



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

HEMORRAGIA POSTPARTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

BERREZUETA QUITO ADRIAN ARTURO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JACOME GUACHO MARIELIZ LILIBETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

HEMORRAGIA POSTPARTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

BERREZUETA QUITO ADRIAN ARTURO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JACOME GUACHO MARIELIZ LILIBETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

HEMORRAGIA POSTPARTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA.

BERREZUETA QUITO ADRIAN ARTURO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JACOME GUACHO MARIELIZ LILIBETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA

MACHALA, 31 DE ENERO DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado HEMORRAGIA POSTPARTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA., 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.



ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA
0701910176
TUTOR - ESPECIALISTA 1



SALVATIERRA AVILA LINDA YOVANA
0703784561
ESPECIALISTA 2



VEGA SIGUENZA LUCIO GUILLERMO
0701833816
ESPECIALISTA 3

Machala, 31 de enero de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND Hemorragia postparto.docx (D47001807)
Submitted: 1/19/2019 2:33:00 AM
Submitted By: aaberrezuetaq_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<http://repositorio.unan.edu.ni/4538/1/96686.pdf>
<http://repositorio.unan.edu.ni/3301/1/76358.pdf>
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5180/1/PIUAMED0052-2016.pdf>

Instances where selected sources appear:

4

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

Los que suscriben, BERREZUETA QUITO ADRIAN ARTURO y JACOME GUACHO MARIELIZ LILIBETH, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado HEMORRAGIA POSTPARTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA., 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.

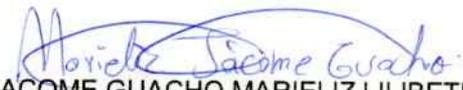
Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

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


BERREZUETA QUITO ADRIAN ARTURO
0706398195


JACOME GUACHO MARIELIZ LILIBETH
0703882027

RESUMEN

La hemorragia postparto se define como un sangrado abundante y fuera de lo normal que presenta una pérdida de aproximadamente 500 ml por parto vaginal y 1000 ml por cesárea, la pérdida de sangre puede producir un desequilibrio hemodinámico por lo tanto se considera un HPP, la pérdida de volemia va a una velocidad que sobrepasa los 150 ml hora por minuto (en un lapso de 20 minutos causa el 50% de pérdida del volumen), esta complicación se manifiesta en el estado grave o puerperal. Esto sucede luego de dos horas después del parto o del nacimiento del RN, su gravedad se identifica evaluando con otras manifestaciones clínicas que estén vinculadas a la misma.

Objetivos Analizar el caso de una paciente con hemorragia postparto basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería,

Materiales y métodos. El estudio realizado es de tipo descriptivo-retrospectivo, basándose en la revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos y de la historia clínica de una paciente del Hospital Teófilo Dávila, estos son pilares importantes para poder efectuar la investigación de la unidad de análisis de manera específica, también se ha recogido información a nivel internacional, nacional y local de esta complicación que se describe. Para acceder a la información obteniendo los datos de la historia clínica de la paciente y poder realizar el presente estudio de caso se envió un oficio de permiso dirigida al Director del HTD de la ciudad de Machala. La característica de la investigación es cualitativa porque se fundamenta en la observación de las manifestaciones clínicas del caso estudiado y relata a fondo el objeto de estudio que es la paciente, el método que es el clínico.

Resultados: El estudio indica que las manifestaciones de la hemorragia postparto en la paciente fueron: sangrado vaginal en abundante cantidad, dolor a nivel abdominal, palidez, somnolencia, útero flácido; la hemorragia fue producto de los restos placentarios localizados en cavidad uterina, luego del alumbramiento los cuales provocaron complicaciones, una de ellas fue la anemia con una hemoglobina de 7,4 g/dL que cae en un rango de Anemia moderada. El tratamiento aplicado específicamente en base a su complicación fue: cloruro de sodio 0,9 % 100cc más 30 UI de oxitocina a 30 gts X' IV, transfundir 2 unidades de glóbulos rojos compatibles, clindamicina 900 mg IV c/8 horas, ceftriaxona 1 gr IV c/12 h,

metilergometrina IM 1 ampolla STAT, misoprostol 1000 mg vía rectal 300 mg de hierro IV en 300 ml de solución salinas más 1g de ácido ascórbico.

Conclusiones: Al término de la presente investigación se concluye que la Hemorragia Postparto en nuestro país es la segunda causa de muerte materna, en este caso la complicación que presentó la paciente fue por restos placentarios encontrados en la cavidad uterina, ya que fue un factor de riesgo que provocó un desequilibrio hemodinámico. Este caso se relaciona perfectamente con el modelo de Virginia Henderson. El proceso de atención de enfermería se efectúa mediante la valoración y la aplicación de las intervenciones en base a las necesidades de las pacientes con el fin de evitar en lo posible una hemorragia puerperal y garantizar su pronta recuperación.

Palabras Claves: Hemorragia Postparto, Factores de Riesgo, Teoría de Virginia Henderson, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is defined as abundant and out-of-normal bleeding that presents a loss of approximately 500 ml per vaginal birth and 1000ml by caesarean section, blood loss may produce an hemodynamic imbalance so it is considered a PPH, the Loss of fluidity goes at a speed that overlaps the 150ml hour per minute (within 20 minutes causes the 50% loss of volume), this complication manifests in the serious or puerperal state. This happens after two hours after childbirth or the birth of RN, its severity is identified by evaluating other clinical manifestations that are linked to it.

Objectives: analyze the case of a patient with postpartum hemorrhage based on the 14 needs of Virginia Henderson and the process of nursing care.

Materials and Methods. The study is descriptive-retrospective, based on the bibliographic review of different scientific articles and the clinical history of a patient in the Hospital Theophilus Dávila, these are important pillars to carry out the Research of the analysis unit in a specific way, information has also been collected at the international, national and local levels of this complication described. To access the information obtaining the data of the patient's medical history and to carry out the present case study, a permission office was sent to the Director of the HTD of the city of Machala. The characteristic of the research is qualitative because it is based on the observation of the clinical manifestations of the case studied and relates in depth the object of study that is the patient, the method that is the clinical.

Results: The study indicates that the manifestations of postpartum hemorrhage in the patient were: vaginal bleeding in abundant quantity, abdominal pain, pallor, drowsiness, flaccid uterus; The hemorrhage was the product of the placental remains located in the uterine cavity, after the birth which caused complications, one of them was the anemia with a hemoglobin of 7.4 g/DL that falls in a range of moderate anemia. The treatment specifically applied on the basis of its complication was: sodium chloride 0.9% 100cc plus 30 IU of oxytocin at 30 GTS X ' IV, transfuse 2 units of compatible red blood cells, Clindamycin 900 mg IV c/8 horas, ceftriaxone 1 GR IV c/12 h, Metilergometrina IM 1 Ampoule STAT, misoprostol 1000 mg rectal via iron 300 mg IV in 300ml saline solution plus 1g of ascorbic acid.

Conclusions: At the end of the present investigation it is concluded that the postpartum hemorrhage in our country is the second cause of maternal death, in this case the

complication presented by the patient was due to placental remains found in the uterine cavity, since It was a risk factor that provoked a hemodynamic imbalance. This case is perfectly related to the Virginia Henderson model. The nursing care process is carried out through the evaluation and application of the interventions based on the needs of the patients in order to avoid as much as possible a puerperal hemorrhage and to guarantee their early recovery.

Key words: postpartum hemorrhage, risk factors, Virginia Henderson theory, nursing care process.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.	3
HEMORRAGIA POSTPARTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	6
INTRODUCCIÓN..	7
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO..	8
DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	8
1.1 HEMORRAGIA POSTPARTO..	8
.....	8
1.2 Hechos de interés.	9
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
Objetivo General	11
Objetivo Específico.	11
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO..	12
DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA..	12
2.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD..	12
.....	12
Hemorragia postparto en relación a la Historia Natural de la Enfermedad.....	12
BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
HEMORRAGIA POSTPARTO.. ,.....	13
CLASIFICACIÓN.....	14
ETIOLOGIA.....	14
FACTORES DE RIESGO..	15
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.	16
DIAGNOSTICO..	16
TRATAMIENTOS.....	16
COMPLICACIONES.....	17
TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON..	17
LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	17
Valoración del Personal de Enfermería Basándose en el modelo de Virginia Henderson	18
CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.....	20
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	20
3.1.1 Área de estudio.....	20
3.1.2 Unidad de Análisis.....	20
3.1.3 Tipo de Investigación.	20
3.1.4 Tipo de Estudio.....	20
3.1.5 Métodos.....	20
3.1.6 Técnicas de Investigación.....	20
3.1.7 Instrumento de Investigación.	20
3.1.8 Categorías.	20

3.1.9 Aspectos Éticos-Legales.....	21
3.2.1 Categorías.	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	
24	
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.	
.....24	
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..	
.....24	
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.....	
30	
CONCLUSIONES.	33
RECOMENDACIONES.....	34
Bibliografía.	35
ANEXOS.....	38
PLANES DE CUIDADOS SEGÚN NANDA – NIC - NOC.....	38

INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto se define como un sangrado abundante y fuera de lo normal que presenta una pérdida de aproximadamente 500 ml por parto vaginal y 1000 ml por cesárea, esto sucede luego de dos horas después del parto o del nacimiento del RN, su gravedad se identifica evaluando con otras manifestaciones clínicas que estén vinculadas a la misma, este evento es una de las complicaciones más frecuentes y al mismo tiempo más graves que se presentan en el puerperio inmediato, la hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna y puede ser causada por desgarros, traumatismos, ruptura prematura de membranas, retención placentaria entre otras, siendo la más frecuente la atonía uterina para que se produzca esta complicación. (1)

La hemorragia postparto afecta al 2% de las mujeres parturientas, este porcentaje corresponde a un cuarto de mortalidad materna en todo el mundo, siendo este problema una de las causas principales de muertes maternas sobre todo en países subdesarrollados. Entre las causas que provocan la hemorragia postparto tenemos:

hemorragias intensas (puerperales), las infecciones (septicemia en su mayoría), trastornos hipertensivos (eclampsia), y el parto obstruido, sin embargo se considera que más de medio millón de mujeres en el mundo fallecen por esta complicación y otros millones de mujeres padecen de lesiones graves debido a esta situación que se describe como hemorragia postparto. (2)

Según la OMS indica que en el año 2015 alrededor de 303.000 parturientas fallecieron por causas maternas. El 99% de las defunciones resultó a países en proceso de desarrollo, muchas viven en pobreza y el acceso de atención obstétrica es limitado, aunque las muertes se podían evitar. Aproximadamente a las 4 horas del postparto se presenta un gran número de muertes maternas a causa de hemorragias obstétricas. (3) (4)

La HPP se considera la segunda causa de muerte en Colombia. Varios estudios manifiestan evidencia de la relación entre la severidad de la HPP y concentración plasmática fibrinógeno, por lo que recomiendan el uso de fibrinógeno para profilaxis. (5)

Está considerado que esta emergencia obstétrica se presenta durante el alumbramiento en un aproximado del 5 al 10%. Señala que el riesgo de morbimortalidad está presente en un nivel de alto riesgo (significa 1/3 de mortalidad en este periodo). Es primordial para el personal de salud reconocer, tratar y prevenir esta complicación (6)

A nivel de Latinoamérica se ha encontrado que una por cada cinco muertes maternas se lleva a cabo debido a estas hemorragias. Alrededor de 16 mujeres fallecen a diario en la región de América latina asociadas con el embarazo o el parto, pero aplicando una intervención de calidad pueden ser evitables y toda esta acción es con el fin de salvaguardar las vidas maternas, sin embargo se demuestra que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en América Latina se verán afectadas por causa de las hemorragias postparto las cuales deberán recibir transfusiones sanguíneas, aunque la intervención activa en esta región solo disminuiría 770,000 hemorragias, 170.000 hemorragias severas y 140.000 transfusiones de sangre. (2)

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 HEMORRAGIA POSTPARTO

La hemorragia posparto primaria se la considera como la pérdida hemática estimada superior a 500 cc en las primeras 24 horas en un parto eutócico y mayor de 1000cc parto por cesárea, se presenta en el 2-4% de los partos vaginal y el 6-7% en partos por cesáreas. Las causas más comunes de la hemorragia luego del alumbramiento se han agrupado en cuatro grupos y se los denomina: tono, trauma, tejido y trombina, siendo la más habitual en presentarse la atonía uterina en un 70%. (7)

Paciente de 19 años de edad con puerperio de menos de 24 horas que ingresa al área de emergencia del Hospital Teófilo Dávila procedente del Guabo con un diagnóstico médico de Hemorragia Postparto Se realiza toma de signos vitales Presión Arterial: 90/50 Pulso 95 X' Respiraciones: 18 X' SPO₂: 98 %. Se canaliza vía periférica

Sintomatología: sangrado endovaginal en abundante cantidad, dolor abdominal a nivel de hipogástrico al momento con facies algicas y pálidas, es valorada y se decide su ingreso de inmediato a Centro Obstétrico para extracción de restos placentarios en cavidad uterina.

Resultados de valores de exámenes hemoglobina 7.4g/dl, hematocrito de 22.3%, plaquetas 230.000xmm³, VDRL (no reactivo). Bajo normas de asepsia y antisepsia, anestesia general se realiza legrado instrumental uterino con obtención de: Restos Placentarios en abundante cantidad más coagulos sanguíneos Sangrado aproximado de 500 cc. El tratamiento aplicado específicamente en base a su complicación fue: cloruro de sodio 0,9 % 100cc más 30 UI de oxitocina a 30 gts X' IV, transfundir 2 unidades de glóbulos rojos compatibles, 900 mg IV c/8 horas, ceftriaxona 1 gr IV c/12 h, metilergometrina IM 1 ampolla STAT, misoprostol

1000 mg vía rectal 300 mg de hierro IV en 300ml de solución salinas más 1g de ácido ascórbico.

Paciente evoluciona satisfactoriamente luego de legrado realizado, disminuyendo su sangrado también la administración de tratamiento prescrito, y los cuidados brindados por el personal de enfermería fueron satisfactorios por lo que su estadía hospitalaria fue de 7 días.

1.2 Hechos de interés

A mediados de siglos anteriores la estrategia de control prenatal no se consideraba habitual para las gestantes, por lo tanto cuando se presentaba una complicación de gravedad y que podía comprometer la vida de la paciente el personal médico y de enfermería se enfocan en ofrecer la mejor atención para salvaguardar las vidas de las gestantes. (8)

La hemorragia postparto simboliza el 75% de los casos de puerperio patológico incluso en comunidades con mayor acceso a reanimación, transfusiones sanguíneas, oxitócicos, y cirugía aún se produce muertes maternas (9). En la actualidad la Hemorragia Postparto es la primera causa de morbilidad materna evitable a nivel mundial se la responsabiliza del 27% de las muertes relacionadas a embarazo y parto. En estos últimos años se ha hecho hincapié en la toma de medidas preventivas como es la administración de uterotónicos posterior al parto con el fin de reducir el número de casos de hemorragia postparto. (10)

La mortalidad materna a nivel mundial, se encuentra considerada un indicador de calidad de salud ha reducido en 44% entre 1990 y 2015; sin embargo, que se aplicado numerosos avances en la medicina, persiste el gran número de muertes maternas. Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia la muerte materna es la que ocurre entre el embarazo y los 42 días posteriores al parto. En los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud manifiesta que la razón de mortalidad materna en los países subdesarrollados, en 2015, fue de 239 por cada 100,000 nacimientos, mientras que en los países desarrollados fue de 12 por cada 100,000. (11)

En el 1% de los casos se diagnostican como hemorragia severa que pertenece a una pérdida sanguínea superior de 1.000 cc; es la causa más usual de mortalidad y morbilidad materna en el mundo en los países desarrollados ocasiona el 8% de las muertes, mientras que en los países subdesarrollados se representa en un 19.7% de la muertes maternas. (7). La disminución de la mortalidad materna es una de las importantes prioridades de varias

conferencias internacionales realizadas recientemente y ha sido comprendido entre los objetivos a efectuarse por la Organización Mundial de la Salud. (12)

En Ecuador la Hemorragia Postparto está considerada como es la segunda causa de muerte materna según el ministerio de salud pública, en relación a la edad el mayor índice de defunciones fue en los 20 años, con respecto al estado civil el mayor índice fue el solteras, otra variable tomada en cuenta fue la etnia se produjeron más defunciones en mestiza, en relación a estado fueron más defunciones en puerperio, en área de fallecimiento el 88% fue urbano, por ultimo nivel de instrucción fueron mujeres que solo había cursado la primaria. (13)

En Ecuador en el 2018 se han informado 154 muertes maternas; de las cuales 81.17% son muertes antes de los 42 días postparto correspondiente al puerperio; el 18.83% son muertes tardías. Las principales orígenes de defunciones maternas son: Enfermedad hipertensiva 20.78%, Hemorragia 14,94%, por último embarazo que culminó en aborto el 11.03%. Las provincias que se informó con mayor número de defunciones son Guayas con 53 muertes, Pichincha con 17 muertes, Chimborazo con 10 muertes, Manabí con 10 muertes. (14)

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Analizar el caso de una paciente con hemorragia postparto basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.

Objetivo Específico

- ❖ Argumentar el caso de una paciente que presentó Hemorragia Postparto mediante la evidencia científica.
- ❖ Enunciar las intervenciones de enfermería en el proceso salud- enfermedad de una paciente con Hemorragia Postparto.
- ❖ Identificar los factores de riesgo que presentó la paciente durante la hemorragia postparto y su nivel de gravedad.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La historia natural de la enfermedad es el recorrido de la misma desde el comienzo hasta su resolución. Es decir es la manera adecuada de evolucionar que posee toda enfermedad. Este proceso se inicia con la exposición de un huésped vulnerable a un agente causal y culmina con el mejoramiento, la incapacidad o la muerte.

El primer momento es aquel que se encuentra dentro de periodo de tiempo, que conlleva al desequilibrio del hospedero, expuesto a elementos definitivos de la patología y cubierto por el ambiente. Estos tres elementos que son: el hombre, el ambiente y los factores, el mismo que se relacionan entre sí produciendo la enfermedad.

El segundo momento se refiere a la evolución de salud enfermedad, observado dentro del individuo es decir que en este proceso es asistido en la regularidad, que se dirige a un punto de resolución, puede ser que el individuo se cure, fallezca o quede en un estado intermedio. (15).El periodo patogénico sin embargo evidencia cambios que se muestran en el huésped una vez realizado un estímulo positivo. El horizonte clínico contrasta el momento en el que la enfermedad es supuestamente clínica. Es aquí donde toma mucha importancia las diferentes medidas de prevención primarias que se efectúan en el periodo prepatogénico enfocadas en fomentar la salud, por otra parte, en la prevención secundaria sus campos son el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y la evitación del daño. La prevención terciaria que se encamina en la rehabilitación (16)

Hemorragia postparto en relación a la Historia Natural de la Enfermedad

El embarazo se considera como un proceso fisiológico, por tanto, la atención brindada a las gestantes, está basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y el reconocimiento del significativo papel que tiene la mujer en la toma de las decisiones que le perjudican y le favorecen. La OMS recomienda un control prenatal excelente en el embarazo de bajo riesgo, el cual comprende un mínimo de cinco chequeos por el personal profesional de salud. (17)

De esta manera la paciente del caso en estudio cumplió con más de 5 controles prenatales en el primer nivel de salud, y uno semanal a nivel hospitalario, así mismo con un buen estilo de vida, vacunación correspondiente, toma de tratamiento prescrito con la novedad que presentó una anemia leve de 10.2g /dl en el primer trimestre de embarazo, por lo cual se le prescribió hierro vía oral cumpliendo con su tratamiento indicado.

La paciente fue referida del hospital María Lorena Serrano con un diagnóstico de Hemorragia Postparto con respecto a su complicación por la cual fue ingresada por el área de emergencia, presentando varias manifestaciones clínicas evidentes como fue el sangrado abundante, palidez, dolor agudo de fácil notación en sus facies algicas, sintiéndose muy angustiada. Su diagnóstico es posible a través de una ecografía en la cual se observa restos placentarios en cérvix con un volumen aproximado de 29ml, imagen hipo ecoica en borde anterior del útero, dicho borde se lo observa irregular. Además la realización de exámenes de laboratorio que evidencian una hemoglobina de 7.4g /dl y un hematocrito de 25% con una glucosa de 69 mg/dl.

La rehabilitación se logra con la intervención quirúrgica de un legrado uterino de inmediato de esta manera se extrae los restos placentarios de su cavidad uterina y la administración de tratamiento prescrito Misoprostol 100 mg vía rectal, Control de signos vitales cada 15 minutos, Control de sangrado transvaginal, Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc + 30 unidades de oxitocina I.V 30 gotas por minuto, Transfusión de dos unidades de glóbulos rojos compatibles Transfusión de dos plasmas frescos congelados, metilergometrina 1 ampolla 2m stat.

En cuanto a las intervenciones de enfermería están basadas en el enfoque de Virginia Henderson que se concentran en la teoría de las necesidades humanas para la vida la salud como centro de acción de enfermería. El papel de enfermería es brindar atención al sano o enfermo en todo tipo de actividades que favorezcan a su salud o recuperación, Su objetivo

principal es hacer que el individuo pueda cumplir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica mediante planes de cuidado.

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

HEMORRAGIA POSTPARTO

Se indica que no existe una definición universal sobre la hemorragia postparto, sin embargo en algunos estudios se la define como la pérdida sanguínea que supera los 500 ml después del parto y que sobrepasa los 1000 ml en un parto por cesárea, mientras tanto para fines clínicos se considera que es una hemorragia postparto cuando se presenta la posibilidad de generar una inestabilidad hemodinámica. (18)

CLASIFICACIÓN

Temprano 50%. Esta se presenta dentro de las primeras 24 horas posterior al parto. Alrededor del 70% de las Hemorragia Postparto inmediatas, se originan debido a atonía Uterina. Presentando aproximadamente en un 50 a 60%. Entre otras causas que se presentan en este periodo temprano tenemos el Traumatismo cérvico-vaginal que se observa en 20 a 30%, así también la Retención de restos ovulares en un 10% entre otras tenemos Trastornos adherenciales placentarios e Inversión uterina.

Tardío.-Esta se presenta durante las 24 horas y la sexta semana posterior al parto.

Entre las complicaciones más frecuentes en manifestarse tenemos: Endometriometritis, la Retención de restos ovulares, la Dehiscencia de la histerorrafia e Involución anormal del lecho placentario. (19)

ETIOLOGÍA La manera más factible de recordar las causas de la HPP primaria es el reconocimiento de las nemotecnia las “4Ts”.

Tono: Encierra la atonía o inercia uterina

Tejidos Entre estos incluye retención de restos placentarios y placentación anormal

Trauma Encierra trauma uterino o rotura e inversión uterina y laceraciones de cuello y vagina

Trombina: Se puede mencionar las coagulopatías congénitas o adquiridas (20)

Atonía Uterina Es una de las principales causa de la HPP, se refiere a la ausencia del tono de la musculatura del útero es decir que este es incapaz de contraerse correctamente posterior al parto. La falta de contracciones uterinas puede producir una hemorragia postparto que entre el 75- 80% de casos. (21)

Retención De Restos Placentarios.- Es la segunda en incidencia luego a la atonía uterina, la placenta es expulsada posterior al parto, sin embargo quedan retenidos cotiledones de la placenta, estos residuos placentarios adheridos al útero originan una interferencia mecánica con la ausencia de contractibilidad del miometrio que desencadena una sintomatología igual a la atonía uterina. La retención de restos placentarios es más frecuente en pacientes con antecedentes hipertensivos durante el embarazo o limitación de crecimiento uterino.

Laceraciones del canal del parto.- Estas encierran las laceraciones del cuello, vagina y periné. Las laceraciones del canal de parto, comúnmente acontecen después de partos instrumentados, fetos macrosómicos, o precipitados, además pueden acontecer ante cualquier tipo de parto vaginal. Estas lesiones pueden producir hematomas, que en presencia de una hemorragia Postparto pueden diagnosticarse con una inspección rigurosa del periné y vagina.

Coagulopatías.-La hemostasia consiste en una acumulacion de mecanismos que se liberan para prevenir la pérdida de sangre posterior a una lesión vascular. Las alteraciones de la coagulación se clasifican en:

Coagulopatías congénitas: Se producen por alteraciones en la hemostasia y para conseguir una coagulación apropiada hace falta concentraciones bajas de factores de coagulación, es viable que la HPP es la única manifestación de esta condición. Entre las más usuales tenemos la Hemofilia A y B:

Coagulopatías adquiridas: En la etapa final del embarazo hay un aumento de la volemia en aproximadamente 30-50%. Este entorno permite que las embarazadas soportan pérdidas sanguíneas inclusive del 15% de su volumen circulante, antes de presentar manifestaciones clínicas como taquicardia e hipotensión. Estos síntomas suelen aparecen cuando el sangrado sobrepasa los 1000 mL. (22)

FACTORES DE RIESGO

Edad: En edad productiva se encuentran las mujeres mayores de 25 años y las menores de 35 años, En extremos de vida se encuentran las mujeres menores de 25 años y mayores de 25 años

Peso materno. Las pacientes con un índice de masa corporal ≥ 30 , o un peso superior a 70 kg son más susceptibles en presentar HPP

Peso fetal Se considera peso grande o macrosomía a los fetos de un peso superior al de 3,800g.

Uterotónico: Cuando se aplican dos uterotónicos: es decir 20 UI de oxitocina y 100 mcg de carbetocina la paciente tiene mayor riesgo de presentar hemorragia obstétrica. (23)

Anemia: Es la concentración de hemoglobina, presente en la gestante menor a 11.0 g/L en el primer y tercer trimestre de gestación también se resalta un valor de menos 10.5g/L en el segundo trimestre de embarazo, desencadenando que los glóbulos rojos no faciliten el oxígeno correspondiente a los tejidos corporales. (24)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Es de suma importancia permanecer muy atento a los signos clínicos de una hemorragia aunque parecieran inespecíficos: sangrado intravaginal de moderado a grave hipotensión, taquicardia, taquipnea, oliguria palidez. Los signos como: diaforesis, debilidad y taquicardia pueden estar ausentes inclusive con un sangrado de un 15-20% del volumen sanguíneo. La taquicardia es uno de los principales signos en manifestarse y el único en permanecer hasta que se ha perdido un 30-40% del volumen sanguíneo, apareciendo posteriormente la vasoconstricción periférica y la hipotensión. (25)

DIAGNÓSTICO

En el caso de una atonía uterina los principales signos y síntomas son: útero blando y no contraído, taquicardia e hipotensión con una frecuencia del 70%. En cuanto a los desgarros del cuello del útero, la vagina o el periné los síntomas son placenta íntegra y útero contraído estas complicaciones se considera hemorragia postparto inmediata. En la inversión uterina se presenta con inversión uterina visible en la vulva, no se palpa fondo uterino y dolor intenso. En la rotura uterina se manifiesta con abdomen doloroso, taquicardia, shock no se expulsa

placenta. En cuanto a retención de placenta útero contraído por último los restos placentarios se presenta con una hemorragia inmediata, útero retraído y anemia. (26)

TRATAMIENTOS

En el manejo de fluidos se ejecuta mediante la aportación de cristaloides por lo que genera una expansión ligera del volumen intravascular. La administración de productos sanguíneos es primordial en el manejo de hemorragias obstétricas no solo porque se reemplaza la pérdida hemática, también mantiene la oxigenación tisular además trata la coagulación.

Tratamiento farmacológico: La oxicítica es un uterotónico esta droga es segura y efectiva, fármaco de primera línea cumple un desempeño en el tratamiento de la atonía uterina se lo utiliza como parte del alumbramiento luego del parto. Dosis recomendada oxitocina (10UI/mL IM o 5 UI IV lento) o 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión IV a 250 mL/h

La metilergonovina es recomendable aplicarla luego de observar por 30 minutos que la oxitocina no a dado respuesta favorable dosis metilergonovina 0.2 mg IM se puede repetir cada 2 o 4 horas máximo 5 dosis Induce contracción intensa del músculo liso de los segmentos del útero. Está contraindicado en pacientes con preeclampsia y coronariopatía. El misoprostol se utiliza una dosis de misoprostol 800 (4 tabletas de 200 mcg por vía rectal en hemorragia la absorción por la de la mucosa rectal es más efectiva (25) En tratamiento quirúrgico se recomienda realizar un legrado para extraer restos placentario de la cavidad uterina si amerita.

COMPLICACIONES

El shock hipovolémico es resultado de la pérdida de eritrocitos provocada por hemorragia, los mecanismo compensadores comienzan a fallar manifestado por la reducción del volumen circulante, hipotensión arterial y la disminución del gasto cardiaco. La Hemorragia Obstétrica es la principal causa según la OMS, el promedio de incidencia se aproxima a un 6,09%, pero esta cifra se altera con la metodología objetiva o subjetiva utilizada especialmente para medir el nivel de sangrado. (27) (28).

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Iniciamos desde que Virginia Henderson se enfoca en el bienestar y la capacidad que tiene el ser humano para realizar ciertas actividades en su diario vivir. Para establecer las 14 necesidades Henderson se fundamentó en diferentes teorías tales como A. Maslow y J. Piaget, quienes describieron el desarrollo de la persona y sus necesidades. Dicha teoría señala a la ausencia de fuerza de voluntad y conocimiento, de esta forma lograr satisfacer las necesidades primordiales que tiene la persona.

LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

1. Necesidad de Respirar: El ser humano necesita de un proceso respiratorio eficaz, por esta razón debemos identificar factores que están influyendo para evitar una buena respiración.
2. Necesidad de Comer y beber: estas dos necesidades son primordiales en el ser humano, debido a que su estado nutricional debe estar en un correcto estado para mantener un estilo de vida saludable.
3. Necesidad de eliminar los desechos corporales: Es el proceso que tiene el organismo de expulsar aquellas toxinas que no permiten una función adecuada por medio de la vía urinaria, fecal, vaginal, piel y pulmonar.
4. Necesidad de Moverse y Mantener las posturas adecuadas: Se refiere a todas las actividades o ejercicios que el ser humano puede realizar en su vida cotidiana siendo esta una de las principales habilidades para aumentar su nivel de salud.
5. Necesidad de Dormir y descansar: El reposo de la persona es vital para su cuerpo porque ayuda a llevar una calidad máxima en su estilo de vida.
6. Necesidad de Vestirse: Está relacionada con la comodidad de la ropa que usan cada una de las personas.
7. Necesidad de Mantener la temperatura: Es la capacidad que tiene el cuerpo de mantener una temperatura adecuada y los rangos normales son: 36.5 a 37 °C.
8. Necesidad de Mantener la higiene corporal: Se enfoca en que sostiene un estado saludable de su piel mejorando la integridad y la protección para evitar la introducción de algún microorganismo dañino.

9. Necesidad de Evitar peligros ambientales: El individuo tiene la capacidad de evadir aquellos factores ambientales que ponen en riesgo su estado de salud y protegerse de su entorno que lo rodea día a día.
10. Necesidad de Comunicarse con los demás: Apunta a una ejecución de expresión que pueden ser: sentimientos, alegrías, opiniones o pensamientos ya sea verbal o no con los demás individuos que engloba un proceso social dentro de su ciclo de vida.
11. Necesidad de Rendir culto según la fe: El ser humano tiene su propio derecho en cuanto a su religión y costumbres, las ideologías o creencias del ser humano depende de si mismo así sea de su estado de salud o su propia existencia.
12. Necesidad de realización personal: En el ámbito laboral cada persona busca su equilibrio socioeconómico para sobrevivir y mantenerse durante el proceso de su existencia.
13. Necesidad de participar: Quiere decir que el individuo es capaz de involucrarse en actividades que ayuden a su estado emocional para su bienestar mental.
14. Necesidad de Aprender o satisfacer la curiosidad: Se inclina a que día a día las personas se van adaptando a su medio enriqueciendo de manera muy satisfactoria su léxico para obtener un estado de salud equilibrado.

Valoración del Personal de Enfermería Basándose en el modelo de Virginia Henderson

La paciente fue valorada en la etapa de post-legrado en el área de hospitalización. Posteriormente se mencionan las necesidades detectadas que fueron afectadas.

Necesidad de Respirar: En el momento que la paciente llegó al servicio de Emergencia presentó disnea, debido a la hemorragia, por lo tanto se le aplicó oxígeno a 4 litros por minuto, después de la intervención instrumental su respiración fue espontánea y dentro de los parámetros normales.

Necesidad de beber y comer: En cuanto a su alimentación, los primeros días la paciente estuvo con dieta líquida, pero al tercer día ya comenzó con dieta materna hasta el final de su estadía. No manifestó ninguna molestia.

Necesidad de Eliminar: En relación con su eliminación al momento de ingresar al área de emergencia la paciente tenía el abdomen distendido por lo que presentó oliguria, es decir que su orina fue en poca cantidad, posterior a esto se le colocó sonda vesical con el fin de normalizar su diuresis.

Necesidad de moverse y mantener posturas: En su recuperación (post-legrado) la paciente no podría movilizarse espontáneamente, sin embargo necesitaba la ayuda del personal de enfermería y sus familiares (si estaban presentes).

Necesidad de dormir y descansar: Posterior a su intervención instrumental la paciente refirió meteorismo por lo que no podía conciliar su sueño y estar tranquila.

Necesidad de mantener la higiene corporal: Durante su recuperación la paciente requería ayuda de personal de salud o de su familiar para ducharse y mantenerse limpia, ya que se sentía mareada y con mucho dolor.

Necesidad de evitar los peligros del ambiente: El riesgo de caídas es muy probable en la paciente debido al procedimiento que se realizó y su estado de salud durante su recuperación inmediata fue poco favorable ya que sentía mareos y destellos, por lo tanto el personal de enfermería debía estar pendiente.

Necesidad de comunicarse con las demás personas: En el instante que la paciente ingresó al servicio de emergencia se encontraba somnolienta, respondía a llamados, pero su estado después del procedimiento fue orientada en tiempo, espacio y persona aunque presentaba facies algicas, para esto la ayuda del personal de salud y familiares era importante para disminuir este efecto.

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.

3.1.1 Área de estudio

Este caso se desarrolla en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en el año 2018, esta unidad operativa pertenece al segundo nivel de atención, siendo una de las instituciones de salud acreditada por la (ACI) Accreditation Canada International que brinda una atención de calidad y calidez. Esta unidad está conformada por las siguientes áreas:

Emergencia, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Imagenología, Consulta Externa, Laboratorios, Central de Esterilización, Farmacia

3.1.2 Unidad de Análisis

Paciente de 19 años de edad con Diagnóstico de Hemorragia Postparto.

3.1.3 Tipo de Investigación

Es de tipo Cualitativa porque se identifican las manifestaciones clínicas de esta unidad de análisis.

3.1.4 Tipo de Estudio

El estudio realizado es de tipo descriptivo-retrospectivo, debido a que se fundamenta en las manifestaciones clínicas de la unidad de análisis, también se ha recogido información a nivel internacional, nacional y local de esta complicación que se menciona.

3.1.5 Métodos

Método Clínico: Se realizó el análisis del caso de una paciente.

Método Analítico: Se desglosó el caso en categorías.

3.1.6 Técnicas de Investigación

Exploración del documento de un análisis de caso descrito en categorías, en la historia clínica de la paciente.

3.1.7 Instrumento de Investigación

Los instrumentos y materiales empleados que aportan a la composición de la investigación son: guía de datos de la paciente fundamentada en las siguientes categorías

3.1.8 Categorías

Datos de filiación

Anamnesis

Motivo de consulta

Signos y síntomas

Examen físico

Exámenes de Laboratorios y Complementario

Antecedentes Patológicos Personales

Antecedentes Patológicos Familiares

Enfermedad Actual

Tratamiento

Evolución

Pronóstico

Intervención de Enfermería

3.1.9 Aspectos Éticos-Legales

Confidencialidad: En el este estudio se omite el nombre de la paciente y se describirán los datos más importante vinculados al tema.

Beneficencia: La elaboración de un plan de atención de enfermería favorecerá a un excelente cuidado y ayudará al personal de enfermería al reconocer las intervenciones o actividades a ejecutar para brindar una mejor atención a una paciente con este tipo de complejidad.

No maleficencia: En el desarrollo de esta investigación no será perjudicial para ninguna persona mucho menos a la paciente, debido a que esta no se considera experimental.

Proceso de Recolección de datos en la investigación

Solicitud de Acceso al manejo de la Historia Clínica.

Para acceder a la Historia Clínica de la paciente en relación a nuestro tema de estudio se alcanzó mediante un oficio emitido por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la UTMACH la misma que fue dirigida al Director del Hospital General Teófilo Dávila con el propósito de contar con información referente al caso el mismo que nos será de utilidad para el desarrollo de este estudio de caso.

Ubicación de la Historia Clínica

Al momento de entregar el oficio y en respuesta al mismo se accedió a la Historia Clínica de la paciente en el departamento de estadística en el HTD.

Revisión documental de la Historia Clínica

Una vez obtenida la Historia Clínica se pudo recolectar los datos necesarios en base a las categorías de análisis mencionadas anteriormente lo que ayudó al desarrollo del presente caso.

Realización de Matriz de Recolección de Datos

Las categorías establecidas fueron ubicadas en un modelo sistemático y así comprender la información recogida.

Sistema de Categorización en el Análisis de Datos

3.2.1 Categorías

Historia Clínica: Debido a que es un documento clasificado y legal se envió un oficio al Director del HTD de la ciudad de Machala para poder acceder.

Motivo de consulta: Significa la razón por la cual la paciente ingresó a dicha institución de salud y poder ser atendida.

Anamnesis: Se refiere al primer interrogatorio antes del diagnóstico que se efectúa entre el paciente y personal de salud con el fin de conocer aspectos prioritarios que conllevan a una probabilidad de una patología.

Examen Físico: Se lo realiza cefalocaudal identificando alguna anomalía que afecte a su estado de salud, en este caso la paciente presentaba: cabeza normo cefálica, cuello sin

adenopatía, tórax simétrico, campos pulmonares libres, útero aumentado de volumen, tónico, altura uterina 3 cm supraumbilical, somnolienta.

Diagnóstico de Ingreso: Es un proceso que se desarrolla al momento de analizar exámenes al ingreso de la paciente, en este caso su diagnóstico fue Hemorragia Postparto más Retención Placentaria.

Signos y Síntomas: Estos son los que normalmente se alteran ante una patología y los cuales ayudan a identificar su gravedad.

Exámenes de Laboratorios y Complementario: Son aquellos procedimientos que se realiza la paciente para verificar su estado de salud y por qué su complicación, en este caso se realizó un eco abdominal.

Antecedentes Patológicos Personales: Son todas las enfermedades que la paciente le diagnosticaron anteriormente, en este caso la paciente no refería ningún antecedente personal.

Antecedentes Patológicos Familiares: Son todas las patologías que tenían los familiares de la paciente, en este caso la paciente no refería ningún antecedente familiar.

Evolución: Es la respuesta del paciente detallado de forma clara, precisa y sistematizada ante una patología esta puede ser favorable o desfavorable.

Tratamiento: Es la aplicación de medicamentos hacia la paciente basados en las normas y protocolos que establece la institución para el mejoramiento de la paciente.

Intervención de Enfermería: Los diagnóstico de enfermería encaminan a un tratamiento, los licenciados/a identificar el problema planifican las intervenciones las mismas que se efectúan con el conocimiento científico frente a diversas patologías y complicaciones dando como resultado el confort y bienestar de la paciente.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

4.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Hoja de referencia Resumen del cuadro clínico:

Paciente de 19 años de edad con más o menos 20 horas de postparto, con cuadro clínico de hemorragia postparto hace 12 horas presentando hipotensión, cianosis distal, somnolencia por lo que se procede a manejar cristaloides, se administra hemoconcentrado, mejorando su cuadro, a pesar de la misma mantiene SCORE MAMA 2- 3 GLICEMIA 55 mg/dl.

Exámenes de laboratorio: Hematocrito 18% Hemoglobina 6.3 Plaquetas 265000 Leucocitos seg.70% Linfocitos 6530 seg. 75%Glucosa de 55 mg/dl

Se le administra concentrado de glóbulos rojos 2 unidades con un SCORE MAMA de 2 17.00 horas glucosa de 69 mg/dl HB 8, 3 HTO. 25 %

Ecografía: Restos placentarios en cérvix con un volumen aproximado de 29ml, imagen hipo ecoica en borde anterior del útero, dicho borde se lo observa irregular.

No se aprecia líquido libre en Douglas ni bolsa Morrison.

Ovarios derechos e izquierdos normales.

Diagnóstico de referencia: Hemorragia postparto Shock Hipovolémico (al momento con estabilidad hemodinámica)

Ingreso al Hospital Teófilo Dávila

Paciente ingresa a unidad Hospitalaria a las 21: 30 con 19 años de edad con puerperio de menos de 24 horas que ingresa a esta casa de salud procedente del Guabo con cuadro clínico de de sangrado endovaginal en abundante cantidad, dolor abdominal a nivel de hipogástrico al momento con facies algicas y pálidas es valorada y se decide su ingreso y pasó a Centro Obstétrico

Exámenes de laboratorio: Hemoglobina 7.4g/dl Hematocrito 22.3%, Plaquetas 230000/mm³

Antecedentes personales: No refiere

Antecedentes familiares: Madre falleció de Cáncer de útero

Examen Físico: Cabeza: Normocefalica Boca: Mucosas orales semihúmedas Tórax: campos pulmonares ventilados Abdomen: blando, útero aumentado de volumen, AFU: 3 cm supraumbilical Genitourinario: Sangrado transvaginal en moderada cantidad Extremidades: móviles, simétricas, sin edema Neurológico: vigil, orientación, tiempo, espacio y persona. Dx: Hemorragia postparto por Restos placentarios.

Diagnóstico de ingreso: Hemorragia Postparto por restos placentarios

Tratamiento médico inmediato: Nada por vía oral Control de signos vitales Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc 30 gotas por minuto Control de sangrado transvaginal Trasferir 1 unidades de glóbulos rojos compatibles Statt Trasferir 1 plasmas frescos congelados.

25/10/2017 21H30 Reporte de Enfermería

Paciente de 19 años de edad con diagnóstico de hemorragia postparto por retención de restos placentarios. Es referida del hospital del Cantón El Guabo, viene acompañada de familiar y personal de salud, al momento se encuentra somnolienta pero consciente, responde a estímulos verbales. Se encuentra con sus facies pálidas dolorosas, respiraciones rítmicas, abdomen poco globuloso y doloroso, se canaliza vía periférica, se tramita para exámenes de laboratorio y ecografía. Presión Arterial: 90/50 Pulso 95 X' Respiraciones: 18 X' SPO₂: 98 %

25/10/2017 21:43 Reporte de Enfermería

Paciente de 19 años de edad que viene del área de Emergencia a Centro Obstétrico con Diagnóstico de Hemorragia Postparto por Restos Placentarios, al momento consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, somnolienta, respiraciones rítmicas, mucosas orales semihúmedas, tórax expandible, abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación, útero tónico a nivel de cicatriz umbilical, loquios hemáticos en regular cantidad, presencia de coágulos, viene con dos vías periféricas, sonda vesical colocada, pasa a sala de legrado. Presión Arterial: 100/60 Pulso: 90X' SPO₂: 99%

25/10/2017 21:50 NOTA MÉDICA DE INGRESO A CENTRO OBSTÉTRICO

Paciente de 19 años que viene de emergencia con diagnóstico de Hemorragia Postparto por retención placentaria. Signos Vitales: T/A: 90/50 FC: 95X' FR: 18X'

Tratamiento Médico: Nada por vía oral Control de Signos Vitales Control de Sangrado Transvaginal Continuar con presentes vías Comunicar a Anestesiología Preparar para legrado Pase a sala de legrado

25/10/2017 21:50 Reporte de Enfermería

Paciente de 19 años de edad ingresa a sala de legrado bajo las normas de asepsia y antisepsia, se procede a aplicar anestesia general, empieza el procedimiento de legrado instrumental, obteniendo restos placentarios en gran cantidad, se administra oxitocina en solución, recuperación anestésica, 22:35 pasa a sala de recuperación estable.

25/10/2017 22:37 NOTA MÉDICA DE POSTLEGRADO

Bajo normas de asepsia y antisepsia, anestesia general se realiza legrado instrumental uterino con obtención de: Restos Placentarios en abundante cantidad más coagulos sanguíneos Sangrado aproximado de 500 cc Dx: Alumbramiento incompleta, Atonía Uterina, Hemorragia postparto

Tratamiento Postlegrado: Nada por vía oral por 4 horas Control de signos vitales C/15 'Control de sangrado transvaginal Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc más 30 UI oxitocina IV a 30 gts X' Transfundir 2 unidades de glóbulos rojos compatibles Transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado Clindamicina 900 mg IV C/8h Ceftriaxona 1 gr IV C/12 h Metilergometrina 1 amp IM STAT Misoprostol 1000 mg vía rectal STAT. Ducha vulvar Pase a Hospitalización en 2 horas Biometría Hemática de control TP-TPT Ketorolaco 60 mg IV STAT

25/10/2017 Reporte de Enfermería

Paciente de Postlegrado inmediata pasa a sala de recuperación consciente orientada en tiempo espacio y persona, respiración espontánea, abdomen blando depresible doloroso, útero tónico a nivel de cicatriz umbilical, loquios hemáticos en poca cantidad, vía periférica permeable, sonda vesical, orina colúrica NOTA: refiere dolor en mesogastrio . Presión Arterial: 129/80 Pulso: 80 X' SPO2: 99%

26/10/2017 04:00 NOTA MÉDICA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

Paciente de 19 años de edad que viene de Centro Obstétrico a Hospitalización con 6 horas de evolución postlegrado por alumbramiento incompleto más atonía uterina transitoria, al momento paciente refiere meteorismo. Presión Arterial: 100/70 Pulso: 72X' SPO2: 95%

Hemoglobina 9.8g/dl, Hematocrito de 30.2%, Plaquetas 188.000mm³

Tratamiento de Hospitalización: Dieta líquida Control de signos vitales Control de sangrado transitoria y altura de fondo uterino Continuar con cloruro de sodio al 0.9% 1000 cc más 30 UI de Oxitocina IV a 30 gts X' Clindamicina 900 mg IV c/12 horas

Ducha vulvar Ketorolaco 60 mg IV STAT Biometría hemática de control TP-TPT.

26/10/2017 04H00 am Reporte de Enfermería

Paciente de 19 años de edad ingresa al servicio de ginecología procedente de Centro Obstétrico, luego de Realizar el legrado uterino por Hemorragia Postparto, llega consciente orientada en tiempo, espacio y persona, vía venosa permeable, presencia de solución de oxitocina, alumbramiento completo más Hemorragia postparto, presencia de sonda vesical con orina colúrica y abundante, facies pálidas, se administra sangre en Centro Obstétrico. Presión Arterial: 100/70 Pulso: 90X' SPO2: 99%.

26/10/2017 07:00 am EVOLUCIÓN MÉDICA DIURNA

Paciente de 19 años de edad con 9 horas de evolución postlegrado por alumbramiento incompleto más atonía uterina transitoria, al momento refiere meteorismo. Presión Arterial: 100/70 Pulso: 90X' SPO2: 99% FR: 20 X'

Tratamiento Dieta materna Control de signos vitales Control de sangrado Ducha vulvar Cloruro de sodio al 0.9% 3000cc pasar a 30 gts X Ceftriaxona 1g IV C/12h Clindamicina 900 mg IV c/8 horas Ketorolaco 30 mg IV C/8h Ácido ascórbico 1 g IV QD Cloruro de sodio al 0.9% 300 cc más hierro parenteral 3 ampollas pasar a 15 gts X'

26/10/2017 Reporte de Enfermería

Paciente de post parto más hemorragia durante el turno en reposo consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, respiraciones espontáneas, útero tónico, tono y fuerza muscular conservado, sangrado transvaginal en mínima cantidad. Presión Arterial: 110/60 Pulso: 60X' SPO2: 99% Respiración: 20X'

27/10/2017 EVOLUCIÓN MÉDICA

Paciente de 19 años de edad con 43 horas de evolución postparto más legrado por alumbramiento incompleto más atonía uterina transitoria. Presión Arterial: 90/60 Pulso: 78X' SPO2: 99% FR: 20 X'

Tratamiento Dieta materna Control de signos vitales Control de loquios y altura de fondo uterino Cloruro de sodio al 0.9% 3000cc pasar a 30 gts X Ceftriaxona 1g IV C/12h Clindamicina 900 mg IV c/8 horas Ketorolaco 30 mg IV C/8h Ácido ascórbico 1 g IV QD

27/10/2017 Reporte de Enfermería

Paciente de postparto durante el turno en reposo, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, respiraciones rítmicas, útero tónico, sangrado transvaginal en mínima cantidad son sonda vesical permeable, tono y fuerza muscular conservada, se administra tratamiento indicado. Presión Arterial: 120/70 Pulso: 56X' SPO2: 99% Respiración: 20X'

28/10/2017 EVOLUCIÓN MÉDICA

Paciente de 19 años de edad con 43 horas de evolución postparto más legrado por alumbramiento incompleto más atonía uterina transitoria. Presión Arterial: 90/60 Pulso: 78X' SPO2: 99% FR: 20 X'

Tratamiento Dieta materna Control de signos vitales Control de loquios y altura de fondo uterino Ejercicio Vesical Cloruro de sodio al 0.9% 300 cc más 3 ampolla de hierro pasar a 100 ml/h Ceftriaxona 1g IV C/12h Clindamicina 900 mg IV c/8 horas Ketorolaco 60 mg IV PRN Paracetamol 500 mg IV QD Ácido ascórbico 1 g IV QD

28/10/2017 REPORTE DE ENFERMERÍA

Paciente de post parto, al momento en reposo, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, respiraciones rítmicas, útero tónico, presencia de loquios hemáticos en mínima cantidad, altura de fondo uterino bajo cicatriz umbilical. Presión Arterial: 120/80 Pulso: 60X' SPO2: 99% Respiración: 20X' Temperatura: 36 °C

29/10/2017 EVOLUCIÓN MÉDICA

Paciente de 19 años de edad con 3 días y 10 horas de evolución postparto más legrado por alumbramiento incompleto más atonía uterina transitoria. Presión Arterial: 90/60 Pulso: 78X' SPO2: 99% FR: 20 X'

Tratamiento Dieta materna Control de signos vitales Control de sangrado transvaginal Ceftriaxona 1g IV C/12 h Clindamicina 900 mg IV c/8 horas Ketorolaco 60 mg IV PRN Paracetamol 500 mg VO c/h Ácido ascórbico 1 g IV QD

29/10/2017 Reporte de Enfermería

Paciente de post parto, al momento en reposo, consciente, orientada, afebril, respiraciones rítmicas, útero tónico, presencia de loquios hemáticos en poca cantidad, altura de fondo uterino bajo cicatriz umbilical. Presión Arterial: 110/80 Pulso: 60X' SPO2: 99% Respiración: 20X' Temperatura: 37 °C

30/10/2017 EVOLUCIÓN MÉDICA

Paciente de 19 años de edad con 43 horas de evolución postparto más legrado por alumbramiento incompleto más atonía uterina transitoria. Presión Arterial: 90/60 Pulso: 78X' SPO2: 99% FR: 20 X'

Tratamiento: Dieta materna Control de signos vitales Control de sangrado Cloruro de sodio al 0.9% 1000 cc pasar IV a 30 gts X Ceftriaxona 1g IV C/12h Clindamicina 900 mg IV c/8 horas Paracetamol 500 mg VO C/8h Ácido ascórbico 1 g IV QD

30/10/2017 Reporte de Enfermería

Paciente de post parto durante el turno, en reposo relativo, consciente, orientada en tiempos, espacio y persona, afebril, respiraciones rítmicas, útero tónico, sangrado transvaginal en mínima cantidad. Presión Arterial: 100/60 Pulso: 60X' SPO2: 99% Respiración: 20X' Temperatura: 36 °C

31/10/2017 EVOLUCIÓN MÉDICA

Paciente de 19 años de edad que cursa su 6to día y 10 horas de postlegrado por alumbramiento incompleto más atonía uterina transitoria. Al momento paciente asintomática Presión Arterial: 110/80 Pulso: 78X' SPO2: 99% FR: 20 X' Temperatura: 36.5 °C

Hemoglobina 11.9g/dl, Hematocrito de 37.2%, Plaquetas 420000

Tratamiento: Dieta materna Control de signos vitales Control de sangrado

Cloruro de sodio al 0.9% 1000 cc pasar IV a 20 gts X Ceftriaxona 1g IV C/12h

Clindamicina 900 mg IV c/8 horas Ácido ascórbico 1 g IV QD Hierro más ácido fólico 1 tableta VO QD

1/11/2017 reporte de Enfermería (Recibe Alta Médica)

Paciente de Post parto, recibe alta por médico tratante, al momento estable, consciente orientado, en tiempo espacio y persona, se realiza las respectivas indicaciones sobre tratamiento prescrito, se retira en compañía de su familiar. Presión Arterial: 120/80 Pulso: 60X' SPO2: 99% Respiración: 20X' Temperatura: 36°C

Diagnóstico de alta

Hemorragia Postparto resuelta

Shock Hipovolémico resuelto

Tratamiento de alta médica Planificación familiar Levonogestrol 0.03mg sobre

Hierro más ácido fólico 1 tableta VO QD por 30 días Paracetamol 500 mg VO c/8h.

4.3 ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

Para el caso de la Hemorragia Postparto, en relación a la sintomatología en el estudio de Lugo Sánchez en el año (2014) muestra que puede presentarse: un sangrado vaginal que va de moderado a grave, taquicardia, palidez, alteración del estado de conciencia, hipotensión, oliguria, taquipnea, útero flácido. (29) por otra parte en el estudio de Asturizaga y Toledo mencionan que los signos y síntomas más relevantes que se manifiestan son: sangrado transvaginal abundante, rojo rutilante, no doloroso, útero aumentado a la palpación, flácido poca respuesta a la estimulación (19) En el caso analizado los signos y síntomas más predominantes fueron: sangrado vaginal en abundante cantidad, dolor a nivel abdominal, palidez, somnolencia, útero flácido, el caso descrito coincide con el de Sánchez, no así con el de Asturizaga y Toledo, probablemente por la gravedad de los casos.

En relación a la etiología, en el artículo de Suárez González y otros en el (2016), menciona que entre las principales causas está la atonía uterina, Rotura Uterina, Acretismo placentario, Trastorno de la coagulación (9) en cuanto al estudio de Pérez Buchillón y otros expresa que las causas más frecuentes de dicha hemorragia son atonía uterina, restos ovulares, alteraciones de inserción placentaria, desgarro del canal de parto, trastorno de la coagulación (30) En el estudio de caso se observa que la causas más sobresaliente fueron restos placentarios encontrados en cavidad uterina y la atonía uterina, coincidiendo con el estudio de Pérez, ya que en las parturientas, son similares en mayor o menor porcentaje las causas para la hemorragia posparto.

Con respecto a la paridad en el estudio de Suárez González y otros en (2016) alude que la hemorragia se presenta en pacientes que han tenido más de un parto (9) por otra parte Aragón Martínez en (2017) menciona con mayor factor de riesgo a la multiparidad (31) en el caso en estudio la paciente tenía su segunda gestación, sin embargo llama la atención que siendo secundigesta coincidiendo con el estudio de Suárez González.

En relación a los valores de la hemoglobina que se presentan en dicha hemorragia Marrugo y otros indica los valores de la hemoglobina al ingreso es de 9.8 g/dl (32) en cuanto al estudio de Briones y otros en su artículo refiere a la hemoglobina de con un valor d 9.65 g/dl (33) en el caso en estudio la paciente tuvo una hemoglobina 7.4 g/dl, el resultado de la paciente cae

dentro de un rango de anemia moderada, al igual que los estudios encontrados, sin embargo, en el caso está en el límite más bajo, siendo la tendencia hacia una anemia grave.

Con respecto a la edad en su estudio Arcia Fiffe y otros (2017) manifiesta que el grupo etario de 20 a 34 años presentaron mayores accidentes obstétricos (34), por otra manera en el artículo de Aragón Martínez y otros (2017) muestra en el grupo etario de 15 a 19 años se presentó la complicación de hemorragia postparto, (31) en el caso en estudio la edad de la paciente era de 19 años por lo tanto este último coincide con la edad de la paciente, la situación denota que las adolescentes son las que tienen mayor riesgo en presentar la hemorragia posparto.

En relación al tratamiento médico en el estudio de Briones Garduño (2014) y otros indica que a todas las pacientes se realizó un procedimiento quirúrgico se administró de Hemocomponentes reposición de volumen a base de cristaloides, coloides. (33), sin embargo en la guía práctica del Ministerio de Salud Público para el manejo de hemorragia Postparto se describe el siguiente tratamiento oxitocina (10UI/mL IM o 5 UI IV lento) o 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloides en infusión IV a 250 mL/h; misoprostol 800 µg sublingual (4 tabletas de 200 mcg); ergonovina o metilergonovina (en ausencia de contracciones) 0.2 mg IM se puede repetir cada 2 o 4 horas máximo 5 dosis (1 mg) en un periodo de 24 horas. (26). El tratamiento que se prescribió en el estudio de caso fue: cloruro de sodio 0,9 % 100cc más 30 UI de oxitocina a 30 gts X' IV, transfundir 2 unidades de glóbulos rojos compatibles, clindamicina 900 mg IV c/8 horas, ceftriaxona 1 gr IV c/12 h, metilergometrina IM 1 ampolla STAT, misoprostol 1000 mg vía rectal. El tratamiento que se le administro a la paciente coincide con la Guía Práctica Clínica del MSP.

La teoría de Virginia Henderson se adhiere perfectamente relacionándose en aspectos de enfermera-paciente, sin embargo durante la aplicación en diferentes momentos ha ido desapareciendo. Esta teoría se sustenta en las 14 necesidades básicas de atención que comprende los elementos asistenciales de enfermería y el proceso de resolución de problemas. Otras autoras expresan que la teoría descrita por Henderson que quizás proporcione la actitud de la enfermería en el presente y futuro. (35) (36), sin embargo Younas y Sommer (2015) indica que el contexto clínico podrían volverse muy desalentadoras para estudiantes con poco conocimiento teóricos, en el transcurso de la práctica. (37), es notable que cualquiera de las teorías aplicadas y de forma sistemática conviertan a un profesional de enfermería dando como resultado una atención de calidad mejorando la salud de los

pacientes. En relación al proceso de atención de enfermería es una técnica que más se ha demostrado internacionalmente con el cual se construye la práctica del cuidado científico, basándose en los procesos de solución de los problemas mediante la toma de decisiones. El cual se compone de 5 etapas: la valoración, el diagnóstico, la planificación, intervención, y por último la evaluación, su caracterización se basa en fomentar la asistencia concientizada y sistematizada, además ayuda al desarrollo del pensamiento crítico en el personal asistencial. (38). En el artículo de González y Monroy (2016) manifiesta que el proceso enfermero simboliza el eje metodológico esencial de enfermería para ofrecer cuidados, se enfoca en los resultados esperados y obtenidos al final y se relaciona con el problema del paciente todo esto se fundamenta en evidencia científica, en la actualidad se aprecia la taxonomía NANDA (clasificaciones) NIC (intervenciones) y NOC (resultados). (39)

CONCLUSIONES

- La evidencia científica sobre la Hemorragia Postparto menciona que la pérdida hemática oscila entre 500 ml en parto vaginal y supera los 1000 ml por cesárea la cual desencadena un desequilibrio hemodinámico generando tales complicaciones como shock hipovolémico, también manifiesta que las causas más frecuentes para que origine una Hemorragia Postparto es la atonía uterina, traumas, restos placentarios, coagulopatías.
- Se evidenciaron varios factores de riesgo en el presente caso de estudio como: la edad, 19 años la literatura menciona que las adolescentes son más vulnerables en presentar hemorragia postparto, otro factor presente en la paciente fue la paridad ya los estudios indican que en mujeres ya han tenido un parto o más existe posibilidad de presentar hemorragia hpp en los siguientes partos en ella era su segunda gesta.
- Se utilizó el modelo de Virginia Henderson para una eficiente valoración, diagnóstico e intervención ya que se identificaron ciertas necesidades afectadas en la paciente y así aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, las intervenciones en el proceso salud- enfermedad que se aplicó fueron: disminución de la hemorragia, manejo de la hipovolemia, manejo de las vías aéreas, oxigenoterapia, monitorización respiratoria, estimulación cognoscitiva, manejo del dolor, apoyo emocional.

RECOMENDACIONES

- Considerar la evidencia científica para obtener un diagnóstico efectivo en una hemorragia postparto, mediante las guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública aplicando el tratamiento oportuno para una exitosa recuperación, de esta manera reducir la estadía hospitalaria.
- La comunicación del personal de enfermería brindada a este grupo prioritario debe ser de una forma clara, precisa y oportuna, pero es muy importante educar a las pacientes desde su embarazo reduciendo en lo posible los factores de riesgo en el primer nivel de atención, de esta forma evitar complicaciones hospitalaria.
- Los profesionales de enfermería deben estar altamente capacitados para ofrecer una atención oportuna e inmediata ante esta situación de emergencia, aplicando los cuidados basándose en el Proceso de Atención de Enfermería.
- Monitorizar adecuadamente a las parturientas observando e identificando los signos y síntomas de alarma que puedan desarrollar una hemorragia ya que esta se presenta en las primeras 24 horas del postparto y su manifestación es frecuente en este tipo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez-Franco1 CC. EBSCO. [Online].; 2013. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=36b2b795-4d8f-48b5-b90d-050062d46026%40sdc-v-sessmgr05&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=87541962&db=fua>.
2. Cajina JC. OMS,OPS Boletín Informativo. [Online].; 2015. Available from: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=712-boletin-informativo-hemorragias-maternas&Itemid=235
3. Fantin M. Evolución y desigualdades de la mortalidad materna en Paraguay; algunos desafíos para su reducción. [Online].; 2016. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2076-054X2016004300002.
4. Fernandez L. Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400006.
5. Rincon D. Fibrinógeno y hemorragia posparto. ¿Asociación o causalidad? [Online].; 2017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300114?fbclid=IwAR04y9h5aMspNj0wstUyGMDi70inaeK1EcgIC0IXiSX831ICI3r-wOppMN8>.
6. Suarez J. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. [Online].; 2016. Available from: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/111/105?fbclid=IwAR0ml-uFtdTTS5QpYjzZUnrzXKfSpRwzkMnOMX6EwHUo1lrB-Wo1FlvXdwM>.
7. López-García LF. revista colombianadobstetricia ginecologia. [Online].; 2017. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2916/3197>.

8. Gutierrez M. Morbimortalidad materna. Publicaciones presentadas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en los 70 años de vida institucional de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300013.
9. Juan Antonio Suárez González YSBMGMMEBCNPPdP. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. [Online].; 2016. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400008.
10. Rubio Álvarez1 MMA,AHM. scielo. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200237&lang=pt.
11. Franco-Sansaloni VTEMVGSF. scielo. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000100003.
12. Botell DMML. scielo. [Online].; 2013. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100001.
13. Montgomery A, Staples D. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2018. Available from: https://public.tableau.com/profile/publish/defuncionesgenerales2014/Menu?fbclid=IwAR1MNRmFyWeO3Dq2JbzhEiNpi_lu8SC4sLISDJ2YMq5rd73SQ2iil4Yn_lw#!/publish-confirm.
14. Ministerio Salud Publica M. MORTALIDAD EVITABLE GACETA DE MUERTE MATERNA. [Online].; 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-52-MM.pdf>.
15. Arouca S. La historia natural de las enfermedades. [Online].; 2018. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400220&fbclid=IwAR39r0bbgxunjAt9msf7AsZ_W6MI_hECN3sadLX8HBYz48j2DbqJZywl3o.
16. José Moya OJMSKAJFFMD. Salud y enfermedad en la población. [Online].; 2014. Available from:

- https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=854-mopec2&Itemid=688.
17. Dr. Wilfrido León godUCdE. Guia de Practica Clinica. [Online].; 2015. Available from:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
 18. Asturizaga Patricia DLTJ. Revista Medica La Paz. [Online].; 2014. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009.
 19. Dra.Asturizaga Patricia DTJ. Revista Medica La Paz. [Online].; 2014. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009.
 20. EnríquezG.DR.5 ASD1SI2WD3GD4. Revista Médica Clínica Las Condes. [Online].; 2014. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706492>.
 21. Sánchez DAML. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2014. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319503/?fbclid=IwAR1usL6V0b31qBQtWE9EmL9SFh6Vx1FrjLKocEwPNG5HCbeN4cyTZzWpn3c>.
 22. S García-Lavandeira 1 EÁS2,PRC3,EBH1. Ginecología y obstetricia de México. [Online].; 2017. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007.
 23. Hernández-Morales MA 1GdITJ. Ginecología y Obstetricia de México. [Online].; 2016. Available from:
http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1612d.pdf?fbclid=IwAR3I_ANCVswp5Dvi17pC4oWfJLu4dLFW8V_GTpd-Jiy9ZFhkTxfl-vdZXS0.
 24. Janette Esther Eras Carranza1 JdCCRDYTC. Enfermeria Investiga. [Online].; 2018. Available from:

- https://www.researchgate.net/publication/326195326_Anemia_ferropenica_como_factor_de_riesgo_en_la_presencia_de_emergencias_obstetricas.
25. BERTUCCION DS. Scielo. [Online].; 2014. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100005.
 26. Dr. Wilfrido León DSV. Guia Practica Clinica MSP. [Online].; 2013. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>.
 27. Méndez DCDN. scielo. [Online].; 2013. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700013.
 28. Gomez D. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/91/91>. [Online].; 2013. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/91/91>.
 29. Sanchez DAML. SCIELO. [Online].; 2014. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200002.
 30. Rolando Pérez BuchillónI WJRRYRPLRCMGDDALP. mediciego. [Online].; 2017. Available from: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/797/1172>.
 31. David Aragón Martíneza *FJBPDUFIdJAR. medicina general familiar. [Online].; 2017. Available from: <http://mgyf.org/frecuencia-hemorragia-obstetrica-postparto-pacientes-del-hospital-rural-coscomatepec-prospera/>.
 32. Martha L. Marrugo F IAA. Salud uninorte. [Online].; 2013. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81728689015.pdf>.
 33. Jesús Carlos Briones Garduño *EDGOMDdLP. medigraphic. [Online].; 2014. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2014/ti142g.pdf>.
 34. Rodny Arcia Fiffe LELSOFC. Revista informacion cientifica. [Online].; 2017. Available from: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1181/2187>.
 35. Elías AR. scielo. [Online].; 2016. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200071#B4.

36. Hernández DCYN. scielo. [Online].; 2018. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013.
37. Younas Ahtisham SJ. International Journal of Caring Sciences. [Online].; 2015. Available from: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ah_tisham.pdf.
38. F. Jara-Sanabriaa ALP. scielo. [Online].; 2016. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208.
39. M.G. González-Castillo AMR. elsevier. [Online].; 2016. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermero-tercera-generacion-S1665706316000270>.
40. E. Guasch FG. Medicina Intensiva. [Online].; 2016. Available from: http://www.medintensiva.org/es-hemorragia-masiva-obstetrica-enfoque-terapeutico-articulo-S021056911630002X?referer=buscador&fbclid=IwAR3_pLKwJSfR05PUNdjEuw8buLI7SpltHOZIA5TsUtGpH956Cy5bmmTgezM.
41. Martínez DJdD. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. [Online].; 2016. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/semana-12-historia-natural-de-la-enfermedad-2.pdf>.
42. conde de. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. [Online].; 2014. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706492?fbclid=IwAR1POOv5vY2KJueslO5xdV6FnS-3vtdfo2JycCUtoJxh5QO4Oehiguj3TaU#sec0060>.

ANEXOS

PLANES DE CUIDADOS SEGÚN NANDA – NIC - NOC

DIAGNOSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Dominio 2 Nutrición (00027)</p> <p>Clase 5 Hidratación</p> <p>Déficit del volumen de líquido R/C pérdida del volumen sanguíneo E/P hemorragia</p>	<p>Equilibrio hidroelectrolítico</p> <p>Reposición de líquidos perdidos</p> <p>Aumento líquidos hemáticos hasta los valores normales</p>	<p>4026 Disminución de la hemorragia</p> <p>Controlar los signos vitales monitorización</p> <p>Fomentar la evacuación de la vejiga distendida,</p> <p>Establecer vía periférica de calibre 16 o 18</p> <p>Administración de oxitocina IV o IM</p> <p>Valorar la contracción uterina y altura se debe mantener 2 cm infra umbilical,</p> <p>4180 Manejo de la Hipovolemia</p> <p>Vigilar la pérdida de líquidos hemorragia, taquipnea transpiración</p> <p>Administración de fluidos, los cristaloides (Solución Salina, Lactato)</p>	<p>Paciente recupera su volumen normal de líquidos</p> <p>electrolíticos</p> <p>Los signos vitales en niveles normales</p> <p>Útero contraído por debajo de cicatriz umbilical</p> <p>Disminución de líquidos controlados</p> <p>Reposición de fluidos corporales</p>

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Eliminación/intercambio</p> <p>(00030) clase 4</p> <p>Función Respiratoria</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz R/C disminución de energía, fatiga y dolor E/P disnea</p>	<p>0403 estado respiratorio:</p> <p>Ventilación</p> <p>Permeabilidad de vías aéreas</p> <p>Signos vitales controlados</p>	<p>3140 Manejo de Vías aéreas</p> <p>Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea si procede</p> <p>Administrar oxígeno, humidificadores</p> <p>Administrar broncodilatadores si procede</p> <p>3320 Oxigenoterapia</p> <p>Administrar oxígeno suplementario según órdenes</p>	<p>Vías aéreas permeables</p> <p>Pulsioximetría entre los valores normales</p> <p>Gasometría arterial entre los valores normales</p> <p>movimiento torácico normal</p> <p>Respiración normal</p>

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Percepción/cognición</p> <p>(00128)</p> <p>Alteración del estado de la conciencia R/C shock hipovolémico E/P somnolencia</p>	<p>0912 Estado neurológico: conciencia</p> <p>Abre los ojos con estímulos externos</p> <p>Orientación cognitiva</p> <p>Comunicación apropiada</p> <p>Obedece ordenes</p> <p>Respuestas motoras a estímulos nocivos</p> <p>Atiende a los estímulos ambientales</p> <p>Extensión normal</p> <p>Flexión normal</p>	<p>4720 Estimulación Cognoscitiva</p> <p>Disponer una estimulación sensorial planificada</p> <p>4820 Orientación de la realidad</p> <p>Asignar cuidadores que sean familiares de la paciente</p> <p>Dirigirse a la paciente por su nombre</p> <p>Evitar la frustración de la paciente con preguntas de orientación que no pueda responder</p> <p>5270 Apoyo Emocional</p> <p>Ayudar a la paciente que exprese lo que siente</p> <p>Favorecer la conversación o el llanto con el fin de disminuir la confusión</p>	<p>Valoración mediante escala de Glasgow</p> <p>Apertura ocular</p> <p>Espontánea 4</p> <p>Al llamado 3</p> <p>Al dolor 2</p> <p>Sin respuesta 1</p> <p>Motora</p> <p>Responde al comando 6</p> <p>Localiza el dolor 5</p> <p>Flexión apropiada 4</p> <p>Flexión inapropiada 3</p> <p>Extenso-pronación 2</p> <p>Sin respuesta 1</p> <p>Verbal</p> <p>Orientada 5</p> <p>Confusa 4</p> <p>Inapropiada (frases incomprensibles) 3</p> <p>Sonidos incomprensibles 2</p> <p>Sin respuesta 1</p> <p>Respuesta : 15/15</p>

DIAGNÓSTICO (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN
<p>(00132) Confort Dolor Agudo R/C Agentes Lesivos E/P facies álgicas</p>	<p>Nivel del dolor (2102) Indicadores: Dolor referido Duración de los episodios del dolor Expresiones faciales del dolor</p>	<p>1400 Manejo del dolor Valoración del dolor: localización, duración, frecuencia, intensidad. 2210 Administración de analgésicos Verificar las prescripciones médicas de acuerdo al medicamento, dosis y frecuencia de administración Control de signos vitales antes y después de la administración de los medicamentos Registrar los efectos adversos de los medicamentos o novedades que se manifiesten en la paciente.</p>	<p>Escala : 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno Indicadores Mantener a: Grave (1) Sustancial (2) Sustancial (2) Mantener en: 5 Aumentar a: Leve (4) Leve (4) Moderado (3) Aumentar en: 11</p>

Oficio de Acceso a la Historia Clínica, en el departamento de Estadística en el Hospital General Teófilo Davila de Machala



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0820-OF
Machala, 05 de Diciembre de 2018

Señor Doctor
JAVIER ORELLANA CEDEÑO
Director Médico-Asistencial
Hospital General Teófilo Dávila de Machala
Ciudad.

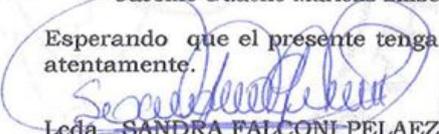
De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice a quien corresponda brindar el acceso de las Historia Clínica N° **450637** de la paciente Benites Orellana Evelyn Maibeth, con diagnóstico de **Hemorragia Postparto**, a los estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Lcda. Janette Eras Carranza, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA POSTPARTO MAS SHOCK HIPOVOLEMICO"**. Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirá son:

- Berrezueta Quito Adrian Arturo (C.I.0706398195)
- Jácome Guacho Marieliz Lilibeth (C.I. 0703882027)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


Lcda. **SANDRA FALCONI-PELAEZ**
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
C.I. 0704840867
fsandra@utmachala.edu.ec
SPP

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO POR:
Nombre: Hilda Macías
Fecha: 06-12-2018
Hora: 10:55 No. Hoja: 1
1/1