



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS CAUSAS DE
HEMORRAGIAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO

DIAZ PEREZ KELLY DORA

MACHALA
2017



UTMACH

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS CAUSAS DE
HEMORRAGIAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE
EMBARAZO**

DIAZ PEREZ KELLY DORA

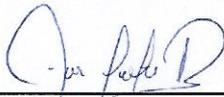
**MACHALA
2017**

Nota de aceptación:

Quienes suscriben ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA, ANA SUCONOTA PINTADO y SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS CAUSAS DE HEMORRAGIAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO, 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.



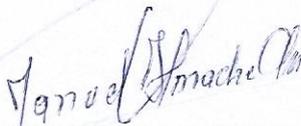
ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA
0702316365
ESPECIALISTA 1



ANA SUCONOTA PINTADO
0704503226
ESPECIALISTA 2



SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE
0702041518
ESPECIALISTA 3



ALMACHE CHANGO VÍCTOR MANUEL
0701548455
ESPECIALISTA SUPLENTE

Urkund Analysis Result

Analysed Document: DIAZ PEREZ KELLY DORA..docx (D25044931)
Submitted: 2017-01-17 05:40:00
Submitted By: Kell Diaz@hotmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESINA PARA ARREGLAR.docx (D17626075)

Instances where selected sources appear:

3

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

El que suscribe, DIAZ PEREZ KELLY DORA, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS CAUSAS DE HEMORRAGIAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO, otorga 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 tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara 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.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que él asume 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, 01 de febrero de 2017


DIAZ PÉREZ KELLY DORA
0706265741

RESUMEN

Las hemorragias obstétricas son una de las causas principales de muerte materna con un porcentaje del 16,27% según el INEC, lo cual presenta un alto índice de mortalidad existiendo como factores predisponentes el embarazo en adolescente y la falta de controles prenatales correspondientes al primer trimestre del embarazo, afectando directamente a la triada materna, fetal y entorno. Como resultado a estas hemorragias obstétricas tenemos el aborto, embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica gestacional. El proceso de atención de enfermería y su aplicación le dio carácter científico a la enfermería, adoptando a las diferentes teorías contribuyendo a su evolución, el cual consta de cinco pasos valorar, diagnosticar, planificar, actuar y evaluar. El presente trabajo plantea aplicar el proceso de atención de Enfermería enfocado en brindar los cuidados pertinentes frente a cada una de las causas de hemorragias obstétricas en el primer trimestre del embarazo. El rol de enfermería es esencial en el tratamiento y recuperación satisfactoria para la gestante.

Palabras clave: hemorragia obstétrica, muerte materna, valoración enfermería

ABSTRACT

Obstetrical hemorrhage are one of the main causes of maternal death with a percentage of 16,27% according to the INEC ,which presents a high mortality rate existing as predisposing factors the pregnancy in adolescent and the lack of prenatal controls correspond to the first trimester of pregnancy directly affecting the maternal ,fetal and environment trial .As a result of these obstetrical hemorrhages we have abortion ,ectopic pregnancy ,gestational trophoblastic disease. The process of nursing care and its application gave scientific character to the nursing adopting the different theories contributing to its evolution, which consists of five steps: assess, diagnose, plan, act and evaluate .The present work proposes to apply the process of nursing care focused and providing the appropriate care against each of the causes of obstetrical hemorrhages in the first trimester of pregnancy .The role of nursing is essential in the treatment and recovery satisfactory for the pregnant woman .

Keywords: obstetrical hemorrhage, maternal death ,nursing assessment .

CONTENIDO

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCION.....	6
DESARROLLO	8
HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE.....	8
CAUSAS	8
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	10
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CONTEXTUALIZADO EN HEMORRAGIA OBSTETRICA DE PRIMER TRIMESTRE	11
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFIA.....	15
ANEXOS.....	17

INTRODUCCION

Las hemorragias durante el primer trimestre del embarazo es aquella perdida hemática que se da en las primeras 12 semanas de gestación por los genitales, que es considerada una amenaza de aborto mientras no se demuestre lo contrario (1).

En cuanto a las estadísticas en latino américa indican que en Cuba la hemorragia es la principal causa de mortalidad materna con un 56 – 78% (2). De tal manera que en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; en el 2014 el origen principal de la muerte materna fueron las causas obstétricas directas con un universo de 121 defunciones, alcanzando una proporción total de 72,89% y una razón de mortalidad de 35,83; por ende las hemorragias son la primera causa de mortalidad materna ocupando un total de 27 defunciones, con un porcentaje del 16,27% y una razón de mortalidad 8,00.(3)

Por lo tanto en el estudio de Okumura et al (2014), indica que una de los factores causales de hemorragias en el primer trimestre de gestación es el embarazo adolescente, en sus resultados se observa que las hemorragias en el primer y segundo trimestre fueron de menor frecuencia con relación a las complicaciones de eclampsia y diabetes gestacional (4). Posteriormente Nápoles (2012) en su análisis investigativo manifiesta que un grupo de gestantes presento factores de riesgo para la atención en una emergencia obstétrica, mientras que un número de las puérperas existió ausencia de dichos factores así mismo se identificó cuáles son las primeras manifestaciones clínicas para brindar un cuidado especializado a las pacientes, con la finalidad de reducir la morbimortalidad materna.(2)

Por otra parte González et al, en su trabajo investigativo menciona que el Proceso Atención de Enfermería es un método científico que sirve para brindar cuidados de enfermería específicos y oportunos, de esta forma clasifica al Proceso Atención de

Enfermería en cuatro fases: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, y por último la Ejecución (5).

Este trabajo propone aplicar el proceso de atención de Enfermería en las hemorragias durante el primer trimestre de embarazo mediante revisión bibliográfica proporcionando una intervención de Enfermería actualizada frente a esta problemática; para satisfacer las necesidades que requieren la triada materna fetal y entorno.

DESARROLLO

HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE

Se define como la finalización de la gestación antes de 22 semanas o cuando el feto pesa menos de 500 gramos, independientemente de si es provocado o espontáneo. Se trata de la causa más frecuente de la gestación (6).

Desde la perspectiva de Ruiz et al ; considera que las hemorragias ocupan el segundo lugar en la tasa de morbimortalidad (7) ; En efecto Medina Ramírez et al (2015) ; revela que en adolescentes la tasa de mortalidad fue de un 70% a consecuencia , falta de controles prenatales siendo la principal causa de muerte la hemorragia atribuible a embarazo ectópico (8)

CAUSAS

Como consecuencia los hallazgos más relevantes de la hemorragia obstétrica fueron : embarazo ectópico,coagulopatía secundaria a óbito , posthisterectomía secundaria a embarazo molar(8)

AMENAZA DE ABORTO: Metrorragia y contracciones poco intensas. El cuello uterino no está dilatado y el embrión o feto presenta frecuencia cardíaca positiva confirmado por ecografía.(6)

ABORTO EN CURSO: La metrorragia se acompaña de contracciones uterinas que han producido dilatación cervical, existe aumento de sangrado vaginal y acentuación de dolor .(6)

ABORTO CONSUMADO: Hay expulsión de los productos de concepción, puede ser completo o incompleto si quedan restos en el interior de la cavidad uterina.(6)

ABORTO DIFERIDO, DETENIDO O FALLIDO: Se comprueba la muerte de embrión sin producirse la expulsión del mismo.(6)

ABORTO HABITUAL O RECURRENTE: Presentación de cinco o más abortos espontáneos consecutivos, cuando se han tenido embarazos inmediatamente al finalizar estos .(6)

ABORTO SEPTICO: Se acompaña de fiebre mayor de 38°C, dolor suprapúbico ,palpación dolorosa de útero y anejos , secreción vaginal purulenta y en los casos más graves puede aparecer shock séptico.(6)

EMBARAZO ECTOPICO: El feto se desarrolla fuera de la cavidad endometrial (6). Se da en 1 por cada 28,4 partos, las manifestaciones clínicas que más se presentan son dolor pélvico, retraso menstrual y sangrado transvaginal (9).

En el estudio de Arévalo Reyes et al ,manifiesta que en la mola existe sangrado vaginal leve y dolor abdominal en moderada intensidad (10); mientras que ; Salas et al, nos dice que las molas conforman un grupo de tumores, benignos y malignos, las cuales tienen en común su formación a partir de la placenta humana , son relativamente raras y tienen la propiedad de ser enfermedades invasivas y graves, que afectan a mujeres jóvenes en sus años reproductivos.(11)

Es importante destacar que para Alvarado et al , la reducción de la mortalidad materna no requiere grandes inversiones, basta con el acceso a servicios básicos de salud, así como perfeccionar la atención prenatal, y la planificación entre cada embarazo como consultas mensuales durante el embarazo y una unidad de salud con sala de labor y personal calificado durante la atención al parto .(12)

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería y su aplicación a la práctica le dio un carácter científico a la enfermería , adoptando a las diferentes teorías contribuyendo a su evolución , El proceso de atención de enfermería consta de cinco pasos , valorar , diagnosticar, planificar ,actuar y evaluar.(13)

VALORACION: es la parte esencial de la práctica de enfermería, de este depende el éxito de la valoración.(13)

DIAGNOSTICO: En esta fase se analizan y se sintetizan los datos que se han obtenido de la valoración, estos pueden modificarse dependiendo de la respuesta de la persona.(13)

PLANIFICACION: en esta etapa la enfermera determina cual es el plan de actuación para conseguir los objetivos propuestos.(13)

EJECUCION: Se lleva a la práctica todo lo planteado para conseguir los objetivos propuestos(13)

EVALUACION: Es la última parte del pae, se define como la comparación entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados tras la aplicación de las actividades de enfermería. (13)

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CONTEXTUALIZADO
EN HEMORRAGIA OBSTETRICA DE PRIMER TRIMESTRE**

VALORACION	DIAGNOSTICO	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
<p>Las causas más frecuentes de sangrados vaginales durante el primer trimestre del embarazo son el aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica de la gestación. (14)</p>	<p>Dolor, relacionado con las contracciones uterinas evidenciado por sangrado vaginal.</p>	<p>Acciones en pacientes con amenaza de aborto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener reposo. 2. Informar a la paciente y sus familiares sobre el estado de salud. 3. Tomar signos vitales. 4. Analizar la coloración de piel y las mucosas para localizar si existiera una complicación precoz en su evolución clínica. (14) 5. Observar el sangrado vaginal y la contracción del útero (si se realizó legrado). 	<p>Se espera que mediante las intervenciones de enfermería la gestante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Logre evitar las complicaciones sépticas o hemorrágicas que alteren su estado fisiológico. 2. Comprenda las alteraciones fisiológicas de su afección, y la importancia de cumplir el tratamiento y las orientaciones sobre medidas sanitarias y el empleo de métodos anticonceptivos. 3. Asista al seguimiento clínico por la atención primaria de salud. 4. Pase de manera adecuada por todo el proceso de aflicción.(14)

VALORACION	DIAGNOSTICO	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
<p>La incidencia del embarazo ectópico según su ubicación los de mayor relevancia son los tubaricos con un 98% del embarazo, los cuales se dividen en 60% ampular ,30% ístmicos , 5% fimbricos , 3% intersticiales y el resto pertenece a otras ubicaciones como: ováricos, cervicales, intraligamentarios y abdominales</p>	<p>Déficit del volumen de líquidos, relacionado con hemorragia vaginal , secundario a desprendimiento del sitio de implantación.(14)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educar a la paciente sobre procedimientos a realiza para obtener su colaboración y tener resultados positivos en estos. 2. Toma de constantes vitales. 3. Mantener vía venosa permeable y en buen estado para evitar frecuentes punciones. 4. Observar la característica del sangrado en los apósitos. 5. Durante el posoperatorio vigilar los constantes vitales el, aplicar medicación según prescripción médica y controlar la ingesta y la eliminación de líquidos. 6. Educar a familiar sobre estado de salud de la paciente. 	<p>Los resultados positivos de las acciones de enfermería están dirigidos a que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evite complicaciones en este proceso, mediante su cooperación en el cumplimiento del tratamiento. 2. Comprenda la evolución fisiopatológica de su estado clínico para evitar alteraciones emocionales. 3. Exprese, de forma adecuada, la pérdida de su embarazo, y el interés de seguir su estudio en atención primaria de salud.(14)

VALORACION	DIAGNOSTICO	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
<p>En el estudio de la enfermedad trofoblástica gestacional se asocian los tumores de la placenta interrelacionados por sus singularidades estructurales y funcionales como: mola hidatiforme, mola invasora y coriocarcinoma. La cuales se las estudia como distintas fases de una misma afección, que cambian continuamente, pues emerge imperceptiblemente cada una en la otra.(14)</p>	<p>Déficit de conocimientos, sobre el comportamiento ante su enfermedad, relacionado con la incapacidad sobre dicho trastorno.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a la paciente y sus familiares sobre el tratamiento indicado valorando el aspecto emocional para facilitar una adaptación eficaz ante este proceso clínico. 2. Orientar a la paciente sobre las pruebas diagnósticas y de la importancia de su cooperación para evitar errores en el resultado. 3. Observar y valorar las pérdidas vaginales. 4. Controlar los signos vitales, para detectar a tiempo cualquier alteración. 5. Cooperar en el mantenimiento de la higiene personal y ambiental. 6. Orientar a la paciente sobre su seguimiento por un especialista en el hospital ginecoobstétrico y orientar a los familiares según sus necesidades.(14) 	<p>Las intervenciones del personal de enfermería están dirigidas a lograr en la paciente los resultados siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evite complicaciones (hemorragias, infecciones u otras alteraciones) mediante el cumplimiento de las orientaciones recibidas. 2. Comprenda sus modificaciones fisiopatológicas y acepte la pérdida del embarazo. 3. Se recupere con rapidez de este proceso, mediante su participación activa en el tratamiento. 4. Responda a su nutrición oral sin trastorno digestivo. 5. Se incorpore a sus actividades sociales sin aflicción ni temor en los grupos de familia y amistades.(14)

CONCLUSIONES

La hemorragia en el primer trimestre del embarazo constituye una de las principales causas de mortalidad materna con un porcentaje 16,27%, indicando que uno de los factores causales es el embarazo en adolescentes

Por lo que el proceso de atención de enfermería es indispensable en la atención de la gestante. Ya que nos permite brindar cuidados oportunos frente a cada problemática para satisfacer las necesidades de la triada materno, fetal, entorno; además porque se puede evitar complicaciones mediante una intervención adecuada.

BIBLIOGRAFIA

1. Ilboudo SDO, Sombi I, Soubeiga AK, Drabel T. Facteurs influençant le refus de consulter au centre de santé dans la région rurale Ouest du Burkina Faso. *Sante Publique (Paris)* [Internet]. 2016;28(3):391–7. Available from: http://www.cairn-int.info/abstract-E_SPUB_163_0391--factors-influencing-refusal-to-consult.htm
2. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el parto Practical considerations on hemorrhage during peripartum. 2012;16(7). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700013
3. Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones. 2014; Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
4. Okumura JA, Maticorena DA, Tejeda JE, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú Teenage pregnancy as a risk factor for obstetric and perinatal complications at a hospital in Lima, Peru. *Rev Bras Saúde Matern Infant, Recife*. 2014;14(4):383–92.
5. Universidad I, Rica DC. Alfaro, N. (Octubre, 2013). Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. 2013; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5021206.pdf>
6. CAMPOS PAVON J, BORJA RUIZ M, SUAREZ BARRIENTOSA, ARREO DEL VAL V, FRANCO DIEZ E E AL. AMIR ENFERMERIA. MARBAN, editor. Madrid - España; 2013. 394-395 p.
7. Ruiz Rosas RA, Cruz Cruz P del R, Torres Arreola L del P. Hemorragia obstétrica, causa de muerte materna. IMSS, 2011. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2012;50(6):659–64. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im126m.pdf>
8. Mex GO. Principales causas de mortalidad materna en Mexicali , Baja California

- Main causes of maternal mortality in Mexicali , Baja California (Mexico). 2015;690–6. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511e.pdf>
9. Marcelo López, S; Pila Díaz, R; Páez Jomarrón, H; Pérez Expósito I. Embarazo ectópico, su comportamiento en los años 2000-2010. *Mediciego* [Internet]. 2012;18(2):1–3. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-2.html
 10. Arévalo Reyes E, Vizcaíno Martínez A, Vizoso Pérez ML, Sotelo Avilés RE. Embarazo ectópico molar tubárico: a propósito de un caso clínico. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2014;79(2):102–5. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Salas AL, Fernando M, Leyva G, Yuliet D, Rodríguez P. Enfermedad trofoblástica gestacional Gestational trophoblastic disease. 2014;39:9–12. Available from: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/164/294>
 12. Alvarado Berrueta RM, Arroyo Vázquez M, Hernández Pérez C, Vélez Calderón M, Márquez Torres P. Manejo del Triage Obstétrico y Código Mater en el Estado de México. *Enfermería Univ* [Internet]. 2012;9(2):61–71. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200007&lang=pt
 13. CAMPOS PAVON J, BORJA RUIZ M, SUAREZ BARRIENTOSA, ARREO DEL VAL V, FRANCO DIEZ E E AL. AMIR ENFERMERIA. 4TA ed. MARBAN, editor. Madrid - España; 2013. 617-619-621-625 p.
 14. AUTORES CUBANOS. ENFERMERIA GINCECOOBSTETRICIA [Internet]. LA HABANA, BVSCUBA; 2015. Available from: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01963050eb861d574931320d.9.5>

ANEXOS

The screenshot shows the Cairn.info website interface. At the top, there are browser tabs and the URL: www.cairn-int.info/abstract-E_S PUB_163_0391--factors-influencing-refusal-to-consult.htm. The Cairn.info logo and 'INTERNATIONAL EDITION' are visible. A search bar is present with the text 'four keywords' and a 'SEARCH' button. Below the search bar, there are radio buttons for 'All articles' (selected) and 'English full-text articles'. A grid of subject categories is displayed, including 'Communication & Information', 'Economics & Management', 'Education', 'General Interest', 'Geography', 'History', 'Literature & Linguistics', 'Philosophy', 'Political Science & Law', 'Psychology', 'Sociology & Culture', and 'All'. The breadcrumb trail reads: HOME > POLITICAL SCIENCE & LAW > JOURNAL > ISSUE > ABSTRACT. The main content area features a 'Feedback' button, a 'Santé publique' logo, and the article title: 'Factors Influencing Refusal to Consult the Health Centre in the Western Rural Area of Burkina Faso' by Sidbéwendin David Olivier Ilboudo. A 'SHORTCUTS' section offers links to 'To cite this article' and 'Full text in French'. The Windows taskbar at the bottom shows the date 04/01/2017 and time 23:03.

This screenshot shows the full text of the article on the Cairn.info website. The browser tabs include 'Actions | Seco...', 'Search results', 'Revue Santé P...', 'Revue Santé P...', 'Factors Influen...', and 'Traductor de...'. The URL is the same as in the previous screenshot. On the left side, there are links for 'JOURNAL INFORMATION', 'ENGLISH FULL TEXT ARTICLES', and 'JOURNAL'S WEBSITE'. Below these is a 'TOG MAIL ALERTS' section with a form to enter an e-mail address and a 'SUBSCRIBE' button. The main text is in English and begins with an introduction: 'The aim of this paper is to present the factors influencing treatment refusal, apart from the financial obstacles frequently reported in various studies. Methods: This study was based on an ethnographic investigation. Technical semi-structured interviews, direct observation and free interviews (in-depth and focused on life stories) were conducted during this investigation. Results: The choice of ten people to avoid attending the health center was investigated. Although they had sufficient economic resources to pursue biomedical care when they were sick, some people prefer to remain independent or autonomous, leading then to initially choose self-medication. Discussion: The factors predisposing to a desire for independence or autonomy were analysed in four areas: the weight of secular knowledge; the attempt to treat oneself; the influence of occupations, and lack of confidence in the healthcare worker. Conclusion: These factors affect the use of health centres. In a context of high mortality, these factors must be taken into account to improve the attractiveness of formal health care.' Below the text, there is a 'Keywords' section with tags: 'motivation', 'patient preference', 'delivery of health care', 'treatment refusal', 'rural health services', and 'Burkina Faso'. A 'FULL TEXT IN FRENCH' button is visible at the bottom. The Windows taskbar at the bottom shows the date 15/01/2017 and time 0:24.

Consideraciones prácticas x

sciELO.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700013

artículos | búsqueda de artículos

sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

SciELO

MEDISAN
versión On-line ISSN 1029-3019

MEDISAN vol.16 no.7 Santiago de Cuba jul. 2012

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto

Practical considerations on hemorrhage during peripartum

Mi SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Artículo

Español (pdf)

Artículo en XML

Referencias del artículo

Como citar este artículo

Enviar artículo por email

Indicadores

ES 0:41 17/01/2017

estadísticas mundiales.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

3 / 23 105%

Herramientas Comentario

Haga clic en Herramientas y Comentario para crear, enviar y marcar archivos PDF.

MEDISAN 2012; 16(7):1116

- Recientemente se ha señalado que 14 000 000 de mujeres en el embarazo y en el parto presentan hemorragia que ponen en peligro sus vidas, 70 % de estas ocurren en las primeras 4 horas.
- Entre 70 y 75 % de la mortalidad materna por hemorragia se presenta en el posparto.
- Según se plantea en la bibliografía médica, en 6 - 8 % de los embarazos y partos, incluyendo la cesárea, ocurre una hemorragia significativa; de 2-3 % en el período anteparto y de 4-5 % en el posparto.
- La mayoría de las publicaciones concluyen que los casos de hemorragia posparto (HPP), son frecuentemente fenómenos evitables, de manera que la ausencia de profilaxis y el diagnóstico tardío por subvaloración de las pérdidas constituyen las 2 causas fundamentales de este fenómeno.
- Existen factores de riesgo asociados a la hemorragia, pero dos terceras partes de las pacientes con HPP no presentan factores de riesgo.
- Por tanto, ubicar este evento basándose solo en los factores de riesgo, puede ser desorientador, por lo cual los médicos deben estar preparados para la eventualidad de esta emergencia y sus posibles complicaciones, en todos los partos.
- La relación directa entre el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y la operación cesárea está en el rango de 56 - 78 %
- Se considera 3 veces más frecuente en mujeres afroamericanas, comparadas con

ES 23:55 14/01/2017

Correo: Kelly Díaz - Outli... Anuario_Nacimientos_y... Nueva pestaña

www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nac

Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014



ES 22:17 04/01/2017

Actions | Secours popula... Las hemorragias durante... Anuario_Nacimientos_y... Anuario_Nacimientos_y...

www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nac

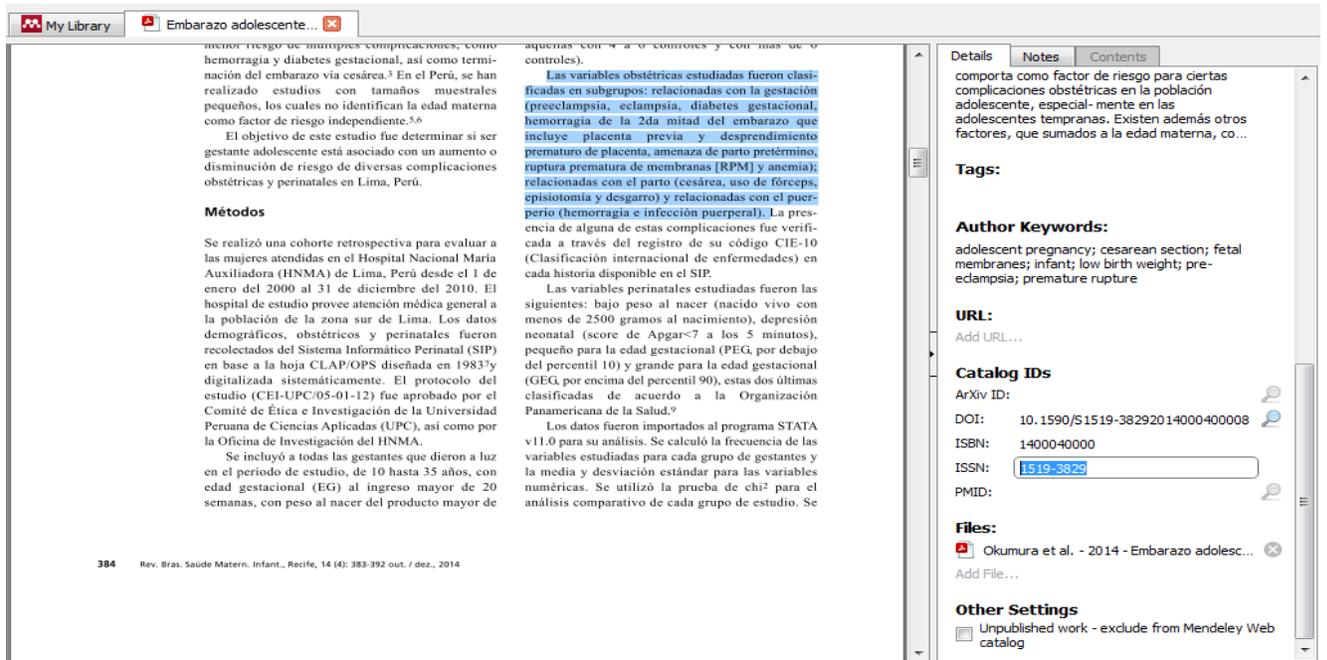
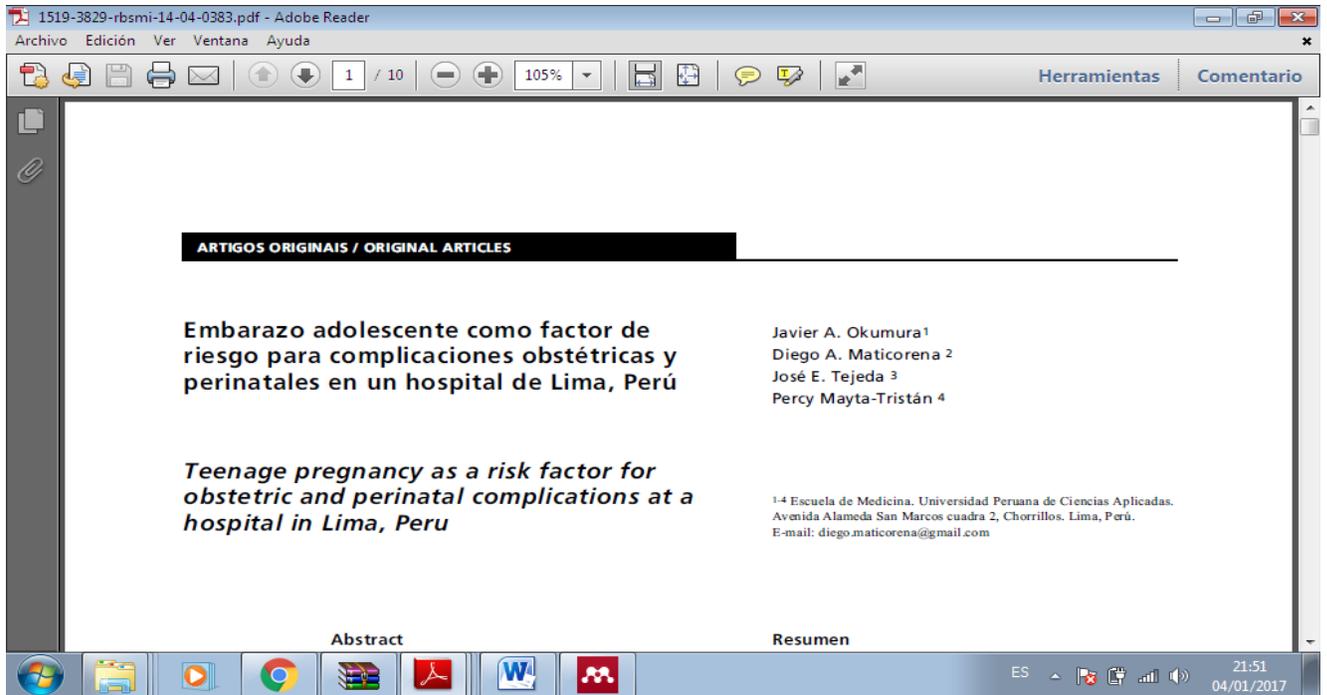
Mujer	2	2	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-
N93 Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Mujer	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
XV Embarazo, parto y puerperio	169	169	-	-	-	-	168	-	3	165	-	1
Mujer	169	169	-	-	-	-	168	-	3	165	-	1
O00 Embarazo ectópico	10	10	-	-	-	-	10	-	-	10	-	-
Mujer	10	10	-	-	-	-	10	-	-	10	-	-
O02 Otros productos anormales de la concepción	2	2	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
Mujer	2	2	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
O03 Aborto espontáneo	5	5	-	-	-	-	5	-	-	5	-	-
Mujer	5	5	-	-	-	-	5	-	-	5	-	-
O06 Aborto no especificado	6	6	-	-	-	-	6	-	-	6	-	-
Mujer	6	6	-	-	-	-	6	-	-	6	-	-
O07 Intento fallido de aborto	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Mujer	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
O10 Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Mujer	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
O14 Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	12	12	-	-	-	-	12	-	-	12	-	-
Mujer	12	12	-	-	-	-	12	-	-	12	-	-
O15 Eclampsia	18	18	-	-	-	-	18	-	2	16	-	-
Mujer	18	18	-	-	-	-	18	-	2	16	-	-
O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-

306

www.ecuadorencifras.gob.ec

Cuadro No. 3.2.10
Defunciones totales, por tipo de certificación y grupos de edad, según sexo y causas de muerte

ES 23:17 14/01/2017



Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeriaGinecobstetricaAplica-5021206.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Herramientas Comentario

Mostrar o agregar comentarios

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA | Edición Semestral N.º 25, Octubre 2013- Marzo 2014 | ISSN 1409-4568 | REVENF

Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica www.revenf.ucr.ac.cr

Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso¹

Nathalie Alfaro Vargas²

Institución: Universidad de Costa Rica,
Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

COMO CITAR

ES 21:32 04/01/2017

Mendeley Desktop

File Edit View Go Tools Help

Select Pan Note Highlight Color Zoom Fullscreen Share Sync

My Library Alfaro, N. (Octubre, 2...

Se empleó la metodología de proceso de atención de enfermería el cual, según [González et al. \(2002\)](#), constituye un método organizado y científico para asignar los cuidados de enfermería, además de que muestra la práctica de enfermería en forma concreta durante su ejecución.

El proceso de atención de enfermería se compone de cuatro etapas: la primera es la de *valoración*, la cual se define como un "proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes" ([González et al., 2002, p. 17](#)). En este caso la recolección de datos se ejecutó por medio de la revisión del expediente de salud de la adolescente y la aplicación del historial de enfermería el cual aborda las condiciones de vida, dentro de las que considera las dimensiones económica, ecológica, biológica y la de conciencia y conducta.

La segunda etapa es el *diagnóstico de enfermería* que consiste en identificar los problemas o necesidades a partir de los datos recopilados en la etapa de valoración.

La tercera etapa, la *planificación*, según [González et al. \(2002\)](#), es la fase en la que determinamos cómo dar los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos; en la que pensamos una estrategia de cuidados bien definida, que comprende priorizar los problemas del paciente, fijar los objetivos, determinar las actividades y registrar el plan de cuidados (p. 38).

En este caso, los objetivos y las actividades se registraron en el Plan de Cuidados de Enfermería, basado

Details Notes Contents

Author Keywords:
adolescencia; atención-enfermería; embarazo-gemelar; hipertensión-arterial-inducida-por-el-embarazo; proceso-de-

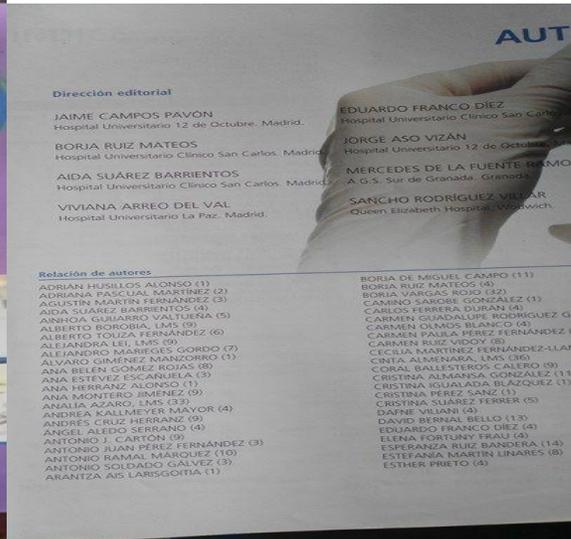
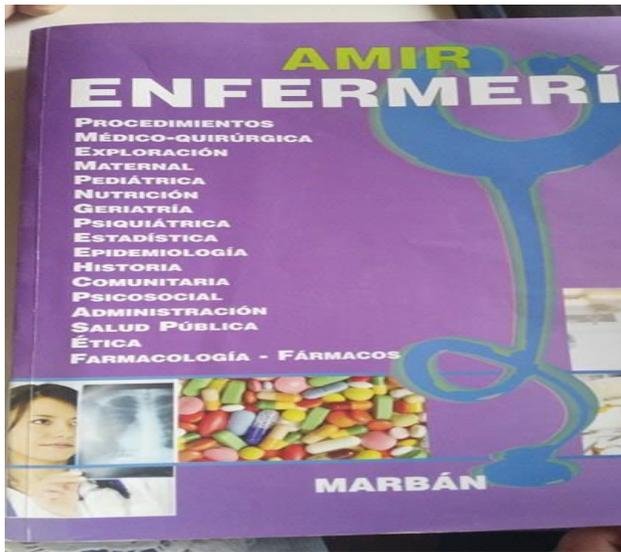
URL:
Add URL...

Catalog IDs
ArXiv ID: DOI: PMID:

Files:
Universidad, Rica - 2013 - Alfaro, N. (Oct...
Add File...

Other Settings
 Unpublished work - exclude from Mendeley Web catalog

ES 21:58 14/01/2017



Correo: Kelly Diaz - Outl... x 03-IMSS073-fetal x

www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im126m.pdf

¹Roberto A. Ruiz-Rosas, ¹Polita del Rocio Cruz-Cruz, ²Laura del Pilar Torres-Arreola

Hemorragia obstétrica, causa de muerte materna. IMSS, 2011

¹División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal, Coordinación de Áreas Médicas
²División de Excelencia Clínica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con: Polita del Rocio Cruz-Cruz
 Tel: (55) 5726 1700, extensión 14134
 Correo electrónico: polita.cruz@imss.gob.mx

Resumen
 Objetivo: describir las características materno-fetales en las muertes maternas en el IMSS durante 2011.
 Métodos: se incluyeron muertes maternas en las que se identificó hemorragia grave durante el embarazo, parto o puerperio.
 Resultados: se analizaron 32 de 135 muertes maternas; 65.6 % presentó hemorragia obstétrica como causa básica y 34.4 %, hemorragia obstétrica grave con diferente causa básica de muerte materna. El grupo de edad con mayor número de muertes fue el de 30 a 39 años. La resolución del embarazo en la mayoría fue por cesárea. Predominaron el acretismo placentario y la atonía uterina asociados con otra patología.
 Conclusiones: la hemorragia grave que se presenta durante el embarazo, parto o puerperio continúa ocupando el segun-

Summary
 Objective: to describe the clinical data associated to maternal deaths due to fetomaternal bleeding.
 Methods: we analyzed 32 of 135 cases of maternal deaths that occurred in the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) during 2011. The main inclusion feature was the presence of severe hemorrhage during pregnancy, childbirth or puerperium.
 Results: obstetric hemorrhage as the underlying cause of maternal death was presented in 65.6 % and in 34.4 % severe obstetric hemorrhage occurred due to different underlying cause of maternal death. The age group with the highest maternal deaths by massive bleeding was the group of 30 to 39 years. The resolution of the pregnancy was by cesarean in most cases. The cases of placenta accrete and uterine atony were others

ES 22:20 04/01/2017

Mendeley Desktop

File Edit View Go Tools Help

Select Pan Note Highlight Color Zoom Fullscreen Share Sync

My Library Hemorragia obstétrica,...

Resumen

Objetivo: describir las características materno-fetales en las muertes maternas en el IMSS durante 2011.

Métodos: se incluyeron muertes maternas en las que se identificó hemorragia grave durante el embarazo, parto o puerperio.

Resultados: se analizaron 32 de 135 muertes maternas; 65.6 % presentó hemorragia obstétrica como causa básica y 34.4 %, hemorragia obstétrica grave con diferente causa básica de muerte materna. El grupo de edad con mayor número de muertes fue el de 30 a 39 años. La resolución del embarazo en la mayoría fue por cesárea. Predominaron el acretismo placentario y la atonía uterina asociados con otra patología.

Conclusiones: la hemorragia grave que se presenta durante el embarazo, parto o puerperio continúa ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad materna en México y en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Es necesario continuar la estrategia de capacitación a los médicos gineco-obstetras para mejorar la competencia clínico-quirúrgica en el manejo de la paciente con embarazo y hemorragia.

Palabras clave
hemorragia posparto
mortalidad materna
complicaciones del embarazo
embarazo de alto riesgo

Summary

Objective: to describe the clinical data associated to maternal deaths due to fetomaternal bleeding.

Methods: we analyzed 32 of 135 cases of maternal deaths that occurred in the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) during 2011. The main inclusion feature was the presence of severe hemorrhage during pregnancy, childbirth or puerperium.

Results: obstetric hemorrhage as the underlying cause of maternal death was presented in 65.6 % and in 34.4 % severe obstetric hemorrhage occurred due to different underlying cause of maternal death. The age group with the highest maternal deaths by massive bleeding was the group of 30 to 39 years. The resolution of the pregnancy was by cesarean in most cases. The cases of placenta accrete and uterine atony were others maternal death causes.

Conclusions: the massive bleeding during pregnancy, birth and/or postpartum continues as the second leading cause of maternal mortality in the IMSS. It is necessary to continue training for improving (the performance) in the management of the pregnancy woman with hemorrhage.

Key words
postpartum hemorrhage
maternal mortality
pregnancy complications
pregnancy high-risk

Details Notes Contents

Author Keywords:

URL:
Add URL...

Catalog IDs

ArXiv ID:

DOI:

ISSN:

PMID:

Files:

Ruiz Rosas, Cruz Cruz, Torres Arreola - 2...
Add File...

Other Settings

Unpublished work - exclude from Mendeley Web

Mostrar escritorio

ES 22:21 14/01/2017

scopus proce: x En el estudio: x san13712.pdf x Hemorragia o x Revista Gineco x Revista Gineco x

Es seguro | https://ginecologiayobstetricia.org.mx

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO





Para tratar y prevenir la anemia antes, durante y después del embarazo!

ÍNDICE
NOSOTROS
NÚMEROS ANTERIORES
AUTORES
SECCIONES
EVENTOS
CONTACTO

DESTACADOS A propósito de tres artículos en este número Control efectivo de la hemorragia obstétrica posparto mediante desarterialización selec

CONTENIDO

Volumen 84, número 12, diciembre 2016

Editor: Alberto Kably Ambe

ISSN: 0300-9041

Abreviatura: Ginecol Obstet Mex 2016 dic;84(12)

Tratado de Medicina perinatal

Editor: Samuel Karchmer K. y 126 colaboradores

Edición: primera

Año: 2016

Tamaño: 21.5 x 28 cm.

Páginas: 1183 páginas

85 capítulos, 2 tomos

[Descargar índice](#)

Puede adquirirse vía electrónica, a un precio de \$1,500.00, incluidos los costos de envío a cualquier parte de la República Mexicana

ES 0:21 17/01/2017

Mendeley Desktop

File Edit View Go Tools Help

Select Pan Note Highlight Color Zoom Fullscreen Share Sync

My Library Principales causas de ...

donde no coexiste esta condición.

En este estudio 70% de las madres fallecidas no tuvo control prenatal a pesar de que 20% te- **695**

CONCLUSIONES

La mayor frecuencia de mortalidad materna sucedió en pacientes jóvenes, con escolaridad

Ginecología y Obstetricia de México Volumen 83, Núm. 11, noviembre, 2015

de secundaria y unión libre. El 70% no tuvieron control prenatal. La hemorragia secundaria a em- barazo ectópico fue la principal causa de muerte.

REFERENCIAS

como causa de mortalidad materna en 15 años de análisis. Ginecol Obstet Mex 2010;78:215-218.

11. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a revisión. Washington: OPS, 1998: 1-6.

12. Base de datos nacidos vivos ocurridos-certificados de nacimiento/SINAC. disponible en: http://www.deis.salud

Details Notes Contents

Author Keywords:
causas; hemorragia; mexi-; muerte materna; puerperio

URL:
Add URL...

Catalog IDs

ArXiv ID:

DOI:

PMID:

Files:
gom1511e.pdf

Add File...

Other Settings

Unpublished work - exclude from Mendeley Web catalog

ES 22:31 14/01/2017

Correo: Kelly Diaz - Outl... x Ruiz Rosas RA, Cruz Cruz... x t-2 x

bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-2.html

Números disponibles

<<Artículo Anterior <<Tabla de Contenido>> Artículo Siguiente>>

MEDICIEGO 2012; 18(2)

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ";
MORÓN**

**Embarazo ectópico, su comportamiento en los años 2000-2010.
Ectopic pregnancy, its behavior in the years 2000-2010.**

Santiago Marcelo López Vela (1), Ricardo Pila Díaz (2), Hugo Páez Jomarrón (3), Iraldo Pérez Expósito (4).

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo para conocer el comportamiento del embarazo ectópico durante los años 2000 al 2010 en el Hospital General Docente de Morón "Capitán Roberto Rodríguez Fernández". El universo y muestra del estudio estuvo compuesto por 931 pacientes ingresadas en nuestro servicio a los cuales se les confirmó el diagnóstico de embarazo ectópico. La incidencia de embarazo ectópico es de 3,9 x 100. La asociación de dolor pélvico, retraso menstrual y pérdidas sanguinolentas resultaron los síntomas más frecuentes al ingreso. Los antecedentes ginecológicos más frecuentes fueron la enfermedad inflamatoria pélvica (40,5%) y los abortos inducidos (36,4%). El 54,4% de las pacientes estudiadas tenían anemia, y el 15,3% llegaron al shock hipovolémico, no se reportó muerte materna en esta investigación. Existió una buena correlación clínica y patológica en el estudio.

Palabras clave: EMBARAZO ECTÓPICO/epidemiología.

1. Especialista de 2do Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar.

ES 22:30 04/01/2017

Mendeley Desktop

File Edit View Go Tools Help

Select Pan Note Highlight Color Zoom Fullscreen Share Sync

My Library Embarazo ectópico, su...

fue debido a que la tumoración anexial diagnosticada al ingreso correspondió en 51 casos con tumoración de ovario no complicada y en 82 casos con tumoración de ovario complicada, lo que hace recordar que el embarazo ectópico se considera el gran simulador.

CONCLUSIONES

1. El embarazo ectópico se presenta con una frecuencia de 1 por cada 24,8 partos.
2. La asociación de dolor pélvico, retraso menstrual y pérdidas sanguinolentas resultaron los síntomas más frecuentes al ingreso.
3. Los antecedentes ginecológicos más frecuentes fueron la enfermedad inflamatoria pélvica y los abortos inducidos.
4. La anemia y el shock hipovolémico fueron las complicaciones más relevantes que presentaron las pacientes estudiadas, no se reportó muerte materna en esta investigación.
5. Existió una buena correlación entre el diagnóstico preoperatorio y el diagnóstico final en el estudio.

ABSTRACT
A descriptive observational study it was carried out to know the behavior of the ectopic pregnancy from 2000 to 2010 in the General Teaching Hospital of Morón "Capitan Roberto Rodriguez Fernández". The study universe was composed of 931 patients entered in our service to which ectopic pregnancy were the diagnosis confirmed. The ectopic pregnancy incidence is 3,9 x 100. The association of pelvic pain, menstrual retardation and bloody loss prevailed in the revised cases. The referred more frequent gynecological antecedent was the Pelvic Inflammatory Illness (40,5%) and the induced abortions (36,4%). The 54,4% of the studied patients had anemia, and the 15,3% arrived to the hypovolemic shock, it doesn't report maternal death in this investigation. A good clinical and pathological correlation existed in the study.

Key words: PREGNANCY, ECTOPIC/epidemiology.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Details Notes Contents

1; 2; a la; embarazo ectópico; en ginecología y obstetricia; epidemiología; especialista de 2do grado; mujer; máster en atención integral; profesor auxiliar

URL:
Add URL...

Catalog IDs

ArXiv ID:
DOI:
ISSN: 1029-3035
PMID:

Files:
Marcelo López, S Pila Díaz, R Páez Jomarr...
Add File...

Other Settings
 Unpublished work - exclude from Mendeley Web catalog

Embarazo ectópico mola

www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

artículos búsqueda de artículos

sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

SciELO

[Revista chilena de obstetricia y ginecología](#)
versión On-line ISSN 0717-7526

Rev. chil. obstet. ginecol. vol.79 no.2 Santiago 2014
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000200006>

Casos Clínicos

Embarazo ectópico molar tubárico: a propósito de un caso clínico

Encarnación Arévalo Reyes ¹, Amelia Vizcaino Martínez ², María Luisa Vizoso Pérez ³, Rafael Enrique Sotelo Avilés. ²

¹Médico Residente, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario San Cecilio. ²Médico adjunto, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario San Cecilio. ³Médico Residente, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España.

RESUMEN
Introducción: La incidencia de gestación ectópica es 20/1000 embarazos. La

Servicios Personalizados

Revista

SciELO Analytics
Google Scholar H5M5 (2016)

Artículo

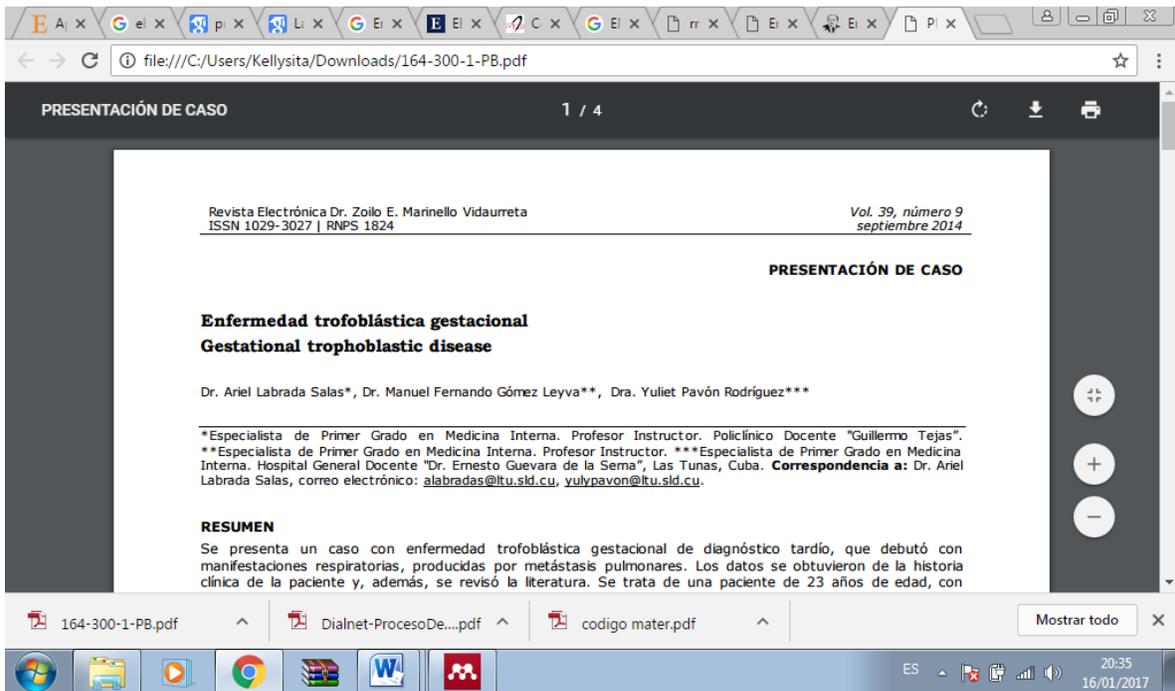
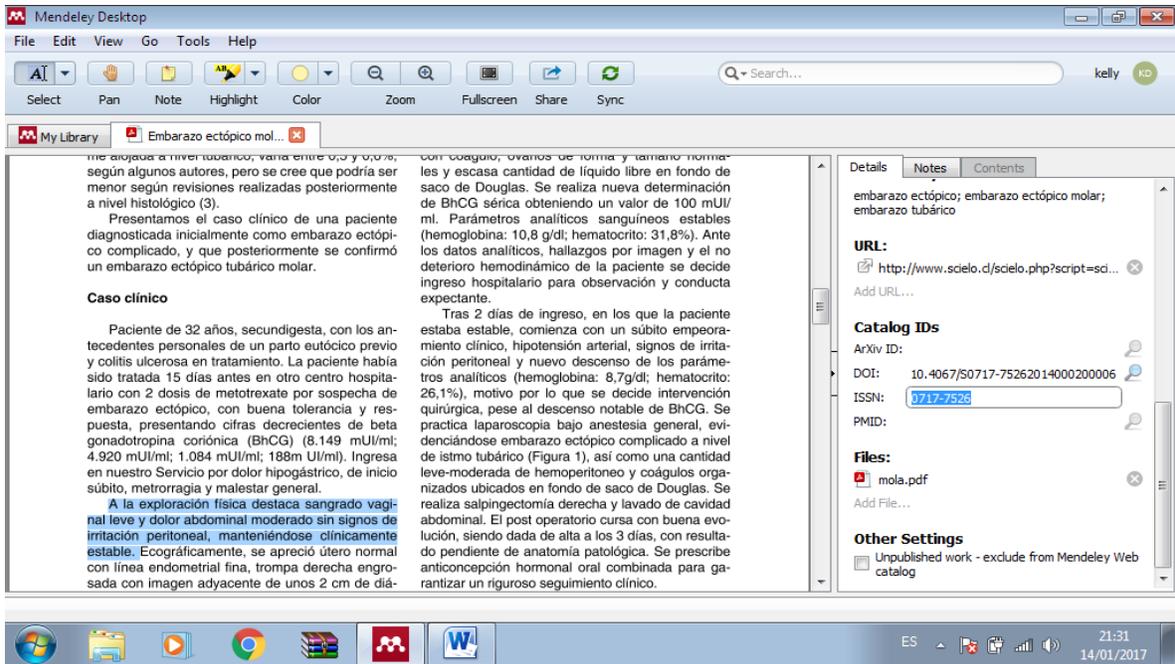
Español (pdf)
Artículo en XML
Referencias del artículo
Como citar este artículo
SciELO Analytics
Traducción automática

Indicadores

Links relacionados

Compartir

Otros



Chemotherapy with methotrexate showed favorable response.
Key words: GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASE.
Descriptors: GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASE.

INTRODUCCIÓN
 Las neoplasias trofoblásticas gestacionales constituyen un grupo de tumores, benignos y malignos, que tienen como común denominador su formación a partir de la placenta humana. Son relativamente raras y tienen la propiedad de ser enfermedades sumamente invasivas y graves, que afectan a mujeres jóvenes en sus años reproductivos. (1, 2)

 Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
 Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
 Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Enfermedad trofoblástica gestacional *Labrada Salas A...*

La Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG) abarca un espectro de tumores relacionados: mola hidatidiforme completa y parcial, tumor trofoblástico en el sitio placentario y el coriocarcinoma, que tiene proclividades variadas a la invasión local y las aminoglucósido), sin lograr una mejoría clínica ni radiológica, a pesar de varios ciclos de antimicrobianos, incluidos antianaerobios y antimicóticos.

164-300-1-PB.pdf | Dialnet-ProcesoDe...pdf | codigo mater.pdf | Mostrar todo

Windows taskbar: 20:36 16/01/2017

Manejo del Triage Obsté x

www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200007&lang=pt

artículos — búsqueda de artículos —
 sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

Enfermería universitaria
 versión On-line ISSN 2395-8421 versión impresa ISSN 1665-7063
 Enferm. univ vol.9 no.2 México abr./jun. 2012

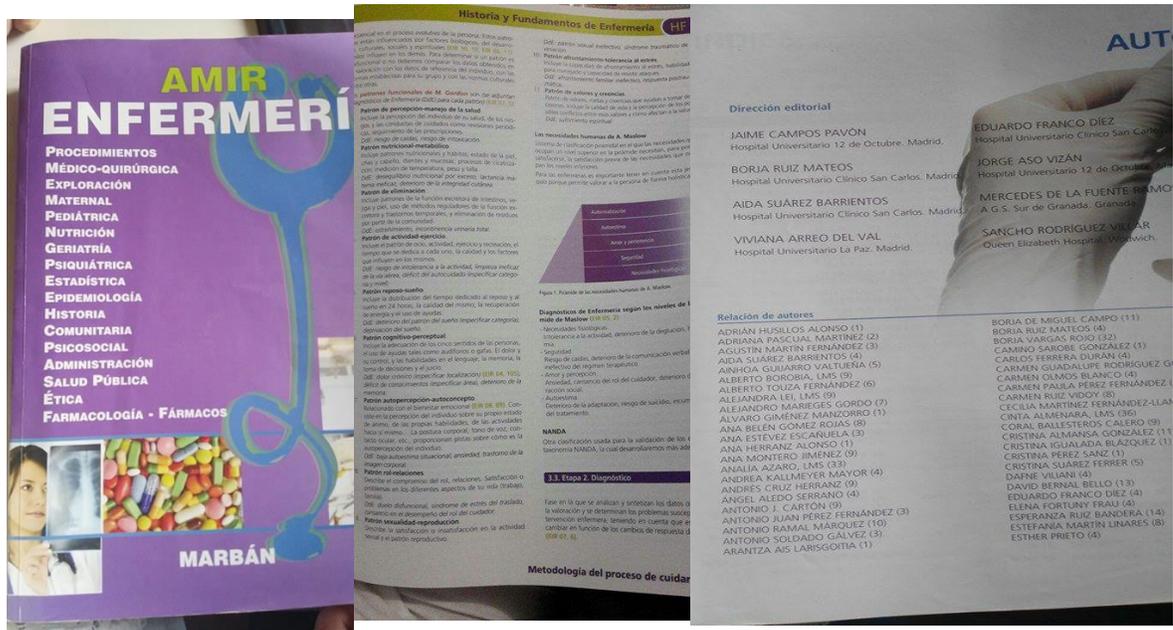
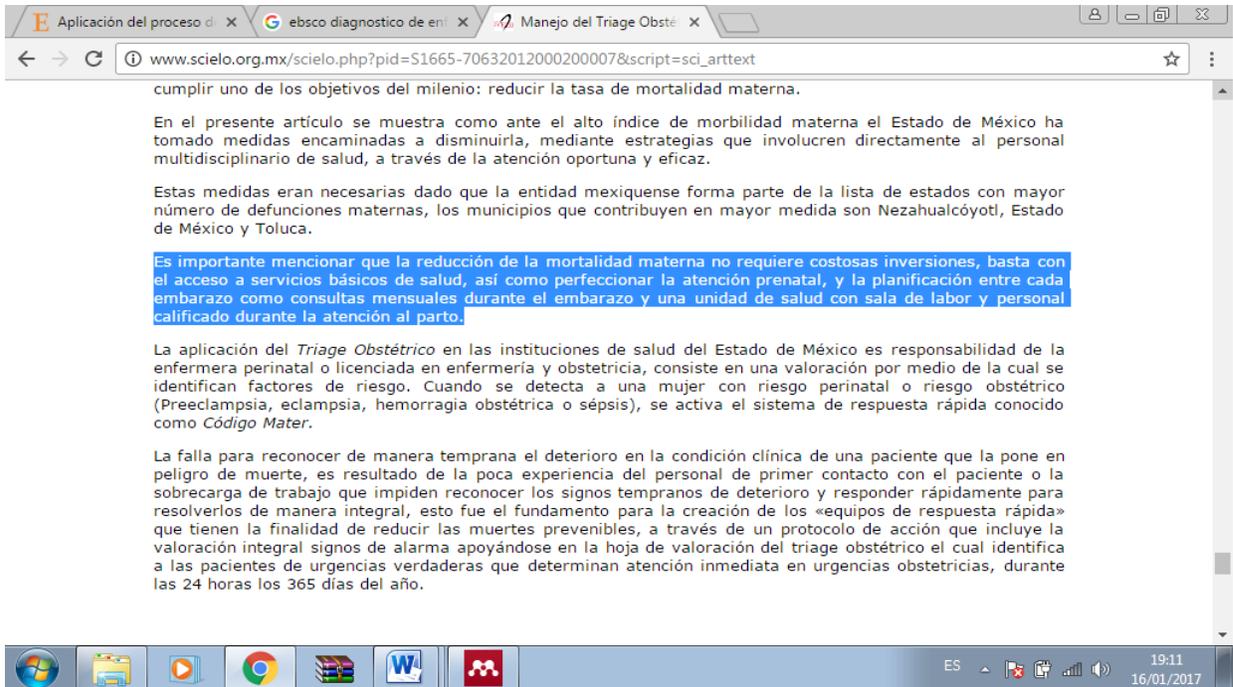
Innovación para la práctica

Manejo del Triage Obstétrico y Código Mater en el Estado de México

Obstetric Triage and Management Mater Code in the State of Mexico

Servicios Personalizados
 Revista
 SciELO Analytics
 Google Scholar H5M5 (2016)
 Artículo
 Español (pdf)
 Artículo en XML
 Referencias del artículo
 Como citar este artículo
 SciELO Analytics
 Traducción automática
 Enviar artículo por email

Windows taskbar: 0:33 17/01/2017



LIBROS DE AUTORES CUBANOS

COLECCIONES

- Administración
- Cardiología
- Ciencias Básicas
- Cirugía
- Clínicos
- Enfermería
- Estomatología
- Gestión de Información en Salud
- Ginecología y Obstetricia
- Imaginología
- Medicina familiar y comunitaria
- Nutrición
- Oftalmología
- Pediatría

Enfermería

Búsqueda Títulos Creadores/Autores Fechas

Enfermería Ginecoobstétrica

Capítulo 5. Atención de enfermería en el embarazo de riesgo

Riesgo materno-fetal

Hábitos tóxicos y embarazo

Hiperemesis gravídica

Diagnóstico de enfermería

Ante la sospecha o diagnóstico presuntivo de embarazo ectópico en una paciente, con el fundamento de la valoración de enfermería y los aspectos clínicos de las observaciones médicas se identifican los diagnósticos de enfermería que se enfocan en los 3 síntomas clásicos: amenorrea, dolor abdominal y manchas de sangre por vía vaginal. Estos diagnósticos son:

1. Dolor, relacionado con la constricción tubárica.
2. Déficit del volumen de líquidos, relacionado con el sangrado vaginal, secundario a desprendimiento del sitio de implantación.
3. Temor, relacionado con la pérdida de futuros embarazos.
4. Riesgo de infección, relacionado con las pérdidas sanguíneas.

Se presentan otros diagnósticos con la evolución y el estado psicosocial de la paciente.

Intervención

En la intervención se realizan acciones dependientes e independientes.

Acciones de enfermería dependientes

En los embarazos ectópicos no complicados es factible la cirugía endoscópica, en otras formas clínicas el tratamiento quirúrgico es la laparoscopia.

Las acciones dependientes de enfermería están relacionadas con la localización y el diagnóstico médico del embarazo ectópico, si es de estudio o de urgencia.

Acciones de enfermería independientes

El personal de enfermería realiza las acciones siguientes:

Hotmail, Outlook, El Tien x Enfermería Ginecoobsté: x

gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-es-50---20-about---

El diagnóstico diferencial se debe establecer con: la hemorragia de implantación, el embarazo ectópico, el embarazo molar, el mioma submucoso, los pólipos y la hemorragia uterina disfuncional.

Diagnóstico de enfermería

El personal de enfermería debe realizar los diagnósticos siguientes:

1. Dolor, relacionado con las contracciones uterinas.
2. Déficit del volumen de líquido, relacionado con el sangrado vaginal.
3. Déficit de conocimientos, sobre cómo lidiar con su enfermedad, relacionado con la inexperiencia sobre dicho trastorno.
4. Temor, relacionado con la conducta médica que se ha de seguir.
5. Riesgo de alteración de la temperatura corporal ante la manipulación realizada.
6. Riesgo de infección, relacionado con las complicaciones hemorrágicas.

Intervención

La intervención se realiza mediante acciones de enfermería dependientes e independientes.

Acciones de enfermería dependientes

En la amenaza de aborto las acciones consisten en las indicaciones siguientes:

1. Reposo psíquico, físico y sexual.
2. Suministración de hormonas de gonadotropina coriónica según evolución clínica.

4. Ultrasonido de pelvis y abdomen (evolutiva).

5. Gammagrafía hepática.

6. Tomografía computarizada.

Diagnóstico de enfermería

Los diagnósticos que se deben plantear son los siguientes:

1. Alteración de la nutrición: por defecto, relacionada con náuseas y vómitos.
2. Déficit de conocimientos, sobre la conducta ante su enfermedad, relacionado con la inexperiencia sobre dicho trastorno.
3. Ansiedad, relacionada con la hospitalización.
4. Conflicto de decisiones relacionado con el próximo embarazo.
5. Temor, relacionado con la posibilidad de que la afección sea maligna.

Por las características de esta enfermedad puede presentar más diagnósticos, sobre todo, relacionados con la esfera familiar, pues es la gestorragia de menor incidencia.

Intervención

En la intervención, el personal de enfermería debe realizar acciones dependientes e independientes, según el tipo de enfermedad trofoblástica.

Acciones de enfermería dependientes

En la mola hidatiforme son:

1. El método ideal actual para tratar las neoplasias trofoblásticas gestacionales es la evacuación por aspiración con vacío-aborto, con cánula gruesa.
2. Se suministra simultáneamente por vía intravenosa 1.000 mL de una solución

ES 21:04 04/01/2017

Hotmail, Outlook, El Tien x Enfermería Ginecoobsté: x

gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-es-50---20-about---

ES 21:05 04/01/2017