervenciones integrales y progresivas, centrándose en aquellas necesidades de tratamiento de las respuestas con respecto a su salud.

Fallo renal agudo AKIN III se define como la reducción repentina del filtrado glomerular, esto hace que se produzca incapacidad que el riñón realice sus funciones (como la excreta de productos nitrogenados y para conservar la homeostasis de líquidos y electrolitos), la diuresis es menor a 400 ml en 24 horas, en pacientes de postparto que ingresan a la unidad de cuidados intensivos su incidencia es de 35% a 65%. Este tipo de insuficiencia renal aguda ocurre cuando los túbulos, vasos y glomérulos son dañados(3). Cuando se manifiesta la falla renal aguda en paciente de postparto generalmente es causada por múltiples factores (como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, enfermedad cardiaca, enfermedad renal primaria silenciosa estas enfermedades se las pueden ser detectadas por marcadores de orina o tasa de filtración glomerular con un tiempo superior de más de 3 meses teniendo un impacto en la salud) y en relación a falla orgánica múltiple(4).

En México se detectó 63 pacientes obstétricas con falla renal aguda en el año 2017, por lo que obtuvieron un porcentaje de 4,82% de los ingresos en el área de unidad de cuidados intensivos, otras enfermedades que causaron la falla renal aguda fueron: (preeclampsia severa 65,07% la cual son 41 casos, en la eclampsia 6,34% que son 4 casos, en las hemorragias obstétricas con choque hipovolémico con un porcentaje 4,76% la cual representa 3 casos, teniendo el mismo porcentaje la sepsis y por último es el diagnósticos diversos de 19,07% la cuales son 12 casos)(5).

En la mayor parte de los partos y los embarazos son de manera natural y sin efecto, ni complicaciones, sin embargo, cabe mencionar que todos los embarazos representan cualquier peligro, en especial cuando no han terminado su desarrollo ya que son menores de edad, requieren más cuidados y prevención. La organización mundial de la salud (OMS) manifiesta en la guía para la aplicación de la clasificación internacional de enfermedades que la mortalidad (en embarazo, parto y puerperio) en el CIE-MM hace referencia que la falla renal que es una enfermedad con causa poco probable de muerte, pero puede provocar eventos la cual ocasionen (otras enfermedades con mayor probabilidad de muerte) y se debe registrar como cualquier otra enfermedad que conlleven a la muerte de la embarazada y a su producto, este informe ayudara al desarrollo de una series de protocolo de tratamiento para prevenir futuras afecciones(6). Tenemos que tener en cuenta que para recibir una atención sanitaria de calidad en el embarazo y el parto hay que tener los chequeos correspondiente siempre y cuando el embarazo no sea considerado de riesgo por el especialista a cargo, así se podrá evitar muchas de aquellas muertes; no obstante, en todo el mundo solo el 64% de las gestantes optan por ir a control solo 4 chequeos en todo el periodo de gestación(7).

El presente trabajo de documentación, tiene como base ofrecer un aporte en la cultura de buenas prácticas y ofrecer un proceso de atención de enfermería oportuno y difundir la responsabilidad de proteger la seguridad del usuario/paciente.

Como objetivo general de nuestro análisis de caso es, diseñar un plan de cuidados de enfermería dirigidos a la recuperación y mejoramiento de salud de la paciente con diagnóstico de fallo renal agudo AKIN III, basado en criterio científico, mediante la revisión bibliográfica en casos clínicos para brindar atención de calidad.

CAPITULO I: GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

En el puerperio existen las fases que son: alumbramiento, expulsión de la placenta, recuperación anatómica y fisiológica de la mujer (8). La paciente de post parto (17 años de edad) atendida en el Hospital General de Machala en noviembre del 2019 presento las siguientes complicaciones: Preeclampsia, síndrome de HELLP completo, atonía uterina, hemorragia postparto, shock hipovolémico, coagulopatía diseminada, anemia aguda, fallo renal aguda AKIN III y lesión pulmonar aguda (TRALI).

La preeclampsia es una patología de origen desconocido, se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria después de las 20 semanas de gestación, la sintomatología general que presenta es: cefalea, fotopsia, tinnitus, epigastralgia y edema en miembros inferiores, aunque en la mayoría de casos suele ser asintomática y se capta mediante los controles prenatales, puede ser leve o moderada y no suele exceder de tensiones arteriales mayores de 160/ 110 mmHg (9).

El síndrome de HELLP (SH) completo, es un trastorno hipertensivo que se produce en el embarazo acompañada de la triada (hemólisis microangiopática, elevación de enzimas hepáticas y disminución del conteo de plaquetas), con alto riesgo obstétrico por la morbimortalidad materna-fetal que causa (10). Es una complicación multisistémica que se presenta en el embarazo es caracterizada por la elevación de enzimas hepáticas, hemólisis y trombocitopenia (11).

La atonía uterina se produce cuando el útero es incapaz de contraerse en el puerperio inmediato, es la primera causa de la hemorragia posparto en un 70 % y de muerte materna en un 40 %, entre los factores de riesgo están la sobre distensión uterina por gestación múltiple, macrosomía fetal, parto prolongado y multiparidad, su tratamiento es a base de la administración de uterotónicos, masajes uterinos y en ocasiones es necesario tomar medidas quirúrgicas (12).

La hemorragia post parto, considerada una de las peores emergencias obstétricas y la tercera causa de muerte materna, se define como la pérdida hemática que supera los 500 ml en parto vaginal y los 1000 ml en cesárea (13). Existen dos tipos, la hemorragia precoz que ocurre en las primeras 24 horas después del parto y la hemorragia tardía después de las 24 horas tras el parto y hasta 6 semanas después (14).

El shock hipovolémico es un trastorno complejo del flujo sanguíneo, debido a la reducción del volumen sanguíneo, así como el aporte de oxígeno insuficiente para satisfacer las necesidades de los tejidos, que lleva a hipoxia tisular y a la disfunción de los órganos vitales, siendo este tipo de shock el más común por la pérdida de sangre, plasma u otro líquido corporal (15)(16). Sus signos y síntomas son: pulsaciones débiles y aceleradas, palidez y frialdad de piel y mucosas e hipoperfusión de órganos (17).

La coagulopatía diseminada se da como resultado de la activación y estimulación excesiva del sistema hemostático y que provoca microangiopatía trombotica por depósito de fibrina en la microcirculación, pueden llegar a formarse pequeños coágulos de sangre en los vasos sanguíneos causando el taponamiento de los mismos los que va a causar la disminución de riego sanguíneo a los órganos vitales del cuerpo. El más grande peligro de los pacientes con CID relacionado con los episodios tromboticos, en especial venosos y pulmonares, es la probabilidad de presentar eventos arteriales. En pacientes con sepsis puerperal durante el embarazo, las complicaciones más relevantes son la muerte fetal o materna (18).

La anemia aguda es un trastorno de la sangre determinado por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos los cuales poseen una proteína llamada hemoglobina que es la encargada de transportar la cantidad adecuada de oxígeno a los tejidos del cuerpo, y al no contar con suficientes glóbulos rojos la persona puede llegar a experimentar cansancio u otros síntomas, entre sus causas están el aporte insuficiente de hierro y vitaminas, hemorragias graves e infecciones agudas y crónicas (19).

Lesión pulmonar aguda (TRALI) es un síndrome clínico que se presenta como hipoxemia aguda y edema pulmonar no cardiogénico durante o después de la transfusión de productos hemáticos, es una de las reacciones adversas más peligrosas y mortales relacionadas a las transfusiones sanguíneas, esta respuesta inflamatoria depende de la interacción entre los factores de la unidad que se transfunde y las respuestas celulares del receptor, así como también la variación del volumen transfundido, el tipo de componente y el tiempo que dura desde que se inicia la transfusión hasta la aparición de los síntomas los cuales son: taquipnea, cianosis, disnea, fiebre e hipotensión arterial (20).

La falla renal aguda AKIN III es una enfermedad progresiva la cual se manifiesta por la reducción repentina del filtro glomerular (GFR) lo que hace que se produzca la incapacidad que los riñones realicen sus funciones normalmente(21).

1.2 Hechos de interés

La falla renal aguda es una de las complicaciones más comunes que se dan dentro de área hospitalaria, sin duda también es una patología que se ve desencadenada en mujeres postparto y su mortalidad puede variar de un 20 al 70% a pesar de aplicarse el tratamiento (1) , hay que tomar en cuenta que una de los factores de riesgo que conllevan a que se desarrolle esta patología en mujeres postparto es que dichas mujeres presenten preeclampsia antes o después del embarazo, este es el inicio de un conjunto de alteraciones tanto vasculares como metabólicas(22).

Es importante conocer sobre la enfermedad renal crónica oculta la cual se la conoce con ese nombre porque se puede visualizar valores de microalbuminuria pasado 5 a 10 años de haber presentado preeclampsia. Esta tiene una alteración ya sea estructural o funcional renal que puede estar presente de 3 a más meses, dándose o no un deterioro, filtrado glomerular < 60ml/min/1.73 m, siendo los únicos signos que reflejan una enfermedad renal(23).

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Diseñar un plan de cuidado de enfermería dirigidos a la recuperación y mejoramiento de salud de la paciente con diagnóstico de post parto + falla renal agudo AKIN III, basado en criterio científico, mediante la revisión bibliográfica en casos clínicos para atención de calidad.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar signos, síntomas y complicaciones de salud de la paciente con diagnóstico de fallo renal agudo AKIN III.
- Establecer un plan de intervenciones de enfermería mediante la valoración, diagnóstico y tratamiento de la paciente.
- Determinar posibles complicaciones que la paciente puede presentar a lo largo de su estancia hospitalaria.

CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS EPISTEMOLOGICOS DEL ESTUDIO

1.4 Bases teóricas de la investigación

El sistema urinario tiene compatibilidad tanto fisiológicamente y anatómicamente. El cambio más contundente está en la dilatación de los túbulos colectores, los cálices mayores y menores, pelvis renal y uréteres, siguiendo así hasta el postparto, esto se debe al efecto de la hormona progesterona en el musculo liso. Por lo tanto, está comprobado que el riñón aumenta un centímetro de longitud y su peso por el aumento del volumen vascular e intersticial.

La falla renal aguda AKIN III es una enfermedad se define cuando las funciones renales disminuyen esto sucede de 1 de cada 2,000 a 5,000 en la etapa del postparto en lugares menos desarrollados. Las pacientes de postparto pueden manifestar rara vez falla renal aguda AKIN III, la cual está relacionada a la morbilidad y mortalidad materna, debemos que tener en cuenta que es más frecuente a nivel hospitalario ya que se puede dar por distintas complicaciones. Unas de las principales causas de la falla renal aguda que presentan las pacientes postparto dependerá del tiempo de gestación, la preeclampsia, el aborto séptico, y el síndrome HELLP(24).

1.4.1 Insuficiencia renal aguda AKIN III

La falla renal aguda Akin III en paciente postparto es la incapacidad de los riñones de eliminar las toxinas por el desequilibrio hidroeléctrico causando falla renal aguda o falla renal crónica, ya sea funcional o estructural en el organismo de la paciente(25).

1.4.2 Factores de riesgo

Los siguientes factores incrementan su probabilidad de desarrollar falla renal aguda Akin III: Preeclampsia, síndrome de HELLP completo, atonía uterina, hemorragia postparto, shock hipovolémico, coagulopatía diseminada, anemia aguda y lesión pulmonar aguda (TRALI). Si no tenemos en cuenta pueden ocurrir aborto, desnutrición al nacer, parto prematuro y óbito fetal(26).

1.4.3 Diagnostico

Para poder diagnosticar este tipo de patología nos podemos basar en la etipificación AKIN-KDIGO que sus siglas en ingles significan: Acute Kidney Injury Network-Kidney Disease: Improving Global Outcomes.

El cual se enfoca en la etiología, tiempo, y verificación de ausencia o presencia de los biomarcadores funcionales y del impacto del daño renal, de esta manera obtendremos un diagnóstico mucho más rápido a diferencia de otros. Esto conlleva todo un proceso el cual puede hacer que el paciente fluctúe de una etapa a otra.

1.4.4 Tratamiento

Se puede llevar a cabo dos tipos de tratamientos el: no dialítico y el de terapia de reemplazo renal.

1.4.4.1 Tratamiento no dialítico

Dentro de este encontramos los siguientes:

- **Expansión de volumen:** en esta se debe evitar la sobrecarga de volumen, para lo cual se debe llevar un control de los niveles de electrolitos y así mismo el estado ácido base. Se sugiere la reanimación controlada con cristaloides en un caso de depleción del volumen, aunque esta también se usa como medida de prevención de la insuficiencia renal aguda.
- **Diuréticos:** se recomienda únicamente para controlar o a su vez evitar sobrecarga de volumen.
- **Vasopresores:** se la usa con el objetivo de aumentar la presión arterial media para mantenerla entre 80 y 85. Si se presenta hipotensión es recomendable como de primera línea la norepinefrina.
- **Vasodilatadores:** está restringido el uso de levosimendán, fenoldopam, dopamina o péptidos natriuréticos, ya que estos suelen causar hipotensión.
- **Hormono- metabólico:** es aconsejable sostener la glicemia entre 110 y 149 mg/dl para de esta manera prevenir el daño renal hiperglucémico.
- **Nutricional:** se debe mantener una nutrición adecuada, recomendablemente con un aporte al día de 20 a 30 kilocalorías, así mismo 0.8 gr/kg al día de aporte proteico.

1.4.4.2 Terapia de remplazo renal

Dentro de esta se va a implementar diálisis intermitentes, diálisis continuas o terapias híbridas. Cada una de estas se deberán llevar a cabo bajo el protocolo ya establecido.

Para llevar a cabo este tipo de tratamiento se debe tomar en cuantos algunos criterios como la presencia de: oliguria o anuria, hiperkalemia, hipernatremia e hiponatremia etc(27).

CAPITULO III: PROCESO METODOLOGICO

1.5 Diseño o tradición de investigación seleccionada

1.5.1 Tipo de investigación

La investigación realizada es de tipo científica, analítica y descriptiva, la cual se la realizó mediante la búsqueda y análisis de artículos científicos los cuales se los direcciono a nuestro estudio, también se indago en la historia clínica de la paciente para recolección de datos, se hizo seguimiento al paciente para así poder detallar cada una de las novedades en la paciente.

1.5.2 Unidad de análisis

Paciente femenino de 17 años de edad, con diagnóstico de Puerperio inmediato + hemorragia postparto + shock hipovolémico grado II + síndrome de hellp completo + fallo renal agudo AKIN III.

1.5.3 Área de estudio

El presente estudio de caso se llevó a cabo en el área de unidad de cuidados intensivos del hospital general Teófilo Dávila de la ciudad de Machala.

1.5.4 Tipo de estudio

En el presente estudio de caso se empleó la investigación científica, descriptiva y analítica, la cual nos permite guiar y adquirir información con bases teóricas la cual nos ayuda a fundamentar nuestra investigación y de esa manera poder llevar a cabo los objetivos planteados.

1.5.5 Método de estudio

Método científico: empleada para usar conocimientos teóricos- prácticos las cuales están basadas de teorías científicamente fundamentadas, para que así las intervenciones ejecutadas tengan validez científica.

Método descriptivo: este tipo de método es cualitativo ya que describe características las cual ayuda a establecer de manera mucho más organizada los factores que se desencadenan dentro de esta patología, las consecuencias que generan y así poderlas compararlas con las evidencias encontradas en el paciente.

Método analítico: este proceso se emplea dentro del análisis de la historia clínica del paciente, para identificar los elementos primordiales que conforman el estudio de caso.

1.5.6 Técnicas a utilizar

Observación:

Entrevista:

1.5.7 Instrumentos de investigación

- Historia clínica
- Consentimiento informado de la paciente
- Fuentes bibliográficas de revistas científicas.
- Bases de datos

1.5.8 Categorías

Los criterios que se evaluaron durante el avance del análisis de caso son:

- Anamnesis
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Signos vitales
- Manifestaciones clínicas y evolución durante su estancia hospitalaria
- Planes de cuidado de enfermería

1.6 Proceso de recolección de datos de la investigación

Para llevarse a cabo la investigación de ejecutar un proceso administrativo y sistemático, para el cual se necesitó de la aceptación y consentimiento informado de la paciente para de una manera legal poder efectuar el estudio de caso, también se

gestionó para obtener la historia clínica de la paciente siendo estas una de las fuentes más importantes para recolectar información, las mismas que se implementaron a través de bases teóricas de revistas fiables como: Elsevier, Scopus, EBSCO, ScienceDirect, Dialnet.

1.6.1 Aspectos éticos legales

Para la realización y ejecución del siguiente estudio de caso se lleva a cabo el cumplimiento de los principios bióticos los mismos que detallaremos a continuación:

- **Autonomía:** basada en la historia clínica por la cual se obtuvo acceso a información por medio del consentimiento de la paciente.
- **Beneficencia:** se centra en la elaboración de un plan de cuidados de enfermería el cual está encaminada a las patologías y complicaciones diagnosticadas en la paciente.
- **No maleficencia:** el objetivo es realizar intervenciones las cuales están encaminadas a la recuperación y evolución efectiva de la paciente para mejorar su calidad de vida y así poder disminuir consecuencias a futuro.
- **Confidencialidad:** mantener en el anonimato o de una manera muy discreta los nombres y datos personales de la paciente para así de esta manera cuidar su integridad moral.

1.6.2 Revisión de la historia clínica

Una vez obtenida la historia clínica de la paciente se realiza la recolección de datos de la información más destacada, para que de esta manera se pueda llevar a cabo el análisis de caso de una manera más efectiva y rápida.

1.7 Sistema de categorización en el análisis de la información

1.7.1 Descripción del caso

El presente estudio clínico se realizó en el Hospital General Teófilo Dávila, en una paciente primigesta de 17 años de edad que ingresa por el área de emergencia por un cuadro clínico de 3 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal generalizado de moderada intensidad tipo cólico, que hace dos horas se exacerba a dolor de gran intensidad con EVA 8/10 con pérdida de líquido claro trasvaginal en leve cantidad por lo cual es valorada por médico residente del área de emergencia de ginecología el cual decide su ingreso, con un diagnóstico de embarazo de 39 semanas de gestación + labor

de parto, se produce parto eutócico a las 24h00 y presenta retención placentaria que necesitó extracción manual de placenta aparentemente completa (no se descarta acrecentismo placentario) con sangrado aproximado de 1200 ml, a las 4:35 presenta sangrado vaginal cuantificado en 300 cc. Además, temperatura que cedió a la administración de paracetamol, previa la transfusión de 1 concentrado de glóbulos rojos, luego de ser valorada se decide su ingreso a UCI con el siguiente diagnóstico médico puerperio inmediato + hemorragia postparto + shock hipovolémico grado II + síndrome de hellp completo + fallo renal agudo AKIN III.

1.7.2 Antecedentes

- **Patológicos personales:**
 - Amenaza de parto pre termino a las 35.2 SG, con hospitalización de 4 días, tratamiento con nifedipino.
 - Bacteriuria asintomática con tratamiento antibiótico con ampicilina 1gr iv c/6 h.
 - Anemia moderada, tratamiento hierro intravenoso 300 mg.
- **Antecedentes quirúrgicos y hábitos tóxicos:** No refiere
- **Patológicos familiares:** Abuela materna con hipertensión arterial
- **Antecedentes ginecológicos:**
 - Embarazo planificado
 - FUM: 28/01/2019
 - G: 0, A:0, P.0, C.0, HV:0, HM.0.
 - Controles pre natales. #3: 20SG, 24SG, 31SG. aparentemente sin alteraciones.

1.7.3 Diagnóstico medico

Puerperio inmediato + hemorragia postparto + shock hipovolémico grado II + síndrome de hellp completo + fallo renal agudo AKIN III

1.8 Proceso de atención de enfermería

Permite prestar cuidados individualizados e integrales centrándose en el ser holístico en donde como primer punto fundamental es valorar al paciente desde el momento que ingresa al centro hospitalario teniendo en cuenta los datos directos e indirectos proporcionados por el paciente o familiar. Se recopila de manera sistemática y continua toda la información disponible que se obtiene del paciente. Un método imprescindible que realiza el personal de enfermería es la observación, la misma que consiste en el uso de los órganos de los sentidos. Luego mediante una entrevista se procura obtener información precisa para poder realizar un diagnóstico real de enfermería.

A su vez, un examen físico exhaustivo permite definir la respuesta del paciente ante la enfermedad, lo cual se utiliza como técnicas de exploración: la inspección donde se determina con exactitud las respuestas normales o anormales que evidencie el paciente, la palpación permite evaluar el tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, vibración, distensión, pulsos, sensibilidad o dolor y movilidad; la percusión determina el tamaño y la forma de los órganos internos si algunos de ellos se encuentran con aire, líquido, etc. La auscultación consiste en escuchar el ruido producido por los órganos del cuerpo(28).

Un segundo punto imprescindible de utilizar es el diagnóstico de enfermería que se manifiesta en base a las respuestas humanas del individuo como consecuencia del proceso de valoración y las sintomatologías por las cuales el paciente acudió al centro hospitalario.

Como tercer y cuarto punto del proceso de atención de enfermería es la Planificación y Ejecución la misma que consiste en elaborar un plan de acción y ejecutar las actividades planificadas con el fin de prevenir, reducir o solucionar los problemas de salud identificados en el paciente determinando las prioridades más fundamentales que susciten en ese momento al paciente de acuerdo a su problema de salud.

El quinto punto esencial que permite saber si se obtuvieron o no los resultados establecidos en los objetivos y al mismo tiempo nos indican si las actividades deben modificarse es la Evaluación(29).

Tabla 1: Seguridad/protección

DIAGNÓSTICO MEDICO	<ul style="list-style-type: none">• Shock hipovolémico + Anemia Crónica
VALORACIÓN	<p>Cruz Quito de 17 años de edad, caracterizado por facies pálidas, con sangrado transvaginal, disminución de índice cardiaco, taquicardia, alteración en la presión arterial, fría.</p> <p>Exámenes complementarios: Hemoglobina de 9.3, Hematocrito de 31.4%</p>
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	<ul style="list-style-type: none">• Déficit del volumen de líquido R/C inestabilidad hemodinámica
NIC (Intervenciones)	<ul style="list-style-type: none">• Chequear los indicadores hemodinámicos de perfusión centrales (6) y periféricos (3) (4150)• Interpretar los niveles de electrolitos (homeostasis) potasio + calcio + sodio cloro + magnesio• Manejar el control del balance acumulado (ingresos y egresos)• Precisar la dosis de fármacos vasoactivos, inotrópicos, sedoanalgesia y la solución base• Chequear e interpretar la glucosa capilar
NOC (Resultados-Objetivo)	Estable en estado circulatorio
EVALUACIÓN	Evolución favorable

Tabla 2: Actividad/ Reposo

DIAGNÓSTICO MEDICO	TRALI (lesión pulmonar aguda producida por transfusión) + SDRA (Síndrome de dificultad respiratoria aguda)
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Patrón respiratorio ineficaz R/C Síndrome de hipo ventilación M/P bradipnea, disminución de la ventilación, patrón respiratorio anormal.
NIC (Intervenciones)	<p>3390 AYUDA A LA VENTILACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una vía aérea permeable • Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hipoventilación. • Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases. <p>3160 ASPIRACION DE LAS VIAS AEREAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. • Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO₂ y SvO₂), estado neurológico (nivel de conciencia, PIC, presión de perfusión cerebral PPC) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardiaco) inmediatamente antes, durante y después de la succión. • Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. <p>3180 MANEJO DE LAS VIAS AEREAS ARTIFICIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar la piel alrededor de la estoma traqueal por si hay drenaje, enrojecimiento, irritación o hemorragia. • Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueotomía. • Elevar el cabecero de la cama a 30° o más, o ayudar al paciente a sentarse en una silla durante la alimentación, si es posible.
NOC (Resultados-Objetivo)	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad de las vías aéreas • Ventilación • Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • frecuencia respiratoria • ritmo respiratorio • capacidad de eliminar secreciones • frecuencia respiratoria espontanea • saturación de oxígeno

Tabla 3: Seguridad/Protección

VALORACIÓN	Infección, Sepsis de foco ginecológico, Sepsis de foco pulmonar, SRIS
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	Deterioro de la integridad cutánea R/C aumento de la exposición a patógenos ambientales, defensas secundarias insuficientes (enfermedad crónica y procedimiento invasivo) E/P Alteración de la integridad de la piel.
NIC (Intervenciones)	<ul style="list-style-type: none"> • administración de medicación (diferentes vías) • control de la medicación • aislamiento • baño • cambio de posición • control de infecciones • cuidados de la piel: tratamiento tópico • cuidados de las úlceras por presión • cuidados de la retención urinaria
NOC (Resultados-Objetivo)	<p>Detección del riesgo:</p> <p>Acciones personales para identificar las amenazas contra la salud personal</p> <p>Control del riesgo proceso infeccioso:</p> <p>Acciones personales reducir la amenaza de adquirir una infección</p>
EVALUACIÓN	Evolución favorable al proceso infeccioso

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.9 Descripción y argumentación teórica de los resultados

Paciente de 17 años de edad de sexo femenino primigesta que reside en la ciudad de Machala, provincia del Oro, Ecuador, que vive en una zona rural, de estado civil unión libre, ejecuta funciones domesticas dentro de su hogar, mediante la revisión de la historia clínica se recopilo la información de la paciente la cual presenta patologías personales las cuales son amenaza de parto pre termino a las 35.2 SG, con hospitalización de 4 días, bacteriuria asintomática y anemia moderada y antecedentes familiares; abuela materna con hipertensión arterial.

Se evidencia que la paciente durante su embarazo se realizó 3 controles prenatales, y se administró 1 dosis de difteria y tétano (DT) y 1 ecografías abdominales; se visualiza que el útero gestante con producto único vivo con movimientos activos, en situación pélvica dorso lateral derecho, bajo prescripción médica tomo hierro y ácido fólico durante el embarazo para garantizar su calidad de atención que se necesita, con el objetivo de identificar complicaciones maternas fetales, factores de riesgo y enfermedades, que puede ocurrir antes, durante y después del embarazo, es común cuando no se tiene un correcto seguimiento del estado de salud.

El 10 de octubre del 2019 paciente de 17 años de edad, acude al Hospital General Teófilo Dávila al área de emergencia con diagnóstico médico de embarazo de 35.2 SG por FUM más amenaza de parto prematuro por motivo de dolor abdominal tipo contracciones uterinas a nivel de hipogastrio de moderada intensidad y sin pérdida de líquido claro transvaginal, tras valoración decide su ingreso y se le realiza exámenes de laboratorio (**Cuadro 1**). El médico residente prescribe para la amenaza de aborto el tratamiento de nifedipino, para la bacteriuria asintomática con tratamiento antibiótico con ampicilina 1gr iv c/6 h y anemia moderada, tratamiento hierro intravenoso 300 mg.

El 11 de octubre del 2019 paciente que cursa 23 horas de evolución se encuentra estable, no refiere molestias, signos vitales FC: 80 lpm, P/A: 120/70 mmHg, FR: 20 rpm, SO2: 99% y FCF: 132 lpm.

El 13 de octubre del 2019 paciente que cursa 4 días de evolución, tranquila, estable, afebril, orientada en tiempo, espacio y persona, con sus signos vitales de P/A: 120/80

mmHg, FC: 88 lpm, SO₂: 98% y FCF: 148 lpm. Por lo que es dada de alta con referencia al centro de salud “El Cambio”.

El 30 de octubre del 2019 la paciente llega al hospital general Teófilo Dávila, primigesta cursando embarazo de 39SG, es ingresada por el servicio de emergencia por cuadro clínico de 3h de evolución caracterizado por dolor abdominal generalizado de moderada intensidad tipo cólico, que hace dos horas se exacerba a dolor de gran intensidad con pérdida de líquido claro transvaginal en leve cantidad por lo cual es valorada por médico residente del área de emergencia de ginecología y se decide su ingreso.

EVOLUCION 1: NOTA POS PARTO

El 31 octubre del 2019 a las 00:20 mediante medidas de asepsia y antisepsia se produce parto eutócico vaginal obteniéndose líquido amniótico claro, obteniendo RN único vivo sexo femenino Apgar 8-9, CAPURRO: 40 SG, produciéndose retención placentaria en cavidad uterina, por lo cual se realiza extracción manual de forma completa se procede a realizar LIU, la cual hubo Traquelorrafia bilateral, realizándole una sutura episiotomía por planos. Tuvo un Sangrado: 1200 ml teniendo alteración en el SCORE MAMA: 4 puntos, Además, temperatura que cedió a la administración de paracetamol, previa la transfusión de 1 concentrado de glóbulos rojos, luego de ser valorada por medio de los exámenes de laboratorio (**Cuadro 2**), se decide su ingreso a UCI.

EVOLUCION 2: VALORACION POR UCI

El 31 octubre del 2019 a las 04:35 AM la valoraron los indicadores hemodinámicos, escala de Glasgow y SCORE MAMA correspondientes, realizándole también los exámenes de sangre (**Cuadro 3**): Neurológico: somnolienta, pupilas isocóricas, Glasgow: 14/15 O:3 V:5 M:6 RASS:0

Cardiovascular: Hemodinàmicamente estable, TA: 120/88mmHg TAM: 94mmHg, FC: 95 lpm, llenado capilar: 2sg. con pérdidas sanguíneas de aproximadamente 1200 cc por lo cual se realiza reanimación hídrica y se trasfunde 1 CGR

Respiratorio: con buena mecánica ventilatoria, SatO₂:100% FiO₂:21% FR: 16

Renal: GU: 0,46ml/Kg/6h

Metabólico: T°:38, 5°. Por lo cual se decide su ingreso a UCI prioridad III, tras lo cual se activa quinta cama.

SCORE MAMA: 5 puntos

EVOLUCION 3: INGRESO A UCI

El 31 octubre del 2019 a las 10:30 la paciente se complico teniendo el SCORE MAMA: 3puntos, TENESSE: HELP completo - MISSISIPI: I, SOFA: 5pts M:20% APACHE 2: 11pts M:12,9%, TISS-28: II e Índice de shock: 1

EVOLUCION 4: INGRESO A UCI

Se realiza intubación oro traqueal de secuencia rápida - laringoscopia cormack- lehane G III- VMI Modo AC/V- apoyo vasopresor-inotropico-hormonal transfusión masiva, SCORE MAMA: 8pts, Tenesse: help completo, Missisipi: I, SOFA: 14pts M:95% APACHE 2: 30pts M:70%, tiss-28: iv e Índice de shock: 1,5

La paciente se mantuvo en el área de cuidados intensivos hasta la primera semana de diciembre del 2019 posteriormente en la misma fecha, después de mejorar los signos y síntomas, es trasladada al área de medicina interna la cual permaneció allí más o menos 15 días por la traqueotomía, ya que se le tapaba por las secreciones de la garganta y vías respiratorias, siguiendo el tratamiento indicado el médico residente tapo la cánula de la traqueotomía para que la paciente pueda respirar por sí misma.

Al día siguiente el medico de envió una orden para que la paciente se realice una Rx para ver cómo se encontraba la cánula de la traqueotomía, el residente verifico que todo se encontraba bien ya que tuvo los cuidados adecuados y le extrajo la cánula de la traqueotomía, indicándole que tenía que tener los respectivos cuidados para evitar posibles complicaciones en el futuro. El otorrinolaringólogo le dijo que tenía que estar viniendo al Hospital General Teófilo Dávila por 3 meses pasando un día para realizarle las terapias físicas o rehabilitación con el fin de que se pueda recuperar y mejorar la capacidad funcional y calidad de vida.

1.10 DISCUSIÓN

En nuestro estudio de caso hemos analizado la falla renal aguda AKIN III como una de las complicaciones poco frecuentes en el posparto la misma que se da a partir de múltiples factores o la suma de otras complicaciones. Uno de los estudios realizados en México recalca que una de las complicaciones que puede acarrear a desarrollar esta patología es la preeclampsia la cual tiene una incidencia muy alta de presentarse durante o después del embarazo, la cual es una causa principal de morbi-mortalidad materna y perinatal, ocupando un 20% a nivel mundial(30).

Un estudio realizado por el servicio de Anestesiología y reanimación del hospital “Dr. Agostinho Neto” al igual que el estudio realizado en México concuerdan que dentro del embarazo, parto o puerperio se presentan complicaciones las mismas que pueden tener un grado muy alto de complejidad o a su vez causar la muerte, pero contradice al pensar que la causa principal sea la preeclampsia, ya que este considera como causa primordial la hemorragia posparto (31).

En nuestro estudio de caso afirmamos al igual que en muchas investigaciones que el embarazo es un proceso fisiológico que si bien es cierto no se considera como una patología, pero sin embargo dentro de esta si se pueden presentar complicaciones, en nuestra paciente se pudo evidenciar como complicación la hemorragia postparto y preeclampsia que si bien cada una es considerara como causa primordial de morbi-mortalidad para diferentes autores, entonces podemos tomar como referencia que en nuestro estudio el porcentaje de muerte en nuestra paciente era muy alta por la complejidad que se presentaba obteniendo como resultado aun mayor la falla renal aguda, pero es aquí donde se debe hacer énfasis que si se aplica un buen plan de cuidados de enfermería y se toma en cuenta cuales son las intervenciones que se deben priorizar para mejorar el estado de salud de la paciente se pueden obtener buenos resultados, ayudando así a reducir las muertes maternas y perinatal(30)(31).

1.11 Conclusiones

Mediante la revisión de historia clínica en el presente caso clínico, se genera la creación del plan de cuidados, en respuesta al curso de esta patología, la revisión y búsqueda de información establece la pauta de inicio para crearlo, que sea de beneficio para la paciente, familia y aporte para futuras investigaciones en relación a la complejidad que enmarca el tratamiento de la patología.

Las intervenciones de enfermería en la paciente deben ser llevadas a cabo con fundamento científico y razonamiento crítico, la literatura referenciada nos ha hecho conocer las características de esta patología y su gravedad si no es tratada de forma adecuada, es por esto que el personal de enfermería debe hacer un análisis de las actividades que debe cumplir de forma prioritaria, las etiquetas de intervenciones que de forma esencial deben ser llevadas a cabo en base a las investigaciones consultadas

1.12 Recomendaciones

Luego de haber realizado el análisis de caso clínico en la paciente de Postparto con Fallo Renal Agudo AKIN III es necesario recomendar que se debe realizar un manejo de prevención desde la captación en la atención primaria de salud hasta el momento del parto vía vaginal o vía cesarí para prevenir todas las complicaciones la cual conlleve a la falla renal aguda AKIN III, de esta manera se logrará disminuir morbilidad materna. Actualizar los datos de guía para la aplicación de la clasificación internacional de enfermedades que la mortalidad.

La comunicación del personal de enfermería brindada a este grupo prioritario debe ser de una forma clara, precisa y oportuna, recatando la importancia de educar a las pacientes justo antes de su embarazo, reduciendo en lo posible los factores de riesgo durante el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Univ.* 2015;12(2):80–7.
2. Información N De, Médicas DC, Médica B. ABRIL. 2020;27(4).
3. Díaz de León M, Briones J, Carrillo R, Moreno A, Pérez Á. Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica. *Rev Mex Anesthesiol.* 2017;40(4):280–7.
4. Díaz JPO, Hernández RC, Mayo JD, Rodríguez RAO, Pérez RT. Diagnóstico, Evaluación y Manejo de la Enfermedad Renal en el Embarazo. *Rev Habanera Ciencias Medicas.* 2016;15(5):834–58.
5. Vázquez-Rodríguez JG, Solís-Castillo LA, Cruz-Martínez FJ. Frequency and clinical evolution of acute renal failure in obstetric patients treated in the Intensive Care Unit of a high-specialty hospital in Mexico City. *Med Intensiva.* 2017;41(4):255–7.
6. Vilatuña Fustillos PR, Revelo Hidalgo EY, Morocho Quinchuela JP, Pérez Bravo TE. Valoración de la función renal en el embarazo. *Recimundo.* 2019;3(3):68–81.
7. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
8. Castillo-zary D, Romero-encalada ID. Tutora responsable. 2020;5(08):1200–18.

9. Vallejo C, Moreta H. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico : Embarazo precoz. Mundo la Investig y el Conoc. 2018;2(3):539–49.
10. Maquilón AIV, Barre JEL, García KLL, Gines KLV. La preeclampsia – eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas. Recimundo. 2019;3(2):566–81.
11. Alatorre-ricardo J. Síndrome de Hellp, diagnóstico y tratamiento. Hematología [Internet]. 2012;13(4):195–200. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2012/re124h.pdf>
12. Cabrera YH. Embarazo posterior a cirugía conservadora del útero ante hemorragia obstétrica postparto . Presentación de un caso Pregnancy after conservative surgery of the uterus after postpartum obstetric hemorrhage . Presentation of a case. 2020;7–9.
13. Crespo Antepara D, Mendieta Toledo LB, Crespo Antepara D, Mendieta Toledo LB. Context of hemorrhages, in the immediate puerperium. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 2019;17(3):5–9. Available from: <https://search.scielo.org/?lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=Context+of+hemorrhages%2C+in+the+immediate+puerperium>
14. Moleiro ML, Guedes-martins L. Modi fi ed Pereira Suture as an Effective Option to Treat Postpartum Hemorrhage due to Uterine Atony Sutura de Pereira modi fi cada como uma opção e fi caz para tratar a hemorragia causada por atonia uterina. 2018;92–5.
15. Pacagnella RC, Borovac-Pinheiro A. Assessing and managing hypovolemic shock in puerperal women. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet].

2019;61(xxxx):89–105.

Available

from:

<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.012>

16. Ayadi AME, Nathan HL, Seed PT, Butrick EA, Hezelgrave NL, Shennan AH, et al. Vital sign prediction of adverse maternal outcomes in women with hypovolemic shock: The role of shock index. *PLoS One*. 2016;11(2):1–12.
17. Palareti G, Legnani C, Cosmi B, Antonucci E, Erba N, Poli D, et al. Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *Int J Lab Hematol*. 2016;38(1):42–9.
18. Hernández-Martínez A, Martínez-Sánchez LM. Coagulación intravascular diseminada: Una revisión de tema. *Univ y Salud*. 2018;20(3):283.
19. De F, Gonzales GF, Olavegoya P, Gonzales GF, Olavegoya P. SYMPOSIUM ANEMIA IN Pathophysiology of anemia in pregnancy : anemia or hemodilution ? 2019;65(4):489–502.
20. Rafaelano-miranda ADJ, Morales-flores I, Tolentino-sosa MI, Arturo J. transfusión (TRALI) durante el embarazo . Reporte de un caso y revisión bibliográfica Acute transfusion-related lung injury (TRALI) in pregnancy . Case report and bibliographic review . 2019;87(11):747–55.
21. Lococo B, Fazzini B, Quevedo A, Renzo T. Insuficiencia renal aguda y sepsis. *Rev Nefrol argentina*. 2018;(1).
22. Iavecchia L, Cereza García G, Sabaté Gallego M, Vidal Guitart X, Ramos Terrades N, de la Torre J, et al. Insuficiencia renal aguda relacionada con medicamentos en pacientes hospitalizados. *Nefrología*. 2015;35(6):523–32.

23. Disease CK. Asociación entre Preeclampsia y Enfermedad renal. Rev Nefrol Dial Traspl [Internet]. 2019;39(3):1–8. Available from: <https://academic.microsoft.com/paper/2974314979/related>
24. Vizcarra-Vizcarra C, Hurtado-Aréstegui A, Polar-Garcés JG. Injuria renal aguda en la gestación: experiencia en un hospital general en Arequipa-Perú, 2003-2013. Acta Medica Peru. 2016;33(3):195.
25. Camilo J, Eduardo U. ARTÍCULO ESPECIAL. 2019;
26. Embarazo EL. Enfermedades renales agudas durante el embarazo. 2018;3(3):3–7.
27. Abarca Rozas B, Mestas Rodríguez M, Widerström Isea J, Lobos Pareja B, Vargas Urrea J. Un enfoque actual para el diagnóstico precoz y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. Medwave [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2020 Dec 6];20(5):e7928. Available from: </link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/7928.act>
28. La historia clínica, anamnesis y exploración física [Internet]. [cited 2020 Dec 6]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/historia-clinica-anamnesis-exploracion-fisica/>
29. Sanabria J, Pérez L. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Univ [Internet]. 2016;13(4):208–15. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>
30. Gutiérrez Ramírez JA, Díaz Montiel JC, Santamaría Benhumea AM, Sil Jaimes PA, Mendieta Zerón H, Herrera Villalobos JE. Association preeclampsia risk factors in mexiquenses women. Del Nac. 2016;8(1):33–42.
31. La hemorragia posparto [Internet]. [cited 2020 Dec 18]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003

Cuadro 1. Valores de exámenes de laboratorio realizado al momento de su ingreso en el Hospital Teófilo Dávila

30/10/2019 INGRESO	VALOR
GLÓBULOS BLANCOS	8.200
NEUTRÓFILOS	70%
HEMOGLOBINA	11,2
HEMATOCRITO	36,9
GLÓBULOS ROJOS	4,5
PLAQUETAS	231,000
TP	9
INR	0,8
TTP	24

Elaborado por: Alexandra Sinchi y Cristina Vera

Cuadro 2. Valores de exámenes de laboratorio realizado al momento de su ingreso de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila

31/10/2019 POS-PARTO-POST 1CGR	VALOR
GLÓBULOS BLANCOS	16,27
NEUTRÓFILOS	88,9 %
HEMOGLOBINA	8,0
HEMATOCRITO	25%
GLÓBULOS ROJOS	3,08
PLAQUETAS	34.000
TP	10
INR	1,9
TTP	64

Elaborado por: Alexandra Sinchi y Cristina Vera

Cuadro 3. Valores de exámenes de laboratorio realizado al momento de su ingreso al Área de UCI del Hospital Teófilo Dávila

TIPO DE EXAMEN	FECHAS									
	31/10	01/11	02/11	03/11	04/11	05/11	06/11	07/11	08/11	09/11
HB	5.8 – 7.3 mg/dl	7.6	8.3	8.2	8.4	8.1	9.8	8.5	7.4	7.8
HTO	25,2	22.4	23.8	24.5	26	25.3	29.6	24.9	20.5	22.3
Plaquetas	34.000 - 27.000	28.000	48.000	53.000	66.000	80.000	86.000	89.000	93.000	146.000
			0	0	0	0	0	0	0	0
TP	13	14	14.9	16	13.1	13.8	11.2	11	11.9	13.4
TTP	32.6	32.2	32.9	31.7	31.7	36.4	27	29.9	31.3	31.3
INR	1.29	1.37	1.47	1.59	1.27		1.06	1.04	1.14	1.3

Elaborado por: Alexandra Sinchi y Cristina Vera

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por, Liliam Alexandra Sinchi Quituisaca; Cristina Karen Vera Gaskell, estudiantes de Enfermería y Lic. Sara Margarita Saraguro Salinas Mgs. Docente de la Universidad Técnica de Machala. El objetivo de este estudio es: analizar su caso de postparto con fallo renal agudo akin III para elaborar el proceso de atención de enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y seguimiento de la evolución de su caso durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo Jasmina Paola Cruz Aosta con N° de cédula: 0707021127

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Alexandra Sinchi y Cristina Gaskell.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Colaborar con el análisis de caso de postparto con fallo renal agudo akin III para elaborar el proceso de atención de enfermería.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Alexandra Sinchi al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Alexandra Sinchi al teléfono anteriormente mencionado.

Jasmina Cruz

Nombre del Participante

Jasmina Cruz

Firma del Participante

07/10/2020

Fecha