ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE):

EN GESTANTE ADULTO JOVEN DE 40.2 SDG CON DISMINUCIÓN DE GASTO CARDIACO SECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTPARTO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

PAOLA LÓPEZ RIVAS

ASESOR:

MTRA. SONIA OSNAYA LUNA

CIUDAD DE MEXICO, 2023

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

L.E.O SILVIA BALDERAS BARRANCO
UNIDAD DE INVESTIGACION ESCUELA
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS
PRESENTE:

Adjunto a la presente me permito enviar a usted el trabajo profesional:

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE):
GESTANTE ADULTO JOVEN DE 40.2 SDG CON DISMINUCIÓN DE GASTO CARDIACO SECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTPARTO

Elaborado por:

PAOLA LÓPEZ RIVAS

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que se presentara para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE

MTRA. SONIA OSNAYA LUNA

AUTORIZACION DE TRABAJO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACION Y
REVALIDACION DE ESTUDIOS (UNAM)
PRESENTE:

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE):
GESTANTE ADULTO JOVEN DE 40.2 SDG CON DISMINUCIÓN DE GASTO CARDIACO SECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTPARTO

Elaborado por:

LÓPEZ	RIVAS	PAOLA	417505639
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. De Cuenta

Reúne (n) los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México a junio 2 de 2023.

Mtra. Sonia Osnaya Luna
Nombre y Firma del Asesor

Dra. Tomasa Juárez Caporal
Nombre y Firma
Director Técnico de la Carrera

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS
Sello de la institución

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Tú fuiste el principal que jamás dudo de mi capacidad, me pusiste muchos obstáculos, pero me hiciste más fuerte, siempre estuviste en cada momento de mi vida y durante la carrera.

A MIS PAPAS:

Es el fruto de su gran esfuerzo, que realizaron los dos para sacarme adelante, por brindarme su apoyo y confianza, lo amo, ahora soy una profesionista gracias a ustedes.

MIS HERMANAS:

Que siempre estuvieron cuando más las necesite, gracias por escucharme y apoyarme.

MI NOVIO:

Gracias, cariño por enseñarme a no rendirme y saber dar lo mejor de mí, siempre sabes que decirme y como levantarme cuando ya no puedo más, eres un gran compañero de vida.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....
II. JUSTIFICACIÓN .....
III. OBJETIVOS .....
3.1 GENERAL .....
3.2 ESPECÍFICOS. .....
IV. MARCO TEORICO 8
4.1. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR 8
4.2. CUIDADO COMO OBJETIVO DE ESTUDIO 10
4.3 MODELO DE LAS "14 NECESIDADES BASICAS" DE VIRGINIA HENDERSON 11
4.4 PROCESO ENFERMERO 14
4.5 ADULTO JOVEN 15
4.6 HEMORRAGIA POSTPARTO 17
V. APLIACION DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA 23
5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO. 23
5.2 FICHA DE IDENTIFICACIÓN 26
5.3 VALORACION CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON 27
5.4 ANALISIS DE VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON 30
5.5 PRIORIZACION DE NECESIDADES 32
5.6 ESQUEMA RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO 33
5.8 Ejecución 48
5.9 Evaluación 49
5.1.0 PLAN DE ALTA 50
CONCLUSIÓN 51
GLOSARIO DE TERMINOS 52
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS 56
ANEXOS 60

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación refiere al tema proceso atención de enfermería (P.A.E) en una paciente con hemorragia postparto, como una causa importante de fallecimientos relacionadas con la perdida grave de sangre, donde se mencionarán causas, factores que lo determinan, y la manera de cómo prevenirlo, conocer una parte de su fisiología.

Se entiende a este padecimiento como la pérdida de 500 ml o más de sangre después que se completa el tercer periodo del trabajo de parto. Esto plantea problemas porque la mitad de las mujeres que dan a luz por vía vaginal pierde esa cantidad de sangre o más cuando se miden las pérdidas de manera cuantitativa [1]

Se realizó por el interés de conocer un poco más allá de los conocimientos que tienen los profesionales de la salud (Doctores), ya que existe cierta parte de negligencia presentando información incompleta de la paciente o realizando una técnica errónea, así arriesgando la vida de ambos (Madre, Hijo).

Este PAE se llevó a cabo a través de:

- Valoración de manera directa con la herramienta de las 14 necesidades de Virginia Henderson
- Diagnostico con las taxonomías; Diagnósticos enfermeros (NANDA), Clasificación de resultados (NOC), Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
- Planificación donde se determina si los resultados, intervenciones y el plan de cuidados se obtuvieron los resultados esperados
- Ejecución Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados
- Evaluación del impacto que ocasionamos a nuestro paciente he generarle el interés sobre lo que le ocurrió y comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

II. JUSTIFICACIÓN

Los motivos que nos llevaron a investigar la Hemorragia Postparto, fue por la tasa de mortalidad materna que existe.

La hemorragia postparto es una de las complicaciones que se obtiene en el parto. En la mortalidad materna es muy alta en países de ingresos altos y cuando hablamos de morbilidad se tienen mayores consecuencias, como en la salud materna, la unidad familiar y en el sistema sanitario[2]

A pesar de las medidas preventivas que se llevan a cabo, se sigue evidenciando un aumento de incidencias de hemorragia postparto, teniendo casos de mayor severidad, obteniendo a la paciente en estado crítico.

No ha sido comprobado el motivo del por el cual se produce el aumento de los casos, la necesidad de esta investigación es para desarrollar los factores que lo conllevan a obtener estas pérdidas de sangre excesiva después del parto y así teniendo un beneficio en la prevención de muertes y obtener un amplio impacto de conocimiento.

Existen eventos centinela por parte de la unidad sanitaria, donde los partos sigue añadiendo riesgos y complicaciones para las mujeres.

Este proceso permitirá mostrar los diferentes tipos de diagnósticos que se manejan de acuerdo con las necesidades que se presentan además de profundizar en los cocimientos teóricos sobre la hemorragia postparto, con el fin de mejorar las intervenciones y realizar actividades de promoción a la salud con la finalidad de prevenir situaciones similares en su siguiente embarazo.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL.

Desarrollar un Proceso Atención de Enfermería en una paciente con Hemorragia Posparto bajo el Modelo Teórico de las 14 Necesidades básicas de Virginia Henderson, con el fin de otorgar cuidados de enfermería con enfoque holístico para recuperar su estado de salud.

3.2 ESPECÍFICOS.

- Identificar las necesidades alteradas de la paciente a partir de la valoración bajo el Modelo de atención de enfermería de Virginia Henderson.
- Elaborar diagnósticos enfermeros a partir de la valoración clínica de enfermería, integrando la metodología NANDA
- Establecer planes de cuidados integrando las taxonomías NANDA, NIC, NOC, a fin de determinar las intervenciones de enfermería hacia el paciente.
- Evaluar el estado de salud del paciente corroborando si los cuidados otorgados fueron eficaces para mejorar el estado de salud.

IV. MARCO TEORICO

4.1. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR

La evolución que ha tenido enfermería como profesión ha sido bajo formación, reglada, ordenada, sistematizada, donde se requiere de un amplio cocimiento teórico y práctico, y sobre todo es elemental para adquirir disciplina.

Existen teóricas que han definido la disciplina enfermera de su propio conocimiento que fueron adquiriendo en la práctica.

Florence Nightingale, fue la primera que describió ¿Qué es la enfermería? y ¿Cuál es su función?

Afirma que el conocimiento de enfermería era diferente al de un médico. Describe la función de enfermería como: Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.

Este objetivo se debería de adquirir a través de una base estable de conocimientos autónomos sobre la persona y entorno, semejante a la de los médicos en su práctica.

Se pueden reconocer tres tipos de peculiaridades de las disciplinas que las precisa como tal:

1. Poseen un cuerpo de conocimientos sistemático y relacionado entre sí que da significado global al objeto de la disciplina o rama del saber
2. Utilizan en su actividad el método científico, adaptado a las peculiaridades del objeto disciplinar.

3. Organizan los conocimientos con lenguaje científico. Las proposiciones, los enunciados y los términos lingüísticos se articulan entre sí en distintos niveles de abstracción para ordenar los conocimientos [3]

En la presente enfermería es mirado una profesión que está adquiriendo su propia disciplina por medio de la investigación.

En el punto de vista recientemente se han elaborado importantes cambios, transitando el cuidado basado en el empirismo y las creencias, así efectuar a enfermería basada en la evidencia.

En su servicio docente, la formación profesional adquiere y asume la gestión, organización

El enlace entre profesión y disciplina es demasiado complejo, existe una diferencia en ambos términos

• Disciplina enfermera: representa el conocimiento, desde un punto de vista única y de manera diferente de valorar los fenómenos.

• Profesión enfermera: es la práctica, producida sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento.

Para adquirir un progreso, disciplina y profesión deben de ir entrelazados, donde la práctica y teoría se tienen que ejercer

4.2. CUIDADO COMO OBJETIVO DE ESTUDIO

El cuidado está presente en enfermería desde siempre; Florence Nightingale nos menciona la importancia de la ayuda que se presenta a los individuos para poder vivir o sobrevivir que consta de la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, alimentación adecuada y ejercicio.

También implica un acto humanizado, que es donde se desencadenan los valores adquiridos de cada persona, como, por ejemplo: respeto, libertad, solidaridad y amor.

Es algo que se aprende, cultiva y es realizado por los profesionales de enfermería, ya que es una diciplina, por la expresión del cuidado que se da al individuo bajo los manos de enfermería.

Colliere nos hace la diferencia de care y cure:

Care: son los cuidados basados en las costumbres, donde las funciones de vida representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tiene como función mantener la vida a través de: agua, calor, luz, naturaleza, y psicología.

Cure: es la necesidad de curar todo aquello que se interfiere con la vida, donde se integra el estilo de vida, su grupo, cultura y su entorno.

Son los 2 tipos de cuidado que nos define Colliere, conlleva el equilibrio para mantener la vida y salud del individuo.

Enfermería adquiere conocimientos que son teóricos y prácticos que nos caracteriza por tener un objetivo de estudio o de conocimientos, que nos caracteriza. Se debe tener una disciplina para obtener una amplia visión establecida del cuidado.

Implementado el acto del cuidado es un arte y ciencia que podemos reflexionar, deliberarlo y ser autónomos, todo a través de la disciplina que integramos en la práctica y que es una complejidad total para el cuidado humano[4]

4.3 MODELO DE LAS "14 NECESIDADES BASICAS" DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Eleven Henderson nació el 30 de noviembre de 1897 en Kansas City. Se gradúo en 1921 de enfermera en la Escuela de Enfermería del Ejercito.

Ella siempre mantuvo: nunca se deja de ser estudiante; si vales para ello, seguirás estudiando toda la vida [5]

Fallece en el hospital de Branford. Fue una de las primeras teóricas que llevo a cabo los aspectos espirituales al cuidado de los pacientes.

Definía claramente los modelos y las funciones que se debería realizar, para así intentar adquirir que enfermería sea autónoma y sea únicamente técnica y procedimental, siendo la mano derecha de la práctica médica.

Enfermería realiza intervenciones afectadas en la salud y así tener una recuperación de la enfermedad o llevarla a una muerte digna.

La salud del paciente debe ser un criterio necesario para generar su propia independencia.

Henderson establece 14 necesidades:

No.	Necesidad	¿Que se valora?
1	Respiración normal	La capacidad que tiene para mantener los intercambios gaseosos, se evalúa un nivel, superficie y una buena oxigenación.

2	Alimentación e hidratación adecuada	Capacidad de beber, comer, masticar y deglutir.
3	Eliminación de los desechos corporales	Capacidad de eliminación de orina y heces de manera autónoma, mantener la higiene corporal.
4	Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas	Capacidad de desplazarse sola o con ayuda, así atender sus necesidades y confort
5	Sueño y descanso	Capacidad de dormir lo suficiente para satisfacer la necesidad de descaso y generar energía
6	Selección apropiada de la ropa	Autonomía para vestirse y desvestirse y así como para elegir y comprar su ropa así tener su propia identidad
7	Mantenimiento de la temperatura corporal	Capacidad de abrigarse de acuerdo con el clima
8	Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado	Capacidad de asearse, mantener su higiene personal, cuidado de la piel, cabello, uñas, dientes, orejas, ombligo, para así tener conformidad consigo mismo.
9	Prevención de los peligros ambientales	Capacidad para mantener la integridad física y mental.
10	Comunicación	Capacidad para ser comprendido y comprender, a través de un grupo social.
11	Vivir de acuerdo con sus creencias y valores	Capacidad de sus valores, creencias, conocer y explorar, para darle sentido a su vida.
12	Trabajar de forma que proporcione satisfacción	Capacidad de integrarse a una actividad recreativa o interés social para así tener una autoestima y su sentimiento de alegría.
13	Participar en actividades recreativas	capacidad para invertir tiempo y energía en una actividad, alejada de los problemas personales.
14	Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal	Capacidad de aprender y adaptarse a un cambio y así mismo poder transmitir algún conocimiento.

Persona: son 14 necesidades básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico sociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: la satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud [6]

Enfermería: ayudar a la persona a recuperar su independencia, realizando lo que no pueda realizar por sí mismo.

Fuerza física: Existe falta de tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora, no poder realizar las actividades físicas.

Fuerza psíquica: La persona no es capaz de tomar una decisión y es porque está afectado capacidad sensoperceptiva, intelectual, cognitiva y afectiva.

Voluntad: es la intención, recuperación y mantenimiento o aumento de la independencia, la persona sabe qué hacer.

Conocimiento: la persona sabe qué hacer y cómo realizarlo, es esencial para manejar los sus cuidados de salud tiene la capacidad para percibir, procesar y recordar la información [7]

Descripción de la persona: Los grupos de edad se clasifican en tres: Jóvenes de 0 a 18 años, Adultos de 19 a 64 años, Adultos mayores de 65 a 85 o más años [8]

4.4 PROCESO ENFERMERO

Se define como: proporciona el mecanismo por el cual el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar todas las necesidades afectadas ya sean problemas reales o potenciales de la salud [9]

El proceso se integra en cinco etapas que a continuación se describen:

1	valoración	Obtención de datos enfocados a las necesidades alteradas o pueden ser obtenidas en el historial clínico, los laboratorios. Debe ser cefalocaudal
2	Diagnostico	Identificar los problemas reales y que pueden desencadenar con el tiempo Se cuenta con una herramienta que es valorada nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de enfermería (NIC) y los resultados esperados de enfermería (NOC) que nos sirven de guía para los cuidados. Existen diferentes diagnósticos como: real, promoción de la salud, riesgo, síndrome
3	Planeación	Consiste en las intervenciones que se realizaran al paciente, para reducir o controlar los problemas alterados y todo a la mano con los diagnósticos de enfermería, aquí es donde definimos que resultados esperamos.
4	Ejecución	Es donde se aplica el plan de cuidados, debemos incluir a todo el personal de salud tanto como el familiar
5	Evaluación	Comprar de como llego el paciente a como se encuentra después de las intervenciones realizadas. Medir los resultados obtenidos

El proceso de enfermería es una herramienta que nos va a permitir obtener el cuidado adecuado para cada necesidad afectada.

Algunas teorías de enfermería son: Abdellah, Orlando, Newman, Watson, Swanson, Leninge, Orem, Henderson, etc. Definen que a través del metaparadigma se encuentra el proceso de enfermería.

Características del proceso de enfermería:

Sistemático: Son etapas didácticas que se preparan para la compresión y la implementación de cada una de ellas para así obtener el objetivo del proceso de enfermería.

Dinámico: El individuo puede cambiar en un segundo, en lo emocional, físico y social, por lo mismo cada etapa se adapta a las necesidades de la persona, familia o comunidad.

Interactivo: El personal de enfermería hace un vínculo con la persona, familia y la comunidad, la cual es esencial para los cuidados que se requieran.

Flexible: El área de trabajo del profesional de enfermería se centra en cuatro ámbitos: asistencial, educativo, administrativo e investigación; el proceso de enfermería se puede adaptar, implementando los cuidados al individuo, familia, comunidad o ambos.

Sustentarse teóricamente: A la autonomía del proceso de enfermería y sus etapas, tienen la capacidad de adaptarse con bases a un modelo teórico de enfermería[10]

4.5 ADULTO JOVEN

Adulto joven que va de los 25 años a 44 años

Crecimiento y desarrollo físico: Los hombres suelen crecer hasta los 21 años, mientras las mujeres hasta los 17-18 años, es muy raro que una mujer pueda crecer hasta los 21 años.

Desarrollo sensorial y motor: Sus capacidades físicas alcanzan el máximo de efectividad, existen destreza manual y una agudeza visual. Están en el punto más elevado de coordinación, equilibrio, resistencia, agilidad, fuerza.

Desarrollo sistemático: Su cuerpo es demasiado compensatorio, donde es capaz de conservar la salud, no presentan alguna preocupación por su salud. Las características físicas llegan a su plenitud, se debe saber que a los 30 años empiezan a declinar algunas capacidades.

Desarrollo cognitivo: El pensamiento es más desarrollado y pasa a ser más formal, sabe actuar a diversas situaciones que se le presentan.

Desarrollo afectivo: Es donde madura y logra entender lo que los demás sienten, comienza a compartir experiencias y comportarte de una manera altruista, es donde hace vínculo con otra persona y es donde asume una posible maternidad.

Desarrollo psicosocial: Enfrenta el aislamiento, donde tiene miedo a comprometerse con otra persona, prefieren estar solteras y se ve más en personas que tienen una profesión, que solo tiene su mente en el trabajo y estudio, a diferencia a los demás que piensa en tener una familia.

Desarrollo moral: El desarrollo moral del adulto se basa en experiencias, el adulto vive y aprende, a través de las emociones que le permite reevaluar lo correcto y lo justo. Estas experiencias hacen que pueda ver mejor, moral y socialmente el punto de vista de los demás. Así también la confrontación de valores en conflicto fuera del hogar (como en el trabajo, los estudios, etc.), ayuda al desarrollo de la moral [11]

4.6 HEMORRAGIA POSTPARTO

Definición:

La Hemorragia Postparto (HPP) se define clásicamente como una pérdida de sangre mayor a 500ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1.000ml en partos por cesárea [12]

Incidencia:

En México constituye el Sistema de Salud Pública. La tendencia general en nuestro país es hacia la reducción en cuanto a la incidencia de este problema de Salud Pública.

Es importante conocer los factores de riesgo que lo desencadenan para poder evitar el sangrado excesivo después del parto, teniendo un beneficio en la prevención de muertes y obtener un impacto de conocimiento.

Morbilidad y Mortalidad:

Durante el año 2019 se registraron 659 defunciones con una razón de mortalidad materna (RMM) de 33.4 defunciones por 100 000 nacidos vivos (NV). El grupo de edad con mayor RMM es el de 45 a 49 años [13]

> En ese mismo año las principales causas de defunción fueron: hemorragia obstétrica (20.4%), enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (20.6%), y aborto (9.0%). Las entidades con más defunciones maternas fueron: Estado de México (77), Chiapas (57), Veracruz (48), Jalisco (46), y Guerrero (42)[14]

La necesidad de solicitar hemoderivados que pueden causar reacciones la transfusión que pueden complicar o agravar el estado de salud del paciente

> Según la OMS, el 2005 las hemorragias graves ocuparon el primer lugar dentro de las causas de Muerte Materna (MM) a nivel mundial, dando cuenta de un 25% de las muertes maternas totales.
>
> Por otra parte, según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) la tasa de mortalidad materna por hemorragias postparto, que varía de 30% a tasas superiores al 50% en diferentes países o comunidades[15]

Clasificación:

La hemorragia postparto o la hemorragia puerperal se clasifica en:

• Causa uterina: atonía uterina, inversión uterina, retención de restos placentarios, acretismo placentario.

• Causa extrauterina: desgarros o laceraciones del tracto genital

Diagnostico:

Es importante conocer y obtener la información correcta para poder establecer el diagnóstico y tener en claro las causas de la hemorragia, preguntando los antecedentes de los partos anteriores o alguna patología detectada durante las consultas prenatales, si toma medicamentos (antihipertensivos, bloqueadores de canales de calcio, anticoagulantes etc.)

Se debe interrogar sobre los antecedentes familiares de alteraciones en la coagulación, sangrado excesivo en algún procedimiento quirúrgico o menstruaciones con abundancia.

Exploración física:

Se realiza palpando bimanual al útero, en la cual podremos encontrar placenta o coágulos; se inspecciona cautelosamente el cérvix y la vagina por lo cual puede a ver desgarros o hematomas.

Es importante la exploración física de la placenta ya que, pueden dentro del útero cotiledones incompletos, se procede a retirar de la cavidad uterina los restos.

Laboratorio:

- Biometría hemática (BH) donde se evaluará la hemoglobina y el hematocrito y conteo de plaquetas, el estudio deberá ser repetido 8 a 10 horas después de la hemorragia para así poder evaluar las alteraciones de la coagulación.

- Tiempos de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina (TPT) esto para poder evaluar la coagulación.

- Grupo sanguíneo y RH, para poder cruzar y plasma sin ningún problema y así evitar afectar más a la paciente

Procedimientos terapéuticos

Masaje uterino bimanual en este proceso se verifica que no haya quedado restos placentarios, cotiledones o si existe algún desgarro ya sea en el cérvix, vaginal o la vulva (Figura 4-1).

Figura 4-1. Hemorragia posparto. Masaje uterino.

Introducimos la mano derecha en la vagina y se ejerce presión con la mano izquierda que se debe tener a la altura del fondo uterino a través del cuadrante hipogastrio esto ayudara a su contracción (Figura 4-2).

Figura 4-2. Hemorragia posparto. Compresión uterina.

Taponamiento uterino: se introduce una compresa de gasa a la cavidad uterina, en la cual ejerce presión (Figura 4-3).

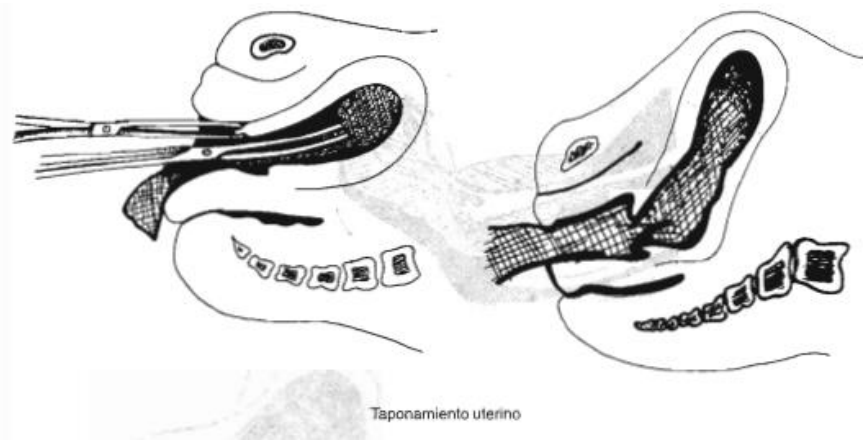


Figura 4-3. Hemorragia posparto. Taponamiento uterino.

Presión manual de la aorta: se ejerce presión a través del abdomen para disminuir el flujo sanguíneo hacia el útero y minimizar al sangrado (Figura 4-4).

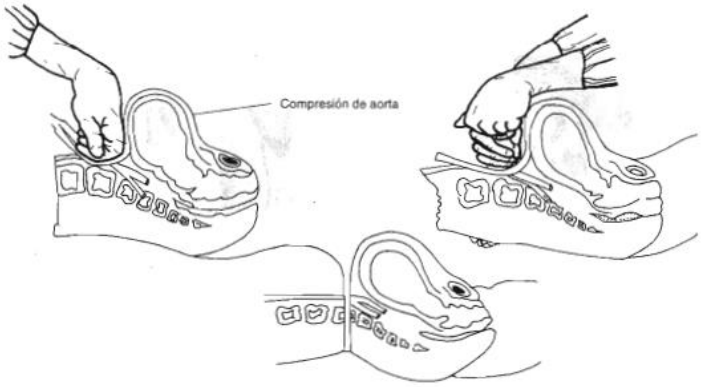


Figura 4-4. Hemorragia posparto. Compresión de aorta[16]

Tratamiento médico:

Oxitocina, se aplica 20 a 40 U EN 1000cc de solución Hartman o Salina para pasar a goteo rápido, sin exceder 100 miliunidades por minuto, puede ocasionar hipotensión y arritmias si se administra de forma rápida.

Metilergonovina 0.2 mg Vía Intramuscular (IM) o intravenosa (IV) es de rápida absorción, es contraindicada en pacientes con preeclampsia Servera o eclampsia

Tratamiento quirúrgico:

Ligadura de arterias uterinas, ligadura de las arterias hipogástricas son para reducir el flujo sanguíneo.

Histerectomía: se realiza cuando no es hemo dinámicamente estable ya sea total o subparcial.

Desgarros o laceraciones del tracto genital

Son lesiones que varean ya sea por la profundidad y puede que sea en piel, mucosa, lesión de músculos hasta afectar al esfínter anal.

Se clasifican por grado de la lesión:

Primer grado: involucra mucosa vaginal y piel del periné.

Segundo grado: involucra cuerpo perineal con lesión del musculo transverso y exposición del esfínter anal.

Tercer grado: involucra cuerpo perineal con lesión del esfínter rectal y músculos perineales profundos, se considera un desgarro [17]

V. APLIACION DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.

Paciente femenina de 24 años, que ingresa al servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil de Tláhuac el día 24 octubre 2022 a las 11:20 am, por presentar 40.2 semanas de gestación, con contracciones uterinas irregulares con 3 cm de dilatación, presentación longitudinal, situación cefálica, posición izquierda de la madre.

▪ Tratamiento / medico: Caminar, contar la duración, frecuencia de las contracciones y acceder a urgencias con 4 contracciones por 10 minutos.

Ingresa el 25 octubre 2022 a las 5:36 am al servicio de urgencias por presentar coronamiento y se realiza parto vaginal eutócico, como resultado se obtiene recién nacido vivo de sexo masculino el mismo que es entregado a pediatría. Se revisa canal de parto.

En el alumbramiento, se realiza tracción brusca del cordón umbilical, como resultado, surge hemorragia postparto por salida de la placenta Duncan, la cual consta de no formar hematoma.

Como resultado de la hemorragia la paciente rápidamente presenta somnolencia.
Al examen físico se encuentra taquicardia 119 latidos por minuto e hipotensa 90/50 mmHg con piel y mucosas pálidas, inmediatamente se canalizan vías venosas periféricas y se infunde solución Hartman 1000cc con lo que mejora la tensión arterial 105/60 mmHg.

La complicación es atendida de manera inmediata por el ginecólogo, el cual mediante maniobra balón hidrostático intrauterino consigue reposición uterina satisfactoriamente, una vez reposicionado el útero se mantiene presión manual dentro del mismo y se administran uterotónicos (oxitocina 10 UI en 1000cc de Solución Salina), con lo que se detiene la hemorragia y se estabiliza hemodinámicamente a la paciente. 940ml al conteo de perdida sanguínea (Anexo1)

Antecedentes heredo patológicos familiares:

- Madre con hipertensión
- Padre con hipertensión, migraña, escoliosis

Antecedentes patológicos personales:

- Varicela, Neumonía a los 12 años
- Retención de líquidos
- Toxico manías: Tabaco, desde los 15 años de 2 a 3 cigarrillos por día, suspensión por embarazo
- Sangre O positivo

Valoración Ginecológica

- Menarquia a los 12 años
- Ritmo de 4 días
- Ciclo menstrual es irregular
- Dismenorrea durante 1 año
- Tiene pareja sexual actualmente, vive en unión libre con su pareja
- Inicio de vida sexual activa a 18 años
- No presenta algún cambio en las respuestas sexuales
- Desea tener otro hijo

- Uso de implante subdérmico durante 3 años
- Realiza examen cervicovaginal anual, fecha del último hace 5 meses con presencia de vaginitis infecciosa (fue tratada a tiempo)
- Presencia de flujos blancos, sin olor
- Prácticas de sexo seguro con una sola pareja y lavado de manos antes de tocar sus genitales

Antecedentes no patológicos

- Ambiente físico: habita en casa propia, con cocina, baño, 4 recamaras, jardín, sala, comedor.
- Servicios urbanizados: Luz, alumbramiento público, teléfono, pavimentos, banquetas.
- Servicios sanitarios: Drenaje, agua intradomiciliaria.
- Hábitos alimenticios: consume pollo, arroz, verduras, carne, pescado, rara ocasión consume comida en la calle.
- Servicios de salud: seguro popular y gratuidad.
- Dinámica social: vive con su pareja, trabaja con su madre en una pizzería, pasa más de 8hrs de pie.

Exploración física después de la Hemorragia postparto

Paciente se mantiene con tendencia a somnolencia, mareos, náuseas, piel y mucosas pálidas, abdomen se palpa útero contraído, se decide vigilancia del sangrado Transvaginal y realizar biometría hemática, hemostasia (Anexo 2), control post transfusión de último concentrado de glóbulos rojos.

- Frecuencia cardiaca 110 por minuto
- Frecuencia respiratoria 20 por minuto
- Tensión arterial 110/70mmHg
- Saturación de Oxigeno 96 %,
- Temperatura 36.0°c

5.2 FICHA DE IDENTIFICACIÓN			
Nombre: P.L.R	**Fecha Nacimiento:** 18 Diciembre 1997	**Sexo:** Mujer	**Estado civil:** Unión Libre
Edad: 24 años	**Peso:** 75.600kg	**Talla:** 158 cm	**Escolaridad:** Preparatoria concluida
Religión: Católica	**Idioma:** Castellano	**Tipo de familia:** Nuclear sin hijos	**Alergias:** Negadas
Fecha de consulta: 25 Octubre 2022	**Ocupación:** Ama de casa	**Lugar de Nacimiento**: Vicente Guerrero	**Lugar residencial**: CDMX (Tláhuac)
Hospital de procedencia: Hospital Materno Infantil de Tláhuac	**Diagnóstico Médico:** Hemorragia post parto asociada a atonía uterina		

5.3 VALORACION CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON									
NOMBRE: P.L.R		**FECHA: 25 octubre 2022 HORA 8:00am**							
Diagnostico medico: Hemorragia post parto asociada a atonía uterina		Tipo de valoración:Marque con (X)				General (x)			Focalizada
Necesidades	Datos objetivos	Datos subjetivos	GRADO DE AFECTACIÓN. D= dependiente PD= parcialmentedependiente I= independiente			CAUSA. F= falta de fuerza. V= falta de voluntad. C= falta de conocimiento.			Antecedentes
OXIGENACIÓN	Tensión arterial: 110/70 mmHg Frecuencia cardiaca: 110 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 20 por minuto Saturación de oxígeno 96% Piel y conjuntivas pálidas Llenado capilar de 4 segundos Uñas de las manos ligeramente cianóticas		D	I	PD	F	V	C	Neumonía a los 12 años Tabaco, desde los 15 años de 2 a 3 cigarrillos por día Madre con hipertensión Padre con hipertensión, migraña, escoliosis
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	Peso: 75.600kg Talla: 158 cm IMC:26.11 sobrepeso Dieta alta en hierro y suficientes líquidos Come 2 veces al día, falta de	Refiere falta de apetito	D	I	PD	F	V	C	

	apetito, presencia de nauseas Caries en el primer molar primario								
ELIMINACIÓN	Evacuaciones normales, su orina sale con coágulos de sangre	Refiere ardor al orinar	D	I	PD	F	V	C	
MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA	Mareos Náuseas Requiere de apoyo al deambular	Refiere tener miedo a caerse	D	I	PD	F	V	C	
DESCANSO Y SUEÑO	Somnolencia Interrupción del sueño	Refiere tener demasiado sueño	D	I	PD	F	V	C	
VESTIRSE	Bata de vestir rota Sabanas delgadas	Refiere pasar frio por lo delgada que es la bata	D	I	PD	F	V	C	
TERMORREGULACIÓN		Refiere tener escalofríos	D	I	PD	F	V	C	
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.	Se cepilla los dientes 3 veces al día, presencia de halitosis y Caries en el primer molar primario labios pálidos, piel deshidratada, oídos con presencia de cerumen Se baña con apoyo de una silla de baño, realiza cambio de bata		D	I	PD	F	V	C	
EVITAR PELIGROS	No deambula sola		D	I	PD	F	V	C	

COMUNICACIÓN	Consciente Orientada Interés de aprender Memoria remota Buena comunicación con su pareja, la hace sentir feliz Presenta interés en conocer lo sucedido	Refiere conocer un poco más sobre los cuidados que debe tener y de los hechos ocurridos de la hemorragia	D	I	PD	F	V	C	
VALORES Y CREENCIAS	Es católica, asiste a la iglesia, reza por las noches antes de dormir		D	I	PD	F	V	C	
TRABAJAR Y REALIZARSE	No tiene un trabajo fijo	Refiere durante su embarazo le ayudo a su madre en su negocio de pizzas, pasaba más de 8 horas de pie	D	I	PD	F	V	C	
PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS		Refiere descansar en su tiempo libre, ver películas, le gusta cocinar y prepara el cuarto de su bebé	D	I	PD	F	V	C	
APRENDIZAJE		Refiere interés de aprender por que tuvo la hemorragia y como prevenirlo en caso de querer tener otro hijo	D	I	PD	F	V	C	
SEXUALIDAD	Doloroso a la palpación en hipogastrio, altura de fondo uterino 940ml al conteo de perdida sanguínea presencia de puerperio		D	I	PD	F	V	C	

	inmediato, Episorrafia								

5.4 ANALISIS DE VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON										
No.	Necesidad	Satisfechas	Insatisfechas		Fuente de dificultad			Rol de enfermería		
			Reales	Potenciales.	voluntad	Fuerza	Conocimiento	Sustituta	Auxiliar	compañera
1	OXIGENACIÓN		**X**	**X**						
2	NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN		**X**							
3	ELIMINACIÓN			**X**						
4	MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA			**X**						
5	DESCANSO Y SUEÑO		**X**							

6	VESTIRSE	**X**								
7	TERMORREGULACIÓN		**X**							
8	HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.									
9	EVITAR PELIGROS			**X**						
10	COMUNICACIÓN	**X**								
11	VALORES Y CREENCIAS	**X**								
12	TRABAJAR Y REALIZARSE			**X**						
13	PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	**X**								
14	APRENDIZAJE		**X**							
15	SEXUALIDAD		**X**							

5.5 PRIORIZACION DE NECESIDADES						
NECESIDAD	PROBLEMAS DIAGNOSTICOS PRIORIZADOS	CRITERIOS DE PRIORIZACION:				
		fisiológicas	Seguridad	Sociales	Estima	Autorrealización
Oxigenación	Piel y conjuntivas pálidas, Llenado capilar de 4 segundos Uñas de las manos ligeramente cianóticas, T/A:110/70 mmHg, FC: 110 latidos por minuto, FR: 20 por minuto, Saturación de Oxigeno 96 Llenado capilar de 4 segundos, Uñas de las manos ligeramente cianóticas, Tabaquismo positivo, desde los 15 años de 2 a 3 cigarrillos por día	X				
Nutrición e Hidratación	Talla: 158 cm. IMC:26.11 sobrepeso. Dieta alta en hierro y suficientes líquidos, Come 2 veces al día, falta de apetito, presencia de nauseas	X				
Eliminación	Evacuaciones normales, su orina sale con coágulos de sangre, Refiere ardor al orinar por episoirrafia	X				
Moverse y mantener una postura	Mareos, Náuseas, Requiere de apoyo al deambular Refiere tener miedo a caerse	X				
Descanso y Sueño	Somnolencia, Interrupción del sueño Refiere tener demasiado sueño	X				
Temperatura	Temperatura de 37,5°C. Refiere tener escalofríos	X				
Higiene y protección de la piel	presencia de halitosis y Caries en el primer molar primario labios pálidos, piel deshidratada, oídos con presencia de cerumen Episorrafía	X				
Trabajar y realizarse	No tiene un trabajo fijo Refiere durante su embarazo le ayudo a su madre en su negocio de pizzas, pasaba más de 8 horas de pie				X	
Aprendizaje	Refiere interés de aprender por que tuvo la hemorragia y como prevenirlo en caso de querer tener otro hijo				X	
Sexualidad	Doloroso a la palpación en hipogastrio, altura de fondo uterino 940ml al conteo de perdida sanguínea presencia de puerperio inmediato	X				

5.6 ESQUEMA RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO				
DATOS RELEVANTES	**AGRUPACIÓN DE DATOS**	**DEDUCCIÓN**	**DIAGNOSTICO ENFERMERÍA**	**PROBLEMA INTERDEPENDIENTE**
Oxigenación	Llenado capilar de 4 segundos Uñas de las manos ligeramente cianóticas Tensión arterial: 110/70 mmHg FC: 110 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 20 por minuto Tabaquismo	Alteración de la frecuencia y ritmo cardiaco con alteración de la poscarga	Disminución del gatos cardiaco	
Temperatura	Uñas de las manos ligeramente cianóticas Temperatura 37.9°c Escalofríos Palidez de tegumentos	Sufre un desequilibrio en los mecanismos reguladores que mantienen la estabilidad de la temperatura corporal.	Termorregulación ineficaz	
Sexualidad	Doloroso a la palpación en hipogastrio, altura de fondo uterino Hematoma en el útero Orina con coágulos de sangre, ardor al orinar debido a la episiorrafia 940ml al conteo de perdida sanguínea	Son los signos y síntomas que nos pueden llevar a tener un shock hipovolémico, si no se manejan rápida y adecuadamente.	Riesgo de shock	
Moverse y mantener la postura/Evitar peligros	Mareo Nauseas Requiere apoyo al deambular	Es susceptible a un evento en caer repentinamente, puede llegar a comprometer más su salud, a causa de la sangre perdida.	Riesgo de caídas en adultos	

5.7. PLANES DE CUIDADO

Diagnóstico de enfermería Código 00029		Resultados Esperados				
Dominio 4 Actividad/ reposo	**Clase: 4** Respuestas cardiovasculares/pulmonares	**Resultado (NOC): Objetivos enfermería**	**Indicador**	**Escala de medición:**	**Puntuación**	**Puntuación diana:**
Etiqueta **Disminución del gasto cardiaco**		**Etiqueta: Severidad de la pérdida de sangre**	○ Sangrado vaginal	Grave	1	**1 a 4**
Factores relacionados (causas): ○ Alteración de la frecuencia y ritmo cardiaco ○ Alteración de la poscarga .		**Dominio** Salud fisiológica (II)	○ Palidez de piel y mucosas	Sustancial	2	
		Clase: Cardiopulmonar (E)	○ Disminución de la hemoglobina	Moderado	3	
			○ Perdida estimada de sangre 940ml	Leve	4	
			○ Pérdida de sangre visible	Ninguno	5	
Características definitorias (signos y síntomas): ○ Taquicardia						

○ Llenado capilar prolongado ○ Disminución de los pulsos periféricos				

Intervenciones (NIC): Disminución de la hemorragia: útero postparto	
Actividades	**Fundamentación Científica**
○ Solicitar análisis de sangre urgente al laboratorio o de sangre ○ Ayudar al profesional sanitario principal con el taponamiento del útero, la evasión de hematomas o a suturar los desgarros. ○ Realizar un masaje del fondo uterino para asegurar una consistencia firme ○ Inspeccionar la placenta para ver si está intacta y si falta algún fragmento ○ Cuantificar la cantidad de sangre perdida ○ Poner en marcha una segunda vía IV, según corresponda ○ Iniciar la infusión intravenosa con agujas adecuadas para transfusión de sangre ○ Administrar un fármaco uterotónico u oxitócicos por vía IV o IM según protocolo u ordenes ○ Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según corresponda ○ Revisar la historia obstétrica y el registro del parto para determinar los factores de riesgo de hemorragia posparto ○ Revisar la episiotomía para ver si no hay pérdida de sangre ○ Observar las características de los loquios (p.ej., color, coágulos y volumen) ○ Notificar al médico responsable en caso de pérdida excesiva de sangre	Después del postparto, se tuvieron que realizar de manera rápida y efectiva, intervenciones para disminuir el sangrado y así evitar que la paciente callera en shock hipovolémico o en un caso más extremo que la paciente perdiera la vida. Se realizaron procedimientos que no contábamos con el material y se tuvo que improvisar, para obtener algo parecido Después de estabilizar a la paciente, se llevó a cabo un protocolo de seguridad en donde verificáramos que no se haya quedado algún objeto extraño en el útero; que la episiorrafia este bien suturada, y revisar que le sangrado sea normal de un puerperio

Intervenciones (NIC): Manejo de shock hipovolémico: volumen **Actividades**	**Fundamentación científica**
○ Monitorizar los signos vitales ○ Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos ○ Controlar la localización, altura y tono de fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación ○ Masajear suavemente el fondo uterino hasta que este firme, si es necesario ○ Controlar el dolor del paciente ○ Monitorizar la vejiga urinaria, incluidas las entradas y salidas (p.ej., vaciado vesical, palpabilidad, color, olor ○ Monitorizar la función intestinal (p.ej., fecha y hora de la última defecación, ruidos intestinales, presencia de flato) ○ Monitorizar el estado emocional del paciente ○ Animar a la madre a comentar su experiencia del trabajo de parto y de nacimiento de su hijo ○ Comentar las necesidades de actividad y descanso ○ Controlar la Perdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente ○ Evitar la pérdida de volumen sanguíneo (aplicar presión en el sitio de la hemorragia) ○ Controlar el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90mmHg o un descenso de 30mmHg en pacientes hipertensos ○ Controlar si hay signos y síntomas de shock hipovolémico	Estas intervenciones están basadas para prevenir que se desencadenen otras complicaciones y no afectar el estado de la paciente. Se realizan cuidados estrictamente comprometidos y vigilancia absoluta. Esto es realizado en el tiempo de recuperación postparto, para después pasarla a piso, con la certeza que la paciente va estable.

○ Administrar líquidos I.V como cristaloides y coloides isotónicos según corresponda ○ Administrar hemoderivados según corresponda ○ Monitorizar los estudios de coagulación, incluyendo el tiempo de protombina, el tiempo de tromboplastina, según corresponda	

BIBLIOGRAFIA

- Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. c2021, Elsevier, pp. 317,318 [18]
- Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, 6ª Ed, c2019, Elseivier, pp.564, 565[19]
- Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª Ed, c2019, Elsevier, pp.319, 168 [20]

Diagnóstico de enfermería Código: 00008		**Resultado Esperado**				
Dominio 11	**Clase** 06	**Resultado (NOC): Objetivos enfermería**	**Indicador**	**Escala de medición:**	**Puntuación**	**Puntuación diana:**
Etiqueta **Termorregulación Ineficaz** .		**Etiqueta: termorregulación** **Dominio** Salud fisiológica (II) **Clase:** Regulación metabólica (I)	○ Presencia de piel de gallina cuando hace frio ○ Frecuencia respiratoria ○ Cambios de coloración cutánea ○ Hipotermia	Gravemente comprometido Sustancialmente Comprometido Moderadamentecomprometido Levemente comprometido No comprometido	1 2 3 4 5	**1 a 4**
Factores relacionados (causas): ○ Vestimenta inapropiada para la temperatura ambiente. ○ Traumatismo.						
Características definitorias (signos y síntomas): ○ Escalofríos leves ○ Palidez moderada ○ Aumento de la temperatura corporal de arriba del rango normal						

Intervenciones (NIC): Regulación de la temperatura 3900 **Actividades**	**Fundamentación Científica**
○ Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. ○ Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda. ○ Observar el color y la temperatura de la piel. ○ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. ○ Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. ○ Comentar la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de enfriamiento, según corresponda. ○ Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.	Estas intervenciones se llevaron a cabo, porque la paciente presentaba ligera cianosis en las extremidades del cuerpo, y tenía baja temperatura, lo que se realizo fue tener un control. Cuando se resolvió la disminución de sangre, se normalizaron los signos y síntomas, se mantiene en constante monitorización por si existe alguna recaída.

Intervenciones (NIC): Enseñanza: individual 5606 **Actividades**	**Fundamentación Científica**
○ Establecer una relación de confianza ○ Establecer la credibilidad del educador ○ Determinar las enseñanzas del paciente ○ Determinar la preparación del paciente para aprender ○ Valorar el nivel actual de conocimientos y compresión de contenidos del paciente ○ Valorar el nivel educativo del paciente ○ Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda ○ Seleccionar los métodos de estrategias adecuados de enseñanza del paciente ○ Seleccionar los materiales educativos adecuados ○ Instruir al paciente cuando corresponda ○ Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda	Esta intervención es una de las más importantes ya que la conexión de paciente y enfermera es esencial, para que ella confíe y podamos ayudarla y en este caso, mostro interés sobre lo sucedido, y así poder prevenir en sus futuros embarazos, una hemorragia. Sabe la causa por lo que se ocasiono esta situación y las consecuencias que puede llevar.

BIBLIOGRAFIA

- Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. c2021, Elsevier, pp. 317,318 [18]
- Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, 6ª Ed, c2019, Elseivier, pp.564, 565[19]

Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª Ed, c2019, Elsevier, pp.319, 168 [20]

Diagnóstico de enfermería Código: 00205		Resultado Esperado				
Dominio 11	**Clase** 2	**Resultado (NOC): Objetivos enfermería**	**Indicador**	**Escala de medición:**	**Puntuación**	**Puntuación diana:**
Etiqueta **Riesgo de Shock** .		**Etiqueta:** **Severidad del shock: hipovolémico**	○ Retraso en el llenado capilar	Grave Sustancial Moderado Leve Ninguno	1 2 3 4 5	1 a 3
Factores relacionados (causas): ○ Tabaquismo ○ Procedimientos quirúrgicos ○ Conocimiento inadecuado de las estrategias del manejo de hemorragias		. **Dominio** Salud fisiológica (II) **Clase:** Cardiopulmonar (E)	○ Aumento de la frecuencia cardiaca ○ Palidez ○ Letargia			

Intervenciones (NIC): Cuidados posparto **Actividades**	**Fundamentación Científica**
○ Monitorizar los signos vitales ○ Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos ○ Controlar la localización, altura y tono de fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación ○ Masajear suavemente el fondo uterino hasta que este firme, si es necesario ○ Controlar el dolor del paciente ○ Monitorizar la vejiga urinaria, incluidas las entradas y salidas (p.ej., vaciado vesical, palpabilidad, color, olor ○ Monitorizar la función intestinal (p.ej., fecha y hora de la última defecación, ruidos intestinales, presencia de flato) ○ Monitorizar el estado emocional del paciente ○ Animar a la madre a comentar su experiencia del trabajo de parto y de nacimiento de su hijo ○ Comentar las necesidades de actividad y descanso	Los cuidados son esenciales y es donde adquieren nueva información las pacientes, desde como alimentar a su hijo, hasta los cuidados que debe tener ella misma en su postparto. Es donde enfermería lleva a cabo las indicaciones del médico, hasta algunas cosas que pueden ser independientes de nosotras mismas, como es baño del recién nacido, tendido de cama, ayudar al baño de la madre, y curaciones de la episiorrafia si lo requiere, entre muchas cosas más.

Intervenciones (NIC): Disminución de la hemorragia **Actividades**	**Fundamentación Científica**
○ Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor ○ Medir el lecho de la herida, según corresponda ○ Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda ○ Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario ○ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida ○ Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda ○ Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida ○ Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección	Esta intervención es una prevención para obtener una hemorragia y saber cómo identificarla, la paciente debe saber que es lo normal de sangre y cuando ya es una hemorragia. Debemos orientarla sobre los cuidados que debe tener y sobre todo la ingesta de líquidos y su alimentación, para así mantenerla con energía y fuerza.

BIBLIOGRAFIA .

- Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. c2021, Elsevier, pp. 530 [24]
- Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, 6ª Ed, c2019, Elseivier, pp. 575[25]
- Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª Ed, c2019, Elsevier, pp.165,155 [26]

Diagnóstico de enfermería **Código: 00303**		**Resultado Esperado:**				
Dominio **11**	**Clase** **2**	**Resultado (NOC):** **Objetivos enfermería**	**Indicador**	**Escala de medición:**	**Puntuación**	**Puntuación diana:**
Etiqueta **Riesgo de Caída en Adultos** .		**Etiqueta**: **Control del riesgo: caídas** . **Dominio** Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Control del riesgo (T)	○ Identifica los factores de riesgo para evitar caídas ○ Controla los factores de riesgo en su entorno ○ Mantiene la nutrición e hidratación ○ Utiliza estrategias para reducir el riesgo de caídas cuando se transfiere de una superficie a otra ○ Solicita la asistencia necesaria en la deambulación para reducir el riesgo de caídas	Nunca demostrado Raramente demostrado A veces demostrado Frecuentemente demostrado Siempre demostrado	1 2 3 4 5	2 a 4
Factores relacionados (causas): ○ Miedo a caerse ○ Deterioro del equilibrio postural ○ Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores ○ Mareos al girar el cuello ○ Personas en postoperatorio temprano						

Intervenciones (NIC): Prevención de caídas **Actividades**	**Fundamentación Científica**
○ Identificar el déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado ○ Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas ○ Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular ○ Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio, según corresponda ○ Ayudar a la deambulación de las personas inestables ○ Instruir al paciente para que pidas ayuda al moverse, si lo precisa ○ Colocar señales recordatorias para que el paciente solicite ayuda para salir de la cama, según corresponda ○ Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama si es necesario ○ Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados ○ Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos	Estaba basada en la prevención de adquirir una caída, por los mareos que tiene, primero antes que nada, se orientó a la paciente que no puede deambular sola, que siempre debe pedir ayuda, ya se que nos vea ocupadas pero siempre pedir ayuda, se le brindo orientación sobre las cosas que se puede apoyar, ya sea el tripie, la silla de ruedas, en el caso para su baño, tiene una silla especial para el baño, poco a poco se le fue quitando la ayuda, bajo supervisión, hasta que obtuvo de nuevo si independencia.

BIBLIOGRAFIA .

- Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. c2021, Elsevier, pp. 498 [27]
- Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, 6ª Ed, c2019, Elseivier, pp. 279-280[28]
- Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª Ed, c2019, Elsevier, pp.376-155 [29]

5.8 Ejecución	
Lo que se realizó a la paciente	Lo que no se realizó a la paciente
Se logro estabilizar mediante la maniobra balón hidrostratico intrauterino y manteniendo presión manual, obteniendo estabilidad de la hemorragia. Estuvo bajo monitorización de signos y síntomas, para evitar que la paciente decayera y así prevenir un shock hipovolémico. Realizamos intervenciones para regular su temperatura y disminuir algunos síntomas que desencadenaban. Se monitorizaron los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos y así determinar que todo vaya correctamente y no sea una Servera hemorragia Se dio a conocer los peligros que se pueden obtener durante la hemorragia, se educó a la paciente sobre lo sucedido y logramos atraer su total atención. Se brindo educación para salud a la paciente, mostro un gran interés, ya que es primeriza y desea saber todo el conocimiento posible, para así evitar posibles lesiones Se le dio a conocer un conocimiento extenso y se fue satisfecha con lo adquirido	Un manejo correcto de alumbramiento. Verificación de expediente clínico, donde decía que la paciente era fumadora.

5.9 Evaluación
Severidad de la pérdida de sangre, se llevó de grave a moderado, la paciente perdió 940 ml de sangre ocasionando signos y síntomas de severidad, se estabilizo a la paciente, no se podía parar por completo el sangrado, ya que la paciente tenía que pasar por el puerperio inmediato, teniendo vigilancia de que no fuera más de lo normal. Se logró detener la hemorragia, no al 100% ya que es un parto y continua con puerperio, por lo mismo se llevan a cabo cuidados específicos para diferenciar un sangrado normal a una hemorragia.
La termorregulación con las intervenciones realizadas se llevó al paciente de gravemente comprometido a levemente comprometido, ya que todos los signos y síntomas venían desencadenados a la hemorragia obtenida, se tenía que estabilizar para obtener una mejoría, fue de gran ayuda el interés de la paciente y con su apoyo, se logró satisfactoriamente. Se logró ya que al disminuir la hemorragia todos los síntomas disminuyeron de manera simultánea. Siempre al pendiente de los síntomas presentados, para evitar alguna otra alteración.
La severidad de shock hipovolémico se llevo a cabo una seriedad de intervenciones de cuidados posparto y cuidados de la disminución de sangre, para prevenir a llegar a ello, se obtuvo éxito, ya que la paciente se dio de alta de manera satisfactoriamente y no llegamos a un shock hipovolémico.
Control del riesgo de caídas, realmente demostrado a frecuentemente demostrado, para obtener el resultado actual, tuvimos que hacer que la paciente confiara y no tuviera pena en pedirnos apoyo, para así poder evitar alguna lesión, poco a poco fue obteniendo fuerza y sobre todo ya no tener mareos y fue así que la paciente fue agarrando autonomía, bajo vigilancia o a través de sillas de ruedas, barandales, tripies, sillas de baño, etc. Logramos que la paciente entendiera el grado de situación por la cual estaba pasando, y gracias a ello logramos nuestra puntuación Diana.

5.1.0 PLAN DE ALTA

COMUNICACIÓN
Vigilar: sangrado vaginal no mayor a la menstruación y/o con mal olor, fiebre mayor 38°c, dolor de cabeza constante, hinchazón en cara, manos , piernas y pies , ver lucecitas o nublado, escuchar zumbidos , dolor abdominal intenso ,molestias o dolor al orinar, si el estado de ánimo dificultad tu vida diaria.
URGENTE
2 consultas, 1 en primeros 15 días y la segunda al final del puerperio, hacer preguntas constantes que considere necesarias, en caso de no aceptar método anticonceptivo. Enviar a que acuda a su consulta externa a recibir información, en caso de presentar signos y síntomas de alarma acudir a urgencias.
INFORMACIÓN
Ir a clases de lactancia materna, martes y viernes a las 12:00pm para así aclarar dudas y mitos sobre ello.
DIETA
Dieta balanceada, rica en fibras y hierro, abundantes líquidos, ingerir ácidos grasos (nueces almendras etc.)
AMBIENTE
Entorno limpio, higiene (lavado de manos correctamente, corte de uñas, consumo de agua hervida, manejo de alimentos bien lavados), baño e higiene, cambio de ropa diaria, antes de amamantar lavar el seno.
RECREACIÓN Y USO DE TIEMPO LIBRE
Actividades sociales diarias, reanudar actividad física y de manera gradual para perder peso, mismo horario de sueño y descanso.
MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS
Evitar auto medicación, tomar medicamentos a la misma hora y la dosis indicada, confirmar la fecha de caducidad, no administrar medicamentos a menos de que haya sido indicado por el médico. Hierro/Ácido fólico 30mg/500mcg, ciprofloxacino 500mg y paracetamol 500mg
ESPIRITUALIDAD
Retomar las idas a la iglesia, en comendarse a su sacerdote si le es necesario, realizarlo en familia o como le sea cómodo.

CONCLUSIÓN

La hemorragia postparto (HPP) es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disminución del gasto cardiaco.

La detección de los factores de riesgo de la causa permite prevenir su incidencia, el manejo adecuado de la patología médica y las intervenciones de enfermería es vital para lograr una disminución de su incidencia.

El instrumento de las 14 necesidades de Virginia Henderson se utilizó en esta investigación. El cuál fue adaptado a una paciente con hemorragia postparto, el cual se le aplico de manera directa, así como también en base al marco teórico explicamos un poco sobre la patología, consta de los conocimientos médicos y del personal de enfermería para la Importancia de hacer una valoración y un plan de cuidados para conseguir los resultados perseguidos con las intervenciones pertinentes.

La labor que hacemos enfermería dice mucho, sobre la calidad y atención que le brindamos al paciente, tanto de lo físico a lo mental.

Los resultados obtenidos la mayoría fueron los esperados para la investigación, fue un total éxito el instrumento aplicado para este proceso de atención enfermero en una paciente con hemorragia postparto. Gracias al interés de nuestra paciente se llevaron a cabo de manera correcta la educación a la salud.

GLOSARIO DE TERMINOS

Pionera: Que realiza los primeros descubrimientos o trabajos en una actividad determinada.

Proliferación: Incremento de la cantidad o el número de algo de forma rápida

Interdependencia: es la fusión de los dos patrones. Significa que somos independientes, pero podemos ayudar a los demás, apoyarlos.

Independencia: llega cuando hemos pasado el periodo de apoyo de los demás y empezamos a valernos por nosotros mismo. Tomamos decisiones y somos responsables de las acciones.

Empatía: es la **intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.**

Bienestar emocional: este tiene que ver con ser consciente de sus sentimientos y aceptarlos.

Bienestar espiritual: esta área incluye encontrar significado, valor y un propósito en la vida que sea más grande que uno mismo.

Bienestar físico: como es de esperar, esto se refiere a cosas como la actividad física, la alimentación saludable y el sueño.

Cuidado: implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su **bienestar** y evitar que sufra algún perjuicio.

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Incesante: Que no cesa o que se repite con mucha frecuencia.

Renovación: Acción y efecto de renovar.

Espiritual: Perteneciente o relativo al espíritu.

Cuantificar: Expresar numéricamente una magnitud de algo.

Cualificar: Precisar las cualidades de alguien o de algo

Disciplina: Doctrina, instrucción de una persona, especialmente en lo moral

Humanística: Perteneciente o relativo al humanismo o las humanidades.

Edema:
Hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular.

Cianosis:
Coloración azul y alguna vez negruzca o lívida de la piel, debida a trastornos circulatorios

Hematoma: Acumulación de sangre en un tejido por rotura de un vaso sanguíneo.

Puerperio:
Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anteri or a la gestación.

Hipogastrio: Región anterior del abdomen, inferior al ombligo.

Hierro:
Elemento químico metálico, de núm.atóm.26, de color negro lustroso o gris azulado, dúctil , maleable, muy tenaz, abundante en la corteza terrestre, que entra en la composición de sustancias importantes en los seres vivos y es el metal más empleado en la industria.

Hemoderivado: Sustancia derivada de la sangre.

Deshidratación: Acción y efecto de deshidratar o deshidratarse.

Útero:
Órgano muscular hueco de las hembras de los mamíferos, situado en el interior de la pelv is, donde se produce la hemorragia menstrual y se desarrolla el feto hasta el parto

Miomas: Tumor formado por elementos musculares.

Placenta:
Órgano intermediario durante la gestación entre la madre y el feto, que se adhiere a la su perficie interior del útero y del que nace el cordón umbilical

Histerectomía: Extirpación total o parcial del útero.

Laparotomía:
Operación quirúrgica que consiste en abrir las paredes abdominales y el peritoneo

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: la separación parcial o completa de una placenta normalmente adherida antes del parto o después de la semana 20 del embarazo.

La rotura de las membranas previa al trabajo de *parto*: es la pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de *parto*.

Valor: Cualidad o conjunto de cualidades por las que una persona o cosa es apreciada o bien considerada.

Inercia uterina: es la incapacidad del útero de retraerse luego del alumbramiento.

Polihidramnios: es la acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo

Multiparidad: Corresponde a aquella condición por la cual la gestante ha tenido 2 o más partos

Placenta previa: Placenta que se desarrolla en el segmento inferior del útero y que causa hemorragias importantes durante el embarazo y el parto.

Compresión aórtica abdominal consiste: en colocar el puño en el abdomen a dos centímetros por arriba de la cicatriz umbilical y dos centímetros a la izquierda de la línea media, verificando la disminución de pulso femoral.

La arteria hipogástrica: tiene de 3 a 4 cm de largo y desciende por detrás del peritoneo posterior, cruzando los músculos psoas y piriforme, limita posteromedialmente con la vena hipogástrica y lateralmente con la vena iliaca externa; el uréter recorre su cara interna.

shock hipovolémico*:* es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear

Episiorrafia: es la intervención que consiste en la sutura de la herida quirúrgica llamada episiotomía que se realiza durante el parto

La trombosis venosa profunda (TVP): es una afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda.

Intervención de enfermería: Es como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente.

Amabilidad: es un tipo de comportamiento marcado por actos de generosidad, consideración, ayuda o preocupación por los demás, sin esperar elogios o recompensas a cambio

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

[1] Gary Cunningham. Kenneth J. Leven. Steven L. Bloom. ohn C. Hauth. Dwight J. Rouse. Catherine Y. Spong. Hemorragia Obstetrica. En: Javier de León Fraga, Editor. Norma Leticia García Carbajal. William Obstetrico. 23ª edición. Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A, Piso 17, Col. Desarrollo Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón C. P. 01376, México, D. F. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. 2011.P. 757-803

[2]Solari A. Solari C. Wash A, Guerrero M, Enriquez O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. Noviembre 2014; Vol. 25. Núm. 6. Pag. 993-1003

[3] (OSAKIDETZA,CTO. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. Edición 1. 2018. Capítulo 1 Oposiciones de Enfermería 1-14p.)

[4] Reyes Gómez E. El cuidado. Dr. José Luis Morales Saavedra. Fundamentos de enfermería. Segunda edición. Colombia Bogotá. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V; 2015. Página 120-130

[5] (Gómez-Pérez MP. Virginia Henderson el gran ejemplo que perdura. aec. 1997; Número nueve: 20-21p)

[6] Dr.C Rodríguez- León A, Dr. C Enríquez- González C, Msc García- Enríquez M, Msc Pérez- Díaz D, Lic. Hernández- García M, Msc Rojas- Sánchez E. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística, 2023; Vol. V. Nº 8–Agosto 2022. Pág. Inicial: Vol. V; nº8: 116

[7]Bonill-de las Nieves C, Amezcua M. Virginia Henderson. 25 noviembre2014. Disponible en: https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626

[8] Gobierno de México. Población de Mexico por edades y sexo. Ultima edición: 2 de Agosto de 2022 a las 14:59. Disponible en: https://nuevaescuelamexicana.sep.gob.mx/detalle-ficha/4569/

[9] (Reina NC. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Bogotá, Colombia. Umbral Cientifico. Fecha de aceptación: Diciembre 2 de 2010. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf)

[10] Reyes Gómez E. Capítulo 4 Proceso de enfermería. Dr. José Luis Morales Saavedra. Fundamentos de enfermería. Segunda edición. Colombia Bogotá. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V; 2015. Página 137-167

[11] Masalán-Apip MP, Gonzalez Rodríguez R, Características del desarrollo**.** Docencia de la Vice-Rectoría Académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile**.** Facultad de Medicina y el Departamento de Desarrollo de Multimedios del Servicio de Computación, Informática y Comunicaciones. (consultado 18 marzo 2023). Disponible en: https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/joven/desarrollo.htm#:~:text=En%20el%20adulto%20joven%20las,%2C%20agilidad%2C%20fuerza%20y%20resistencia.

[12] Gary Cunningham. Kenneth J. Leven. Steven L. Bloom. ohn C. Hauth. Dwight J. Rouse. Catherine Y. Spong. Hemorragia Obstetrica. En: Javier de León Fraga, Editor. Norma Leticia García Carbajal. William Obstetrico. 23ª edición. Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A, Piso 17, Col. Desarrollo Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón C. P. 01376, México, D. F. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. 2011.P. 757-803

[13] Mtra. América-López-Muñoz N, Dr. Posadas-Nava A, Dr. Pérez-Calatayud AA, Dra. Torre-León T, LE Ma. Ávila-Carrillo L, Dr. Martínez-Vargas RA, Dra. Ventura-Enríquez Y, Dr. Nava-López JA, editor general Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. GPC (Guía de práctica clínica prevención y manejo de la hemorragia postparto). México, CENETEC; c2021. 9p

[14] Mtra. América-López-Muñoz N, Dr. Posadas-Nava A, Dr. Pérez-Calatayud AA, Dra. Torre-León T, LE Ma. Ávila-Carrillo L, Dr. Martínez-Vargas RA, Dra. Ventura-Enríquez Y, Dr. Nava-López JA, editor general Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. GPC (Guía de práctica clínica prevención y manejo de la hemorragia postparto). México, CENETEC; c2021. 14p

[15] Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enríquez O, editor (Elsevier). Postpartum hemorrhage. Main etiologies, prevention, diagnosis and treatment (Hemorragia del

postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento). Clínica las condes nov, c2014. 993-1003p. Vol.25. Núm.6.

[16] Motta- Martínez E. Hemorragia Posparto. Ahued Ahued RJ, Fernández- del castillo C, Bailón- Uriza R. Ginecología y Obstetricia aplicadas. 2ª edición. Columbia. Editorial; El manual moderno, S.A de C.V; 2003. 661p

[17] Motta- Martínez E. Hemorragia Posparto. Ahued Ahued RJ, Fernández- del castillo C, Bailón- Uriza R. Ginecología y Obstetricia aplicadas. 2ª edición. Columbia. Editorial; El manual moderno, S.A de C.V; 2003. 655-666p

[18] Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. c2021, Elsevier, pp. 317,318

[19] Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, 6ª Ed, c2019, Elseivier, pp.564, 565

[20] Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª Ed, c2019, Elsevier, pp.319, 168

[21] Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. c2021, Elsevier, pp. 569

[22] Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, 6ª Ed, c2019, Elseivier, pp. 581

[23] Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª Ed, c2019, Elsevier, pp.392,183

[24] Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. c2021, Elsevier, pp. 530

[25] Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, 6ª Ed, c2019, Elseivier, pp. 575

[26] Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª Ed, c2019, Elsevier, pp.319, 168

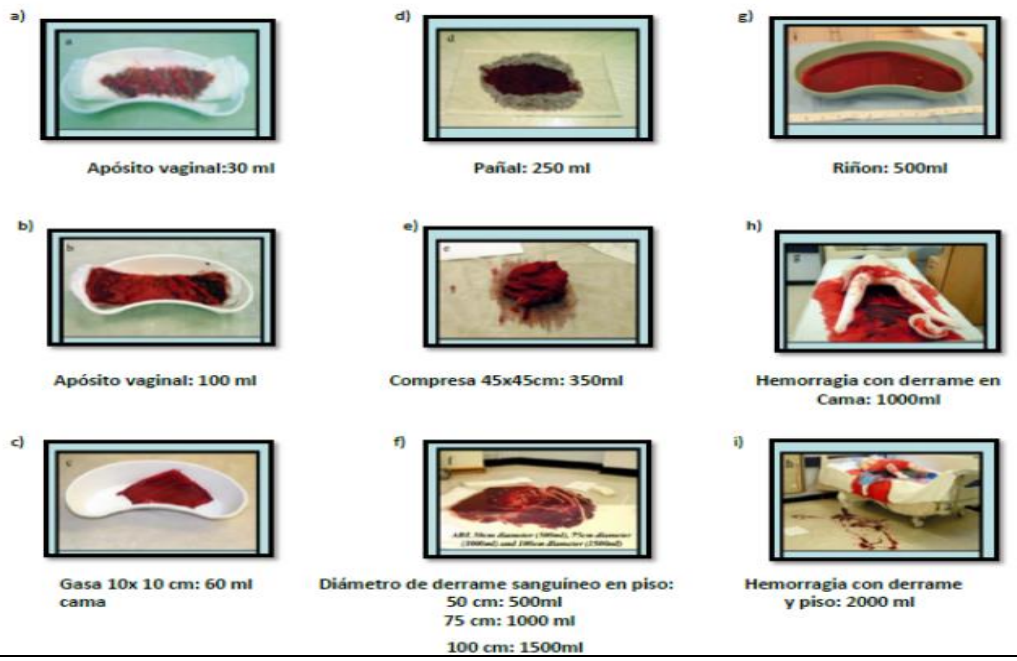
[27] Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12ª Ed. c2021, Elsevier, pp. 498

[28] Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, 6ª Ed, c2019, Elseivier, pp. 279-280

[29] Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7ª Ed, c2019, Elsevier, pp.376-155

ANEXOS

ANEXO 1

Pictograma para la evaluación visual del sangrado
Nombre del paciente: P.L.R FECHA: 25 octubre 2022 Edad: 24 años
<u>En recuperación u hospitalización</u> Instrucciones de llenado: de acuerdo con la evaluación visual al momento del primer contacto con la paciente con hemorragia obstétrica, circule la cantidad estimada

En los casos de hemorragia obstétrica en periodo transoperatorio, anote la sumatoria de acuerdo con el número de compresas, gasas, derrame en piso o recolección en riñón que permiten la estimación de sangrado Sangrado estimado: 940ml

RESULTADOS DE LABORATORIO		
BIOMETRIA HEMATICA		
PARAMETRO	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Glóbulos blancos	8.44	5.00 - 10.00
Glóbulos rojos	4.74	4.20 - 5.40
Hemoglobina	14.5	12.0 - 16.0
Hematocrito	42.5	37.0 - 47.0
Vol. Corp. Medio	89.7	80.0 – 95.0
Hemog. Corp. Medio	30.6	27.0 – 31.0
Conc. Hgb. Corp. Medio	34.1	32.0 – 36.0
Plaquetas	364	150 – 400
Vol. Plaquet. Med	42.3	37.0 -54.0
Ancho. Dist. Plaq	13.2	11.0 -16.0
PDW	11.8	9.0 – 17.0
MPV	10.2	9.0 – 13.0
P-LCR	26.6	13.0 – 43.0
Plaquetocrito	0.37	0.17 – 0.35
Número de gasas: 4 Número de compresas: 2		
Referencia: Modificado de: Bose P, Regan F, Paterson-Brown S. Improving the accuracy of estimated blood loss at obstetric haemorrhage using clinical reconstructions. BJOG 2006; 113:919–924.		

ANEXO 2

HEMOSTASIA		
PARAMETRO	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
TP	12.2 Segundos	12.00 -14.10 Segundos
TPT	26.8 Segundos	20.00 – 29.30 Segundos
TIEMPO DE COAGULACIÓN	8.14 Minutos	8 – 12 Minutos
TIEMPO DE SANGRIA	7.25 Minutos	3 – 9 Minutos
FIBRINOGENO	293.6 mg/dl	180 – 340 mg/dl