



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LASALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 28 AÑOS CON
RETENCIÓN PLACENTARIA POSTPARTO**

AUTORA:

YOMIRA DANIELA CEVALLOS SILVA

TUTOR:

GREY MARILÚ ANDRADE TACURI Mgs.

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.3 DATOS GENERALES.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	11
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	11
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS).....	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	11
VALORACION CÉFALO-CAUDAL.....	11
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	15
ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	15
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	21
2.8 SEGUIMIENTO.....	21
2.9 OBSERVACIONES.....	23
CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	26

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios a mis padres, ya que ellos fueron los que me apoyaron, con esfuerzo y sacrificio me han dado los estudios y han estado conmigo en los momentos más difíciles de la realización de mi proyecto. También les dedico esta reseña a mi hija y mi esposo por estar en todo momento conmigo.

YOMIRA DANIELA CEVALLOS SILVA

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Dios por colmar de bendiciones e infinita sabiduría el desarrollo de este trabajo.

A la universidad técnica de Babahoyo, que me dio la oportunidad de formarme como profesional, a las autoridades de la Facultad Ciencias De La Salud, Escuela De Enfermería, especialmente a los docentes por los conocimientos que brindaron.

A mis padres, hija y esposo por su apoyo y confianza incondicional al ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

De manera especial a mi tutora Licenciada Andrade Tacuri Grey, por haber guiado de manera acertada el desarrollo del presente trabajo.

YOMIRA DANIELA CEVALLOS SILVA

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 28 AÑOS CON
RETENCION PLACENTARIA POSTPARTO**

RESUMEN

La retención placentaria es una complicación presente en el puerperio, y su riesgo de morbilidad y mortalidad es mayor en mujeres sin antecedentes de controles prenatales, debido a su propia noción de salud, enfermedad, creencias y cultura. Desafortunadamente, este comportamiento muchas veces se debe a los siguientes factores: ubicación geográfica, bajo nivel socioeconómico, etc. Bajo esta premisa el presente estudio de caso clínico refiere a una paciente aborigen multiétnica en estado de gestación que culminó con parto pretérmino en domicilio más muerte fetal, la cual mantuvo retenida la placenta por 24 horas, se activó clave obstétrica para el manejo de la complicación de manera rápida y eficiente en el área de emergencia, inmediatamente se indicó ingreso a Centro Obstétrico donde se realizó la extracción manual de la placenta garantizando la vitalidad del paciente y posterior el ingreso a sala de ginecología para su recuperación.

Palabras claves: Retención placentaria, parto, sangrado transvaginal, shock séptico

ABSTRACT

Placental retention is a complication present in the postpartum, and their risk of morbidity and mortality is higher in women without a history of prenatal checkups, due to their own notion of health, disease, beliefs and culture, Unfortunately, this behavior is often due to the following factors geographical location, under socioeconomic status, etc. under this premise, this clinical case study refers to a multiethnic aboriginal patient in gestation state who culminated in preterm home delivery plus fetal death, which kept the placenta retained for 24 hours, no thermal key was activated for management of the complication quickly and efficiently in the emergency area, immediately indicated entrance to the Obstetric Center where the manual removal of the placenta was performed guaranteeing the vitality of the patient and after entering the gynecology room for recovery.

Keywords: Placental retention, childbirth, transvaginal bleeding, septic shock

INTRODUCCION

Una retención placentaria se manifiesta cuando la placenta no se ha separado en un lapso de 15 minutos tras de haber salido el producto, a pesar de haber utilizado oxitócicos y sobre todo ejecutado maniobras adecuadas para el retiro de la placenta. Es importante mencionar que la retención placentaria es una dificultad que ocurre en la etapa del alumbramiento, lo cual como consecuencia podría producir infecciones generalizadas y hemorragias post parto que van a comprometer la vida de la gestante y del feto. Se ha estimado que la retención placentaria afecta al 0.5% - 3% de las gestantes. Alrededor del 25% de las mortalidades maternas provienen tras la aparición de una hemorragia durante el embarazo, nacimiento o posparto y el 15% - 20% de hemorragia postparto se deben a una retención placentaria.

Los dos diagnósticos más utilizados para poder detectar estas complicaciones son la ecografía y el doppler, teniendo en cuenta que también se pueden realizar métodos como la resonancia magnética, ecografía intraoperatoria y cistoscopia. Usualmente el tratamiento utilizado para la retención placentaria es la oxitocina intravenosa, prostaglandinas intraumbilicales, intravenosas u orales, relajantes musculares como la nitroglicerina intravenosa o sublingual entre otros. En casos más complejos, se tendrá que ejecutar la remoción manual de la placenta o el legrado obstétrico, los cuales pueden asociarse a infección, hemorragia o perforación uterina.

I. MARCO TEORICO

RETENCIÓN PLACENTARIA

PLACENTA

La placenta es un órgano indispensable en toda la etapa del embarazo. Consta de una función endocrina e interviene específicamente en la nutrición fetal. Así como en el control del crecimiento y la regularización de su metabolismo, ejerciendo las funciones de pulmón, intestino y riñón fetal. (Purizaca, 2015)

Una vez que salga el feto, la placenta debería ser expulsada por el organismo, pero en muchas ocasiones se va a producir un fenómeno poco frecuente que se ha denominado como; retención de la placenta. (Purizaca, 2015)

ALUMBRAMIENTO

La tercera etapa se la conoce como alumbramiento, en esta etapa se va a producir el desprendimiento y expulsión de la placenta. Este periodo puede durar un aproximado de 5 a 30 minutos después de la expulsión del producto, siendo en la mayoría de los casos antes de los 10 minutos. (Quilindo & Ramírez, 2017)

Esto se asocia ampliamente a morbilidad y mortalidad materna, debido a que la gestante presentará una complicación más severa que pondrá en riesgo su vida y la del feto, que es la hemorragia posparto. (Quilindo & Ramírez, 2017)

RETENCION PLACENTARIA

Esto se presentará cuando no se ha separado la placenta después de haber pasado los 15 minutos tras la salida del producto, a pesar del uso inmediato de oxitócicos y maniobras ejecutadas para retirar la placenta. Debemos de conocer que esta complicación constituye una urgencia, debido a que el sangrado es muy abundante y existe la posibilidad de un acretismo placentario. (Quintanilla, Díaz, & Loustalot, 2014)

EPIDEMIOLOGIA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 800 mujeres fallecen cada día a nivel mundial. Siendo estas unas de las principales causas de mortalidad, provocado por la insuficiente comprensión de las señales de

peligro durante la etapa del embarazo, la falta de transporte a un centro de salud cercano u hospital, la inaccesibilidad geográfica y la falta de atención oportuna durante el parto y postparto por parte del personal de salud. (INEC, 2019)

En el Ecuador, en el mes de diciembre de año 2017, se registraron 150 casos de muertes durante el embarazo, parto y post-parto. Es importante mencionar que el mayor porcentaje de mortalidad materna se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil, Durán y Samborondón. Logrando alcanzar el 23,33% de todos los casos; seguidos por Santa Elena, Bolívar, Los Ríos y Galápagos con el 15,33% (INEC, 2019)

FISIOPATOLOGIA

El alumbramiento va a transcurrir desde el nacimiento hasta la total expulsión de la placenta y las membranas ovulares. No obstante, la placenta se encuentra sujeta a la decidua basal, mediante los tabiques y vellosidades de anclaje que se van a extender en profundidad hasta llegar a la capa esponjosa de la decidua. Sin embargo, la expulsión del producto y la aparición de contracciones retro placentarias concomitantes, van a originar una sensible reducción del tamaño del útero. (Quilindo & Ramírez, 2017)

La reducción del volumen contenido en el útero, conllevará como consecuencia a una disminución de la superficie de inserción placentaria que va a provocar el plegamiento de la placenta, lo que producirá fuertes contracciones a la gestante en la zona de inserción, y terminará desgarrándola en su punto más débil de la capa esponjosa de la decidua. (Quilindo & Ramírez, 2017)

Como consecuencia se va a producir una contracción y retracción del miometrio, provocando un efecto de colapso de las fibras oblicuas alrededor de los vasos sanguíneos, formándose las ligaduras vivientes de Pinard. El desprendimiento causado, seguirá aumentando el volumen del hematoma que se formará en la superficie de desinserción, con la ayuda de las contracciones uterinas. La placenta quedará en pocos minutos totalmente desprendida, libre en la cavidad uterina. (Quilindo & Ramírez, 2017)

FACTORES DE RIESGOS

Los siguientes factores mencionados pueden aumentar el riesgo de padecer una retención placentaria:

- **Cirugía uterina anterior.** El riesgo de padecer placenta adherida va a aumentar la cantidad de cesáreas y otras cirugías uterinas realizadas.
- **Adherencia anormal de la placenta:** Si la placenta cubre de manera parcial o total el cuello uterino (placenta previa) o se ubica en la parte inferior del útero, tienes mayor riesgo de padecer placenta adherida.
- **Edad de la madre.** La placenta adherida es más común en las mujeres mayores de 35 años.
- **Parto anterior.** El riesgo de padecer retención placentaria se va a aumentar a medida que aumenta la cantidad de embarazos. (Rovati, Ortega, & Díaz, 2016)

Otras complicaciones podrían ser:

- Fibromatosis uterina
- Lóbulo placentario aberrante
- Parto prematuro
- Mala conducción del parto
- Mal manejo del alumbramiento. (Rovati, Ortega, & Díaz, 2016)

CLASIFICACION

Hay cuatro tipos principales de retención de la placenta.

Placenta adherida

Es uno de los casos más comunes. Esto suele pasar cuando las contracciones del útero de la gestante son muy leves como para expulsarla. Y como resultado se produce la adherencia de la placenta a la pared del útero después del parto. (Abbel, Becker, & Matthews, 2019)

Placenta acreta

Una vez que la placenta se adhiere superficialmente al miometrio uterino. Esto causará la inhabilidad de la placenta de separarse apropiadamente de la pared uterina

tras el parto. Puede provocar en la gestante hemorragia profunda y shock con una mortalidad y morbilidad maternal considerable, como la necesidad de histerectomía, lesión quirúrgica del uréter, vejiga y otras vísceras, síndrome de dificultad respiratoria adulta, fallo renal, coagulopatía y fallecimiento. (Abbel, Becker, & Matthews, 2019)

Placenta previa

Aquí la placenta se adhiere dentro del útero, pero cerca o sobre la abertura cervical. Esta afección provocará un parto dificultoso con hemorragia posparto grave que puede causar la muerte a la gestante. Si esto llegase a suceder pueda que la madre necesite de inmediato una transfusión de sangre tras el parto para sobrevivir. (Abbel, Becker, & Matthews, 2019)

Placenta atrapada

Esto ocurrirá cuando la placenta se desprende sin complicaciones de las paredes del útero, pero se vuelve muy difícil expulsarla. Muchas veces puede ocurrir por el cierre del cuello uterino, antes de que la placenta se expulse. (Abbel, Becker, & Matthews, 2019)

MANIFESTACIONES CLINICAS

En la mayoría de los casos el cuadro clínico que se presenta por una retención placentaria son las siguientes mencionadas:

- Secreción vaginal purulenta
- Hipertermia
- Calambres dolorosos o contracciones
- Retraso en la producción de leche.
- Hemorragia posparto
- Escalofríos
- Dolor abdominal
- Producción de leche tardía

(Sulca & Vivar, 2019)

DIAGNOSTICO

Los dos principales métodos que se utiliza para poder diagnosticar este problema son los siguientes:

- La ecografía
- El doppler.

Otros métodos que permiten diagnosticar retención placentaria antes del parto son:

- Resonancia magnética.
- Análisis de sangre para determinar la cantidad de alfafetoproteína (AFP), lo cual es una proteína que va a producir el feto y que se puede detectar en la sangre de la madre, y cuyo incremento está asociado a la placenta accreta.
- Ecografía intraoperatoria.
- Cistoscopia.

(Gonzalez, Martinez, & Torres, 2019)

TRATAMIENTO

Tras presentarse la retención placentaria se puede utilizar una gran variedad de fármacos. Entre las más destacadas está la oxitocina intraumbilical o intravenosa, relajantes musculares como la nitroglicerina intravenosa o sublingual.

La dosis exacta para administrar la oxitocina es la siguiente:

- Se administra oxitocina I.V si se había administrado durante el periodo expulsivo y se incrementará la dosis hasta 100-500 mU/minuto.

Es importante mencionar que si a pesar del tratamiento farmacológico, la placenta no se desprende en su totalidad. Inmediatamente se debe proceder a un segundo manejo, que corresponde a la extracción manual del tejido retenido. Este procedimiento es invasivo y requiere de la extracción física de la placenta bajo anestesia regional o general. (OMS, 2017)

COMPLICACIONES

- **Sangrado vaginal abundante.** Representa un gran riesgo importante de sangrado vaginal grave (hemorragia) después del parto. El sangrado excesivo

puede provocar un trastorno latentemente mortal que evita que la sangre se coagule normalmente (coagulopatía intravascular diseminada), así como la insuficiencia pulmonar e insuficiencia renal. Probablemente será necesaria una transfusión de sangre. (OMS, 2017)

- **Nacimiento prematuro.** Si la placenta adherida causa sangrado durante el embarazo, es posible que debas adelantar el parto. (OMS, 2017)

ETAPAS DE PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA

Valoración

Recogida y selección de datos

- Consiste en recoger y organizar los datos que conciernen a una persona, familia y entorno. Es decir, son la base para tomar las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de enfermería

- El diagnostico vendría a hacer el juicio clínico o conclusión que se va a producir como el resultado de la valoración de enfermería.

Planificación

- Se desarrollan todo tipos de estrategias para poder prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución o intervención

- Es la ejecución o puesta en práctica de los cuidados programados hacia al paciente.

Evaluación

- Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

(Salazar, 2016)

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico correspondiente a la práctica asistencial de la enfermería. Este método va a permitir a que las enfermeras brinden los cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. (Salazar, 2016)

Características del proceso de atención en enfermería

- Consta de validez universal.
- Ejecuta terminologías claras para todos los profesionales.
- Está enfocado en el usuario, marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planificado hacia la búsqueda de soluciones con una perspectiva y meta clara.
- Está conformado de cinco etapas. (Salazar, 2016)

Objetivos del proceso de atención en enfermería

- Servir como instrumento para el personal de enfermería.
- Brindar a la profesión un carácter científico.
- Ejecutar que los cuidados de enfermería se realicen de una manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Conservar una investigación constante sobre los cuidados de enfermería
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social. (Salazar, 2016)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La retención placentaria es una dificultad que ocurre siempre en la etapa del alumbramiento, y que en la mayoría de ocasiones causa consecuencias muy desfavorables en la gestante, como infecciones generalizadas y hemorragias post parto que comprometen la vitalidad materna y fetal. (Abbel, Becker, & Matthews, 2019)

La retención se puede producir al no haber contracciones (atonía uterina) o en algunas ocasiones por alteraciones uterinas o placentarias (miomas, malformaciones). Es fundamental saber que la retención placentaria es más frecuente en los partos prematuros. (Abbel, Becker, & Matthews, 2019)

Según estadísticas de la OMS, la retención placentaria no es un suceso frecuente, porque se da en aproximadamente del 0'5% al 1% de los nacimientos. Sin embargo, con una atención médica adecuada y eficaz no se pondrá en riesgo la vida de la gestante con la hemorragia postparto, como una de las causas más importantes de morbi-mortalidad materna a nivel mundial.

Nuestra misión y visión como futuro profesional de salud en el área de enfermería, es establecer y brindar los debidos cuidados que requiere el paciente hospitalizado. Debido a que enfermería es el encuentro asistencial con el paciente sano o enfermo, para así poder promover o restaurar la salud del paciente.

Se realizó el proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años con retención placentaria postparto, para poder elaborar y ejecutar un plan de cuidados de enfermería, donde le brindaremos las necesidades requeridas por el paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años con retención placentaria postparto.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Aplicar la guía de Marjorie Gordon en la valoración en paciente de 28 años con retención placentaria postparto.
- Construir los diagnósticos de enfermería.
- Planificar los cuidados de enfermería basados en las necesidades de la paciente.
- Ejecutar las actividades de acuerdo a los planes de cuidados.
- Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años con retención placentaria postparto.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: N/N

Numero de cedula: 098545043

Sexo: femenino

Edad: 28 años

Lugar de nacimiento: Quevedo

Estado civil: Casada

Ocupación: Agricultora

Nivel de instrucción: Bachillerato

Religión: católica

Grupo sanguíneo: ORH +

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad acude por el área emergencia luego de realizar previa llamada al ecu 9-11 por presentar cuadro clínico caracterizado por sangrado transvaginal leve a moderada intensidad, acompañado de dolor pélvico en región hipogástrica más flujo vaginal fétido y disnea de pequeños esfuerzos de aproximadamente 2 horas de evolución.

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

ANTECEDENTES PERSONALES

Infección de vías urinarias

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre diabético

Madre asmática, hipertensa.

2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (Anamnesis).

Paciente orientada en tiempo y espacio, con palpación abdominal dolorosa, múltipara que cursaba las 32 semanas de gestación que finalizo con parto en domicilio con muerte fetal, presenta hidrorrea fétida, sangrado transvaginal en leve cantidad, dolor pélvico de 24 horas de evolución, se generan ordenes de exámenes de laboratorio es valorada e ingresada a esta casa asistencial.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

Signos vitales

Presión Arterial: 98/76 mmHg

Frecuencia Cardiaca: 89 Lpm

Frecuencia Respiratoria: 19 Rpm

Temperatura: 37.6° C

Saturación de Oxígeno: 94%

Medidas antropométricas

Peso: 60 kg

Talla: 150 cm

Cabeza: normocefala, cabello bien implantado

Cara: simétrica, presencia de cicatriz en su pómulo derecho

Ojos: pupilas isocóricas, reactivas a la luz.

Oídos: permeable, sin presencia de secreciones, ni cicatrices

Boca: mucosas orales semihidratadas, lengua saburral.

Piel: pálida, diaforética.

Cuello: móvil, sin adenopatías

Tórax: expandible, no cicatrices.

Abdomen: doloroso a la palpación intensidad 7-10 según Eva

Genitales: hidrorrea fétida, sangrado transvaginal de leve a moderada intensidad

Extremidades: móvil, sin edemas, no se evidencia cianosis de miembros distales

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Percepción/Control de Salud

Índice de masa corporal 27, no conoce métodos anticonceptivos ni signos de alarma en el embarazo, no se ha realizado controles.

Nutricional y Metabólico

Piel y mucosas semihidratada, temperatura de 37.6C.

Eliminación

Proteinuria, hemoglobinuria, paciente diaforética

Actividad/Ejercicio

No realiza actividad física, disnea de pequeños esfuerzos, hipertermia

Sueño/ descanso

Duerme 7 horas diarias

Cognitivo/Perceptual

Presencia de dolor pélvico intensidad 7/10

Autocontrol/ Auto concepto

Escasa empatía ante duelo (muerte fetal) con tendencia a la aceptación.

Rol relaciones

Paciente en la actualidad vive con su esposo

Afrontamiento/Tolerancia al estrés

No refiere.

Valores y Creencias

Católica.

Patrones disfuncionales

- Eliminación e intercambio
- Actividad y reposo
- Cognitivo/Perceptual
- Seguridad y Protección

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Hemograma y bioquímica sanguínea	
Hemoglobina	9.9 g/dl
hematocrito	30.8%
Leucocitos	13.760
Glucosa	83.7 mg/dl
Urea	39.8 mg/dl
Creatinina	0.7 mg/dl
Transaminasa oxalacetina	116.7 u/l

Uro análisis	
densidad	1.025
Ph	5
Proteína	++
Cetona	+
Hemoglobina	+

GASOMETRÍA	
Ph	7,33
Pco2	14.5
Na	136
K	3,6
Ca	0.70
Cl	124
Glu	116
Lac	7.08

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- Diagnóstico presuntivo: Atonía uterina
- Diagnóstico diferencial: lesión del canal de parto
- Diagnóstico definitivo: retención placentaria, riesgo de shock séptico

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Analítica de la valoración de enfermería

Ya finalizada la valoración de los patrones funcionales según Marjorie Gordon durante la recepción de datos del paciente como el examen físico y exámenes de laboratorio, con valores alterados, se han detectado los patrones disfuncionales, y es así como se puede implementar los debidos cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del sujeto:

- Nutrición metabólica
- Eliminación e intercambio
- Actividad y reposo
- Cognitivo/Perceptual

NANDA: 2 Nutrición
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

00027 Déficit de volumen de líquidos

R/C: Sangrado transvaginal

E/P: facies pálidas, diaforesis.

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: - G LIQUIDOS Y ELECTROLITROS

Etiqueta: HIDRATACION

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: G CONTROL DE ELECTROLITROS Y ACIDO BASE

Etiqueta: 4120 MANEJO DE LIQUIDOS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mucosas hidratadas			X		
Ruidos respiratorios patológicos			X		
Hidratación cutánea			X		

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar signos vitales
 - Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea)
 - Colocar una vía periférica
 - Administrar líquidos IV bajo prescripción medica
 - Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas
 - Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de líquidos

NANDA: Eliminación/Intercambio

NOC: II Salud fisiológica

NIC: Fisiológico complejo

(00030) Deterioro del intercambio de gases

R/C: Disminución de la saturación de oxígeno

E/P: Taquipnea.

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: E- CARDIOPULMONAR

Etiqueta: 0402 ESTADO RESPIRATORIO INTERCAMBIO GASEOSO

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K-CONTROL RESPIRATORIO

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
040208 Presión arterial de Oxígeno				X	
040209 Taquipnea				X	
040211 Saturación de O2			X		
040210 Ph arterial				X	

ACTIVIDADES

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calefactado y humidificado
- Administrar oxígeno suplementario
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial)

NANDA: 4 Actividad/Reposo
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

(00093) Fatiga

R/C: Anemia

E/P: Hb 9.9 gr/dl, cansancio, letargia.

M
E
T
A
S

Dominio I: SALUD FUNCIONAL

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Concentración		x			
Hemoglobina			x		
Hematocrito			x		
Concentración sanguínea de O2			x		

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA

Campo: II. FISIOLÓGICO BASICO

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales
 - Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente
 - Administración de concentrados de glóbulos rojos según prescripción
 - Concentrado de plasma fresco congelado según prescripción
 - Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos
 - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria)

Etiqueta: RESISTENCIA 0001

Clase: A- CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Etiqueta: 0180 MANEJO DE LA ENERGIA

NANDA: 00007
NOC: 0703
NIC: 3740



Hipertermia (00007)

R/C: infección

E/P: aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.

M
E
T
A
S

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -RESPUESTA INMUNE

Etiqueta: SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN (0703)

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: TERMORREGULACIÓN

Etiqueta: TRATAMIENTO DE LA FIEBRE (3740)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la temperatura		x			
Inestabilidad de la temperatura		x			
Leucocitosis	x				
Pérdida del apetito	x				

- ACTIVIDADES**
- Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno
 - Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración
 - Aplicar medios físicos en el abdomen
 - Comprobar los valores de recuento de leucocitos
 - Administrar medicación antipirética según corresponda
 - Informar novedades con el médico y anotar en las notas de enfermería



NANDA : Confort
 NOC: V Salud percibida
 NIC: Fisiológico completo

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DOLOR AGUDO

R/C: inflamación, retención placentaria

E/P: facies dolorosas, expresión verbal

Dominio V: SALUD PERCIBIDA

Clase: V -SINTOMATOLOGIA

Etiqueta: NIVEL DEL DOLOR 02102

Campo: FISIOLÓGICO BASICO

Clase: E-FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA

Etiqueta: MANEJO DEL DOLOR 1400

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			
Frecuencia del dolor			x		
Expresiones faciales del dolor		x			
Diaforesis			x		

- ACTIVIDADES**
- Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
 - Colocar al paciente en una posición cómoda que ayude a la disminución del dolor
 - Enseñar principios del manejo del dolor.
 - Registrar las actividades realizadas según corresponda

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.

El proceso de enfermería se basa en el modelo de Marjorie Gordon, que establece 11 necesidades básicas. Según este modelo, una persona es un todo con componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que interactúan. Prescribe atención como "ayudar a las personas sanas y enfermas con actividades que contribuyen a la salud o la recuperación o la muerte decente; si tiene la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarios, realizará actividades por sí mismo con el fin de Ayudarle a ganar independencia".

Marjorie Gordon aboga por el desarrollo de un plan de atención por escrito (Blanca F. , 2017).

2.8 Seguimiento

El día 06/03/2020 ingresa a esta casa asistencial paciente de sexo femenino de 28 años de edad por el área emergencia luego de realizar previa llamada al ecu 9-11 por presentar cuadro clínico caracterizado por sangrado transvaginal leve a moderada intensidad, acompañado de dolor pélvico en región hipogástrica más flujo vaginal fétido y disnea de pequeños esfuerzos de aproximadamente 2 horas de evolución, al ingreso fue valorada por medico de turno y enfermero tratante, se decidió realizar exámenes complementarios biometría hemática, química sanguínea y uro análisis además se le realizo una ecografía por la presunción diagnostica y obtenidos los resultados fue ingresada por el área de emergencia las medidas al ingreso fueron:

Control de signos vitales con valores de presión Arterial: 98/76 mmHg, frecuencia Cardiaca: 89 Lpm, frecuencia Respiratoria: 19 Rpm, temperatura: 37.6° C, saturación de oxígeno: 94%, canalización de vía endovenosa con catéter de grueso calibre, colocación de brazalete de identificación, se procedió a controlar el sangrado vaginal, control de la producción de orina, además se procedió a la administración de analgésicos y antibiótico terapia con cefazolina, unidad de

concentrado de glóbulos rojos, y se preparó a la paciente para pasar a centro obstétrico.

El día 06/03/2020 a las 11:31 minutos paciente ingresa a centro obstétrico donde es preparada para procedimiento quirúrgico, los cuidados de enfermería fueron:

Hidratación con ClNa 0.9% 1000 cc más administración de antibiótico terapia con cefazolina 1 gramo vía intravenosa lenta, ranitidina 50 mg por, nada por vía oral, se procede a realizar el rasurado de zona quirúrgica, y se coloca sonda vesical, se verifica las indicaciones para reserva de concentrado de glóbulos rojos, plasma y plaquetas.

La paciente es intervenida quirúrgicamente a las 19:58 pm previo a su día de ingreso donde bajo normas de asepsia y antisepsia previa colocación de campos estériles y con anestesia general se realiza extracción manual de placenta más revisión de cavidad, sangrado durante el procedimiento de 300 ml, no hay desgarros, cérvix entreabierto duro.

Hallazgo:

- El cordón umbilical sobresale hacia la vagina.
- La placenta se extrae en fragmentos malolientes.

La paciente egresa de quirófano a las 21:10 quirófano pasa a postoperatorio inmediato bajo efectos de anestesia general y hemodinámicamente estable.

Paciente de sexo femenino de 28 años de edad bajo condiciones clínicas estables se procede a la administración de medicamentos bajo prescripción médica enoxaparina 40 mg/ subcutánea día colocación de medias antiembólicas, clna 0.9% 100 ml más 300 mg de tramadol, 10 mg metoclopramida vía endovenosa lenta,

Medidas generales

Monitorear continuamente los signos vitales y puntuar cada 15 minutos, controlar la contracción uterina, controlar el sangrado vaginal, control de excreción, control de la producción de orina por hora, reportar novedades.

Paciente pasa a sala de hospitalización el día 07/03/2020 a las 14:37 minutos con suspensión de tramadol, y metoclopramida bajo condiciones clínicas y

hemodinámicas estables, con plan de hidratación más analgesia, hojas de enfermería y evoluciones médicas.

2.9 Observaciones

En el área de hospitalización ginecológica I se le brindo educación para la salud y métodos de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, debido a su bajo nivel de comprensión de la planificación familiar.

Se recomienda continuar con el programa de medicamentos y para garantizar la continuidad, se realizó una contra referencia con la Unidad Operativa para brindar cuidados integrales.

CONCLUSIONES

Puedo concluir que durante la ejecución de mi estudio de caso clínico acerca de un paciente de 28 años de edad con diagnóstico definitivo de retención placentaria, se logró desarrollar el proceso de atención de enfermería utilizando como herramienta los patrones funcionales de Marjorie Gordon, permitiéndonos identificar los patrones disfuncionales los cuales son el factor primordial que están afectado el estado de salud del paciente.

Motivo por el cual se decidió elaborar el plan de cuidados, centrándonos en las necesidades fisiológicas, psicológicas, y biológicas del paciente con el único objetivo de poder recuperar, restaurar y, sobre todo, conservar la salud de nuestro paciente durante su estadía hospitalaria.

Es importante mencionar que por medio del presente caso clínico se ha logrado comprobar que el proceso de atención de enfermería está basado en principios científicos que han conseguido lograr facilitar al profesional de enfermería en aumentar sus destrezas y habilidades en el área laboral, donde han puesto en práctica las intervenciones que se deben ejecutar al paciente para así poder lograr su rápida recuperación.

Bibliografía

- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Granados, A. A. (2017). *Guía para el manejo de VIH/ SIDA*. Bogotá: Elsevier.
- OPS. (2017). Tratamiento antiretroviral por infección del VIH. 147.
- Reynoso, N. P. (2016). *Neumonías prevención diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Alfil.S.A.
- Servin, G. O. (2019). *Guía de enfermería en atención en personas con VIH*. Guadalajara: Editorial.S.A.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay S.A.
- Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.
- Zuñiga, P. D. (2018). *Guía de atención para manejos en pacientes con VIH/ SIDA*. Madrid: Panamericana.S.A.

ANEXOS