



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUÉRPERA
CON HEMORRAGIA UTERINA POST PARTO. HOSPITAL
GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2020.**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

JORGE LUIS PERERO YAGUAL

TUTORA:

LCDA. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSC.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lcdo. Milton González Santos MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA

Leda. Aida García Ruíz MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Leda. Sonia Santos Holguín MSc.
DOCENTE TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz. Mgt
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUÈPERA CON HEMORRAGIA UTERINA POST PARTO. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2020., elaborado por el Sr. JORGE LUIS PERERO YAGUAL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lcda. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

DOCENTE – TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península De Santa Elena (UPSE) que me abrió las puertas del Alma Mater y me dio la oportunidad de poder adquirir los conocimientos para colocar en práctica en mi vida profesional. También agradezco a mi tutor que supo guiarme con sus conocimientos para poder culminar la etapa de mi educación. Por último, quiero agradecer a mi esposa y mi hija que me supieron alentar para poder terminar mis estudios y poder ser un excelente profesional.

Jorge Luis Perero Yagual.

DEDICATORIA

Agradecer a nuestro Dios por permitir culminar una meta más en mi vida, a mis padres y hermanas por alentarme a seguir preparándome en esta carrera humanista, dedico estas palabras a mi esposa e hija ya que estuvieron ahí para darme fuerzas y poder continuar con mis estudios, a cada uno de los licenciados de la Carrera de Enfermería que me brindaron su ayuda en sus conocimientos, a mi Tutora que me supo guiar en mi trabajo y llegar a feliz término. Al Dr. Usca que siempre me alentó a seguir adelante y nunca rendirme para ser un buen profesional de la salud.

Hoy puedo decir que cumplí una de mis metas de ser un Licenciado en Enfermería.

Jorge Luis Perero Yagual.

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Jorge Luis Perero Yagual.

C.I: 2200059463

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Diseño del Análisis de Caso.	3
1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.2. Objetivos del estudio.	5
1.2.1. Objetivo general:.....	5
1.2.2. Objetivos específicos.....	5
1.3. Preguntas de investigación.	5
1.4. Proposiciones del estudio.	6
1.5. Unidades de análisis.....	6
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.	7
1.7. Métodos de análisis de la información.	7
CAPÍTULO II	9
2. Recopilación de la información.	9
2.1. El referente epistemológico.....	9
2.2. Marco legal y ético	14
CAPÍTULO III	18
3. Análisis de la información.	18
3.1. Descripción general del caso.....	18
3.2. Análisis de la evidencia.....	19
3.3. Proceso de recogida de la evidencia.....	19
3.3.1 Evidencia documental	20
3.3.2 Observación directa.	22
3.3.3 Entrevista.....	32
3.3.4 Equipos y materiales tecnológicos.....	50

3.3.5	Análisis individual del caso.....	50
3.4	Conclusiones.....	51
3.5	Recomendaciones	52
APARTADOS FINALES.....		53
4	Referencias bibliográficas.	53
5	Anexos.....	55

RESUMEN

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas y emergencia más grave, constituyéndose en una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo y la segunda causa en el Ecuador. Consiste en la pérdida sanguínea mayor a 500 ml después del parto y superior a 1000 ml después de una cesárea; dentro de los factores de riesgo están: la atonía uterina, traumas, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación siendo la más frecuente la atonía uterina que es definida como la incapacidad de poder contraer el útero después del alumbramiento. La presente investigación toma este problema como base para el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería a usuaria con hemorragia uterina. Para esta investigación se planteó como objetivo general, aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente obstétrica, con hemorragia uterina en el postparto inmediato, se empleó una metodología de investigación cualitativa de tipo descriptivo fenomenológico, empleando el método inductivo, realizando un análisis en la valoración y definiendo diagnósticos para aplicar intervenciones y obtener resultados, identificando los riesgos y las posibles causas de muerte materna. Se realizó el análisis de estudio de caso en paciente de 30 años con diagnóstico de hemorragia uterina. Esta investigación evidenció que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es eficiente para brindar una atención eficaz y de calidad, para ello se identificó los posibles diagnósticos de enfermería, priorizando entre ellos: dolor de parto, riesgo de shock, déficit de volumen de líquido, riesgo de infección, disposición para mejorar la salud; aplicando intervenciones de enfermería, para evitar complicaciones y la muerte materna.

Palabras Claves: Atención de enfermería, hemorragia uterina, mortalidad materna, post parto.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one of the most serious obstetric complications and emergencies, becoming one of the three leading causes of maternal mortality in the world and the second leading cause in Ecuador. It consists of blood loss greater than 500 ml after delivery and greater than 1000 ml after a cesarean section; Among the risk factors are: uterine atony, trauma, retention of products of conception and coagulation disorders, the most frequent being uterine atony, which is defined as the inability to contract the uterus after delivery. The present research takes this problem as the basis for the development of the Nursing Care Process for a user with uterine bleeding. For this research, the general objective was to apply the Nursing Care Process in an obstetric patient, with uterine bleeding in the immediate postpartum, a qualitative research methodology of a descriptive phenomenological type was used, using the inductive method, performing an analysis in the assessment and defining diagnoses to apply interventions and obtain results, identifying the risks and possible causes of maternal death. The case study analysis was performed in a 30-year-old patient with a diagnosis of uterine bleeding. This research showed that the application of the Nursing Care Process is efficient to provide effective and quality care, for this, possible nursing diagnoses were identified, prioritizing among them: labor pain, risk of shock, fluid volume deficit , risk of infection, willingness to improve health; applying nursing interventions, to avoid complications and maternal death.

Keywords: Nursing care, Uterine Hemorrhage, Maternal Mortality, Postpartum.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto sigue siendo una de las tres razones principales del fallecimiento materno en el planeta, especialmente en los países no industrializados; se define como la pérdida de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente, se puede clasificar como primaria o secundaria; siendo primaria la que se produzca durante las 24 horas. Después del alumbramiento la que ocurre en las 24 horas y hasta 12 semanas después del parto (FASGO, 2019).

Una de las causas de la hemorragia post parto puede ser múltiples, se destaca tres de ellas que son las más frecuentes: atonía uterina, alumbramiento incompleto, desgarros cervicales y/o vaginales. Si no se puede controlar la hemorragia puede llegar a una hipotensión severa shock y la muerte.

Según datos del Instituto de Estadísticas y Censo (INEC, 2019), en Ecuador la hemorragia posparto inmediato, mediato y tardío en su mayoría causada por atonía uterina es la segunda causa más importante de muerte materna con el 16.27%, por otro lado en un estudio realizado por (Lugo A. M., 2016), titulado “Problemas que presentan las mujeres embarazadas al momento del parto” se comprobó que, de las 32 mujeres, el 53% eran multíparas; 30%, las pacientes con hemorragia puerperal inmediata tenían una edad gestacional entre las 37 y 42 semanas y en 22 de ella el parto fue eutócico, no fue significativa la fase latente prolongada (INEC, 2019).

El Distrito Santa Elena, establece que en lo que va del año se ha reportado hasta el momento una muerte materna en nuestra provincia. Es de establecer que en Santa Elena se reporta tasas de 3,6% de fallecimiento, lo que significa que por cada 10.000 embarazadas en la provincia, 4 embarazadas están en riesgo de fallecer si es que no se tiene los cuidados y tratamientos oportunos. También afirma que en el primer semestre de este año a nivel nacional se han presentado las siguientes muertes maternas bajo estas características (Distrito de Salud de Santa Elena, 2020).

GRUPO 1: Aborto complicado con hemorragia 1 caso

GRUPO 5: Hemorragia post parto = 5 casos

GRUPO 7: Hemorragia subaracnoidea = 1 caso

Estos casos confirmados de muerte (7 en total a nivel nacional por hemorragia durante el parto), son por hemorragias y la tasa de mortalidad por muerte materna llega al 2,2% a nivel nacional entre ellas se encuentran las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí, Chimborazo, Azuay y Santa Elena cuyo calculo por: número de muertes maternas hasta los 42 días de post parto, ocurridas en cada una de las provincias a la SE 30, dividido para la proyección de mujeres embarazadas del 2020 y multiplicado por 10.000 casos (Distrito de Salud de Santa Elena, 2020).

La importancia de realizar de este análisis de caso se fundamenta en aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en puérperas con hemorragia uterina post parto en el hospital General Liborio Panchana Sotomayor; al identificar y priorizar de forma oportuna los diagnósticos, resultados e intervenciones que establece las taxonomías NANDA, NIC Y NOC con la finalidad de reestablecer de manera oportuna y eficaz la salud de la paciente.

CAPÍTULO I

1. Diseño del Análisis de Caso.

1.1. Antecedentes del problema.

La hemorragia post-parto (HPP) se la define como una pérdida de sangre mayor a 500 ml a través de un parto por vía vaginal y mayor a 1.000 ml en cesárea; debido a que es difícil la medición exacta del volumen de la pérdida sanguínea en dichos procedimientos, muchas veces se suele subestimar este descenso de hemoglobina y empiezan los problemas obstétricos (DR. ALDO SOLARI A. (1), 2014).

La hemorragia postparto puede clasificarse en; Primaria, que es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas del postparto, y la secundaria que ocurre después de las 24 horas hasta las 6 semanas posteriores al parto; entre las causas principales de las hemorragias primarias inmediatas obedecen a una inercia uterina, constituyéndose aproximadamente en el 70% de los casos, y las secundarias se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos (FLASOG, 2019).

La hemorragia de origen obstétrico es considerada la primera causa de mortalidad entre las mujeres gestantes en todo el mundo, ocurre con una frecuencia de 6,7 por 1000 partos; La mortalidad materna global es de 530.000 casos anuales y se estima que una cuarta parte es consecuencia de hemorragias obstétricas, lo que constituye que en el mundo mueren unas 140.000 mujeres por año (aproximadamente el 26.5% de la mortalidad materna a escala mundial), una cada cuatro minutos (Diana Campos López, 2014).

Según FIGO, la hemorragia es la principal causa de mortalidad materna y representa el 27,1% de estas muertes en todo el mundo, más de dos tercios de las muertes por hemorragia notificadas se clasificaron como hemorragia posparto (HPP). En África es la región subsahariana sigue siendo la región con la tasa más

alta de mortalidad materna, con 555 casos por 100.000 nacidos vivos (FIGO, 2018).

A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas como atonía uterina, traumas, laceraciones, alteraciones de coagulación, más de medio millón de mujeres mueren cada año y muchas más padecen lesiones graves debido a estas complicaciones. La mayoría de las muertes maternas ocurren en los países en vías de desarrollo, la HPP es la causa de un cuarto de todas las muertes maternas, mientras que en ciertos países esta proporción se eleva hasta el 60%; India (50 000), Nigeria (40 000), República Democrática del Congo (21.000), Etiopía (13.000), Indonesia (8.800), Pakistán (7.900). El riesgo de muerte por HPP en los países en desarrollo es de 1/1000 mientras que en los países desarrollados es de 1/100,0000. (OPS/OMS, 2015)

En el Continente Americano uno de cada cinco fallecimientos maternos es el resultado de hemorragias obstétricas durante o después del trabajo de parto, cada día alrededor de 16 mujeres mueren por causas similares con el embarazo o el trabajo de parto, se estima que el 8,2% de las mujeres que tienen posparto requerirá una transfusión sanguínea; los chequeos constantes desde el inicio hasta el día del parto y el manejo oportuno del mismo reducirían de forma significativa en el todo América. (OPS/OMS, 2015)

- Hemorragias en un 770.000
- Hemorragias severas en 140.000
- Transfusiones de sangre en un 140.000

En Ecuador según estimaciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), la hemorragia postparto es considerada la segunda causa de mortalidad materna, según datos estadísticos de esta institución se originaron 155 muertes en el primer semestre del 2020, de las cuales el 92,26% (143 MM) son muertes maternas antes de los 42 días de puerperio y el 7,74% (12 MMT) son muertes maternas tardías. Las principales causas de muerte materna, hasta la semana 44 de los registros del MSP, después del parto son: los Trastornos hipertensivos con el 32,17% (46MM); las hemorragias obstétricas con el 19,58% (28MM) y las causas indirectas como los miomas uterinos, pólipos uterinos, cáncer de ovario 34,26% (49MM); en la

provincia de Santa Elena hasta junio del 2020 se han producido 3 muertes maternas, por reportes de las unidades hospitalarias de la Provincia de Santa Elena, una reportada en el hospital básico de La Libertad y dos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2020)

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor es un hospital de segundo nivel de atención, que atiende a los pacientes de la provincia de Santa Elena con una capacidad de 110 camas hospitalarias y que desde abril del 2020 fue declarado Hospital COVID debido a la emergencia sanitaria a nivel nacional, sin embargo se atiende las emergencias por diferentes causas entre ellas pacientes obstétricas con riesgo de hemorragia post parto, y una vez resuelta la emergencia las pacientes son transferidas a otra Unidad Hospitalaria.

1.2.Objetivos del estudio.

1.2.1. Objetivo general:

Evaluar la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes obstétrica con riesgo de hemorragia uterina en el post parto inmediato en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

- Definir los riesgos de la hemorragia postparto a través de la valoración.
- Identificar diagnósticos enfermeros aplicando las taxonomías NANDA.
- Analizar las intervenciones de enfermería en hemorragia post parto inmediato.

1.3.Preguntas de investigación.

¿Cuáles son los riesgos de la hemorragia postparto?

¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería que se encuentran afectado en las pacientes con hemorragia postparto?

¿Qué intervenciones de enfermería debo aplicar en el paciente a corto, mediano y largo plazo?

¿Es eficaz las intervenciones de enfermería en pacientes con hemorragia post parto?

1.4.Proposiciones del estudio.

- ¿El déficit de control prenatal constituye un factor de riesgo para el diagnóstico y prevención de hemorragia postparto?
- ¿Las intervenciones de enfermería contribuyeron en la recuperación y rehabilitación de la usuaria sujeto de estudio?
- ¿El protocolo de enfermería en paciente con hemorragia uterina ayudan a la recuperación de la paciente?

1.5.Unidades de análisis.

El presente estudio de caso se realizó en una paciente de 30 años de edad de sexo femenino; estado civil casada, dirección domiciliaria: Barrio Calderón; instrucción: secundaria, de antecedentes patológicos familiares padre con diabetes mellitus tipo II; madre: cáncer de útero e hipertensión arterial; en los antecedentes patológicos personales clínicos y quirúrgico ninguno; ingresa por el área de emergencia del hospital General Liborio Panchana Sotomayor por presentar cuadro clínico manifestado por dolor tipo contracción; se procede a medir las constantes vitales T/A: 100/90 mm/hg FC: 110x min T: 36.4 °C FR:20 minuto SO2: 97 %, valorando un score mama con puntuación de 3, por el personal de gineco-obstetricia, se realizan exámenes de laboratorio complementarios, en donde se constató que la paciente se encuentra con trabajo de parto en fase activa más sangrado transvaginal, se le canaliza vía periférica y se la prepara para pasar al área de gineco-obstetricia.

Paciente en emergencia obstétrica se encuentra con sangrado transvaginal se toma los signos vitales P/A: 90/50 mm/hg FC: 101 x` T: 36.4 °C SO2: 97, se procede activar clave roja se toma muestra para laboratorio, se canaliza otra vía periférica para pasar líquido de reposición se revisa cavidad vaginal ya que presenta hemorragia por desgarro en pared lateral; se pasa paquete globular,

previo a la sedación de la paciente se realiza procedimiento de episiorrafia intravaginal, se resuelve problema y paciente se logra estabilizar y pasa al área de recuperación.

1.6.Métodos e instrumentos de recolección de datos.

La presente investigación cualitativa es de tipo descriptiva, en la que se utiliza el método inductivo, para recopilar datos específicos de la paciente apoyándose de fuentes confiables, la historia clínica de la paciente, trabajos documentales con metodología bibliográfica, con la finalidad de expandir conocimientos que permitan realizar una valoración exhaustiva de la paciente y de este modo contribuir en disminuir la problemática actual.

La investigación cualitativa es inductiva y sigue un diseño de investigación flexible; el investigador ve a la persona de una holística, vistos como un todo (Cadena, y otros, 2017).

Para la realización de este trabajo investigativo se aplica el Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta de investigación en la que se utiliza la observación, la entrevista, el examen físico y la revisión de la historia clínica, logrando definir los patrones disfuncionales y aplicar la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, con la finalidad de resolver o mejorar la problemática existente y dejar herramientas o resultados para futuros casos.

1.7.Métodos de análisis de la información.

Es de establecer que, para el análisis de la información de este estudio de caso, se recopilaron datos necesarios utilizando la valoración de proceso de atención de enfermería en lo que se incluyó la observación de una manera general y la entrevista a través de los dominios de la NANDA complementando con el examen físico a la paciente, la revisión de la historia clínica, incluyendo los exámenes de laboratorio complementarios del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, definiendo los patrones disfuncionales y determinado las intervenciones de enfermería con la situación encontrada.

Se realiza un análisis minucioso aplicando el juicio clínico, el pensamiento crítico y el razonamiento lógico en el proceso de valoración para luego aplicar a las intervenciones y lograr resultados. Este análisis se lo realizó día a día de acuerdo a la evolución y mejoramiento de la paciente, el proceso también sirvió como una herramienta importante para el personal de enfermería debido a que se cumplieron los cuidados pertinentes y adecuados a la paciente en el momento oportuno.

CAPÍTULO II

2. Recopilación de la información.

2.1. El referente epistemológico.

La hemorragia postparto (HPP) se define como la pérdida sanguínea superior a 500 ml después del parto por vía vaginal o 1000 ml luego de una cesárea, o cualquier pérdida hemática que provoque compromiso hemodinámico, independientemente del tipo de parto que se presente. La HPP ocurre dentro de las primeras 24 horas tras el parto y se constituye una de tres primeras causas de muerte materna en el mundo (Dra. Teresa Columbié Fariñas, 2019).

La OMS refiere a la hemorragia obstétrica como: la pérdida sanguínea en el período gestacional o puerperio fisiológico hasta 6 semanas, con independencia del tiempo de gestación, la cantidad estimada, el modo del parto, el hematocrito y la necesidad de administrar sangre, con signos de disminución sanguínea. Uno de las complicaciones obstétricas en el post parto puede incluir: prolongación de la tercera fase laboral, presencia de coagulopatía pasada, drenaje post embarazo en el pasado embarazo, mantenimiento de la placenta, multiparidad, lesión genital, macrosomía, aceptación del trabajo, corioamnionitis, secreción intraparto, espectáculo fetal compuesto, ausencia de dolor epidural y el parto instrumentado (Rodny Arcia Fiffe, 2017).

Criterios de diagnósticos

Según (Dra. Patricia Asturizaga, 2014), los criterios de diagnóstico son los siguientes:

- Pérdida superior al 25% de la volemia. En 3 horas.
- Descenso del hematocrito 10 o más.
- Pérdida aproximadamente de 150 ml/ minuto en 20 minutos.
- Descenso de la hemoglobina 4 gr/dl.
- Cambios hemodinámicos que desencadenan los síntomas: debilidad, vértigo, síncope y /o signos; hipotensión, taquicardia u oliguria. Esta información está disponible cuando la paciente ha

perdido una cantidad importante de sangre (Dra. Patricia Asturizaga, 2014).

La principal causa de la mortalidad materna es la hemorragia postparto. En el mundo, aproximadamente el 11% de las mujeres que paren un recién nacido vivo sufren una hemorragia post parta. El 8.2% de las hemorragias obstétricas en América Latina requieren transfusión y que ocurren en el periodo postparto, lo que representa el 64% del total de las necesidades de transfusión sanguínea. Se estima que la letalidad por hemorragia en el puerperio estimada en casos válidos fue del 2,2%. El 3% (21.52%) de las mujeres ginecológicas tuvieron hemorragias relacionadas con el período prenatal y posparto. El 52.7% se registró en el primer trimestre, el 7.8% en el segundo, el 12.9% en el tercer trimestre y el 26,4% en el puerperio. No obstante, como se demostró, las hemorragias más genuinas se recogieron en el tercer trimestre de desarrollo (4,9%) y en el período post embarazo (8,2%) (OPS/OMS, 2015).

La Organización Mundial de la Salud estimó en 20 millones a nivel mundial del número anual de las complicaciones maternas por hemorragias posparto. La atonía uterina es la causa principal de hemorragias posparto. Se presenta en 1 de cada 20 partos y representa el 80 % de hemorragias, y es responsable de 50 % de las muertes maternas en los países pobres. En obstetricia la atonía uterina significa la involución del útero ya que se hace flácido al no poderse contraer (Lugo A. , 2014).

Causas principales

- Sobredistensión.
- Infección intrauterina.
- Medicamentos relajantes uterinos.
- Dolor uterino después de un trabajo de parto prolongado o inducido.
- Inversión uterina.
- Retención placentaria.
- Uso de anestésicos halogenados.

- Miomas uterinos.

Factores de riesgo

- Placenta previa.
- Historia de hemorragia posparto previa.
- Obesidad.
- Multiparidad.
- Raza asiática o hispánica.
- Preeclampsia.

Tratamiento

Una mujer parturienta es susceptible de desarrollar una hemorragia postparto (HPP) y por tanto cada centro de salud debe estar preparado para afrontar esta situación y en especial en centros de salud periféricos. De una forma rápida se deberá realizar un diagnóstico e instaurar las medidas terapéuticas básicas como referir a la paciente a una casa de salud de maternidad.

Una emergencia obstétrica requiere de un tratamiento urgente e inmediato. Toda institución de salud debe tener un protocolo específico para el manejo y el tratamiento de la hemorragia obstétrica (BERTUCCI, 2014).

Oxitocina.

Es la droga uterotónica, siendo un fármaco seguro y efectiva, de primera línea para el tratamiento de las hemorragias postparto, cumple un rol importante en el tratamiento de la atonía uterina siendo utilizada como parte del alumbramiento activo como medida de prevención sistemática para la hemorragia post parto luego del alumbramiento.

PGE1: Misoprostol.

Dosis de 800-1.000µgr vía rectal en la hemorragia; el misoprostol se utiliza en obstetricia para el manejo activo del tercer estadio de parto, para la maduración

cervical, para la inducción del aborto vía vaginal y en el tratamiento de HPP, su administración es vía vaginal teniendo mayor efectividad para aumentar las contracciones uterinas y con menos efectos sistémicos que por vía oral.

Ácido Tranexámico.

El fármaco ácido tranexámico se utiliza para tratar las fuertes filtraciones durante el ciclo mensual (períodos femeninos) en las mujeres. El ácido tranexámico pertenece a una clase de prescripciones llamadas antifibrinolíticos. Intenta mejorar la coagulación sanguínea.

El Dr. Aldo Solari, expresa que, si hay seguimiento oportuno a los factores de peligro y las causas, se puede prever una hemorragia uterina (DR. ALDO SOLARI A. (1), 2014).

Hemorragia post parto: según (Karlsson, 2009), es la pérdida de hemática superior aquella a 500ml tras un parto vaginal o a 1000 ml tras una cesárea, existe dos clases de hemorragia precoz y tardía; la precoz es aquella que ocurre tras las primeras 24 horas tras el parto y la tardía es que acontece después de las 24 horas del parto hasta las 6 semanas tras el mismo.

Atonía uterina es la flacidez del músculo del útero y que no llega a contraerse y es la causa más común de las hemorragias postparto ya que puede haber laceraciones a nivel de paredes vaginales, la ruptura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos y que son los que pueden originar la hemorragia post-parto, menciona que en paralelo al desarrollo de los modelos teóricos que existe una teoría enfermera, en la década de 1950 se propone a los profesionales un método para la toma de decisiones clínicas, el Proceso de Atención de Enfermería. En 1955 se menciona por primera vez la necesidad de “un proceso sistemático que permita a la enfermera tomar decisiones eficazmente” (Gallegos, 2015).

Modelos teóricos.

Para la presente investigación se tomó como referencia a dos teóricas que contribuyeron con el cuidado y recuperación de la paciente.

La teoría de Virginia Henderson y sus Necesidades.

El actuar de enfermería bajo este modelo refiere a la necesidad de prevenir la enfermedad identificando los riesgos según las necesidades que no cubren con la satisfacción que debería, ya que en enfermería se debe saber analizar, actuar, valorar y diagnosticar antes, durante y después del parto, en este caso tomar en cuenta la base al plano fisiológico y emocional de la madre, para evitar conflictos con ella misma y anticipar ante un posible agravamiento de la salud.

De acuerdo (Silva, 2017), una forma de aplicar los modelos teóricos a la práctica asistencial es en el proceso de enfermería; ya que proporciona un modelo lógico y racional a través del cual los/as pueden organizar la información, considerando la importancia de otorgar una atención adecuada, eficiente y eficaz.

La teoría de Dorotea Orem déficit de autocuidado.

La enfermería tiene como objetivo las necesidades del individuo para la acción de autocuidado y su provisión la administración del modo continuo, para sostener la vida y recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.

(Naranjo, 2017), menciona que: la teoría del autocuidado está compuesta por tres teorías relacionada entre sí; teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, siendo principal teoría la del autocuidado.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorotea Orem, ya que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un efectivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por personas

sobre sí mismas, hacia los demás o el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

2.2.Marco legal y ético

La normativa legal que sustenta este trabajo de investigación, son las siguiente:

Constitución de la República del Ecuador:

Art.32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Ley Orgánica de Salud, se dispone lo siguiente:

Art. 21.- El Estado reconoce la mortalidad materna, al embarazo en adolescente y aborto en condiciones de alto riesgo como problemas de salud pública; y garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la constitución.

Art.22.- Los servicios de salud, públicos y privados tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámites administrativos previo.

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia:

Art.1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo parto y post-parto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, de igual manera se otorga sin costo la atención de salud a los recién nacidos- nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art.2.- La presente ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros examen básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

Maternidad, dando a la mujer la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto “SIDA”), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto así como dotación de sangre y hemoderivados.

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas- individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las

personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

Ley de Derechos y Amparo del Paciente

CAPITULO II

DERECHOS DEL PACIENTE

De acuerdo a la constitución y formativa vigente el (Ministerio de Salud Pública, 2006) expone que todo paciente tiene derecho a:

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratad con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información.

3.1. Descripción general del caso.

Paciente de sexo femenino que ingresa al área de emergencia de ginecología por presentar dolor abdominal tipo contracción de moderada intensidad, con diagnóstico de embarazo de 39.4 semanas de gestación; segundigesta es trasladada a la sala de parto para el examen ginecológico respectivo.

Paciente en labor de parto fase activa con presencia de tapón mucoso, 6 cm de dilatación; y signos vitales: T/A: 100/90 mm/hg FC: 110x min T: 36.4°C FR: 20 minuto SO₂: 97 %, proteinuria negativa; se valora el score mama obteniendo una puntuación de 3. Paciente se encuentra irritada por el trabajo de parto, queda ingresada en esta unidad hospitalaria por los riesgos que presenta la gestante (por presentar score mama con puntuación de 3). En la fase de parto y alumbramiento paciente presenta sangrado con un volumen de aproximadamente 1000 ml lo cual se activa la clave roja, el ginecólogo evidencia hemorragia transvaginal, y el equipo de salud realiza protocolo respectivo, se toma una muestra de sangre se envía a laboratorio para análisis sanguíneo y pruebas de compatibilidad; se realiza la respectiva valoración de enfermería aplicando el Proceso de Atención de Enfermería.

Valoración de score mama.

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	-	-	60-100	101-110	111-119	≤ 120	FC	1
Sistólica	≤ 70	71-89	90	91-139	-	140-159	≤ 160	Sistólica	0
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≤ 110	Diastólica	2
FR	≤ 10	-	11	12-20	-	21-29	≤ 30	FR	0
T (°C)	≤ 36	-	-	36,1-37,6	37,7-38,4	-	≤ 38,5	T (°C)	0
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93	94-100	-	-	-	Sat.	0
Estado de conciencia	-	confusa / agitada	-	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de conciencia	Alerta
Proteinuria (*)	-	-	-	(-)	(+)	-	-	Proteinuria	-

3.2. Análisis de la evidencia.

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad que ingresa al área de emergencia obstétrica, orientada en tiempo, espacio y persona, es valorada por ginecología determinando un embarazo de 39.4 semanas de gestación, se procede a la valoración de enfermería, a través de la observación, entrevista por patrones de respuesta humana de la taxonomía NANDA, el examen físico, revisión de historia clínica, luego del análisis respectivo se define que se trata de una paciente de alto riesgo pues presenta alteración de los signos vitales y mediante el score mama con puntuación de 3 por lo cual queda ingresada para dar seguimiento a las manifestaciones clínicas posteriores. En la evolución del trabajo de parto y posterior al mismo se presenta la emergencia obstétrica y se activa la clave roja por hemorragia obstétrica, procediendo a la valoración respectiva y aplicando las intervenciones de enfermería para así lograr resultados óptimos para la salud de la paciente. Se elaboran planes de cuidado acorde al respectivo caso y así satisfacer las necesidades del paciente.

La hemorragia post parta es la principal causa de mortalidad materna en los países en desarrollo, lo que lo posiciona como uno de los principales problemas de salud pública mundial que se presenta con una frecuencia de 6,7 por 1000, y es de interés realizar este trabajo de investigación y el respectivo seguimiento del caso ya que mediante los protocolos respectivos se puede disminuir la hemorragia y la muerte materna (**Diana Campos López, 2014**).

3.3. Proceso de recogida de la evidencia.

Para realizar el presente análisis de caso se llevó a cabo la valoración de la paciente mediante el formato proporcionado por la Carrera de Enfermería a través de los dominios de NANDA, mediante la observación, la entrevista, el examen físico y revisión de la historia clínica con los exámenes de laboratorios y complementarios.

3.3.1 Evidencia documental

Día de ingreso de la paciente a emergencia de ginecología.

Se recibe paciente en el área de emergencia obstétrica procediendo a ingresar los datos de filiación.

Nombre: NN

Edad: 30 Años

Sexo: Femenino

Dirección: La libertad- Barrio Calderón

Estado Civil: Casada

Instrucción: Secundaria

Antecedentes Patológicos Familiares

Padre: Diabetes Mellitus Tipo II

Madre: Cáncer de Útero, Hipertensión Arterial

Antecedentes Patológicos Personales

Clínicos: ninguno

Quirúrgicos: ninguno

Alguna novedad a señalar: ninguno

Motivo de consulta: paciente de 30 años de edad ingresa por el área de emergencia obstétrica de la Unidad Médica del Hospital General Liborio Panchana al momento orientada en tiempo espacio y persona, con dolor tipo contracción se mide los signos vitales P/A: 100/90 mm/Hg FC: 110x`minutos T: 36.4°C FR: 20 minutos SO2: 97 %. Score Mama: 3, ginecólogo valora a gestante con diagnóstico de embarazo de 39.4 semanas de gestación por FUM + perdida del tapón mucoso, realizando monitoreo fetal y actividad uterina; se grafica partograma, tomando muestra para exámenes de laboratorio, cuyos resultados se los obtiene de manera inmediata:

Biometría Hemática: Leucocitos 10.00x 10, Hematología 15.9 gr/dl, Hematocrito 48.9%, Plaquetas 224x 10, Neutrófilos 52.6%, Linfocitos 37.8%.

Química Sanguínea indica: Glucosa 83.2 mg/dl, Urea 35 mg/dl, Creatinina 0,7 mg/dl.

Tiempos de coagulación: TP 12,4 segundos, TTP 31,6 segundos.

Luego del análisis respectivo se define los patrones disfuncionales en la paciente.

Patrón disfuncional: patrón 12: confort

Diagnostico enfermero (00256) dolor de parto r/c dilatación cervical m/p expresión facial de dolor. Se encuentra disfuncional ya que paciente presenta dolor por el trabajo de parto y cada vez las contracciones son más fuertes y seguidas.

Se realiza las intervenciones de enfermería: educación y Ayuda psicológica sobre el dolor, enseñar terapia de relajación para aliviar el dolor, usar método de música terapia para disminuir el dolor y el ejercicio en la pelota materna.

Se logró a disminuir el dolor que presentaba la paciente a través de las diferentes técnicas y así poder tener un parto humanístico.

Patrón disfuncional: patrón 9: afrontamiento tolerancias al estrés.

Diagnóstico enfermero (000206) Ansiedad r/c factores estresantes (por el parto) m/p la irritabilidad y aumento de la presión sanguínea. Ya que paciente se encuentra irritable por el dolor que es un proceso normal del trabajo de parto.

Se realiza las intervenciones de enfermería proporcionando información sobre el trabajo de parto respecto del diagnóstico tratamiento y pronóstico, permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo, crear un

ambiente que facilite confianza, instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

A través de la técnica de relajación y respiración se encuentra más tranquila y positiva que el parto saldrá bien.

Patrón disfuncional: patrón 11: seguridad y protección

Diagnóstico enfermero (00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (episiorrafia). La paciente puede presentar riesgo de infección a nivel de genitales ya que se debe tener cuidados específicos para evitar posibles infecciones, así como el cuidado de herida.

A través de la educación a la paciente se concientizo para evitar que exista una infección a nivel de genitales.

3.3.2 Observación directa.

Examen físico.

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, en la valoración física céfalo caudal presenta:

Examen de la cabeza.

Normo cefálico simétrico, cuero cabelludo no presenta lesiones, nódulos, cicatrices, no hay presencia de alopecia, caspa ni parasitosis; cabello corte medio color claro.

En el cráneo tiene simetría de forma redonda, lisa, no presenta nódulos, ni cicatrices, no traumatismos.

Ojos mantiene simetría sus ojos son de color claro, pupilas isocóricas, normo reactivas.

Fosas nasales simétricas con vía áreas permeables, no hay presencia de lesiones, no presenta secreciones.

Cavidad bucal tiene simetría, sin presencia de laceraciones, piezas dentales completas, mucosas orales húmedas, lengua de tamaño normal poco seborreica, sin presencia de amigdalitis de forma normal.

Examen del cuello: tiene forma simétrica cuello corto. con movilidad, no presenta nódulos, ni masas tumorales.

Examen del tórax: se encuentra simétrico con relación al cuerpo no presenta laceración expansión del tórax normal sin novedad, respiración de 18-20 por minuto dentro de los parámetros normales.

- **Inspección:** tórax normal, no presenta laceración, movimientos diafragmáticos normales a la inspiración y expiración, no se encuentra tiraje intercostal, textura de las mamas aumentada de volumen forma simétrica areolas color negras, pezón formado.

- **Palpación:** mamas no presenta nódulos presenta simetría, presencia de calostro por gestación.

- **Auscultación:** presencia de murmullo vesicular ruido respiratorio normal.

Examen físico de cavidad abdominal: abdomen de forma globuloso por gestación, doloroso, sin cicatriz, feto único en posición longitudinal cefálico.

- **Inspección:** presenta abdomen globuloso, presencia de estrías, presenta línea alba.

- **Palpación:** se palpa abdomen doloroso sin presencia de adenopatía, altura uterina de 36-39 cm las maniobras de Leopold se encuentra feto

único posición intercostal derecho en presentación cefálico producto con movimientos fetales activos.

- **Auscultación:** se ausculta ruidos cardiacos fetales de 126 lpm, ruidos aéreos de la madre.

Examen físico cardiovascular:

- **Inspección:** color de la piel normal situación entre el quinto espacio intercostal.
- **Palpación:** no presenta nódulos ni anomalías.
- **Auscultación:** presencia de ruidos cardiacos rítmicos, la presión arterial de 100/90 mm/Hg.

Examen físico de miembros:

- **Miembros superiores:** se evidencia de forma simétrica en relación a la estructura anatómica, no presenta lesiones ni laceraciones.
- **Miembros Inferiores:** forma simétrica, con movilidad no presenta lesiones ni laceración no se encuentra edema.

Examen físico del Aparato Reproductor:

- **Examen de los Genitales:** aparato reproductor femenino con presencia de vello pubiano presenta sangrado y perdida de líquido por salida del tapón mucoso.

Sala de parto.

Segundigesta que ingresa a centro obstétrico, se procede a medir las signos vitales P/A: 100/90 mm/Hg FC: 110 x` minutos FR: 20 x` minutos T: 36.4 °C

SO2: 97 % con score mama de 3, trabajo de parto, dilatación de 10cm y borramiento del 100%, en periodo expulsivo pasa a sala de parto se realiza procedimiento de episiotomía a los minutos se obtiene producto único vivo de sexo masculino, a los 3 minutos se realiza pinzamiento y se corta cordón umbilical; se procede a dar los cuidados respectivo al neonato valorando el APGAR del recién nacido obteniendo 8 al minuto y 9 a los 5 minutos las medidas antropométricas del recién nacido son: Peso: 3.300 kg Talla: 52 cm Pc: 34 cm.

En la fase de alumbramiento se administra uterotónicos intramuscular, paciente presenta placenta retenida con abundante pérdida de sangrado transvaginal de aproximadamente 1000 ml, se activa clave roja procediendo a canalizar otra vía periférica para el ingreso de líquidos de reposición y pasar hemoderivados solicitados previo proceso de laboratorio, se mide signos vitales de la paciente P/A: 90/51 mm/Hg FC:120 x`minutos FR: 25 x`minutos T: 36.4 °C SO2: 97% score mama: 6, ginecólogo procede a extraer placenta de forma manual mediante la técnica de Johnson se verifica si placenta se encuentra completa se explora cavidad uterina para descartar presencia de restos placentarios. Se procede a revisar genitales observándose desgarro en pared vaginal grado II. Se monitoriza signos vitales valorando score mama con puntuación de 6. Se realiza transfusión sanguínea previo los respectivos exámenes y prueba de compatibilidad, y se mide constantes vitales post transfusión P/A: 100/90 mm/Hg FC: 111 x`minuto FR: 18 x`minuto T: 36.4°C SO2: 98% con un score mama de puntuación 4, ginecólogo procede a reparar desgarro vaginal, se realiza reposición de útero y se realiza episiorrafia. Paciente pasa al área de recuperación.

Paciente en el área de recuperación se mide los signos vitales cada 15 minutos aplicando el score mama, se valora el fondo uterino si se encuentra útero contraído se valoran loquios a través de la cantidad de coágulos, se educa paciente si presenta signos de alarma materna, se brinda bienestar confort, se administra medicamento prescrito por ginecólogo.

- Solución salina 1000 ml + oxitocina 10 unidades intravenosa a 10 gotas por minuto.
- Ceftriaxona 1 gramo intravenosa cada 12 horas.

- Ketorolaco 60 mg intravenosa cada 12 horas.
- Metamizol ampolla intravenosa PRN.
- Metergin ampolla intramuscular cada 12 horas.

Valoración de la paciente en 4 horas.

Paciente al momento se encuentra estable con signos vitales dentro de lo normal P/A: 100/85 mm/ Hg FC:111 x`minutos FR: 18 x`minutos T:36.3 SO2: 98% con score mama de 2, se procede administrar medicamento, paciente manifiesta tener dolor leve a nivel de genitales, no hay presencia de sangrado activo y loquios de moderada cantidad, se realiza masajes uterinos para la expulsión de loquios retenidos, se realiza el cambio de pañal, se indica pase al área de Materno se realiza controles hematológicos en laboratorio cuyos resultados son: Biometría hemática post parto a hemorragia, leucocitos: 12.90, neutrófilos: 50,3%, hematocrito: 30% hemoglobina 10,8 g/dl y hematocrito 29,1%.

Se procede a realizar un plan de cuidado luego del análisis de los datos recogidos, donde se elaboran los diagnósticos de enfermería mediante los patrones disfuncionales acompañando a la taxonomía NOC Y NIC para dar solución a problemática encontrada.

Patrón disfuncional: Patrón 02: nutrición.

Diagnóstico enfermero (0027) déficit de volumen de líquido r/c la perdida activa del volumen de líquido sanguíneo m/p aumento de la frecuencia cardiaca. Paciente al momento presenta pérdida de líquido transvaginal.

Se realiza las intervenciones de enfermería: control de signos vitales, se administra líquido para prevenir complicaciones, vigilar las mucosas orales que se encuentren hidratadas.

Paciente se encuentra estable con mucosas orales hidratadas signos vitales dentro de los parámetros normales.

Patrón disfuncional: patron11: Seguridad y protección.

Diagnóstico enfermero (00205) riesgo de shock r/c hipovolemia. Paciente en la emergencia obstétrica presenta un riesgo de shock ya que ha sangrado y se evidencia en la facies, los signos vitales y score mama.

Se realiza intervenciones de enfermería: Control de presión arterial cada 15 min, solicitar análisis de sangre urgente a laboratorio, administrar fármacos uterotónicos según prescripción médica, Observar loquios color, coágulos y volumen, iniciar con oxigenoterapia si fuese necesario si hay desaturación de oxígeno (PRN), colocación de monitor para signos vitales, Balance hídrico.

Se logra controlar el sangrado transvaginal disminuyendo el riesgo de shock hipovolémico no reacción adversa de hemoderivados. Mejora la tensión arterial.

Patrón disfuncional: patrón 11: Seguridad y protección.

Diagnóstico enfermero (00206) riesgo de sangrado r/c complicaciones postparto (desgarro vaginal). Paciente presenta riesgo de sagrado ya que se realizó episiotomía.

Las intervenciones de enfermería es la monitorización de los signos vitales y control del score mama, el control postural, vigilancia de sangrado transvaginal de la paciente.

Paciente se logra controlar hemorragia uterina y mediante los cuidados de enfermería se logra estabilizar a la paciente.

Hospitalización de materno:

Ingresa a la sala de hospitalización de materno infantil, puérpera de 30 años de edad hemodinámicamente estable con doble vía periférica permeable y recién nacido en buenas condiciones con apego materno.

Seguimiento de la paciente en hospitalización 10 de Septiembre 2020

Paciente de puerperio fisiológico inmediato en sala de hospitalización de materno al momento orientada en las tres esferas con vías periférica permeables refiere dolor leve en hipogastrio de moderada intensidad.

Al examen físico, cara con facies semipalidas, sudorosas a nivel de mamas se encuentran turgentes, con presencia de estrías, pezón y areola de color oscuros con salida de calostro, abdomen suave, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en hipogastrio, útero contraído; en genitales a la observación se encuentran con presencia de vello púbico, clítoris cerrado, meato urinario permeable, en el examen ginecológico se evidencia loquios hemáticos en moderada cantidad no se presentan episodios de hemorragia y valora episiorrafia que presente sangrado ni hematomas.

Se toma los signos vitales TA: 100/70 mm/Hg, FC: 111 x`minutos, FR: 18 x`minutos, T: 36.6 °C, SatO2: 97%, Exámenes complementarios: Biometría hemática post parto a hemorragia, leucocitos: 15500, neutrófilos: 67,3%, hematocrito: 27 hemoglobina 9,8 g/dl.

Se brinda bienestar y confort se administra medicamentos prescritos por el medico se controla sangrado transvaginal se controla signos vitales se educa a la paciente sobre la importancia de la lactancia materna, se valoran loquios de cantidad moderada.

Patrón disfuncional: patrón 11: Seguridad y protección.

Diagnóstico enfermero (00044) Deterioro de la integridad tisular r/c alteración de la sensibilidad m/p lesión tisular. Paciente manifiesta tener molestia en genitales ya que siente sensibilidad al momento de moverse.

Intervenciones de enfermería: cuidado de la herida episiorrafia, curación diaria de la herida, mantener buen aseo en zona perineal.

Mediante la educación a la paciente y los cuidados de enfermería paciente se encuentra más tranquila.

Seguimiento del paciente 11 Septiembre 2020

Paciente en su segundo día de hospitalización cursando puerperio mediato al momento consciente, con vía periférica permeable, paciente manifiesta tener dolor moderado a nivel de hipogastrio y manifiesta que no puede conciliar el sueño.

Al examen físico a nivel de cara sus facies normales, los labios normales, mucosas semihidratadas, a nivel de mamas presenta calostro, en el abdomen pélvico se encuentra blando depresible a la palpación, útero completamente contraído, a nivel de genitales se encuentra con loquios rojos de moderada cantidad, se valora episiorrafia sin complicaciones de hematomas, no recidivas de hemorragia, paciente realiza deposiciones. Exámenes de laboratorio: glóbulos blancos: 11.94, glóbulos rojos: 4.20 / UL, hemoglobina: 11.6 g/dl, plaquetas: 118.4 / UL.

Se miden los signos vitales P/A: 110/80 mm/ Hg FC: 90 x`min FR:18x`min T: 36.2 SO2: 98% proteinuria negativa, se valora score mama con puntuación de 0.

Se brinda bienestar y confort se realiza masajes uterinos para expulsión de loquios retenidos se realiza ducha vaginal se administra medicación prescrita por médico.

Patrón disfuncional: patrón 4: Actividad y reposo.

(00095) Insomnio relacionado con factores ambientales ruidos del entorno m/c energía insuficiente. Se encuentra alterado ya que la paciente no puede conciliar el sueño por ruidos que existe en los exteriores.

Las intervenciones de enfermería es el fomento ambiental; confort, fomentar el sueño, manejo de la medicación.

Paciente mejora insomnio y puede descansar mejor que otros días.

Seguimiento del paciente 12 Septiembre 2020

Paciente en su tercer día de hospitalización, con vía permeable pasando líquido para hidratación, afebril paciente manifiesta tener dolor leve intensidad a nivel de hipogastrio. Paciente siente sus mamas duras con poca producción de leche y siente dolor en la mano donde se encuentra la vía.

Al examen físico presenta facies normales sin alteraciones, conjuntivas normales, tórax se encuentra simétrico sin presencia de cicatrices, las mamas

pronunciadas duras con estrías, el pezón y areola de color oscuros con poca producción de leche materna, a nivel de abdomen se encuentra blando, útero contraído, en genitales se encuentra con loquios serosos de escasa cantidad y episiorrafia sin presencia de hematomas no presenta recidivas de hemorragia eliminaciones fisiológicas presentes. En los exámenes de laboratorio: biometría hemática sin leucocitosis ni neutrófilo; leucocitos 11.600, **neutrófilos: 65.3%**, **Hb:11.7 g/dl**, hematocrito:36.3%. Las indicaciones medica son: dieta fraccionada, se controla los signos vitales P/A: 100/80 mm/Hg FC: 80 x`min FR: 20 x`min T: 36.4 SO2: 98% proteinuria negativa, control de sangrado transvaginal, se administra medicamento prescrita por el médico:

- Ciprofloxacina 500 mg VO cada 8 horas.
- Paracetamol 1 gr. VO cada 8 horas.
- Misoprostol 200 ug VO dos veces al día.
- Hierro oral 1 tableta VO.

Patrón disfuncional: patrón 11; seguridad y protección.

Diagnóstico enfermero (00004) Riesgo de infección r/c alteración de la integridad de la piel m/p procedimiento invasivo (catéter venoso). Paciente manifiesta que siente dolor en zona donde se encuentra el catéter venoso.

Las intervenciones de enfermería son: garantizar una manipulación aséptica en las líneas intravenosa.

Se pudo constatar si paciente se encuentra con vía periférica permeable, pero con edema localizada se cambió de vía periférica

Patrón disfuncional: patrón 2: Nutrición.

Diagnóstico enfermero (00104) Lactancia materna ineficaz r/c anomalías de la mama m/p percepción de secreción de leche inadecuada. Paciente indica que siente sus mamas duras y que tiene poca producción de leche materna.

Intervenciones de enfermería: aseo de las mamas previo a la lactancia materna, dar masajes para una buena producción de leche materna educar a la paciente sobre la lactancia materna y los signos de alarma.

A través de la educación de la paciente pudo mejorar su producción de leche materna y dar de lactar al recién nacido.

Patrón disfuncional: patrón 1: Promoción de la salud

Diagnóstico enfermero (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresar deseo de mejorar la enfermedad.

Las intervenciones de enfermería, informar a la paciente sobre el procedimiento que se va a realizar, brindar apoyo emocional a la paciente.

Paciente se encuentra optimista y se muestra colaboradora para mejorar su salud.

Seguimiento de la paciente 13 Septiembre 2020

Paciente en su cuarto día se encuentra consciente, hemodinámicamente estable con cambio de vía periférica y permeable pasando líquido para hidratación, paciente refiere estar sin dolor sin ninguna molestia, afebril.

Al examen físico: facies normales, pupilas isocóricas normales, a nivel de boca los labios se encuentran normales con mucosas hidratadas piezas dentales completas, en el cuello presenta simetría sin adenopatías, el tórax se encuentra simétrico; las mamas aumentadas de tamaño por producción de leche materna, el abdomen pélvico se encuentra blando con útero totalmente contraído, en los genitales se encuentra presencia de vello púbico meato urinario permeable con loquios de escasa cantidad no existe presencia de hemorragia, extremidades superiores e inferiores se encuentran simétricas, no hay presencia de edemas. Por evolución adecuada de la parte de la paciente y debido a no presenta signos de alarma, ni sintomatología que acompañante que indique posibles complicaciones. Exámenes de laboratorio: glóbulos blancos:13.92, glóbulos rojos: 4.25, hemoglobina: 11.8 g/dl, plaquetas: 135, glucosa sanguínea: 90 g/dl.

Se brinda bienestar y confort se educa a paciente sobre la alerta materna y neonatal se realiza majase uterino extrayendo loquios de escasa cantidad se cambia de pañal se procede a tomar los signos vitales: P/A: 110/70 mm/Hg FC: 90 x`min FR: 18 x`min T: 36.5 °C SO2: 99% se valora score mama con puntuación de 0. Se procede a retirar vía periférica se brinda información oportuna sobre los cuidados que debe tener en la recuperación, así como los cuidados en el neonato tras el alta médica.

Plan de egreso a la paciente. 14 Septiembre 2020

- Fomentar libre demanda de lactancia materna
- Alerta materna si presenta dolor intenso de pelvis, cefalea, hipertermia, sangrado transvaginal.
- Realizar duchas vaginales
- vigilar consistencia de loquios.
- Lavarse las manos y mamas antes de dar de lactar a neonato.
- Alerta del neonato si presenta: hipertermia, dolor abdominal, cianosis, ictericia, sepsis.

3.3.3 Entrevista

La entrevista se la realizó por patrones de respuestas humanas, en donde se evidencia lo siguiente:

Dominio 1. Promoción de la Salud.

Paciente considera que la salud es importante, ya que durante su embarazo realizó caminatas, y manifestó haber tomado todos los suplementos vitamínicos que le prescribía el médico y terminó con todo el tratamiento, no tiene hábitos de alcohol, droga y manifiesta no tener antecedentes patológicos personales clínicos ni quirúrgicos y dentro de los antecedentes patológicos familiares indica que la madre presenta cáncer de útero e hipertensión arterial y el padre tiene diabetes mellitus; considerando que en esta paciente este dominio no se encuentra alterado.

Dominio 2. Nutrición.

Su alimentación en el periodo del embarazo fue de tres veces al día y su dieta era variada manteniendo su peso de una manera regular en todo su periodo de gestación. Dominio no alterado.

Dominio 3. Eliminación e Intercambio.

Durante su periodo de gestación, aumento la frecuencia de las micciones, alcanzando realizarla hasta 6 veces al día y en algunas ocasiones presentó infecciones de vías urinarias; durante el trabajo de parto ha miccionado hasta 10 veces acompañado de pujo por el proceso normal; en cuanto a las deposiciones manifiesta que fueron normales; considerando que el dominio se afectó en el embarazo logrando recuperarse.

Dominio 4. Actividad y reposo.

Paciente manifiesta que presento problemas para conciliar el sueño por la incomodidad del peso y el tamaño del bebe, lo que no le permitía descansar cómodamente; realizo caminatas de una manera frecuente. Durante el trabajo de parto no ha podido conciliar el sueño por las molestias de las contracciones; considerando que el dominio se encuentra alterado ya que la paciente presenta incomodidad para descansar.

Dominio 5. Percepción/cognición.

Paciente al momento se encuentra consiente orientada en tiempo, espacio y persona, refiere que tiene dolor tipo contracción de forma moderada a intensa, manifiesta temor y se encuentra irritable por el proceso del trabajo de parto; considerando que el dominio se encuentra alterado ya que paciente se encuentra asustada con dolor en pelvis y en zona genital.

Dominio 9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés.

Al momento paciente se encuentra irritable debido a la intensidad de las contracciones, realiza los métodos no farmacológicos indicado por el enfermero para disminuir el dolor, indica que en el parto anterior no presento mucho dolor y teme que a su hijo y a ella le puedan pasar algo; considerando que el dominio se encuentra alterado por el estrés que le causa el trabajo de parto y no saber cuáles son las condiciones en las que va a nacer su hijo.

Dominio 11. Seguridad/ protección.

En el trabajo de parto paciente siente temor de poder caerse ya que se encuentra realizando ejercicios con la pelota materna, indica que tiene escalofrío leve y manifiesta tener dolores más fuertes, en la sala de parto paciente se encuentra con hipertensión arterial ya que existe el riesgo de hemorragia vaginal, posterior al parto en la fase de alumbramiento paciente se encuentra hipotensa con pérdida sanguínea transvaginal, presentando riesgo de shock hipovolémico. El dominio se encuentra alterado ya que la paciente siente temor, existe hipertensión arterial con riesgo de hemorragia postparto.

Se presenta la hemorragia postparto, en la fase de alumbramiento paciente presenta desgarro vaginal con una pérdida de más de 1000 ml, se encuentra hipotensa. Este dominio se encuentra alterado en todas las fases.

Dominio 12. Confort.

Al momento no se encuentra bien ya que las contracciones son cada vez más fuertes y disminuyen un poco a través de los métodos no farmacológicos, enfermero indica que las contracciones van a ir aumentando y que tiene mantener la calma por el bien de ella y del bebe; se considerando que el dominio se encuentra alterado ya que la usuaria se encuentra en trabajo de parto.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS.

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante Poco importante Sin importancia

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? Si No

Cual?

- ¿Asiste a controles de salud?: Si No Cual?

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si No Por qué:

- ¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital Farmacia Vecinos Otros

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros
Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? Perros Gatos Aves Otros
 Ninguno Cuáles? _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? Prescritos No Prescritos Caseros
Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales

Clínicos: Ninguno

Quirúrgicos: ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Padre: Diabetes Mellitus Tipo II

Madre: Cáncer de Útero, Hipertensión Arterial

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -
Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

- ¿Respetar los horarios de comida? Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No Cuáles?

- **¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente?**

- 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:** te de manzanilla

- **Almuerzo:** sopa de pollo

- **Merienda:** te aromático

- **Valoración de la boca:** presenta labios semihidratados

- **Valoración sobre dificultades para comer:** paciente presenta problemas al momento de ingerir alimentos ya que manifiesta tener dolor tipo contracción más fuertes

- **Dificultades para masticar o tragar:** paciente no presenta problemas para masticar o digerir los alimentos lo poco que ingiere.

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** paciente no requiere alimentación enteral.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** paciente no presenta apetito.

- **Alergias:** paciente niega ser alérgico a algún fármaco

- **Valoración de la piel:** paciente al momento de la valoración no presenta lesiones, pero la piel se encuentra semihidratada.

Lesiones cutáneas: no presenta alteraciones cutáneas

- **Medición antropométrica:** Peso 90kg. Talla: 1.68cm

Examen Físico:

-**Examen abdominal:** paciente al momento se encuentra con el abdomen flácido por parto eutócico

- **Inspección:** abdomen depresible a nivel de epigastrio presenta dolor a la palpación, presenta respiración normal de 20 por minuto.
- **Auscultación:** se realiza la auscultación del segundo cuadrante a nivel de mesogastrio y con ritmo intestinal normales paciente refiere tener deposiciones dos veces por día sin dolor al realizar la deposición; en el tercer cuadrante Hipogastrio presenta útero de gran tamaño por gestación, refiere miccionar haber miccionado antes de ingresar a sala de parto; cuarto y quinto cuadrante hipocondrio derecho e izquierdo no presenta novedades con ruidos hidroaéreos presentes; a nivel de flanco derecho e izquierdo no presentan alteraciones.
- **Percusión:** no se presenta alteraciones y con sonido mate.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: paciente encontrándose en sala de parto en periodo de alumbramiento a la valoración de la boca los labios de encuentran deshidratado de la misma forma la piel se encuentra deshidratada.

Priorización del diagnóstico enfermero:

Déficit del volumen de líquido **R/C** la pérdida activa de del volumen de líquido **M/P**
alteración de la turgencia de la piel y aumento de la frecuencia cardíaca

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria

, Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil
Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No Cuál?
Disuria
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas
Semi- líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** según la escala de Bristol la paciente realiza deposiciones con forma abundante, pero con grietas y casi siempre de la misma forma.
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas
Negruzcas Verdosas Fétidas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No
Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva
- **Intestinal:** al momento valoración presento ruidos hidroaéreos normales en la deposición la realiza de forma normal sin problemas para defecar y es de color negruzco con escasa sudoración.
- **Incontinencia urinaria:** paciente no presenta incontinencia para realizar la micción.

- **Problemas de micción:** paciente refiere presentar problemas al realizar la micción (disuria).
- **Sistema de ayuda:** paciente no requiere ayuda para miccionar.
- **Examen físico:**
Examen de los genitales: genitales con vello pubiano, presencia de líquido amniótico por salida de tapón mucoso.

- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No Cuál?
 disuria

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo ,
 Actividad/Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas
 Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No

¿Cuál? De lado porque se siente incómoda por el peso de su bebe

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? Sí No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo?
 Cada 4 horas

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer
 otras

-¿Cuáles?

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por
 semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- TA: 100/90 mm/Hg.
- FC: 110 pulsaciones por minutos.
- FR: 20 respiraciones por minutos.
- Temperatura axilar: 36.4°C
- Saturación de oxígeno: 97 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No

- ¿Sufre de Disnea: Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No

- ¿Presenta expectoración?: Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Sistema Respiratorio: respiración normal que continua con movimientos abdominales a la medición de constantes vitales respiración 20 latidos por minuto con temperatura axilar de 36.4 °C y saturación de 97%.

Inspección: tórax simétrico. No presenta simétrica alteración y los movimientos diafragmáticos dentro de lo normal a la inspiración y expiración, no hay presencia de tiraje intercostal, su respiración es sin esfuerzos, las mamas se encuentran de gran tamaño simétricas y a la palpación paciente secreta calostro.

SCORE MAMA

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	-	-	60-100	101-110	111-119	≤ 120	FC	1
Sistólica	≤ 70	71-89	90	91-139	-	140-159	≤ 160	Sistólica	0
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≤ 110	Diastólica	2
FR	≤ 10	-	11	12-20	-	21-29	≤ 30	FR	0
T (°C)	≤ 36	-	-	36,1-37,6	37,7-38,4	-	≤ 38,5	T (°C)	0
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93	94-100	-	-	-	Sat.	0
Estado de conciencia	-	confusa / agitada	-	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de conciencia	Alerta
Proteinuria (*)	-	-	-	(-)	(+)	-	-	Proteinuria	-

- **Palpación:** no presenta nódulos, no manifiesta expresión de dolor mamas aumentada de tamaño por aumento presencia de calostro

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:** choque de la punta ventrículo izquierdo en quinto espacio intercostal
- **Palpación:** no se presencia anomalías
- **Auscultación:** se presencia ruidos cardiacos rítmicos

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Tabla 1: ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	15 puntos

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011]

Se valora paciente mediante la escala de Glasgow el nivel de conciencia del paciente para observar el déficit neurológico en la que se encuentre. Paciente se encuentra dentro de los parámetros normales con una puntuación 15/15

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente Somnoliento
Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: Sí No
- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo Espacio Persona
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí
No
- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí No
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí No

Comunicación:

¿Cómo es la comunicación con su familia?: Adecuada Poco adecuada
NO adecuada

Sensorio:

Visión:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Audición:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Olfato:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Gusto:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Tacto:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí No
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: Sí No
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí No

¿Localización e intensidad?

Dolor abdominal tipo contracción

- ¿El dolor es tipo? Ligero Moderado Profundo Punzante
- ¿El dolor está o no controlado?: Sí No

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: Irritabilidad Intranquilidad Agitación

Examen físico:

Paciente al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo persona y espacio hay coherencia en las palabras no se encuentran alteraciones olfatorias ya que percibe olores y sabores, a nivel de la piel hay sensibilidad al pedirle que realice fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo. Paciente manifiesta sentir dolor abdominal tipo contracción moderado y se siente irritable

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto -Autoestima -Imagen Corporal .

- ¿Usted se considera una persona? Positiva Negativa
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? Sí No A veces
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo?
Útil Inútil Ansioso Inservible
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: Sí No
- ¿Nota cambios en su personalidad? Sí No A veces
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Con facilidad Con dificultad
Con Indiferencia

Examen Físico:

Paciente se mantiene al momento intranquila ya que personal de salud le indica que hay abundante sangrado transvaginal y que tiene que estar tranquila para realizar respectivo procedimiento

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador -Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: Solo Acompañado Con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a De Hijo/a Cuál?

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo

- ¿Sus relaciones familiares son? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Usted trabaja? Sí No Donde? _____
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: El alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia Domestica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia Los amigos Otros Nadie
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No Cual? _____

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual - Función Sexual - Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí No Cual? Hombre Mujer
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí No
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < De 12años % 12 y 15 años 16 a 20años + de 20 años
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
1 2 3 + de 3
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: 10 de Octubre del 2007
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: 14 Agosto 2019
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4 + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí No Cual? _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

Hace 3 años

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento -Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila Alegre Triste
Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Pasiva
Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina Droga Alcohol
Otros Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronta Me niego
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia Amigos
Otros A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
Sí No Su condición de salud
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí No
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí No

SIGNOS VITALES

T/A: 100/90 mm/hg

FC: 110 pulsaciones por minutos

FR: 20 respiraciones por minutos

Temperatura axilar: 36.3 °C

Saturación de oxígeno: 97%

Examen físico: paciente irritable ya que presentan emergencia obstétrica debido a la hemorragia.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias

Congruencia entre Valores Creencias y Acciones :

- ¿Usted pertenece alguna religión? Sí No
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica Evangélica adventista Testigo de J. Otra
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? Sí No
¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí No
¿Cómo? _____
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No
¿Cómo? _____
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí No
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí No
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuáles?

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: Mal de Ojo Espanto Mal Aire Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal Baja Elevada
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí No
¿Cómo? piel deshidratada por pérdida de sangre post parto
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores: las extremidades superiores presentan simetría con movimientos amplios, paciente refiere no presentar dolor, no posee deformidades Oseas visibles en las que pueda comprometer la salud

Miembros Inferiores: A nivel de miembros inferiores se encuentran simétricos con movimiento amplio paciente refiere presentar que hay dolor y que sus pies se encuentran adormecidos por la posición en la que se encuentra

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico – Confort Del Entorno
– Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí No
- ¿Cuál? dolor abdominal tipo contracción
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? Bien Regular Mal

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento – Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? 5 Kg
- ¿En qué tiempo? 6 meses
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- Sí No ¿Cuánto? _____Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- Sí No Por qué? Ya que la mujer gestante suele subir más de peso por su estado de gestación
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Si No Cuáles? _____
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia Adulthood Adulto mayor

FIRMA: Estudiante de Enfermería: J. Perero

Anexo 8: PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Dominio 12: confort Clase 1: confort físico</p> <p>(000256) dolor de parto R/C expulsión fetal M/P expresión facial de dolor.</p>	<p>Dominio: V salud percibida Clase: sintomatología (V) 2102 nivel del dolor</p> <table border="1" data-bbox="551 547 1133 1230"> <thead> <tr> <th data-bbox="551 547 842 600">Indicadores</th> <th data-bbox="848 547 893 600">1</th> <th data-bbox="900 547 945 600">2</th> <th data-bbox="952 547 996 600">3</th> <th data-bbox="1003 547 1048 600">4</th> <th data-bbox="1055 547 1133 600">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="551 604 842 791"> <ul style="list-style-type: none"> Gemidos y gritos </td> <td data-bbox="848 604 893 791"></td> <td data-bbox="900 604 945 791" style="text-align: center;">◆</td> <td data-bbox="952 604 996 791"></td> <td data-bbox="1003 604 1048 791"></td> <td data-bbox="1055 604 1133 791"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 796 842 983"> <ul style="list-style-type: none"> Expresiones faciales de dolor </td> <td data-bbox="848 796 893 983"></td> <td data-bbox="900 796 945 983" style="text-align: center;">◆</td> <td data-bbox="952 796 996 983"></td> <td data-bbox="1003 796 1048 983"></td> <td data-bbox="1055 796 1133 983"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 987 842 1078"> <ul style="list-style-type: none"> diaforesis </td> <td data-bbox="848 987 893 1078"></td> <td data-bbox="900 987 945 1078" style="text-align: center;">◆</td> <td data-bbox="952 987 996 1078"></td> <td data-bbox="1003 987 1048 1078"></td> <td data-bbox="1055 987 1133 1078"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 1083 842 1230"> <ul style="list-style-type: none"> irritabilidad </td> <td data-bbox="848 1083 893 1230"></td> <td data-bbox="900 1083 945 1230" style="text-align: center;">◆</td> <td data-bbox="952 1083 996 1230"></td> <td data-bbox="1003 1083 1048 1230"></td> <td data-bbox="1055 1083 1133 1230"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> Gemidos y gritos 		◆				<ul style="list-style-type: none"> Expresiones faciales de dolor 		◆				<ul style="list-style-type: none"> diaforesis 		◆				<ul style="list-style-type: none"> irritabilidad 		◆				<p>Campo: 2 Fisiológico: básico Clase: E fomento de la comodidad 1400 manejo del dolor</p> <div data-bbox="1178 520 1756 887" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <p>Educación y Ayuda psicológica sobre el dolor Enseñar terapia de relajación para aliviar el dolor. Usar método de música terapia para disminuir el dolor. Control de signos vitales Ayuda psicológicamente para el parto expulsivo.</p> </div> <p>Fundamento científico: Las diferentes técnicas no farmacológicas ayudan a la paciente a disminuya poco el dolor a través de la respiración.</p> <p>El dolor es un proceso fisiológico que suele ser progresivo hasta que la paciente se encuentre en alumbramiento y una vez que el producto sea expulsado el producto este procederá a disminuir su intensidad.</p>	<p>Se logro mediante técnicas de relajación y respiración controlar el dolor intenso, durante la contracción.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																												
<ul style="list-style-type: none"> Gemidos y gritos 		◆																															
<ul style="list-style-type: none"> Expresiones faciales de dolor 		◆																															
<ul style="list-style-type: none"> diaforesis 		◆																															
<ul style="list-style-type: none"> irritabilidad 		◆																															

Elaborado por: Jorge L. Perero Y.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>Dominio 11: Seguridad y protección Clase 02: Lesión física</p> <p>(00205) Riesgo de shock R/C hipovolemia, hipotensión.</p>	<p>Dominio: II salud fisiológica Clase: Cardiopulmonar (E) 0413 Severidad de la pérdida sanguínea</p> <table border="1" data-bbox="551 316 1133 999"> <thead> <tr> <th data-bbox="551 316 842 368">Indicadores</th> <th data-bbox="842 316 898 368">1</th> <th data-bbox="898 316 954 368">2</th> <th data-bbox="954 316 1010 368">3</th> <th data-bbox="1010 316 1066 368">4</th> <th data-bbox="1066 316 1133 368">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="551 368 842 584"> <ul style="list-style-type: none"> Sangrado transvaginal </td> <td data-bbox="842 368 898 584"></td> <td data-bbox="898 368 954 584"></td> <td data-bbox="954 368 1010 584"></td> <td data-bbox="1010 368 1066 584" style="text-align: center;">↕</td> <td data-bbox="1066 368 1133 584"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 584 842 999"> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la presión arterial </td> <td data-bbox="842 584 898 999"></td> <td data-bbox="898 584 954 999"></td> <td data-bbox="954 584 1010 999"></td> <td data-bbox="1010 584 1066 999" style="text-align: center;">↕</td> <td data-bbox="1066 584 1133 999"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> Sangrado transvaginal 				↕		<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la presión arterial 				↕		<p>Campo: 2 fisiológico complejo Clase: N control de la perfusión tisular 2080 manejo de líquidos y electrolitos</p> <div data-bbox="1182 316 1753 719" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades: Canalizar vía periférica para mantenimiento. Administrar reposición de líquido según prescripción médica. Valorar constantemente la pérdida sanguínea cada 15 minutos, control de signos vitales cada 15 minutos y la turgencia de la piel. Eleva las piernas. Cubrir con manta térmica.</p> </div> <p>Fundamento científico: El objetivo de la reposición de líquido es compensar un déficit inminente o existente en el espacio extracelular. Eleva las piernas ayuda a mantener la presión arterial normal en casos de hipotensión.</p>	<p>Paciente disminuye sangrado vaginal considerablemente por lo cual sale del riesgo de shock hipovolémico, teniendo buena respuesta a la administración de hemoderivados y liquido cristaloides, su presión arterial se encuentra en 100/90 mm/hg.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																
<ul style="list-style-type: none"> Sangrado transvaginal 				↕																	
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la presión arterial 				↕																	

Elaborado por: Jorge L. Perero Y.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																		
<p>Dominio 02: nutrición Clase 5: Hidratación</p> <p>(0027) déficit de volumen de líquido R/C la pérdida activa del volumen de líquido M/P aumento de la frecuencia cardiaca.</p>	<p>Dominio: II salud fisiológica Clase: líquidos y electrolitos (G) 0602 hidratación</p> <table border="1" data-bbox="551 325 1146 1062"> <thead> <tr> <th data-bbox="551 325 869 379">Indicadores</th> <th data-bbox="869 325 922 379">1</th> <th data-bbox="922 325 981 379">2</th> <th data-bbox="981 325 1039 379">3</th> <th data-bbox="1039 325 1097 379">4</th> <th data-bbox="1097 325 1146 379">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="551 379 869 635"> <ul style="list-style-type: none"> Membranas y mucosas húmedas. </td> <td data-bbox="869 379 922 635"></td> <td data-bbox="922 379 981 635" style="text-align: center;">  </td> <td data-bbox="981 379 1039 635"></td> <td data-bbox="1039 379 1097 635"></td> <td data-bbox="1097 379 1146 635"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="551 635 869 1062"> <ul style="list-style-type: none"> Perdida sanguínea </td> <td data-bbox="869 635 922 1062"></td> <td data-bbox="922 635 981 1062" style="text-align: center;">  </td> <td data-bbox="981 635 1039 1062"></td> <td data-bbox="1039 635 1097 1062"></td> <td data-bbox="1097 635 1146 1062"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> Membranas y mucosas húmedas. 						<ul style="list-style-type: none"> Perdida sanguínea 						<p>Campo: 2 fisiológico complejo Clase: N control de la perfusión tisular 2080 manejo de líquidos y electrolitos</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Actividades: Canalizar vía periférica para mantenimiento. Administrar reposición de líquido según prescripción médica. Valorar constantemente la pérdida sanguínea cada 15 minutos, control de signos vitales cada 15 minutos y la turgencia de la piel.</p> </div> <p>Fundamento científico: El objetivo de la reposición de líquido es compensar un déficit inminente o existente en el espacio extracelular. La toma de los signos vitales refleja el estado fisiológico del organismo humano y esencial.</p>	<p>Luego de la monitorización y las intervenciones de enfermería mediante la reposición de líquido se logró estabilizar a la paciente disminuyendo la frecuencia cardiaca quedando en 111 latidos por minuto y con la valoración del score mama cada 15 minutos.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																
<ul style="list-style-type: none"> Membranas y mucosas húmedas. 																					
<ul style="list-style-type: none"> Perdida sanguínea 																					

Elaborado por: Jorge L. Perero Y.

3.3.4 Equipos y materiales tecnológicos.

El desarrollo de este trabajo investigativo se utilizaron una serie de equipos y materiales tecnológicos, los mismos que facilitaron la recopilación de datos inherentes a este trabajo, entre los cuales se menciona:

- Equipo de computación.
- Impresora.
- Teléfono celular.
- Tensiómetros, termómetros, oxímetro, pesa, tallímetro.
- Internet.
- Taxonomías, NANDA, NIC Y NOC.
- Google académico.

3.3.5 Análisis individual del caso.

El presente análisis de caso es de una gestante de 30 años de edad, que ingresa por la emergencia con dolor tipo cólico y en trabajo de parto, el personal de enfermería procedió a la toma de los signos vitales y a la valoración del score mama con puntuación de 3, por este motivo se la dejó ingresada por presentar alteración de los signos vitales de la paciente, inmediatamente pasa al área de la sala de parto donde se recibe producto único vivo de sexo masculino, inmediatamente la paciente presenta sangrado vaginal activo por un desgarro en pared lateral grado II, se activó clave roja, se logró revertir la hemorragia que presento. La paciente en sala de parto logrando hemo dinámicamente estabilizarla. Inmediatamente la paciente pasa a sala de recuperación donde se le brindo cuidados de enfermería, se controló los signos vitales, se valoró el fondo uterino y se constató que el útero se encontrar contraído, se administró medicamentos prescritos por el médico de guardia paciente presento score mama de 6 en el parto y recuperación el score mama iba bajando de puntuación a 3 y al momento de pasar al área de hospitalización de materno su score mama fue de 2.

En el área de Materno paciente presento leve dolor en hipogastrio se brindó cuidados de enfermería, se valoró loquios, se tomó los signos vitales, se cambió de pañal se educó a la paciente; la paciente se recupera satisfactoriamente

mediante la valoración de exámenes se decide dar de alta y control por consulta externa.

3.4 Conclusiones.

- La evaluación del Proceso de Atención de Enfermería mediante la valoración integral de la paciente permitió obtener resultados favorables después de su ejecución priorizando los diagnósticos y cumpliendo adecuadamente las intervenciones de enfermería se logró la estabilidad de la paciente y evitando una muerte materna

- Los factores de riesgo que se presentaron en la paciente con hemorragia postparto fueron la atonía uterina, retención de productos placentarios y alteración de la coagulación.

- Los diagnósticos enfermero aplicados fueron déficit del volumen de líquido, riesgo de sangrado, riesgo de shock.

- La evaluación por score mama, y la aplicación de las intervenciones de enfermería en el momento oportuno ayudaron a que la paciente fuera evolucionando de una manera favorable evitando una muerte materna.

3.5 Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería valorar a la paciente por el personal de enfermería de una manera constante y alerta a signos y síntomas de riesgos, evitando complicaciones en la mujer parturienta.
- Se recomienda que el personal de enfermería priorice los diagnósticos enfermeros y actuar de acuerdo a protocolos existentes, evitando riesgos a la madre y el neonato.
- Aplicar las intervenciones de enfermería en caso de hemorragias uterinas, de una manera oportuna, logrando restablecer la salud de la paciente evitando complicaciones y una posible muerte materna.
- Impulsar al equipo de salud que revisen los protocolos creados y se los actualicen constantemente, y de este modo ofrecer una atención oportuna de calidad y calidez a la paciente.

APARTADOS FINALES.

4 Referencias bibliográficas.

- BERTUCCI, D. S. (2014). *Manejo anestésico de la hemorragia obstétrica postparto*. Obtenido de scielo.edu.uy: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100005
- Cadena, P., Rendon, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., & Sangerman, D. (11 de Noviembre de 2017). *Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Diana Campos López, G. V. (2014). Hemorragia Postparto. *Medigraphic*, 787.
- Distrito de Salud de Santa Elena. (2020). *Gaceta Muerte Materna 2020*. Quito - Ecuador.
- DR. ALDO SOLARI A. (1), I. C. (2014). Hemorragia del postparto.Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Elsevier*, 993-1003.
- Dra. Patricia Asturizaga, D. L. (2014). *Hemorragia Obstétrica*. Obtenido de scielo.org.bo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009
- Dra.Teresa Columbié Fariñas, D. R. (26 de Septiembre de 2019). *Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas*. Obtenido de [revistamedicasinergia.com](https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/622): <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/622>
- FASGO. (2019). *Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de Actualización de consenso de obstetricia Hemorragia Posparto: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Part_o.pdf
- FIGO. (14 de Junio de 2018). *HPP que conduce a muertes innecesarias* . Obtenido de <https://www.figo.org/news/pph-leading-unnecessary-deaths>
- FLASOG. (17 de Octubre de 2019). *Hemorragia PostParto*. Obtenido de <https://www.flasog.org/static/libros/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
- Gallegos, R. (DICIEMBRE de 2015). *METODOLOGIA ENFERMERO*.
- INEC. (2019). *Estudio Demografico de las familias*.
- Karlsson, H. (2009). *revista scielo* .

- Lugo, A. (2014). *Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol*. Obtenido de scielo.sld.cu: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n2/gin02214.pdf>
- Lugo, A. M. (2016). *Problemas que presentan las mujeres embarazadas al momento del parto*. España: Granadina.
- Ministerio de Salud Pública. (22 de Diciembre de 2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2020). *Gaceta epidemiologica de muertes maternas*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/Gaceta-de-MM-SE-441.pdf>
- Naranjo, Y. (2017). *teoria del autocuidado* . *Scielo*.
- OPS/OMS. (Junio de 2015). *La Hemorragia Postparto*. Obtenido de paho.org: 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
- Rodny Arcia Fiffe, L. E. (2017). *Caracterización de hemorragia postparto en maternidad del Hospital General "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo*. Obtenido de [revinfcientifica.sld.cu](http://www.revinfcientifica.sld.cu): <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1181/2297>
- Silva, O. (2017). *Cuidado, autocuidado* . Brasil.

5 Anexos.

Anexo 1: OFICIO



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

Oficio N° 579 -CE-UPSE-2020
La Libertad, 18 de agosto de 2020

Señor Doctor
Ronny Raymon Moscoso Meza
DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Señora Doctora
Karen Augusto Manzo,
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
Santa Elena. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUÉRPERA CON HEMORRAGIA UTERINA POST PARTO. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2020	JORGE LUIS PERERO YAGUAL	2200059463

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

RECIBIDO
19/AGOSTO/2020
DOCENCIA

Anexo 2: OFICIO 2



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

Santa Elena 19 de Agosto del 2020

DRA. KAREN AUGUSTO MANZO.

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

En su despacho. -

Yo **JORGE LUIS PERERO YAGUAL** con C.I **2200059463** Estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente con quien corresponda de recolectar los datos estadísticos, imagenológico y de laboratorio para poder ejecutar el inicio del proceso de mi estudio de caso en esta institución.

Con seguridad de contar con su apoyo quedo ante usted muy agradecido por su gentil atención.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge Luis Perero Yagual', is written over a horizontal dotted line.

JORGE LUIS PERERO YAGUAL.

C.I 2200059463

Anexo 3: OFICIO 2



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

Santa Elena 19 de Agosto del 2020.

DRA. KAREN AUGUSTO MANZO.

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

En su despacho. -

Yo **JORGE LUIS PERERO YAGUAL** con C.I **2200059463** Estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente con quien corresponda de recolectar los datos estadísticos, imagenológico y de laboratorio para poder ejecutar el inicio del proceso de mi estudio de caso en esta institución.

Con seguridad de contar con su apoyo quedo ante usted muy agradecido por su gentil atención.

Atentamente.

JORGE LUIS PERERO YAGUAL.

C.I 2200059463

Anexo 4: OFICIO 3



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de **Enfermería**

Santa Elena 19 de Agosto del 2020

ING. SUSANA GONZALEZ RAMOS,
RESPONSABLE DE ESTADISTICA Y ADMISION,

En su despacho. -

Yo **JORGE LUIS PERERO YAGUAL** con C.I 2200059463 Estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente para poder recolectar los datos estadísticos, del área de Estadística y Admisión para poder ejecutar el inicio del proceso de mi estudio de caso en esta institución.

Con seguridad de contar con su apoyo quedo ante usted muy agradecido por su gentil atención.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge Luis Perero Yagual', is written over a horizontal dotted line.

JORGE LUIS PERERO YAGUAL

C.I 2200059463

ANEXO 4: CERTIFICADO DE LA INSTITUCIÓN.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



CERTIFICO

Que el Sr. **Perero Yagual Jorge Luis** con C.I. 2200059463, se acepta el estudio de un caso clínico en esta Unidad Hospitalaria Dr. Liborio Panchana Sotomayor, esto debido a que se debe respetar la integridad y confidencialidad de la Historia Clínica de la paciente, estas no pueden copiarse ni fotografiarse.

Tema de estudio: Análisis de caso, "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUÉRPERA CON HEMORRAGIA UTERINA POST PARTO".

Que es todo cuanto puedo certificar, sin otro particular, suscribo de usted.

Atentamente,

Susana González Ramos, Ing.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICAS Y ADMISIONES
Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Teléfono 2942611 Ext. 212

Anexo 5: ACTA DE COMPROMISO .



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

ACTA DE COMPROMISO

Yo **JORGE LUIS PERERO YAGUAL** con C.I 2200059463 Estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo a cumplir con la privacidad del hospital y de los pacientes para evitar daños hacia los mismo, también me comprometo hacer uso debido de la información proporcionada, entregare un ejemplar del trabajo realizado al departamento de docencia y también un CD con todo el trabajo.

Alientamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge Luis Perero Yagual', is written over a horizontal dotted line.

JORGE LUIS PERERO YAGUAL

C.I 2200059463

CERTIFICADO URKUND.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR SASH 2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUÉRPERA CON HEMORRAGIA UTERINA POST PARTO. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2020**, elaborado por el estudiante: **Perero Yagual Jorge Luis** C.I2200059463, egresado(a) de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de la valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 7% de la valoración permitido, por consiguiente se procede a emitir el siguiente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN MSc.



Curiginal

Document Information

Analyzed document	trabajo de titulacion Jorge Perero URKUND.docx (D105065806)
Submitted	5/16/2021 12:13:00 AM
Submitted by	
Submitter email	pererorge@gmail.com
Similarity	7%
Analysis address	ssantos.upse@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19249/2/Caso%20ci%C3%ADnico%20Fausto%20S%C3%A1nchez.pdf Fetched: 5/16/2020 5:00:56 AM	 8
SA	TRABAJO FINAL.docx Document TRABAJO FINAL.docx (D78458494)	 1

URI: <https://doi.org/10.142449439-1> Universidad de Guayaquil, facultad de ciencias medicas