



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de licenciada en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 25 AÑOS CON  
HEMORRAGÍA POST PARTO**

**AUTOR**

**ERIKA MAYLING MORAN ROMERO**

**TUTOR**

**DR: GALO WILFRIDO PINO ICAZA**

**BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DE CASO CLÍNICO .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCION .....	VIII
<b>I. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	5
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos .....	6
1.3. DATOS GENERALES:.....	6
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. ....	7
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. ....	8
2.3. Examen Físico.....	9
2.4. Información de exámenes complementarios realizados. ....	11
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial .....	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales. ....	15
2.8. Seguimiento .....	15
2.9. Observaciones.....	15
CONCLUSIONES.....	16

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## **DEDICATORIA**

El presente estudio de caso, está dedicado a Dios por haberme dado las fortalezas para continuar con mi formación académica.

A mis padres, por darme la vida por saber criar una mujer con valores y principios, por enseñarme a valorar las pocas cosas que ellos me brindaban, le agradezco por brindarme su amor, su confianza, el apoyo económico pude construir poco a poco mi formación académica.

A mi hermana Denis por compartir conmigo los momentos más importantes, por brindarme su amor a pesar de la distancia siempre se alegra por mis logros.

A mi familia Romero porque siempre estaban muy pendiente de mí y de mis estudios, a pesar de la distancia siempre me demostraban su cariño y su confianza.

A mi tutor por compartir conmigo sus conocimientos y ayudarme a construir el presente estudio de caso.

## **AGRADECIMIENTO**

Quedó muy agradecida con los Docentes, por el tiempo que nos dedicó, por transmitirnos su conocimiento saberes y formarnos día a día.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme ser parte de esta prestigiosa institución. Al Hospital General Sagrado Corazón de Jesús por abrirme las puertas y permitirme aplicar los conocimientos adquiridos en el aula y realizar nuestra Practica pre profesional.

## **TÍTULO DE CASO CLÍNICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 25 AÑOS CON  
HEMORRAGÍA POST PARTO

## RESUMEN

En la actualidad la hemorragia postparto es una de las principales causas de emergencia obstétrica, la tasa de mortalidad es entre el 30 y 50 % de los casos, es por ello que se deben conocer los factores de riesgo para evitar este inconveniente, entre los que están la edad materna y las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, entre otras.

La etiología que más se frecuente es la inercia uterina, la cual es definida como la incapacidad del útero a retraerse después del parto, la forma de prevención se basa principalmente en el manejo activo del trabajo de parto, el mismo que va desde el uso de terapias mediante el empleo de uterotónicos con la utilización de fármacos, hasta una cirugía de emergencia.

En el presente estudio de caso se analiza que es una paciente joven la misma que presenta una hemorragia postparto en que se llega a una conclusión que se debe a la mala nutrición que llevaba durante el periodo de gestación, además de no tener el reposo absoluto recomendado por el médico.

**Palabras claves:** hemorragia postparto, inercia uterina, placenta, parto.

## **ABSTRACT**

At present, postpartum hemorrhage is one of the main causes of obstetric emergency, the mortality rate ranges between 30 and 50% of cases, which is why you must know the risk factors to avoid this problem, among which there are maternal age and chronic diseases such as diabetes, hypertension, among others.

The most frequent etiology is uterine inertia, which is defined as the inability of the uterus to retract after childbirth, the form of prevention is mainly based on the active management of labor, the same that goes from the use of therapies through the use of uterotonics with the use of drugs, until emergency surgery.

In the present case study, a young patient is analyzed who has a postpartum hemorrhage that is thought to be due to the poor nutrition she had during the gestation period, in addition to not performing the absolute rest recommended by the doctor.

**Keywords:** postpartum hemorrhage, uterine inertia, placenta, childbirth.

## **INTRODUCCION**

Según el Ministerio de Salud Pública La hemorragia posparto, en su mayoría causada por atonía uterina, es la causa más frecuente de mortalidad materna evitable en todo el mundo, y la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador. Si bien se han descrito una serie de factores de riesgo identificables para hemorragia posparto, en muchos casos puede ocurrir en mujeres sin factores de riesgo histórico o clínico (MSP, 2017, pág. 9)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hemorragia postparto, constituye una de las principales causas de mortalidad materna, es tanto así que para el 2015 mediante un análisis estadístico se brindó proyecciones que las hemorragias graves ocupan el 25% de muertes por año, seguido de los procesos infecciosos en un 15% y abortos inseguros en un 13%, es así que en el Ecuador por cada 100.000 niños nacidos vivos 76 madres mueren, esto de acuerdo al estudio presentado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2018 en el informe de Salud Ecuatoriana 36 de la gaceta pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), ha sido recurrente en brindar la información necesaria para evitar riesgos durante y después del embarazo, elaborando campañas de concientización dentro de la población, así mismo ha especificado que la tasa de morbilidad materno-fetal, se da principalmente por hemorragias postparto. Es por esta razón que se han elaborado parámetros, normas y protocolos que se deben seguir en caso para eliminar este factor de riesgo.

Para todo ello en el presente caso de estudio se analizará la base teórica, además de brindar información sobre los métodos de diagnóstico, terapéuticos, parámetros de nutrición, los cuales son estandarizados para todas las madres embarazadas, además es importante realizar un análisis de la capacidad logística de los centros de salud, para eliminar los factores de riesgo, o contrarrestar una emergencia.

# I. MARCO TEÓRICO

## **Definición**

Se define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y que supera 1000 cc en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP. A menudo, los cálculos clínicos de la pérdida de sangre no son precisos. (MSP, 2017, pág. 10)

## **Clases de hemorragia postparto**

**Primaria o inmediata.** - Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas post parto obedecen a Inercia Uterina (DR. ALDO SOLARI A, 2014)

**Secundaria o tardía.** - este tipo de hemorragia suele producirse después de las 24 horas y las seis semanas de parto, en la mayoría de los casos es producida por una infección, una mala alimentación e inclusive en lo mayoría de los casos es por la falta de reposo en el cual debe estar la paciente sin realizar una actividad física inadecuada

## **Causas principales**

Dentro de las causas que pueden originar una hemorragia postparto, aunque pueden ser múltiples las que son de mayor frecuencia son:

- Atonía uterina
- Desgarros cervicales
- Desgarros vaginales
- Alumbramiento incompleto

Es importante tomar en consideración que si la hemorragia no es controlada en un tiempo determinado la paciente puede entrar en otros aspectos más críticos como:

- Hipotensión severa.
- Shock hipovolémico
- Muerte (MSP, 2017)

### **Factores de riesgo por hemorragia postparto**

A pesar de que la hemorragia postparto es una complicación médica obstétrica se debe conocer que es prevenible, para ello se debe analizar el historial médico de la paciente, así como también conocer los antecedentes familiares, otro punto importante es tomar en consideración una valoración nutricional, debido a que una paciente con anemia es menos tolerante a un cuadro de hipoxia el mismo que sucede junto con una hemorragia.

Los países en vía de desarrollo poseen un mayor índice de mortalidad por hemorragias post parto, esto es debido a una mala alimentación que reciben las madres durante el embarazo, es por ello que para una mejor comprensión se identificaran los factores en dos grupos preparto y postparto.

## **Etiología de la hemorragia postparto**

Existen varias patologías que se relacionan a una hemorragia postparto, estas dependen del grado de pérdida de sangre y la gravedad del cuadro clínico es así que estas se pueden clasificar de la siguiente manera:

- **Trastornos del alumbramiento**, este puede clasificarse internamente en potonia y atonía uterina la misma que es una falla parcial o total en la retracción del útero; cotiledón retenido se da principalmente cuando la placenta ha salido parcialmente y por último retención placentaria es cuando la placenta no ha sido expulsada después de los 30 minutos postparto.
- **Desgarros o traumáticas** se presenta a nivel vaginal o cervical.
- **Trastornos sistémicos**, es importante conocer los parámetros de coagulación de la paciente para evitar complicaciones. (Perry & Potter, 2016)

### **Atonía uterina**

Esta anomalía se da principalmente en el 50% de los casos de hemorragia postparto debido a que el útero no se contrae correctamente, por lo tanto, continua la pérdida de sangre desde el lugar donde estaba implantada la placenta, este descuido médico al no ser controlado rápidamente puede ocasionar shock hipovolémico y una hemorragia severa, sus causas pueden ser por dos factores:

- **Por distensión uterina:** debido a un embarazo múltiple, polihidroamnios, multiparidad o por macrostomia fetal.
- **Por fatiga uterina:** amnionitis, una mala dirección del alumbramiento, tiempo prolongado del parto, administración no controlada de oxitócicos.

- **Por obstrucción uterina:** retención de la placenta, placenta acreta y retención de partes fetales. (Revista de obstetricia y ginecología, 2016)

### **Medidas de prevención**

Las medidas de prevención están situadas en si en los protocolos que se deben seguir durante la fase de parto es así que se establece las siguientes medidas de prevención:

- **Administración de uterotónico,** siendo de elección oxitocina 10 ui intramuscular.
- **Clampaje y sección precoz del cordón umbilical.** No se debe realizar la tracción del cordón umbilical sin aplicar la contratracción por encima del pubis con la otra mano.
- **Tracción suave.**
- **Después del alumbramiento** se debe brindar a la paciente un masaje uterino (Calle, Barrera, & Guerrero, 2018)

### **Tratamiento post parto**

Es importante reconocer cuatro componentes una vez identificada una hemorragia postparto, tal como se los enumera a continuación:

- Mantener canales de comunicación entre los profesionales
- Personal para el cuidado del paciente (enfermería)
- Reanimación y monitoreo del paciente
- Implementación de protocolos para detener la hemorragia

Los cuatro componentes antes mencionados permitirán una mejor atención a la paciente y la realización de maniobras de reanimación en caso de ser

necesarias de forma eficaz, sin pérdida de tiempo, así como también conocer mediante el monitoreo de la paciente como se encuentran sus signos vitales y si presentan cambios. (Casasa García, Ramírez Díaz, Guillén Velasco, Sánchez Reyes, & Sánchez Piña, 2016)

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Las hemorragias postparto son un problema que afecta a mujeres de todas las edades, especialmente a aquellas que son atendidas por parteras, debido a una manipulación inadecuada del canal del parto y el lugar donde fueron atendidas. Las dos primeras horas posteriores al alumbramiento, se constituyen en un período crítico e importante, con un alto riesgo de complicaciones que pueden tener consecuencias fatales para la mujer.

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna del Ministerio de Salud Pública acuerdo, la hemorragia postparto es la primera causa de muerte materna con 38% de casos, seguida de hipertensión y eclampsia con un 26% y en tercer lugar la sepsis con el 21% de casos. Consideramos de gran importancia esta investigación sobre las hemorragias postparto ya que constituye uno de los mayores problemas de salud pública esto puede conllevar a aumentar la morbimortalidad materna puesto que representa el 75 % de los casos en mujeres puérperas.

A través del abordaje de este estudio se proporcionará nuevos conocimientos para la continuidad de los mismos, así como al personal de enfermería que brinda una atención de salud hospitalaria, donde implementamos la aplicación del proceso de atención de Enfermería en pacientes con dicha patología. Este aporte científico beneficiara a las futuras puérperas ya que habrá una mayor satisfacción de sus necesidades y evitara futuras complicaciones

durante el parto, puerperio, tanto a la madre y al bebe mejorando las condiciones de atención e intervención para disminuir la Morbimortalidad materna.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Desarrollar el proceso de Atención de Enfermería en paciente de 25 años con hemorragia post parto

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones disfuncionales según el modelo de Virginia Henderson.
- Establecer planes de cuidados priorizados en paciente de 25 años con hemorragia post parto
- Evaluar las intervenciones realizadas en el Proceso de Atención de Enfermería

## **1.3. DATOS GENERALES:**

**Nombre y Apellido:** NN

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 25 años

**Estado civil:** Unión libre

**Religión:** católica

**Etnia:** Mestiza

**Dirección Actual:** Quevedo- San Camilo

**Profesión u Oficio:** Ama de casa

**Fecha de Ingreso:** 17 de junio del 2020

**Característica de la familia:** vive con sus 2 hijos, y esposo

**Factor psicológico:** mantiene buena comunicación familiar

**Actividades Diarias:** realiza sus quehaceres domésticos y en sus tiempos libres se dedica a leer.

**Características Ambientales:** villa de cemento con buena ventilación (4 ventanas), no hay acúmulos de agua ni botaderos de basura cerca del domicilio, tiene accesos al agua potable y agua servida saliendo del pueblo.

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.**

El motivo de la consulta es porque una paciente que ha permanecido por un periodo de 1 día en hospitalización, se encuentra en un proceso afebril, aunque no ha presentado signos de pérdida de espacio y tiempo, es así que al momento de la elaboración de la historia clínica brinda la información necesaria para conocer su sintomatología.

La paciente hace referencia a un dolor en la parte hipogástrica, la cual es de una intensidad moderada, la misma que en ciertas horas está en aumento, al momento del médico realizar un tacto vaginal puede evidenciar una atonía uterina la cual está acompañada de sangrado vaginal de forma excesiva, además de la presencia de coágulos, por lo cual el médico recomienda que se le pase al área de quirófano para la realización de una limpieza de urgencia y su examinación más profunda.

## **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.**

Obteniendo la información de la paciente en la cual se conoce el historial clínico además de sus datos personales es importante determinar ciertas características de la paciente como al momento de la hospitalización la paciente tiene un peso de 69 kilogramos, una talla de 1.60 centímetro, su temperatura era de 36. 5° C, la F.R. 18 x', P.A.: de 90/60 mmHg, F.C.: 82lp' y la SatO<sub>2</sub>: del 99%, la paciente ingreso el 17-06-2020.

Dentro de los antecedentes personales se pudo conocer que la paciente no había sido intervenida quirúrgicamente, que no padecía ningún tipo de alergias, en los antecedentes familiares refiere que no presentan ninguna patología

La paciente posterior al parto de forma natural ha permanecido en observación por un periodo de un día en los cuales se ha podido notar una desmejora en su salud siendo así que se puede evidenciar un aumento en su temperatura corporal 37. 7° C, además de ello al momento del médico realizar el tacto vaginal pudo notar que tiene un sangrado vaginal con la presencia de

coágulos, razón por la cual ordeno el inmediato traslado al área de quirófano, para su limpieza y mejor valoración.

### 2.3. Examen Físico

Paciente que se encuentra hospitalizada por motivos de un alumbramiento de forma natural tiene 25 años de edad, hace un día permanece hospitalizada desde el parto por motivos de un leve sangrado en la zona vaginal, posterior a estos ha comenzado a presentar molestias en la zona abdominal, antes del procedimiento de parto, la paciente presentaba una mala alimentación la misma que era a base de un alto consumo de alimentos azucarados y de grasas, por motivo que la paciente expresa que no le gusta la fruta y no toleraba su sabor.

#### **En la exploración física se determinó lo siguiente:**

- **Cabello:** de color negro y no presenta calvicie o pérdida del mismo.
- **Cara:** el rostro esta pálido y muy sudoroso.
- **Ojos:** las pupilas isocóricas normales.
- **Boca:** los labios son normales, pero en las mucosas presenta una leve deshidratación, las piezas dentales están completas.
- **Lengua:** no presenta úlceras.
- **Cuello:** no presenta adenopatías y es simétrico.
- **Tórax:** no presenta cicatrices y es simétrico
- **Mamas:** el pezón y la areola presentan una coloración oscura, pero están aptas para la lactancia materna, además de ello son turgentes y con ligeras estrías.
- **Abdomen pélvico:** útero blando, flácido y presenta dolor al momento de la palpación.

- **Genitales:** la observación tanto de configuración como del aspecto es normal, meato urinario permeable, de acuerdo al examen ginecológico se evidencia sangrado y con una severa cantidad de coágulos.
- **Extremidades superiores e inferiores:** normales con simetría.

**En la valoración por patrones funcionales se pudo determinar lo siguiente:**

- **Dominio 1 (promoción de salud).** - la paciente manifiesta una preocupación por el sangrado evidente en la zona vaginal, pero es consciente de su estado de salud.
- **Dominio 2 (nutrición).** – la paciente indica que no se alimentaba adecuadamente debido a que consumía alimentos altos en azúcares y grasas.
- **Dominio 3 (eliminación e intercambio).** - la paciente debe permanecer en reposo absoluto, por tal motivo la eliminación de residuos los hace mediante una sonda vesical y la defecación mediante un bidel.
- **Dominio 4 (reposo y actividad).** – la paciente reconoce que debido a su patología no debe realizar mayor actividad y mantenerse en un reposo absoluto.
- **Dominio 5 (cognición y percepción).** – la paciente se encuentra consciente en todo momento sobre la orientación del espacio tiempo, únicamente presenta un dolor pélvico
- **Dominio 6 (autopercepción).** - la paciente presenta cierto grado de temor y ansiedad.

- **Dominio 7 (rol de las relaciones personales).** – la paciente lleva la función de ama de casa, sus tareas son dentro del hogar para con su familia.
- **Dominio 8 (sexualidad).** - la paciente es unida desde los 18 años de edad tiene 2 hijos con su actual pareja, pero siempre ha tenido una leve dispareunia.
- **Dominio 9 (tolerancia al estrés).** - está tranquila, aunque se presenta intolerante ante la luz y la bulla.

Los patrones que se encontraron alterados son los siguientes eliminación e intercambio, autopercepción y afrontamiento de la tolerancia al estrés.

#### **2.4. Información de exámenes complementarios realizados.**

Como exámenes complementarios y de acuerdo al protocolo establecido por el MSP se recomienda realizar una ecografía abdomino-pélvica, los cuales reflejaron lo siguiente:

	<b>Resultados</b>	<b>Valores referenciales</b>
<b>HEMATOLOGICO</b>		
<b>Recuento de Leucocitos</b>	7,610 por micro litro	5.000-10.000 por micro litro
<b>Conteo de Glóbulos Rojos</b>	3.55 por micro litro	
<b>Hemoglobina</b>	10.3 miligramo por decilitro	12.0-15.0 miligramo por decilitro
<b>Hematocrito</b>	26.9 por ciento	37-54por ciento
<b>PLAQUETA</b>	147,000 por micro litro	100-300 por micro litro
<b>Tiempos de coagulación</b>		
<b>Tiempo de Protrombina</b>	14.5	15-18
<b>Tiempo Parcial de Tromboplastina</b>	36.0	60-80
<b>GRUPO SANGUINEO</b>		
<b>Factor RH</b>	O +	

## 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

En consideración a la historia clínica de la paciente y el diagnóstico previo se determinó que:

**El diagnóstico presuntivo** es Hemorragia post parto.

Una vez realizados los exámenes pertinentes la ecografía abdominal pélvico se establece que:

**El diagnóstico definitivo** es hemorragia post parto atonía uterina.

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

En la actualidad la hemorragia post parto es una de las principales causas de la mortalidad materna, en los países subdesarrollados, los mismos que en ocasiones no cuentan con los recursos necesarios para la implementación de un centro de salud u hospitales en cada comunidad. La hemorragia post parto también es causante de la disfunción orgánica, la misma que se da por la pérdida sustancial de sangre.

### **Plan de atención farmacológico**

**DX:** Hemorragia post parto por atonía uterina

- Solución salina 1000cc intravenosa goteo rápido stat
- Lactato de ringer 1000 mililitro pasar 30 gotas por minuto intravenosa
- Paracetamol 1 gramo vía oral cada 8 horas.
- Sulfato ferroso 300 miligramos cada día diluidos en 500 centímetros de solución salina al 0.9%
- Alistar 2 unidades de GLOBULOS ROJOS CONCENTRADOS
- Metronidazol 500 miligramo vía oral cada 12 horas.

NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

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

**DX:** (00206) Riesgo de sangrado

**R/C:** hemorragias post parto por atonía uterina

**E/P:** dolor, temor y ansiedad

**Dominio:** (II) Salud Fisiológica

**Clase:** (E) Cardiopulmonar

**Etiqueta:** (0413) Severidad por pérdida de sangre.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hemorragia vaginal	x				
Hemorragia post operatoria	x				
Disminución de la hemoglobina		x			
Disminución del hematocrito		x			
Palidez en la piel			x		

**Campo:** (1) Fisiológico básico

**Clase:** Control de la perfusión tisular

**Etiqueta:** (4026) disminución de hemorragia post parto del útero

- ACTIVIDADES**
1. Controlar con una frecuencia de cada 15 minutos los signos vitales de la paciente.
  2. Monitorear el nivel de conciencia de la madre.
  3. Analizar la característica de los loquios
  4. Masajear con frecuencia el fondo del útero.
  5. De ser necesario dispones de una segunda vía.

## **2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales.**

Cuando existe un diagnóstico de hemorragia post parto, es importante tener un monitoreo constante del control de los signos vitales de la paciente, con un periodo de cada 15 minutos, para tener una reacción rápida ante un cambio en el estado de salud de la paciente, así mismo es importante realizar un seguimiento neurológico de la paciente, además de la realización de exámenes médicos.

Es importante que el medico comunique a los familiares de la paciente el tratamiento que se le debe realizar a la paciente y así mismo su evolución metabólica.

En la parte teórica el departamento de enfermería se acoge a la teorizante de Virginia Henderson, debido a la postulación de la aplicación de las necesidades básicas de la paciente, en contribución a la salud de la misma, además de mantener la integridad del ser humano.

## **2.8. Seguimiento**

- En primer lugar, durante las primeras semanas se realizará un control y seguimiento de los signos vitales.
- Análisis de los loquios.
- Control del equilibrio hídrico de la paciente.
- Según la prescripción médica se administrará la profilaxis.
- La paciente acepta cambiar sus hábitos alimenticios.
- El médico realizará un seguimiento para la evolución de la paciente.

## **2.9. Observaciones**

La paciente evoluciona favorablemente de una forma eficaz, continuará un par de días más, pero en la sala de gineco obstétrico para seguir con sus respectivas valoraciones médicas.

## **CONCLUSIONES**

Es importante conocer y reconocer que siempre el periodo prenatal y post parto son etapas críticas las cuales son consideradas de alto riesgo, las mismas que sin un seguimiento oportuno pueden ser causa de muerte tanto del neonato como de la puérpera.

Es importante reconocer la importancia del respeto de los protocolos de salud, así como también de los procesos de atención de enfermería para la correcta recuperación de la madre, esto debido a que en la actualidad todavía la falta de controles prenatales, la carencia de recursos humanos y especializados en los hospitales, que sean madres primíparas, han aumentado el índice de hemorragia obstétrica o post parto.

Es por ello que se debe conocer que al momento de existir una hemorragia post parto se debe actuar de una forma rápida y oportuna conjunto al médicos, enfermeras y el personal de quirófano, permita la reducción del riesgo al cual se expone la madre y así aplicar de manera eficaz todos los recursos necesarios de forma oportuna, coordinada y eficiente

## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, D., Lacerda, Á., & Martínez Taisa. (2017). *Urgencias ginecológicas*. Colombia: Paidós.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & McCloskey Dochterman, J. (2014). *Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)*. Iowa: Elsevier Mosby.
- Calle, A., Barrera, M., & Guerrero, A. (2018). Diagnóstico y manejo de la hemorragia pos parto. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 233-239.
- Casasa García, P., Ramírez Díaz, E., Guillén Velasco, R. D., Sánchez Reyes, A., & Sánchez Piña, S. (2016). *Salud familiar y enfermería*. México: El manual moderno S.A.
- Herdman. (2017). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación NANDA*. Barcelona: Elsevier.
- Karlsson, H., & Pérez, C. (2006). Hemorragia posparto pre-coz. [scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf).
- Martínez Riera, J. R., & Pino Casado, R. (2016). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Barcelona: Elsevier.
- MSP. (2017, 11 23). *Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto Guía de práctica clínica*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/.../Guía-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Perry, & Potter. (2016). *Guía Mosby de habilidades y procedimientos de enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Potter, Perry, Stockert, & Hall. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Revista de obstetricia y ginecología. (2016, 11 17). <https://www.elsevier.es>. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492>
- Zavala, B., & Vallejo, C. (2015). *Ultrasonido en obstetricia crítica: medicina crítica en obstetricia*. México: EAE.

**ANEXOS**



**22. DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Diana Colina 25848632 Diana Colina  
Nombre completo del paciente Cédula de ciudadanía Firma del paciente o huella, según el caso  
Lola Mercedes Ramos 2417 Lola Mercedes Ramos  
Nombre de profesional que realiza el procedimiento Reg. Profesional M.S.P.  
Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento

**Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:**

Nombre del representante legal Cédula de ciudadanía Firma del representante legal

Parentesco: .....

**23. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO - Fecha:**

Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende por no realizar la intervención sugerida.

Nombre completo del paciente Cédula de ciudadanía Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre del profesional tratante Firma, sello y código del profesional tratante

**Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:**

Nombre del representante legal Cédula de ciudadanía Firma del representante legal

Parentesco: .....

**Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acápite:**

Nombre completo de testigo Cédula de ciudadanía Firma del testigo

**24. REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha \_\_\_\_\_ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha: \_\_\_\_\_  
Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente Cédula de ciudadanía Firma del paciente o huella, según el caso

**Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:**

Nombre del representante legal Cédula de ciudadanía Firma del representante legal

**DNEAIS - HCU-FORM.024 - reverso**