



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA
POSTPARTO”**

Autora:

KARLA SELENE SUAREZ PALMA

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. CARMEN LISBETH VERDEZOTO MICHUY, MSC.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **KARLA SELENE SUAREZ PALMA**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

KARLA SELENE SUAREZ PALMA

C.I: 1207338862



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Karla Selene Suárez Palma**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA POSTPARTO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA POSTPARTO”** Presentado por la estudiante **Karla Selene Suárez Palma**, egresada de la Carrera de Licenciatura de Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 94% y similitud 6%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

**CASO CLINICO.SUAREZ PALMA KARLA.
FINAL.FINISH**

6%
Textos sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
3% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: CASO CLINICO.SUAREZ PALMA KARLA.FINAL.FINISH.docx	Depositante: CARMEN LISBETH VERDEZOTO MICHUY	Número de palabras: 8542
ID del documento: 48f1b434813365c47179cb7e4018fade2442894c	Fecha de depósito: 25/6/2024	Número de caracteres: 59.668
Tamaño del documento original: 782,61 kB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 25/6/2024	

Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA
POSTPARTO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Yulitza Geomara Villamar
Torres, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira
Flores, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

En el transcurso de este estudio de caso, me gustaría expresar mi profunda gratitud a todas las personas que han contribuido de manera significativa a este proceso. En primer lugar, quiero agradecer a Dios por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la guía necesarias para emprender esta investigación y completarla con éxito

A mi familia, les debo un agradecimiento sincero por su inquebrantable apoyo y amor incondicional. Su sacrificio y comprensión han sido fundamentales para que pudiera dedicar tiempo y esfuerzo a este proyecto. Su aliento constante ha sido mi motivación para perseverar incluso en los momentos más desafiantes.

DEDICATORIA

Mi esfuerzo y mi meta están dedicados de todo corazón a mi padre. Tu apoyo inquebrantable ha sido mi roca en los momentos difíciles y mi mayor alegría en los triunfos. Gracias por estar siempre a mi lado, impulsándome a alcanzar mis sueños. Este logro también es tuyo; gracias a ti, hoy en día soy una persona de buenos valores. A mis hermanos y primas, les agradezco su apoyo incondicional.

Además, dedico este trabajo a todas las personas que formaron parte de esta maravillosa carrera universitaria. Su contribución, enseñanzas y orientación han sido fundamentales para mi crecimiento académico y personal.

Karla Selene Suárez Palma

RESUMEN

La hemorragia postparto es una complicación grave que puede ocurrir después del parto, se caracteriza por una pérdida de sangre excesiva, generalmente más de 500 mililitros luego de un parto vaginal o más de 1000 mililitros tras una cesárea. Esta pérdida de sangre puede poner en peligro la vida de la madre si no se controla adecuadamente. El presente estudio se enfocó en la aplicación de las intervenciones de enfermería en el manejo de la hemorragia postparto, con el propósito de garantizar la salud y seguridad de la madre, promoviendo una atención integral de alta calidad en situaciones de alto riesgo. La metodología incluyó la valoración de los patrones funcionales utilizando la herramienta de Marjory Gordon, junto con la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para priorizar las intervenciones de enfermería. Estas acciones permitieron identificar varios diagnósticos de enfermería, como riesgo de shock, dolor agudo, ansiedad y deficiencia de conocimientos sobre la condición de salud. El abordaje de cada diagnóstico se centró en intervenciones específicas, como la administración de líquidos y componentes sanguíneos para prevenir el shock, técnicas de manejo del dolor y estrategias para reducir la ansiedad, así como educación sobre la salud y promoción de la autonomía del paciente en su cuidado. La respuesta al tratamiento fue positiva, con mejoras significativas en los signos vitales, el manejo del dolor, la disminución de la ansiedad y la comprensión de la condición de salud por parte de la paciente. Se destacó la importancia de una atención integral y centrada en el paciente, así como de la colaboración interdisciplinaria para garantizar resultados óptimos en situaciones críticas como la hemorragia postparto. En conclusión, el objetivo de este estudio de caso ilustra la importancia de aplicar la intervención de enfermería precisa y oportuna en el manejo de la hemorragia postparto, destacando la necesidad de un enfoque multidisciplinario y basado en evidencia para mejorar los resultados maternos y garantizar una atención obstétrica segura y efectiva.

Palabras claves: control de sangrado, hemorragia postparto, shock hipovolémico.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is a serious complication that can occur after childbirth, characterized by excessive blood loss, usually more than 500 milliliters after a vaginal delivery or more than 1000 milliliters after a cesarean section. This blood loss can be life-threatening for the mother if not properly controlled. The present study focused on the application of nursing interventions in the management of postpartum hemorrhage, with the purpose of guaranteeing the health and safety of the mother, promoting high-quality comprehensive care in high-risk situations. The methodology included the assessment of functional patterns using the Marjory Gordon tool, along with the application of the NANDA, NOC and NIC taxonomies to prioritize nursing interventions. These actions allowed us to identify several nursing diagnoses, such as risk of shock, acute pain, anxiety, and lack of knowledge about the health condition. The approach to each diagnosis focused on specific interventions, such as the administration of fluids and blood components to prevent shock, pain management techniques and strategies to reduce anxiety, as well as health education and promotion of patient autonomy in your care. The response to treatment was positive, with significant improvements in vital signs, pain management, decreased anxiety, and the patient's understanding of the health condition. The importance of comprehensive, patient-centered care was highlighted, as well as interdisciplinary collaboration to ensure optimal results in critical situations such as postpartum hemorrhage. In conclusion, the objective of this case study illustrates the importance of applying accurate and timely nursing intervention in the management of postpartum hemorrhage, highlighting the need for a multidisciplinary and evidence-based approach to improve maternal outcomes and ensure optimal obstetric care, safe and effective.

Keywords: bleeding control, postpartum hemorrhage, hypovolemic shock.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	4
3.1. Historia clínica del paciente	4
3.2. Valoración integral de enfermería	5
3.3. Plan de cuidados de enfermería	8
3.4. Evaluación	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES.....	16
6. BIBLIOGRAFÍA	17
7. ANEXOS	19

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Exámenes de laboratorio

Anexo 2. Evidencia fotográfica

Anexo 3. Primer plan de cuidados de enfermería

Anexo 4. Segundo plan de cuidados de enfermería

Anexo 5. Tercer plan de cuidados de enfermería

Anexo 6. Cuarto plan de cuidados de enfermería

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA POSTPARTO”		
Autor:	Karla Selene Suárez Palma		
Palabras claves:	control de sangrado	hemorragia postparto	shock hipovolémico
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024		
Resumen:	<p>La hemorragia postparto es una complicación grave que puede ocurrir después del parto, se caracteriza por una pérdida de sangre excesiva, generalmente más de 500 mililitros luego de un parto vaginal o más de 1000 mililitros tras una cesárea. Esta pérdida de sangre puede poner en peligro la vida de la madre si no se controla adecuadamente. El presente estudio de caso tuvo como finalidad analizar el manejo exitoso de las intervenciones de enfermería en pacientes con hemorragia postparto. La metodología incluyó la valoración de los patrones funcionales utilizando la herramienta de Marjory Gordon, junto con la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para priorizar las intervenciones de enfermería. Estas acciones permitieron identificar varios diagnósticos de enfermería, como riesgo de shock, dolor agudo, ansiedad y deficiencia de conocimientos sobre la condición de salud. El abordaje de cada diagnóstico se centró en intervenciones específicas, como la administración de líquidos y componentes sanguíneos para prevenir el shock, técnicas de manejo del dolor y estrategias para reducir la ansiedad, así como educación sobre la salud y promoción de la autonomía del paciente en su cuidado. La respuesta al tratamiento fue positiva, con mejoras significativas en los signos vitales, el manejo del dolor, la disminución de la ansiedad y la comprensión de la condición de salud por parte de la paciente. Se destacó la importancia de una atención integral y centrada en el paciente, así como de la colaboración interdisciplinaria para garantizar resultados óptimos en situaciones críticas como la hemorragia postparto. En conclusión, el objetivo de este estudio de caso ilustra la importancia de aplicar la intervención de enfermería precisa y oportuna en el manejo de la hemorragia postparto, destacando la necesidad de un enfoque multidisciplinario y basado en evidencia para mejorar los resultados maternos y garantizar una atención obstétrica segura y efectiva.</p>		
Abstract:	<p>Postpartum hemorrhage is a serious complication that can occur after childbirth, characterized by excessive blood loss, usually more than 500 milliliters after a vaginal delivery or more than 1000 milliliters after a cesarean section. This blood loss can be life-threatening for the mother if not properly controlled. The present study focused on the application of nursing interventions in the management of postpartum hemorrhage, with the purpose of guaranteeing the health and safety of the mother, promoting high-quality comprehensive care in high-risk situations. The methodology included the assessment of functional patterns using the Marjory Gordon tool, along with the application of the NANDA, NOC and NIC taxonomies to prioritize nursing interventions. These actions allowed us to identify several nursing diagnoses, such as risk of shock, acute pain, anxiety, and lack of knowledge about the health condition. The approach to each diagnosis focused on specific interventions, such as the administration of fluids and blood components to prevent shock, pain management techniques and strategies to reduce anxiety, as well as health education and promotion of patient autonomy in your care. The response to treatment was positive, with significant improvements in vital signs, pain management, decreased anxiety, and the patient's understanding of the health condition. The importance of comprehensive, patient-centered care was highlighted, as well as interdisciplinary collaboration to ensure optimal results in critical situations such as postpartum hemorrhage. In conclusion, the objective of this case study illustrates the importance of applying accurate and timely nursing intervention in the management of postpartum hemorrhage, highlighting the need for a multidisciplinary and evidence-based approach to improve maternal outcomes and ensure optimal obstetric care, safe and effective.</p>		
Descripción:	37 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La atención obstétrica y postparto es de vital importancia para salvaguardar tanto la salud como la seguridad de las madres y los recién nacidos. Entre las complicaciones obstétricas más críticas y desafiantes se encuentra la hemorragia postparto (HPP), que sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo (1). La identificación temprana, la intervención precisa y el seguimiento continuo son esenciales para prevenir complicaciones graves y garantizar resultados positivos tanto para las madres como para los recién nacidos.

Este estudio de caso se centró en la intervención de enfermería en una paciente que experimentó una hemorragia postparto, con el objetivo de destacar la importancia de una atención interdisciplinaria y basada en evidencia para mejorar los resultados maternos. La hemorragia postparto, definida como la pérdida de sangre superior a 500 ml después del parto vaginal o superior a 1000 ml después de una cesárea, es una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo (2). La hemorragia postparto es la causa de un cuarto de todas las muertes maternas, mientras que en ciertos países esta proporción se eleva hasta el 60%. El riesgo de muerte por HPP en los países en desarrollo es de 1/1000 mientras que en los países desarrollados es de 1/100,000. Su manejo eficaz requiere la colaboración de profesionales de diversas especialidades, como médicos de cuidados críticos, obstetras y enfermeros especializados en cuidados maternos (3). Diversos factores pueden contribuir a su desarrollo, incluida la atonía uterina, la retención de tejido placentario, el trauma obstétrico y trastornos de la coagulación. Esta complicación puede ser aguda y requerir una respuesta inmediata y eficaz por parte del equipo de atención médica (4).

En el tratamiento de la HPP, la administración de uterotónicos y otros medicamentos desempeña un papel fundamental en la prevención y control de la hemorragia. Aquí es donde las enfermeras desempeñan un rol clave en la administración segura de medicamentos como la carbetocina, la oxitocina y el ácido tranexámico, asegurando respuestas óptimas y minimizando riesgos potenciales (5). Además, se establece que un diagnóstico preciso sienta las bases para un tratamiento exitoso aplicando técnicas como ultrasonido, resonancia magnética y

cistoscopia son herramientas esenciales en la identificación de placenta acreta, permitiendo planear intervenciones adecuadas y ofrecer un cuidado personalizado (6).

La atención a pacientes con hemorragia postparto debe ser integral y rápida. La detección temprana y la intervención inmediata son esenciales para controlar la pérdida de sangre y prevenir complicaciones graves. Donde se indica que la participación activa de las enfermeras en el equipo de atención interdisciplinaria es esencial para garantizar una respuesta coherente y coordinada frente a la HPP (7).

La importancia de este estudio radica en la necesidad de mejorar los resultados maternos en situaciones de HPP. La colaboración interdisciplinaria, la identificación temprana de factores de riesgo y la aplicación de protocolos de manejo adecuados pueden tener un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas (8). Donde un análisis detallado de este caso, pretende brindar una visión integral de cómo los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención de mujeres en riesgo de HPP (9). Además, se indica que, al revisar minuciosamente las estrategias de manejo, diagnóstico y tratamiento, se resaltará la importancia de un enfoque multidisciplinario, basado en evidencia para mejorar los resultados clínicos y asegurar una atención obstétrica segura y efectiva en situaciones críticas (10).

Este estudio de caso está estructurado para explorar los diversos aspectos relacionados con la hemorragia postparto y su manejo desde la perspectiva de enfermería. Se presentarán las características clínicas y los factores de riesgo asociados con la HPP, junto con las estrategias de intervención aplicadas por el equipo de enfermería. Se analizarán las opciones de tratamiento, tanto farmacológicas como procedimentales, y se resaltarán las recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar los resultados. El objetivo primordial de este estudio de caso es examinar en profundidad el manejo de la hemorragia postparto desde una perspectiva de enfermería, centrándose en las intervenciones clave, el trabajo multidisciplinario y las estrategias basadas en evidencia para abordar esta complicación obstétrica crítica. Se analizarán diferentes enfoques terapéuticos y se discutirán las mejores prácticas en la atención de pacientes en riesgo de HPP.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Aplicar las intervenciones de enfermería en el manejo de la hemorragia postparto para garantizar la salud y seguridad de la madre, promoviendo una atención integral de alta calidad en situaciones de alto riesgo.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las causas y factores de riesgo de la hemorragia postparto, centrandose en los patrones funcionales de Marjory Gordon y priorizando diagnósticos de enfermería.
- Evaluar la efectividad y seguridad de las estrategias de manejo y tratamiento para la hemorragia postparto, destacando la prevención del shock hipovolémico, control del dolor y manejo de la ansiedad.
- Analizar el impacto de las intervenciones de enfermería en la estabilidad hemodinámica, recuperación física y bienestar emocional de las pacientes con hemorragia postparto, integrando cuidados centrados en el paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica del paciente

Paciente femenina de 22 años que acudió al área de emergencia ginecológica del hospital con sangrado transvaginal, acompañado de palidez, debilidad y signos de shock hipovolémico debido a la pérdida de sangre. Su historial obstétrico reveló cuatro embarazos previos, todos resultando en cesáreas, lo que sugirió un aumento del riesgo de complicaciones obstétricas y hemorragia postparto debido a posibles cambios en la morfología uterina. Además, experimentó episodios anteriores de hemorragia postparto tardía, lo que indicó una predisposición a complicaciones hemorrágicas. Sus antecedentes quirúrgicos revelaron que la paciente también fue sometida a una salpingectomía parcial bilateral, procedimiento que podría haber alterado la anatomía pélvica y la vascularización de la zona. Finalmente, se le practicó una histerectomía abdominal debido a la incapacidad para controlar el sangrado transvaginal.

Se observaron en la paciente síntomas y signos clínicos significativos, entre ellos un sangrado transvaginal de gran intensidad con presencia de coágulos sanguíneos en el canal vaginal. En cuanto a sus signos vitales, presentó una presión arterial de 110/70 mmHg, una frecuencia cardíaca de 97 latidos por minuto y una frecuencia respiratoria de 22 por minuto. Además, se registró una temperatura corporal de 36.4 grados Celsius y una saturación de oxígeno (SatO₂) del 99%. La paciente presentaba síntomas claramente indicativos de hemorragia postparto, caracterizados por un sangrado incontrolable y evidente. Junto a esto, se identificó un aumento significativo en la frecuencia cardíaca, lo que sugirió una respuesta adaptativa por parte del sistema cardiovascular para compensar la pérdida de sangre.

La hemorragia también había provocado una disminución en el recuento de glóbulos rojos, como se evidenció en una hemoglobina de 8.3 g/dL y un hematocrito de 25.4%. De acuerdo con los exámenes complementarios, la biometría reveló un recuento de glóbulos blancos de $8.58 \times 10^3/\text{mm}^3$. La fórmula leucocitaria mostró una

proporción elevada de neutrófilos (67.1%), lo cual podría haber indicado la presencia de una reacción inflamatoria en desarrollo. Por otro lado, los valores de otros tipos de glóbulos blancos (linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos) se encontraban dentro de rangos normales, indicando una respuesta inmunológica equilibrada. (ver anexo 1)

Además de los síntomas generales de hemorragia, la paciente también comunicó la presencia de inflamación y dolor en la región vaginal. Estos síntomas locales podrían haber sido consecuencia directa del proceso obstétrico y del sangrado prolongado. La combinación de estos síntomas locales, junto con los hallazgos clínicos y de laboratorio mencionados previamente, conformaron un cuadro clínico que demandó una intervención de enfermería precisa y oportuna.

En relación con la administración de medicamentos, se siguieron las prescripciones médicas establecidas. Se preparó y administró el Cloruro de Sodio 0.9% 1000 ml IV a una velocidad de 30 gotas por minuto con el propósito de mantener la hidratación y el equilibrio de electrolitos. Además, se administraron los siguientes medicamentos según la prescripción: ampicilina 1 gramo IV cada 6 horas, gentamicina 160 mg IV diluidos en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9%, ácido tranexámico 1 gramo IV cada 12 horas y ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas. Durante la administración de estos medicamentos, se prestó atención constante a los signos vitales de la paciente y a cualquier posible reacción adversa que pudiera surgir. Además, se llevó a cabo la transfusión de componentes sanguíneos según las indicaciones médicas.

3.2. Valoración integral de enfermería

La valoración cefalocaudal es un procedimiento fundamental en enfermería que implica examinar el cuerpo de manera sistemática utilizando el sentido del tacto para detectar diversos aspectos como la presencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento. Al realizar una valoración exhaustiva céfalo-caudal en una paciente con hemorragia postparto, se evidenciaron hallazgos clínicos que guiaron las intervenciones de enfermería.

En primer lugar, la inspección de la cabeza mostró una normocefalia, sin deformidades ni asimetrías, y la piel del cuero cabelludo se presentó íntegra. La

palpación no revela áreas sensibles, lo que sugirió la ausencia de traumatismos en esta región.

Continuando con la evaluación, el examen del cuello no reveló adenopatías palpables en los ganglios linfáticos cervicales. La movilidad cervical es completa y sin signos de rigidez, lo que excluyó la presencia de compromiso neurológico. Estos resultados apuntaron a una función muscular y linfática normal en esta zona.

Al auscultar el tórax, se identificaron ruidos cardiacos rítmicos en todos los focos, indicando una función cardíaca estable. En los campos pulmonares, los ruidos respiratorios fueron normales y no se aprecian ruidos adventicios, lo que sugirió una adecuada ventilación alveolar.

Durante la palpación del abdomen, se observaron características normales, como una zona abdominal blanda y depresible. No se identificaron signos de dolor, irritación peritoneal ni distensión abdominal, lo que sugirió un abdomen en condiciones saludables.

La evaluación de la pelvis es crucial en este contexto de hemorragia postparto. Se evidenció la presencia de sangrado moderado con coágulos en la cavidad vaginal. La paciente refirió malestar en esta región, lo que indicó la necesidad de una intervención inmediata para controlar el sangrado y prevenir complicaciones.

En cuanto a las extremidades, se observó simetría en longitud y forma. No se percibió edema en las extremidades superiores ni inferiores, lo que sugirió un adecuado retorno venoso. La palpación de los pulsos periféricos fue satisfactoria, indicando una perfusión adecuada.

La valoración de los patrones funcionales, siguiendo la teoría de Marjory Gordon, es una herramienta esencial en la práctica de enfermería que permite una evaluación integral de la experiencia y necesidades de la paciente en diferentes aspectos de su salud. En el patrón de Percepción y manejo de la salud, fue crucial reconocer que la paciente enfrentó una situación crítica de hemorragia postparto. Esta circunstancia podría haber impactado su percepción de su propio estado de salud y bienestar, ya que la pérdida de sangre y los síntomas asociados podrían haber generado ansiedad y preocupación acerca de su condición física.

En el patrón de Nutrición y metabolismo, se identificó que la pérdida de sangre provocaba una disminución significativa en el estado nutricional debido a la pérdida de fluidos y nutrientes. Por lo tanto, la evaluación exhaustiva de su ingesta de alimentos y la administración adecuada de líquidos intravenosos y nutrientes fueron esenciales para mantener su equilibrio metabólico.

En el patrón de Eliminación, fue vital estar atentos a la posibilidad de que la pérdida significativa de sangre y la administración de líquidos intravenosos pudieran influir en la producción de orina debido a la hemorragia postparto, por lo tanto, este patrón se encontró alterado. Sin embargo, las intervenciones de enfermería en la monitorización constante de los signos de retención urinaria y la regulación de la administración de líquidos fueron pasos cruciales para salvaguardar su función renal y estado de hidratación.

En el patrón de Actividad y ejercicio, se reconoció que la paciente podría haber experimentado restricciones en su capacidad para realizar actividades físicas debido a la hemorragia y a los cuidados médicos necesarios. El sangrado incontrolado pudo haber limitado su movilidad y su habilidad para llevar a cabo actividades cotidianas.

En el patrón de Sueño y descanso, se consideró que la situación de salud actual y las intervenciones médicas podían haber alterado sus patrones normales de sueño y descanso. El estrés y la incomodidad pudieron haber influido en su capacidad para lograr un sueño reparador.

En el patrón Cognitivo-perceptual, la paciente se mostró consciente de su situación y síntomas. Su capacidad para comunicar sus dolencias y comprender la información proporcionada por los profesionales de la salud facilitó la colaboración en el plan de atención. Sin embargo, según la valoración de enfermería utilizando la escala visual analógica (EVA) para evaluar este patrón, se observó una alteración debido al dolor que la paciente refirió. Esta alteración en el patrón cognitivo-perceptual sugirió que la paciente experimentó un dolor de moderado a intenso, lo que pudo influir en que el patrón también se encontrara alterado.

En el patrón de Autopercepción y autoconcepto, fue relevante abordar la posibilidad de que la paciente estuviera experimentando una alteración en su autoconcepto

debido a la complicación de la hemorragia postparto. Esta transformación podría haber influido en cómo se veía a sí misma como madre y en su habilidad para cuidar de su bebé.

En el patrón de Rol-Relaciones, se consideró que la paciente estaba en el rol de una madre reciente y que la hemorragia postparto podría haber entorpecido su capacidad para desempeñar eficazmente su rol de cuidadora. Pudo haber requerido apoyo tanto de familiares como del equipo de atención médica para cumplir tanto sus necesidades personales como las de su bebé.

En el patrón de Sexualidad y reproducción, fue esencial tomar en cuenta la inflamación y el dolor que la paciente mencionó en la región vaginal. Estos factores pudieron haber afectado su comodidad y percepción de su sexualidad y función reproductiva. Asimismo, la recuperación de la hemorragia pudo haber influido en su bienestar sexual.

En el patrón de Afrontamiento y tolerancia al estrés, fue claro que la paciente se encontraba en una situación estresante debido a la hemorragia y sus síntomas asociados. Su capacidad para manejar esta situación estresante fue evaluada y podría haber sido beneficiosa la provisión de apoyo emocional para enfrentar adecuadamente el estrés.

En el patrón de Valores y creencias, se respetaron y adaptaron la atención de enfermería según las necesidades espirituales y emocionales de la paciente, en concordancia con sus creencias religiosas y culturales. Estas consideraciones jugaron un papel fundamental en su experiencia de atención.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Tras realizar una valoración integral de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjorie Gordon, se han identificado varios diagnósticos de enfermería que requieren intervención específica, que se abordan a continuación:

El primer diagnóstico de enfermería identificado es el riesgo de shock (00205), evidenciado en la paciente por síntomas de palidez y debilidad atribuidos a la hipovolemia debido a una pérdida abundante de sangre. Como resultado esperado del NOC, se estableció la evaluación de la severidad del shock hipovolémico

(0419), considerando indicadores como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presencia de piel fría y húmeda, así como la palidez cutánea. Las intervenciones propuestas según el NIC para prevención del shock (4260) incluyeron una evaluación detallada para comprobar el estado circulatorio incluyendo: presión arterial, color y temperatura de la piel, ruidos cardíacos, frecuencia y ritmo cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar. Además, se canalizará y mantendrá una vía intravenosa permeable para facilitar la administración rápida de líquidos y medicamentos si es necesario. Se administrarán líquidos intravenosos y por vía oral según las indicaciones médicas. También se administrará concentrados de eritrocitos, plasma fresco congelado y/o plaquetas, según corresponda. (ver anexo 3)

El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado es el dolor agudo (00132), evidenciado por la paciente que mostraba expresión facial de dolor causada por agentes lesivos físicos-hemorragia postparto. El resultado esperado del NOC respecto al manejo del nivel del dolor (2102) indicó que la paciente presentaba expresiones faciales de dolor, irritabilidad y pérdida de apetito. Para abordar esta situación, se implementaron intervenciones de enfermería NIC en el manejo del dolor (1400). Estas intervenciones incluyeron proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debidos a los procedimientos. Además, se enseñó el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia, distracción, acupresión, aplicación de calor/frío y masajes) antes, después y, si fuera posible durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor. También, se proporcionó a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos para optimizar el alivio del dolor. La monitorización del grado de satisfacción del paciente con el control del dolor se llevará a cabo en intervalos especificados para ajustar las intervenciones según sea necesario. (ver anexo 4)

El tercer diagnóstico de enfermería seleccionado es ansiedad (00146), relacionado con sangrado transvaginal abundante manifestado por inquietud y nerviosismo. Respecto al resultado esperado del NOC para evaluar el nivel de ansiedad (1211), que incluyen indicadores observables que la paciente muestra como nerviosismo e

inquietud. Se implementará la intervención de enfermería NIC disminución de la ansiedad (5820), con actividades como tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante, instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación, escuchar con atención y proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Además, se incluyen intervenciones específicas de técnica de relajación, como sentarse y hablar con el paciente, reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad, e instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, según corresponda. (ver anexo 5)

La identificación del cuarto diagnóstico de enfermería como conocimientos deficientes (00126), se relaciona directamente con la insuficiencia de comprensión del paciente sobre su condición de salud. En consecuencia, se ha identificado el resultado esperado del NOC de un conocimiento sobre salud (1803), que incluye la comprensión de la causa o factores contribuyentes de la enfermedad, el efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo y la identificación de grupos de apoyo, En respuesta, se planifican intervenciones específicas del NIC centradas en la enseñanza del proceso de la enfermedad (5062). Estas intervenciones incluyen una evaluación exhaustiva del nivel actual de conocimientos del paciente, la descripción detallada de los signos y síntomas comunes de la enfermedad, así como la provisión de información tanto al paciente como a su familia sobre el progreso de la condición. Se aborda también la necesidad de cambios en el estilo de vida para evitar complicaciones futuras y se discuten las opciones de terapia y tratamiento disponibles. Además, se instruye al paciente sobre la identificación de síntomas importantes que deben ser comunicados al personal de salud, y se le refiere, si es necesario, a centros de apoyo comunitario para recibir el apoyo adecuado. Este enfoque integral busca fortalecer el entendimiento del paciente sobre su condición y promover su capacidad para gestionarla de manera efectiva. (ver anexo 6)

3.4. Evaluación

La evaluación de la paciente que presentaba un riesgo de shock hipovolémico mostró una mejora significativa tras las intervenciones de enfermería. Los indicadores como: palidez y debilidad inicial, así como la frecuencia cardíaca elevada y la condición de la piel, fueron atendidos con una monitorización

exhaustiva y la administración de tratamientos adecuados. La estabilización de los signos vitales y la mejora en la perfusión tisular fueron indicativos de una respuesta positiva al tratamiento. La administración de líquidos y componentes sanguíneos contribuyó a la recuperación del volumen sanguíneo, lo que se reflejó en la mejora del estado general del paciente. La continua vigilancia y ajuste de las intervenciones fueron esenciales para asegurar la estabilidad y progreso hacia la recuperación completa.

La evaluación del paciente con dolor agudo postparto reflejó una gestión efectiva del dolor tras las intervenciones de enfermería. La expresión facial de dolor y los síntomas asociados, como la irritabilidad y la pérdida de apetito, fueron abordados con una monitorización cuidadosa y la implementación de técnicas de manejo del dolor. La educación sobre las causas y la duración esperada del dolor, junto con el uso de técnicas no farmacológicas y la administración de analgésicos prescritos, han optimizado el alivio del dolor. La monitorización del grado de satisfacción del paciente con el control del dolor indicó una mejora en su bienestar y fue fundamental para ajustar las intervenciones y asegurar una recuperación efectiva y centrada en el paciente.

En cuanto al diagnóstico de ansiedad, se evidenciaron avances significativos en la disminución de los niveles de ansiedad manifestados por la paciente. Gracias a las intervenciones centradas en la comprensión de su perspectiva sobre la situación estresante, el uso de técnicas de relajación y la provisión de información objetiva, la paciente pudo experimentar una reducción en los niveles de nerviosismo e inquietud. Además, la implementación de técnicas de relajación específicas contribuyó a mejorar su bienestar emocional y su capacidad para afrontar la situación de manera más efectiva.

La evaluación del paciente con conocimientos deficientes sobre su condición de salud mostró un enfoque integral y efectivo en las intervenciones de enfermería. La implementación de un plan educativo personalizado, que incluyó la evaluación del conocimiento actual del paciente, la enseñanza detallada sobre la enfermedad, y el apoyo en la identificación de grupos de apoyo, reflejó una atención centrada en el paciente. La provisión de información clara a la familia y al paciente, junto con la instrucción sobre cambios en el estilo de vida y manejo de síntomas, contribuyó a

una mayor comprensión y gestión de la condición. La referencia a centros de apoyo comunitario fortaleció la red de apoyo del paciente, facilitando una recuperación más efectiva y autónoma. La estructura y contenido de esta evaluación son adecuados y no requieren mejoras adicionales.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso tuvo como finalidad analizar el manejo exitoso de las intervenciones de enfermería en pacientes con hemorragia postparto. La metodología incluyó la valoración de los patrones funcionales utilizando la herramienta de Marjory Gordon. Estas acciones permitieron identificar varios diagnósticos de enfermería, como riesgo de shock, dolor agudo, ansiedad y deficiencia de conocimientos sobre la condición de salud.

La atención de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de la hemorragia postparto (HPP), implementando intervenciones cruciales como el uso específico de medicamentos como misoprostol, oxitocina y ácido tranexámico, según el volumen de sangrado de la paciente. Los profesionales de enfermería realizan un examen físico detallado para identificar tempranamente signos de inestabilidad hemodinámica y shock hipovolémico, permitiendo una intervención rápida y efectiva.

El estudio “Prevención de hemorragias en el postparto, manejo activo del alumbramiento” de Alonso Serrano Iraira resalta la importancia de los protocolos diseñados para mantener la estabilidad hemodinámica de las pacientes con HPP garantizan una atención eficaz, complementada con medidas no farmacológicas como masajes y compresión uterina, acceso intravenoso, oxigenación, pruebas de laboratorio, fluidoterapia y hemoterapia para controlar el sangrado y restablecer la homeostasis. En casos graves, se recurre al ácido tranexámico para reducir la pérdida de sangre (11).

El estudio “Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto” de Ochoa Bowen Narcisa destaca la importancia de las intervenciones han resultado en una baja significativa de la mortalidad por HPP, gracias a enfoques multidisciplinarios y la utilización de la histerectomía cuando es necesaria. Se han identificado factores de riesgo como la atonía uterina y se ha enfatizado la capacitación continua del personal de salud como elementos cruciales en la atención exitosa de la HPP (12). Sin embargo, persiste la necesidad de investigar y promover estrategias para prevenir y tratar la HPP, especialmente en contextos con recursos limitados.

El artículo “Histerectomía en la obstetricia: Complicaciones antes y después del embarazo” de Punina Melanie & Paredes Allison resaltan la importancia de examinar la literatura externa revela una convergencia de hallazgos en múltiples investigaciones sobre la HPP. La atonía uterina se identifica consistentemente como la causa más común, respaldada por la histerectomía como intervención quirúrgica principal en casos graves (13). Se destaca el papel esencial de los profesionales de enfermería en el manejo de la HPP y la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno, junto con la identificación de factores de riesgo comunes.

El artículo “Prevención de la hemorragia postparto por cesárea con ácido tranexámico. Revisión bibliográfica” de Montúfar Guevara & Bustillos Solorzano destaca la importancia de los hallazgos tienen una relevancia clínica profunda al mejorar la práctica clínica y la formación en enfermería, respaldando la toma de decisiones basadas en evidencia y la implementación de protocolos de atención estandarizados (14). Se recomienda la capacitación continua del personal de salud, la educación prenatal para mujeres embarazadas y la investigación futura en biomarcadores, terapias farmacológicas y factores de riesgo emergentes de HPP.

El estudio “Frecuencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto” de Elizabeth Tatiana & León zhinin destaca la relevancia clínica de los hallazgos se refleja en una atención de mayor calidad y en la mejora del bienestar de las mujeres durante el periodo perinatal. Es imperativo que los hospitales y centros de atención obstétrica establezcan protocolos claros y basados en evidencia para el manejo de la HPP (15), el artículo científico “Postpartum hemorrhage. Main etiologies, prevention, diagnosis and treatment” de Dr. Aldo Solari aborda pautas para el diagnóstico temprano, las intervenciones y el seguimiento de las pacientes en riesgo. Asimismo, es fundamental que los profesionales de la salud, incluyendo enfermeras y obstetras, reciban una capacitación continua en el manejo de la HPP, abordando aspectos como el uso “apropiado de uterotónicos, técnicas de masaje uterino y procedimientos quirúrgicos en casos graves (16).El estudio “Prevalencia y factores de riesgo de hemorragia postparto” de Lugmaña León Carolina resalta la importancia de educar mujeres embarazadas reciban educación sobre la HPP y sus factores de riesgo durante el cuidado prenatal, lo que puede incluir la

concienciación sobre la importancia de las visitas de seguimiento después del parto y la identificación de signos de sangrado anormal (17).

El estudio “Fisiopatología y tratamiento de la hemorragia postparto precoz” de Cando Guerrero Johana destaca la importancia de explorar áreas de investigación futura, se pueden explorar diversas direcciones importantes. Una de ellas es la identificación de biomarcadores que ayuden en la predicción temprana de la HPP, lo que permitiría una intervención más rápida y precisa (18). El artículo “Plan de Cuidados de Enfermería” de Bermejo Bravo Martha resalta la importancia de investigar terapias farmacológicas más efectivas y seguras para prevenir y tratar la HPP, incluyendo el desarrollo de nuevos uterotónicos o la optimización de las dosis y vías de administración. Además, la eficacia de intervenciones no farmacológicas, como técnicas de masaje uterino, compresión uterina y dispositivos de control del sangrado, podría ser un área de investigación importante (19).

Otro aspecto crucial de la investigación futura es la identificación de factores de riesgo emergentes de HPP, especialmente en el contexto de la evolución de la salud materna. El estudio “Factores de riesgo, causas, complicaciones y manejo quirúrgico de la hemorragia postparto” de Cedillo Llivisaca José enfatiza la importancia de comprender mejor estos factores permitirá una identificación más precisa de las mujeres en riesgo y la implementación de estrategias preventivas más dirigidas (20). En conjunto, estas áreas de investigación son fundamentales para avanzar en el manejo de la HPP y mejorar los resultados para las madres y los recién nacidos.

5. CONCLUSIONES

Se logró una identificación exhaustiva de las causas y factores de riesgo asociados con la hemorragia postparto mediante una evaluación integral de los patrones funcionales del paciente, siguiendo el modelo de Marjorie Gordon. Esta valoración incluyó aspectos como la percepción de la salud, nutrición, eliminación y actividad física, entre otros, lo cual facilitó una comprensión profunda de los posibles desencadenantes y contribuyentes a la complicación de la hemorragia postparto.

Se realizó una evaluación rigurosa de las estrategias de manejo y tratamiento aplicadas en pacientes con hemorragia postparto. Las intervenciones de enfermería específicas, como la monitorización de signos vitales, administración de líquidos y componentes sanguíneos, manejo del dolor y técnicas de reducción de la ansiedad, fueron implementadas de manera efectiva para abordar las necesidades inmediatas de la paciente. Estas estrategias demostraron ser eficaces en la prevención del shock hipovolémico, el control del dolor y el manejo de la ansiedad, garantizando la seguridad y efectividad del tratamiento.

Al analizar el impacto de estas intervenciones de enfermería, se demostró su efectividad en la estabilización de hemodinámica de la paciente, así como en la promoción de su bienestar emocional. La evaluación continua de signos vitales y síntomas, junto con el apoyo emocional y educativo proporcionado, contribuyó a una mejora significativa en el estado físico y emocional del paciente. En conclusión, los objetivos de intervención establecidos para el manejo de la hemorragia postparto se alcanzaron satisfactoriamente. Las intervenciones de enfermería implementadas abordaron de manera efectiva las necesidades identificadas del paciente, promoviendo su estabilidad física y emocional y contribuyendo positivamente a su recuperación.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Griffin KM, Oxford-Horrey C, Bourjeily G. Obstetric Disorders and Critical Illness. Vol. 43, Clinics in Chest Medicine. W.B. Saunders; 2022. p. 471–88.
2. Vargas Chaves S, Duarte Jeremías M. Hemorragia postparto. Revista Médica Sinergia. 2020 Nov 22;5(11): e603.
3. Günaydın B. Management of Postpartum Haemorrhage. Vol. 50, Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation. AVES; 2022. p. 396–402.
4. Bienstock JL, Eke AC, Hueppchen NA. Postpartum Hemorrhage. Longo DL, editor. New England Journal of Medicine [Internet]. 2021 Apr 29;384(17):1635–45. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1513247>
5. Jones AJ, Federspiel JJ, Eke AC. Preventing postpartum hemorrhage with combined therapy rather than oxytocin alone. Vol. 5, American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM. Elsevier Inc.; 2023.
6. Dr. Aldo Solari IntCSDrAWDrMG. Pospartum hemorrhage. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación [Internet]. 2019; 18:12. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-1752-1307>
7. Anaposala S, Kalluru PKR, Calderon Martinez E, Bhavanthi S, Gundoji CR. Postpartum Hemorrhage and Tranexamic Acid: A Literature Review. Cureus. 2023 May 8;
8. Chainarong N, Deevongkij K, Petpichetchian C. Secondary postpartum hemorrhage: Incidence, etiologies, and clinical courses in the setting of a high cesarean delivery rate. PLoS One. 2022 Mar 1;17(3 March).
9. Mielke RT, Obermeyer S. The Use of Tranexamic Acid to Prevent Postpartum Hemorrhage. J Midwifery Womens Health. 2020 May 1;65(3):410–6.
10. Alves ÁLL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Postpartum hemorrhage: Prevention, diagnosis and non-surgical management. Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia. 2020 Nov 1;42(11):776–84.
11. Alonso Serrano Iraira. Prevención de hemorragias en el postparto, manejo activo del alumbramiento. Revista Matronas. 2019;9.

12. Ochoa Bowen Narcisa María. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto. Universidad Estatal de Guayaquil [Internet]. 2017;62. Available from: www.fcm.ug.edu.ec
13. Punina M, Paredes A, Modumba-Martínez J de L, Ramos-Villacís RA. Histerectomía en la obstetricia: Complicaciones antes y después del embarazo. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2022 Oct 1;6(3):177.
14. Montúfar Guevara J del P, Bustillos Solorzano ME. Prevención de la hemorragia postparto por cesárea con ácido tranexámico. Revisión bibliográfica. Medicencias UTA. 2023 Apr 1;7(2):17–26.
15. Izaguirre Virhuez Dora Mariella. Factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018;57.
16. Dr. Aldo Solari IntCSDrAWDrMG. Postpartum hemorrhage. Main etiologies, prevention, diagnosis and treatment. Revista Médica Conde Medical. 2019; 6:11.
17. Lugmaña León Carolina Estefanía ÁSYC. Prevalencia y factores de riesgo de hemorragia postparto. Facultad De Medicina. 2019;95.
18. Cando Guerrero Johana Alexandra. Fisiopatología y tratamiento de la hemorragia postparto precoz. Universal Central del Ecuador. 2021;72.
19. Bermejo Bravo Martha Gabriela. Plan de Cuidados de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 2020;45.
20. Cedillo Llivisaca José Daniel. Factores de riesgo, causas, complicaciones y manejo quirúrgico de la hemorragia postparto. Universidad Católica de Cuenca. 2020;55.

7. ANEXOS

Anexo 1. Exámenes de laboratorio

NIS v1.0

http://192.168.10.216/sais/detalle_imprimir_resultados_pdf.php?clavi

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		COORDINACION ZONAL 5 - SALUD		
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA - ECUADOR				
LABORATORIO CLÍNICO				
DATOS DEL USUARIO / USUARIO				
HC e CI:	098862844	Servicio: HOSPITALIZACION GINECO- OBSTETRICIA	No. Orden: 1817639	
Fecha Solicitud :	2023-05-21 21:04:30	Fecha Emisión :	2023-05-22 09:49:31	
Paciente:	IBARRA DELGADO JULISSA ELIZABETH	SEXO:	Mujer	
Fecha Nacimiento:	2000-07-06 EDAD: 22 Años 10 Meses 15 Días			
Medico:	COROAS MARTINEZ LISSETTE KATHERINE			
Direccion:	NO SABE NOMBRE DE CALLES			
Telefono:	0992361536			
3141366 - BIOMETRIA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	8.58	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	g_demers
GLOBULOS ROJOS (RBC)	3.90	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	g_demers
HEMOGLOBINA (HGB)	8.3	g/dL	12.0 - 16.0	g_demers
HEMATOCRITO (HCT)	25.4	%	37 - 54 %	g_demers
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	64.70	fL	80.0 - 100.0	g_demers
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	27.70	pg	27.0 - 32.0	g_demers
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	32.70	g/dL	31.0 - 37.0	g_demers
DIST. GB ROJOS - SD	43.50	fL	37.0 - 51.0	g_demers
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	g_demers
PLAQUETAS	370.0	10 ³ /UL	150 - 450	g_demers
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	10.90	fL	7.0 - 11.0	g_demers
RETICULOCITOS	-	%	0.5 - 2.5	g_demers
FORMULA LEUCOCITARIA				
NEUTROFILO	67.1	%	50.0 - 73.0	g_demers
LINFOCITO	19.8	%	30.0 - 38.0	g_demers
MONOCITO	9.3	%	0.0 - 12.0	g_demers
EOSNOFILO	3.7	%	0.0 - 3.0	g_demers
BASOFILO	0.1	%	0.0 - 1.0	g_demers

Anexo 2. Evidencia fotográfica



Anexo 3. Primer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00205		Dominio 11: Seguridad/Protección Etiqueta: Riesgo de shock		Clase 2: Lesión física		
r/c Palidez y debilidad			m/p Hipovolemia			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 2: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase E: Cardiopulmonar						
Código	Etiqueta			22/06/2023	23/06/2023	24/06/2023
0419	Severidad del shock:hipovolémico	041910	Aumento de la frecuencia cardíaca.	2	4	4
		041915	Piel fría y húmeda	2	4	4
		041916	Palidez	2	4	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 2: Fisiológico: Complejo						
Clase N: Control de la perfusión tisular						
Código	Etiqueta					
4260	Prevención del shock	Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de la piel, ruidos cardíacos, frecuencia y ritmo cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y rellenocapilar.				
		Canalizar y mantener una vía intravenosa permeable.				
		Administrar líquidos intravenosos y por vía oral.				
		Administrar concentrados de eritrocitos, plasma fresco congelado y/o plaquetas, según corresponda.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 4. Segundo plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00132		Dominio 12: Confort Etiqueta: Dolor agudo		Clase 1: Confort físico			
r/c Expresión facial de dolor.				m/p Agentes lesivos físicos/ Hemorragia postparto.			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 5: Salud percibida				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase V: Sintomatología						20/06/2023	21/06/2023
Código	Etiqueta						
2102	Nivel del dolor	210206	Expresiones faciales de dolor.	2	4	4	
		210223	Irritabilidad	2	4	4	
		210215	Pérdida de apetito	3	4	4	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 1: Fisiológico: Básico							
Clase E: Fomento de la comodidad física							
Código	Etiqueta						
1400	Manejo del dolor	Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debidos a los procedimientos.					
		Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia, distracción, acupresión, aplicación de calor/frío y masajes) antes, después y, si fuera posible durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor.					
		Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.					
		Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.					

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 5. Tercer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00146		Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento y procesos de gestión del estrés del entorno. Etiqueta: Ansiedad				
r/c Sangrado transvaginal abundante			m/p Inquietud y nerviosismo.			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 3: Salud psicosocial				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase O: Autocontrol				22/06/2023	23/06/2023	24/06/2023
Código	Etiqueta					
1211	Nivel de ansiedad	121101	Nerviosismo	2	4	4
		121105	Inquietud	3	4	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 3: Conductual						
Clase T: Fomento de la comodidad psicológica						
Código	Etiqueta					
5820	Disminución de la ansiedad	Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.				
		Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.				
		Escuchar con atención.				
		Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.				
5880	Técnica de relajación	Sentarse y hablar con el paciente.				
		Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.				
		Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 6. Cuarto plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00126		Dominio 5: Percepción/Cognición Etiqueta: Conocimientos deficientes		Clase 4: Cognición		
r/c Conocimiento insuficiente		m/p Información insuficiente				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase S: Conocimiento sobre su condición de salud				22/06/2023	23/06/2023	24/06/2023
Código	Etiqueta					
1803	Conocimiento sobre salud	180303	Causa o factores contribuyentes.	2	4	4
		180313	Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo.	2	4	4
		180316	Grupos de apoyo disponibles.	3	4	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 3: Conductual						
Clase S: Educación de los pacientes						
Código	Etiqueta					
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.				
		Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.				
		Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.				
		Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos del paciente.				
		Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.				
		Comentar las opciones de terapia/tratamiento.				
		Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas.				
		Remitir al paciente a los centros/grupos de apoyo comunitarios locales, si se considera oportuno.				
		Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal