



**UNIVERSIDAD ESTATA L DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. PERÍODO MAYO - SEPTIEMBRE  
2022**

**AUTORAS**

**ESCOBAR MULLO SAMIRA LINDEY  
SANABRIA GÓMEZ EVELIN ESTHELA**

**TUTORA**

**LCDA. VANESSA MITE**

**GUARANDA ECUADOR**

**2022**

## AUTORIA



Nosotras; **ESCOBAR MULLO SAMIRA LINDEY** con cédula de ciudadanía: 0202151072 y **SANABRIA GÓMEZ EVELIN ESTHELA** con cédula de ciudadanía: 0202056602 egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación , con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS PERÍODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022”**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestra tutora la **LCDA. VANESSA MITE CÁRDENAS** docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación las hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.

**Escobar Mullo Samira Lindey**

**0202151072**

**Sanabria Gómez Evelin Esthela**

**0202056602**



# NOTARIA PÚBLICA PRIMERA DEL CANTÓN GUARANDA



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dr. Guido Fabián Fierro Barragán

## DECLARACION JURADA

### **SAMIRA LINDEY ESCOBAR MULLO Y EVELIN ESTHELA SANABRIA GOMEZ**

En la ciudad de Guaranda, Capital de la Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy día, LUNES, VEINTE Y OCHO DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL VEINTE Y DOS, ante mí Doctor GUIDO FABIAN FIERRO BARRAGAN, NOTARIO PÚBLICO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA, comparecen **SAMIRA LINDEY ESCOBAR MULLO Y EVELIN ESTHELA SANABRIA GOMEZ, de estados civiles solteras**, por sus propios derechos, por sus propios derechos. Las comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, capaces de contraer obligaciones, domiciliadas en el cantón San José de Chimbo, de la provincia de Bolívar, con números de teléfonos celulares (0997989939) y (0968739468) a quienes de conocer doy fe en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía y papeletas de votación cuyas copias adjunto a esta escritura.- Advertidos por mí el Notario de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinados de que comparecen al otorgamiento de la misma sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, juramentadas en debida forma, prevenidos de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud, bajo juramento declaran lo siguiente: "Previo a la obtención del título de Licenciadas en enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente proyecto de investigación titulado **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO DE JESUS PERIODO MAYO SEPTIEMBRE 2022"**, es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores". Para el otorgamiento de esta escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso. Leída que les fue a los comparecientes íntegramente por mí el Notario, se ratifican en todo su contenido y para constancia firman conmigo en unidad de acto, e incorporo esta escritura pública al protocolo de instrumentos públicos, a mi cargo. De todo lo cual doy fe.-

-----  
**SAMIRA LINDEY ESCOBAR MULLO**  
C.C. 020215107-2

-----  
**EVELIN ESTHELA SANABRIA GOMEZ**  
C.C. 020205660-2



-----  
Doctor Guido Fabián Fierro Barragán  
NOTARIO PÚBLICO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA  
Resp. G.C.



Dir. 10 de Agosto s/n y Eloy Alfaro  
Teléf: Of.2-985-202.Cel.0985100358  
GUARANDA-PROVINCIA-BOLÍVAR  
ECUADOR

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL  
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA  
N. 020215107-2

APellidos y Nombres: ESCOBAR MULLO SAMIRA LINDEY  
Lugar de Nacimiento: BOLIVAR GUARANDA  
Fecha de Nacimiento: 1998-02-17  
Nacionalidad: ECUATORIANA  
Sexo: MUJER  
Estado Civil: SOLTERO




INSTRUCCIÓN: BACHILLERATO  
PROFESIÓN / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE

APellidos y Nombres del Padre: ESCOBAR SILVA EDWIN MARCELO  
APellidos y Nombres de la Madre: MULLO F NUBIA JACQUELINE

Lugar y Fecha de Expedición: GUARANDA 2016-09-01  
Fecha de Expiración: 2026-09-01

V4443V3224

003448889

Firma del Cédulado

CERTIFICADO VOTACION  
7 FEBRERO 2021

PROVINCIA: BOLIVAR  
CIRCUNSCRIPCIÓN:  
CANTÓN: CHIMBO  
PARROQUIA: SAN JOSE DE CHIMBO  
ZONA:  
JUNTA No. 0003 FEMENINO

N 79794900  
0202151072



CC N. 0202151072  
ESCOBAR MULLO SAMIRA LINDEY

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

APellidos y Nombres: SANABRIA GOMEZ  
Nombres: EVELIN ESTHELA  
Nacionalidad: ECUATORIANA  
Fecha de Nacimiento: 01 NOV 1998  
Lugar de Nacimiento: BOLIVAR CHIMBO  
San Jose de Chimbo

SEXO: MUJER  
No. DOCUMENTO: 015606097  
Fecha de Emisión: 15 OCT 2021  
NATIGAN: 909032



NUI.0202056602

APellidos y Nombres del Padre: SANABRIA GULLIN CESAR AUGUSTO  
APellidos y Nombres de la Madre: GOMEZ PEREZ LILIAN MARITZA  
Estado Civil: SOLTERO

Lugar y Fecha de Emisión: GUARANDA 15 OCT 2021

CÓDIGO DACTILAR: E2343V4242  
TIPO SANGRE: O+

DONANTE SI

QR Code

DIRECTOR GENERAL

I ECU0156060970<<<<<<0202056602  
9811016F3110153ECU<SI<<<<<<<<<9  
SANABRIA<GOMEZ<<EVELIN<ESTHELA

CERTIFICADO DE VOTACION  
11 ABRIL 2021

PROVINCIA: BOLIVAR  
CIRCUNSCRIPCIÓN:  
CANTÓN: CHIMBO  
PARROQUIA: SAN JOSE DE CHIMBO  
ZONA:  
JUNTA No. 0007 FEMENINO

N 67128000  
0202056602



CC N. 0202056602  
SANABRIA GOMEZ EVELIN ESTHELA

DOY FE: Que esta copia fotostática ES EXACTA A SU ORIGINAL que me fue exhibido.

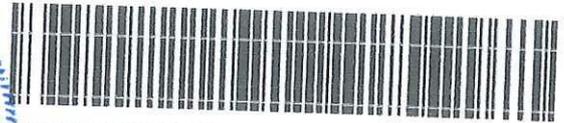
Guaranda, 28 de Agosto del 2021



*[Signature]*  
Dr. Guido Fierro Barralón  
NOTARIO PUBLICO (ro. DEL CANTON GUARANDA)



Factura: 001-002-000034981



20220201001P01826

NOTARIO(A) GUIDO FABIAN FIERRO BARRAGAN

NOTARÍA PRIMERA DEL CANTON GUARANDA

EXTRACTO

Escritura N°:	20220201001P01826						
<b>ACTO O CONTRATO:</b>							
DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONA NATURAL							
FECHA DE OTORGAMIENTO:	28 DE NOVIEMBRE DEL 2022, (13:23)						
<b>OTORGANTES</b>							
<b>OTORGADO POR</b>							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	ESCOBAR MULLO SAMIRA LINDEY	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202151072	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
Natural	SANABRIA GOMEZ EVELIN ESTHELA	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202056602	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
<b>A FAVOR DE</b>							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa
<b>UBICACIÓN</b>							
Provincia		Cantón		Parroquia			
BOLÍVAR		GUARANDA		GABRIEL VEINTIMILLA			
<b>DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:</b>							
<b>OBJETO/OBSERVACIONES:</b>							
CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO:	INDETERMINADA						

NOTARIO(A) GUIDO FABIAN FIERRO BARRAGAN

NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN GUARANDA

## DEDICATORIA

Este trabajo es totalmente dedicado a Dios ya que gracias a su fortaleza estoy llegando a concluir con una etapa muy importante en mi vida, a mis padres Marcelo Escobar y Nubia Mullo quienes han sido mi mayor inspiración para seguir adelante, gracias por apoyarme, por darme ánimos y por no dejarme sola en ningún momento sin ustedes nada de esto estaría siendo posible.

A mi hermana Rafaela Escobar quien ha sido mi motivo y mi mayor inspiración que con su cariño y amor hizo que no me rindiera tan fácil, a toda mi familia gracias por confiar en mí, por poner su grano de arena en toda esta etapa, sus consejos y sus muestras de apoyo nunca me faltaron, por siempre viviré agradecida de todo lo que han hecho por mí.

**Samira Escobar**

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a Dios, por darme salud y vida, por ayudarme con la fuerza necesaria para poder culminar con mi etapa universitaria y por ser quien cuida de mí y me bendice en todo momento.

A mis padres Cesar Sanabria y Lilian Gómez por brindarme todo su apoyo, amor, cariño y paciencia, por creer y confiar en mí, por no dejarme sola en ningún momento y por estar siempre pendiente a pesar de todos los problemas que se han presentado.

A mis hermanas Johana, Diana, Ely, Carolina y Daniela por sus consejos, por su compañía, por el aliento a seguir adelante y por todo el amor que me brindan.

Finalmente, a toda mi familia que de una u otra manera se ha preocupado por mi bienestar dándome ánimo y brindándome cariño.

**Esthela Sanabria**

## AGRADECIMIENTO

Estoy agradecida con Dios por haberme permitido llegar hasta este momento con salud, por haberme dado la fortaleza, y la sabiduría necesaria para llegar a culminar con éxito mi carrera universitaria, a mis padres Marcelo y Nubia quienes son los principales actores de todo este proceso, han sido mi pilar fundamental y mi apoyo necesario en los momentos más difíciles que se presentaron en el transcurso de mi etapa universitaria, mi gratitud infinita hacia ellos sus sabios consejos hicieron que no me rindiera tan fácil y gracias a su comprensión y a su amor, mi sueño de ser Licenciada en Enfermería está por hacerse realidad.

A mis abuelos que de una u otra manera estuvieron siempre motivándome para salir adelante, su apoyo y sus muestras de amor nunca me faltaron ya que el sueño de ellos es que su primera nieta sea una profesional y eso me motivaba a salir adelante y con la ayuda de Dios estoy segura que les cumpliré ese sueño. A todas mis primas en especial a mi prima Raiza que siempre estuvo conmigo en las buenas y en las malas, dándome las fuerzas necesarias y sus palabras de aliento para que no desmayara y llegara a culminar con la meta que me había propuesto, a toda mi grandiosa familia gracias por no dejarme sola y ser mis consejeros en todo momento.

Mi agradecimiento total a la Universidad Estatal de Bolívar que me abrió las puertas para que yo continuara con mis estudios, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos mis docentes que fueron partícipes de mi formación que con sus enseñanzas, sus consejos, su paciencia y su dedicación hicieron que me vaya forjando más como persona y como futura profesional.

Agradezco también al Hospital Sagrado Corazón de Jesús y a todo el personal que labora en la institución, gracias por su tiempo brindado y por ayudarnos a culminar con nuestro proyecto de titulación.

Y finalmente quiero extender mi agradecimiento a la Lcda. Vanessa Mite, que a más de ser nuestra tutora fue nuestra guía, sus enseñanzas, su dedicación y su colaboración están reflejadas en nuestro trabajo.

**Samira Escobar**

Agradecida infinitamente con Dios por permitirme culminar con éxito mi hermosa carrera universitaria, a mis padres Cesar y Lilian por ser mi pilar elemental en este camino llamado vida, por nunca dejarme sola y por apoyarme en todo momento y hacer que concluya mis estudios como Licenciada en Enfermería; a mis hermanas Johana, Ely, Diana, Carolina y Daniela por brindarme su amor, cariño, confianza y paciencia, por estar conmigo en cada paso que doy, por permitir que nunca me rinda y por estar siempre el uno para el otro en los momentos difíciles; a mis sobrinos Paula, Karla, Kamila, Elyan, Raphaela y Sofia; a mis cuñados Juan, Jhon y Pato; estoy eternamente agradecida y bendecida por la familia que me toco. A mi pareja Andrés Silva por su amor, cariño y apoyo incondicional, por darme fuerza para nunca rendirme en los momentos difíciles y por acompañarme en este proceso de formación académica.

Agradezco a la “UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR”, a la facultad de Enfermería y a todos los docentes que me brindaron su conocimiento y su paciencia para poder crecer cada día como profesional y poder culminar con éxito mi carrera profesional.

Mi eterno agradecimiento al “HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS”, a sus autoridades por abrirme las puertas de la prestigiosa institución, al personal de salud que nos apoyó y nos brindó confianza para poder realizar el proceso de investigación.

A mi tutora Lcda. Vanessa Mite quien nos compartió su conocimiento, agradezco por su paciencia, orientación y su apoyo en cada etapa de este trabajo que de manera exitosa culmina.

**Esthela Sanabria**

## CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

### CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Licenciada Magister Gladys Vanessa Mite Cárdenas, tutora del presente proyecto de investigación.

#### CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022**”, realizado por las estudiantes **ESCOBAR MULLO SAMIRA LINDEY** con C.I. 0202151072 Y **SANABRIA GOMEZ EVELIN ESTHELA** con C.I. 0202056602, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrados por la Comisión de Titulación, aprobado en Consejo directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Guaranda, 4 de Octubre de 2022

Atentamente,



GLADYS VANESSA  
MITE CARDENAS

Lic. Mg. Gladys Vanessa Mite Cárdenas  
**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA .....	9
ÍNDICE .....	10
ÍNDICE DE TABLAS.....	16
RESUMEN.....	17
ABSTRACT .....	18
INTRODUCCIÓN .....	19
TEMA.....	21
CAPÍTULO I.....	22
1. PROBLEMA .....	22
1.1. Planteamiento del problema.....	22
1.2. Formulación del problema .....	24
1.3. Objetivos .....	24
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	24
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	24
1.4. Justificación .....	25
1.5. Limitaciones.....	26
CAPÍTULO II .....	27
2. MARCO TEÓRICO .....	27
2.1. Antecedentes .....	27

2.1.1. Internacionales .....	27
2.1.2. Internacionales .....	27
2.2. Bases teóricas .....	29
2.2.1. Embarazo .....	29
2.2.2. Adolescencia .....	30
2.2.3. Embarazo en adolescentes .....	30
2.2.4. El parto .....	30
2.2.5. El puerperio y las fases .....	31
2.2.6. Hemorragia .....	32
2.2.7. Hemorragia posparto .....	33
2.2.8. Etiología de la hemorragia posparto .....	34
2.2.9. Morbilidad y mortalidad materna asociada al parto .....	34
2.2.10. Epidemiología de la hemorragia posparto .....	35
2.2.11. Causas de la hemorragia posparto .....	36
2.2.12. Clasificación de la hemorragia posparto .....	37
2.2.13. Factores de riesgo de la hemorragia posparto .....	38
2.2.14. Manifestaciones clínicas de hemorragia antes del parto .....	39
2.2.15. Manejo de la hemorragia posparto .....	40
2.2.16. Medidas preventivas .....	41
2.2.17. Tratamiento de la hemorragia postparto .....	42
2.2.18. Score Mamá para identificar patologías obstétricas .....	43

2.2.19. Indicadores fisiológicos del Score Mamá .....	44
2.2.20. Claves obstétricas .....	47
2.2.21. Modelo de cuidados de Virginia Henderson .....	48
2.2.22. Metaparadigma de Virginia Henderson.....	50
2.2.23. <i>El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera</i> .....	51
2.2.24. Enfermería .....	51
2.2.25. <i>Proceso de Atención de Enfermería (PAE)</i> .....	52
2.2.26. <i>Cualidades del proceso de atención de enfermería</i> .....	54
2.2.27. <i>Proceso de Atención de Enfermería inserto en el modelo de Virginia Henderson</i> .....	55
2.2.28. <i>Etapas del proceso de enfermería en el Modelo de Virginia Henderson</i> .....	56
2.2.29. <i>Proceso de atención de enfermería a adolescentes con hemorragia posparto</i> .....	61
2.2.30. <i>Lenguaje enfermero estandarizado</i> .....	62
1. <i>NANDA 2021 2023</i> .....	62
2. <i>Intervención del NOC</i> .....	63
3. <i>Intervenciones NIC</i> .....	64
a. <i>Sistema de variables</i> .....	65
i. <i>Variable independiente</i> .....	65
ii. <i>Variable dependiente</i> .....	65
b. <i>Operacionalización de variables</i> .....	66

CAPÍTULO III.....	77
<b>4. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>77</b>
<b>a. Tipo y diseño de la investigación.....</b>	<b>77</b>
<i>i. Por su enfoque .....</i>	<i>77</i>
<i>ii. Por el diseño.....</i>	<i>77</i>
<i>iii. Por su nivel .....</i>	<i>77</i>
<i>iv. Por el tiempo de ocurrencia .....</i>	<i>77</i>
<i>v. Por el lugar .....</i>	<i>77</i>
<b>b. Población y muestra .....</b>	<b>78</b>
<i>i. Criterios de inclusión .....</i>	<i>78</i>
<i>ii. Criterios de exclusión .....</i>	<i>78</i>
<b>c. Técnica e instrumento de recolección y análisis de datos.....</b>	<b>78</b>
<i>i. Cuestionario cerrado:.....</i>	<i>79</i>
<i>ii. Guía de observación de Historias Clínicas .....</i>	<i>79</i>
<i>iii. Guía de valoración según las 14 Necesidades de Virginia Henderson ...</i>	<i>79</i>
<b>a. Análisis de resultados.....</b>	<b>81</b>
<b>i. Resultados de los instrumentos aplicados a las madres adolescentes.....</b>	<b>81</b>
<b>ii. Resultados de la valoración .....</b>	<b>85</b>
<b>iii. Resultados de los instrumentos aplicados a los profesionales de</b>	
<b>enfermería 98</b>	
<b>4. PROBLEMAS Y ETIQUETAS .....</b>	<b>99</b>
<b>Plan de cuidado estandarizado .....</b>	<b>101</b>

	14
¿Cuáles son los síntomas de la hemorragia posparto? .....	102
<b>Evaluación de los PAES</b> .....	130
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	133
<b>5. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS</b> .....	133
<b>CAPÍTULO V</b> .....	137
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	137
<b>a. Conclusiones</b> .....	137
<b>b. Recomendaciones</b> .....	138
<b>CAPITULO VI</b> .....	139
<b>5. MARCO ADMINISTRATIVO</b> .....	139
<b>6.1. Recursos</b> .....	139
<b>6.1.1. Humanos</b> .....	139
<b>6.1.2. Institucionales</b> .....	139
<b>6.1.3. Materiales</b> .....	139
<b>6.1.4. Equipos tecnológicos</b> .....	139
<b>6.2. Presupuesto</b> .....	139
<b>Bibliografía</b> .....	142
<b>Anexos</b> .....	150
<b>Anexo 1: Aprobación del tema</b> .....	150
<b>Anexo 2: Permiso para aplicar el tema de tesis</b> .....	151
<b>Anexo 3: Instrumento de recolección de información</b> .....	152

<b>Anexo 4: Validación del instrumento</b> .....	159
<b>Anexo 5: Registro fotográfico</b> .....	165
<i>Revisiones de Tutoría</i> .....	165
<i>Guía de Observación de Historias clínicas</i> .....	167
<i>Guía de Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson</i> .....	168
<i>Tabulación de datos Obtenidos</i> .....	171
<i>Aplicación del PAE</i> .....	172
<b>Anexo 6: Cronograma</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Anexo 7: Certificado antiplagio</b> .....	173

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> Datos de la paciente .....	81
<b>Tabla 2</b> Historia clínica .....	83
<b>Tabla 3</b> Antecedentes .....	84
<b>Tabla 4</b> Respirar .....	85
<b>Tabla 5</b> Comer y beber .....	87
<b>Tabla 6</b> Eliminar.....	89
<b>Tabla 7</b> Moverse.....	90
<b>Tabla 8</b> Dormir.....	90
<b>Tabla 9</b> Elegir ropa.....	91
<b>Tabla 10</b> Temperatura .....	92
<b>Tabla 11</b> Higiene .....	92
<b>Tabla 12</b> Peligros.....	93
<b>Tabla 13</b> Comunicarse.....	94
<b>Tabla 14</b> Creencias .....	94
<b>Tabla 15</b> Trabajar .....	95
<b>Tabla 16</b> Ocio .....	96
<b>Tabla 17</b> Aprender.....	97
<b>Tabla 18</b> <i>Encuestas a profesionales</i> .....	98

## RESUMEN

El embarazo en las adolescentes representa un riesgo para la vida de la gestante y del feto, debido a la falta de madurez de su cuerpo para enfrentar el desarrollo de un feto en su útero, exponiéndola a sufrir diversas complicaciones como la hemorragia postparto, por lo que el personal de enfermería debe contar con los conocimientos suficiente del PAE para brindar los mejores cuidados a estas pacientes; partiendo de esta necesidad el equipo investigativo se planteó como objetivo. “Aplicar un proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús”. Desarrollando para ello una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, de campo, de diseño no experimental, donde participaron 39 pacientes adolescentes puérperas, revisamos 12 historias clínicas de pacientes adolescentes que habían presentado hemorragia postparto y 9 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron como técnicas para recaudar información la guía de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson y la guía de observación de historias clínicas. Arrojando como resultado que: el 50% de las adolescentes tenían menos de 17 años, el 67% estudios de secundaria, el 25% se realizó 5 controles prenatales; el 92% tenía anemia; el 17% eran multíparas; el 42% presentó atonía uterina; el 25% desgarro; el 50% episiotomía; el 85% nunca presentó dificultades para respirar; el 72% comía 5 veces al día; el 92% no presentaba problemas para moverse; el 90% sudaba excesivamente; el 82% ingirió bebidas aromáticas para mejorar su salud. Concluyendo: en base a los resultados obtenidos se elaboró un proceso de atención de enfermería para pacientes adolescentes con hemorragia postparto.

**Palabras claves:** hemorragia postparto, embarazo de adolescente, proceso de atención de enfermería.

## ABSTRACT

Pregnancy in adolescents represents a risk to the life of the pregnant woman and the fetus, due to the lack of maturity of her body to face the development of a fetus in her uterus, exposing her to suffer various complications such as postpartum hemorrhage, therefore that the nursing staff must have sufficient knowledge of the PAE to provide the best care to these patients; Based on this need, the research team set itself the objective. "Apply a nursing care process in adolescent patients with postpartum hemorrhage treated at the Sacred Heart of Jesus Hospital". Developing for this a quantitative, descriptive, field investigation, of non-experimental design, where 39 postpartum adolescent patients participated, we reviewed 12 medical records of adolescent patients who had presented postpartum hemorrhage and 9 nursing professionals, to whom were applied as techniques to collect information, the assessment guide according to Virginia Henderson's 14 needs and the clinical history observation guide. Throwing as a result that: 50% of adolescents were under 17 years old, 67% high school studies, 25% had 5 prenatal check-ups; 92% had anemia; 17% were multiparous; 42% presented uterine atony; 25% tear; 50% episiotomy; 85% never had breathing difficulties; 72% ate 5 times a day; 92% had no problems moving; 90% sweated excessively; 82% drank aromatic drinks to improve their health. Concluding: based on the results obtained, a nursing care process was developed for adolescent patients with postpartum hemorrhage.

**Keywords:** postpartum hemorrhage, adolescent pregnancy, nursing care process.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez comprendida entre los 10 y 19 años, donde se experimentan cambios muy rápidos a nivel físico, cognitivo y psicosocial, durante este período los órganos del sistema reproductor masculino y femenino aún están madurando, por lo que en el embarazo durante esta etapa representa un riesgo para la adolescente, además de repercusiones psicológicas y sociales, por lo tanto es considerado un problema de salud pública por sus implicaciones.

Como consecuencia de esta falta de madurez del cuerpo de la adolescente, los riesgos de sufrir complicaciones durante el embarazo, parto y postparto aumentan exponencialmente poniendo en peligro la vida tanto de la gestante como la del feto, siendo la hemorragia postparto uno de los principales factores.

La presente investigación se realizó con el propósito de brindar soluciones y ayuda a los profesionales de enfermería encargados de atender a estas pacientes, mediante la elaboración de un proceso de atención de enfermería para pacientes adolescentes con hemorragia postparto, desarrollando una investigación metodológica de tipo cuantitativa, presentada en los siguientes capítulos.

### **Capítulo I. Problema**

El contenido de este primer capítulo se organizó en el planteamiento del problema donde especifica cual es el problema a investigar, la justificación donde dan las razones para desarrollar la investigación, la formulación del problema en forma de pregunta y los objetivos que se desean alcanzar.

### **Capítulo II. Marco teórico**

En el segundo capítulo se presentan los antecedentes de investigaciones anteriores que sirvieron de referencia, las bases teóricas donde se exponen diferentes conceptos relacionados con la adolescencia y la hemorragia postparto, así como el proceso de atención de enfermería, cerrando el capítulo con las variables y la operacionalización.

### **Capítulo III. Marco metodológico**

En el contenido de este capítulo se presenta el tipo de investigación de acuerdo con el enfoque, diseño, nivel, tiempo y lugar, seguido de la población y muestra seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. De igual forma contiene las técnicas e instrumentos empleados en la recolección de información, culminando con el análisis de los resultados obtenidos.

### **Capítulo IV. Resultados**

Contiene los resultados obtenidos según los objetivos planteados

### **Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones**

**TEMA**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. PERÍODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

La hemorragia postparto ha afectado a gran porcentaje de las mujeres luego de dar a luz en todas las épocas, pudiendo llegar a ocasionar la muerte de la madre en las primeras horas posteriores al parto, si la pérdida de sangre después del parto supera los 1000 ml cuando se trató de un parto por cesárea o más de 500 ml si se trató de un parto normal, donde además la mujer presente un cuadro de inestabilidad hemodinámica y/o signos de hipovolemia. Si la hemorragia ocurre en las primeras 24 horas después del parto se le conoce como hemorragia primaria, si es después de las primeras 24 horas se identifica como secundaria. Esta hemorragia etiológicamente se puede generar por trastornos de la contractilidad uterina, por traumatismo del tracto urinal, por restos placentarios o por anomalías en la coagulación (FASGO, 2019).

Las informaciones suministradas por la Organización Mundial de la Salud indican que diariamente mueren aproximadamente 830 mujeres en todo el mundo debido a complicaciones durante el embarazo, en el parto o como consecuencia de este, de las cuales el 75% son causadas por complicaciones, siendo la primera de ellas la hemorragia grave tras el parto, la cual puede matar a la mujer en tan solo dos horas si no es tratada debidamente por el personal de salud en este período de tiempo (OMS, 2019).

La hemorragia postparto es considerada como una emergencia médica que debe ser atendida de forma inmediata, en los países que conforman Latinoamérica y el Caribe según los datos de FLASOG (2018) se producen 85 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, donde la incidencia de casos de hemorragia postparto en los países en vías de desarrollo es una muerte materna por cada 1.000 nacidos vivos, de las cuales una de cada cinco se debe a una hemorragia postparto.

Los datos estadísticos en Ecuador no están muy lejos de esta realidad Latinoamericana, según el Instituto de Estadística y Censo (2014) en ese año se presentaron en el país 1.111 casos de mujeres que egresaron con un diagnóstico de hemorragia postparto, con una tasa de letalidad de 0,5 muertes maternas por cada 100 egresos, entre tanto que para el año 2020 el 9,67% de las muertes maternas fueron causadas por hemorragias postparto.

Por otro lado, los embarazos en adolescentes han ido incrementando el riesgo de hemorragia postparto en parte por la falta de maduración del cuerpo de las gestantes, siendo uno de los mayores riesgos el desgarre cervical durante el parto el cual ocasiona una hemorragia que puede ser bastante abundante, como la ha señalado la OMS al referirse a el embarazo en adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 que es considerada como la segunda causa de muerte para este grupo etario, donde se estima según la información llegadas a este organismo, que en un año mueren unas 800 mil adolescentes como consecuencia de un embarazo (Mirama & et.al., 2020).

En el caso particular de Ecuador, las cifras de embarazos es la más alta de toda América Latina, donde se estima según la Agencia EFE (2021) que el 12% de las adolescentes en el país ha estado al menos una vez embarazada, siendo la tasa 111 embarazos por cada 1.000 adolescentes con edades entre 15 y 19 años y de los cuales el 78% de los embarazos se ubican en el grupo etario de 10 a 14 años de edad, situación altamente alarmante, aunado a que el 10% de muertes maternas corresponden a adolescentes menores de 20 años de edad. Por otro lado, los datos suministrados por el INEC recaudados por Montenegro (2021) indicaron que 51.711 adolescentes estuvieron embarazadas durante el 2019 de los cuales 1.816 tenían entre 10 y 14 años y 49.895 entre 15 y 19 años.

En el contexto antes expuesto se evidencia la existencia de un problema de salud pública en el país, que resulta preocupante para la población en general, ante tan elevadas cifras de

embarazos en adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 19 años de edad, así como el aumento evidente de riesgo de potencial de sufrir una hemorragia en el postparto que puede llevar a la muerte de la madre, es necesario contar con un proceso estandarizado de enfermería que permita a los profesionales dar respuesta oportuna a las necesidades de cuidado de esta población vulnerable.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo se aplica el proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período mayo-septiembre 2022?

## **1.3. Objetivos**

### ***1.3.1. Objetivo general***

Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Conocer la situación actual de las adolescentes que presentan hemorragia postparto.
- Argumentar sobre la hemorragia postparto en las adolescentes que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- Desarrollar un proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto.

#### 1.4. Justificación

Ecuador es el país de Latinoamérica con mayor tasa de embarazos en adolescentes siendo la provincia de Los Ríos donde se encuentra ubicado el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, una de las cuatro primeras del país con mayores tasas de embarazos. Esta situación que se complica por la incidencia de embarazos de adolescentes que termina con el fallecimiento de la madre en el período del postparto inmediato.

La presente investigación indica la situación actual de una población de adolescentes que han presentado como complicación el cuadro hemorrágico postparto, siendo de *importancia* desde la enfermería identificar cuáles son las principales necesidades de cuidado de esta población vulnerable.

Por lo antes expuesto resulta *beneficioso* para la población de la provincia de Los Ríos realizar un estudio en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús para observar las actividades de enfermería relacionadas con los cuidados de las adolescentes embarazadas y puérperas.

Por otra parte, la mortalidad materna en adolescentes es considerado como un problema de salud pública que es consecuencia, en la mayoría de los casos, de las complicaciones presentados por las madres durante el postparto, que pueden culminar con el fallecimiento de la madre. Dentro de estas complicaciones se encuentran las hemorragias postparto, siendo una de las complicaciones más importante, puesto que generan la descompensación de la madre rápidamente de no ser identificada y controlada de forma oportuna.

En tal contexto resulta de *importancia* la investigación, ya que con ella se espera suministrar información confiable al personal sanitario que labora en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, relacionada con los cuidados de enfermería dirigida a las adolescentes embarazadas, siendo las mayores beneficiadas las adolescentes embarazadas que asisten a este establecimiento de salud.

De igual forma la investigación será *trascendente* entre los profesionales de enfermería que brindan cuidados en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús al evidenciar los riesgos que presentan las adolescentes embarazadas de sufrir hemorragia postparto, permitiéndoles adoptar medidas anticipadas para disminuir estos riesgos en esta población vulnerable.

Así mismo, la realización del estudio se *justifica* por estar convencidos los investigadores que los cuidados de enfermería bien orientados contribuyen significativamente en la protección de la salud de adolescente embarazada y puérpera.

Finalmente, el estudio resulta *factible*, gracias a la apertura que, brindada por parte del establecimiento de salud, permitiendo acceso a información de las pacientes que para el reconocimiento de las acciones en cuanto al cuidado necesario y óptimo en esta población de vulnerabilidad, y así poder aportar desarrollando un proceso de atención de enfermería dirigido a evitar complicaciones en pacientes con hemorragia postparto.

### **1.5. Limitaciones**

En general, todo esfuerzo investigativo desafía limitaciones que pueden afectar su alcance, para esta investigación, podrían ser:

- Los datos en la historia clínica y hoja perinatal no se encuentran claros o completos o no se encuentran en el departamento de estadística.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. *Internacionales*

Vargas (2019) en Perú, estudio el “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preeclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Lima, 2018” en una adolescentes de 19 años post operada de una cesárea con tres días de hospitalización, se realiza la valoración de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales y exámenes de laboratorio; diagnóstico etiquetas: dolor agudo; sangrado por complicaciones en el postparto; infección en el tracto urinario; planificación priorizada control del sangrado obstétrico por complicaciones; ejecución: hacer valoración del sangrado vaginal, hidratación, verificar funciones vitales; control de hemoglobina y hematocritos. Conclusión el PAE, como método científico, resultó de suma importancia para el profesional de Enfermería porque permitió plasmar y aplicar los cuidados de forma integral al paciente frente a los problemas encontrados, en el cual, se solucionó, logrando satisfacer todas sus necesidades básicas cumpliendo los objetivos planteados (p71).

##### 2.1.2. *Nacionales*

Mogrovejo (2021) en Machala, estudió el “Proceso de atención de enfermería según la teoría de Marjory Gordon en paciente con hemorragia posparto inmediato” con el objetivo de “Elaborar planes de cuidado frente a la hemorragia posparto inmediato, mediante la valoración objetiva utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC para la disminución de complicaciones obstétricas”. Teniendo el propósito de aplicar un plan de cuidados de enfermería en el caso de una adolescente de 17 años de edad que

presentaba contracciones a las 36 semanas de embarazo junto con sangrado transvaginal profundo, activándose el código rojo en la a “Emergencia Obstétrica al Hospital del Ministerio de Salud”.

En la implantación del PAE se determinó: diagnóstico: hemorragia postparto inmediato; valoración sangrada transvaginal superior a 1000 ml; diagnóstico: Dominio 2, Clase 5; evaluación: sangrado vaginal, disminución de hemoglobina y de hematocrito (4). Concluyendo que: “el rol de enfermería es muy importante ya que mediante la valoración física se puede obtener un pronto diagnóstico y poder prevenir posibles complicaciones” (p.14).

Erazo (2019) en Ambato, estudiaron las “Estrategia de enfermería para pacientes con hemorragia postparto inmediata que son atendidas en el servicio del centro obstétrico del Hospital General Latacunga” con el objetivo de “Elaborar una estrategia de enfermería para mejorar la calidad de atención a pacientes con hemorragia post parto inmediata, en el Hospital General Latacunga.”, diseñando una metodología cuantitativa y trabajando con 40 que presentaban inestabilidad hemodinámica en el postparto inmediato con sangramiento vaginal activo de las cuales el 32% eran adolescentes entre 15 y 20 años de edad y 13 profesionales de enfermería, quienes en una encuesta realizada respondieron que: el 50% considera que los profesionales de enfermería cuentan con habilidades y conocimientos y el otro 50% considera que no; el 93% de los profesionales de enfermería si tiene conocimientos de enfermería de la hemorragia postparto inmediata (HPPI); el 64% considera que sabe cómo actuar en casa de HPPI; entre las causas los profesionales de enfermería consideran en 43% que es por alteración del tono muscular, el 29% por desgarros o laceraciones; el 21% por restos de placenta retenidos y 7% por trombina.); el 100% aplica una guía de cuidados de enfermería para pacientes con hemorragia postparto; el 45% informa a la paciente; el 50% comunica la situación

al personal correspondiente, el 85% suministra soluciónes cristaloides; el 60% valora rápidamente a la paciente; el 70% valora el cuello uterino. En conclusión: “la metodología en el trabajo de investigación ayudó a establecer que las enfermeras deben de realizar un correcto procedimiento en pacientes con hemorragia posparto inmediato para disminuir los niveles de mortalidad que presentan” (p.55).

Chillogalli y Jaramillo (2019) en Cuenca, estudiaron la “Aplicación de la Estrategia Score Mamá en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2018” con el objetivo de “determinar la aplicación de la Estrategia Score Mamá por parte del personal de salud que labora en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2018.”, empleando como estrategia el Score mamá que es un protocolo que permite realizar una discriminación de las embarazos sin patologías y con patologías, con el fin de disminuir la muerte materna. Trabajando con 70 profesionales y estudiantes de la salud: 39 médicos, 21 enfermeras/os y 10 estudiantes de ambos sexos, donde el 75,7% eran mujeres; el 100 conocía el Score mamá; el 97,1% lo utilizaba; el 84,3% conocía los elementos que se evaluaba; el 51% tenía un nivel adecuado de conocimiento. Concluyendo que los encuestados tienen un nivel adecuado de conocimiento del Score mamá.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Embarazo**

El embarazo o gestación es un período en el cual se desarrolla el feto en el útero de la mujer, este tiempo es el que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días” (Instituto Nacional del Cáncer, 2018, pág. sn).

El embarazo normal pasa por diferentes etapas: en el primer trimestre comprendido desde el momento de la concepción hasta la semana 14 aproximadamente es el período de mayor posibilidad de pérdida debido a defectos anatómicos o cromosómicos, en esta etapa se forman los órganos en el feto; en segundo trimestres entre las 14 y 28 semanas el feto se desarrolla y gana peso, ya tiene completado todos los órganos y en el último trimestre el feto ha adquirido volumen y peso, los órganos han madurado para ser aptos de funcionar al momento del nacimiento y en el resto de la vida (Cepeda, 2021)

### **2.2.2. Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la adolescencia es una fase de la vida que inicia al finalizar la niñez, cerca de los 10 años, hasta los 19 años. Durante esta etapa los adolescentes experimentan un crecimiento rápido a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial.

### **2.2.3. Embarazo en adolescentes**

La adolescencia es una etapa intermedia entre la niñez y la adultez, es un período de cambios importantes en el cuerpo y de crecimiento, la Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 y 19 años, subdividiéndola en primera adolescencia entre los 10 y 14 años y segunda adolescencia entre 15 y 19 años, durante este período los órganos del sistema reproductor masculino y femenino aún están madurando, por lo que el embarazo durante esta etapa representa un riesgo para la adolescente, además de repercusiones psicológicas y sociales, por lo que es considerado un problema de salud pública por sus implicaciones. En el embarazo de adolescentes “las complicaciones durante el parto son más frecuentes mientras más temprano sea el embarazo, debido a que no alcanza la debida madurez física y psicológica de la mujer; por ende, se incrementa la mortalidad materna y perinatal” (Martínez, Montero, & Zambrano, 2020, pág. 7).

### **2.2.4. El parto**

El parto representa la fase final del embarazo cuando el feto es expulsado, en el proceso de parto el útero pasa por diferentes fases, en la quiescencia miometrial aproximadamente a las 36 o 38 semanas de un embarazo normal, comienza la fase de activación del miometrio, que es cuando se activan los mecanismos reguladores en la mujer, iniciando las contracciones uterina de forma irregular y perdiendo rigidez el cuello uterino para permitir el paso del feto, mecanismos necesarios para dar comienzo a el trabajo de parto en la fase de estimulación, etapa en la cual el útero comienza a contraerse de una forma más coordinada, manteniendo un ritmo y frecuencia, como consecuencia de la estimulación hormonal de la prostaglandinas y oxitocina, estas contracciones del cuello uterino hacen que se dilate y que se acorte, favoreciendo la fase de expulsión del feto y de la placenta desde la cavidad uterina. Una vez expulsado todos los restos de la placenta en el alumbramiento el útero comienza a contraerse para recuperar de nuevo su fisiología proceso que dura aproximadamente 42 días (Carvajal & Barriga, 2019).

#### **2.2.5. El puerperio y las fases**

El proceso postparto o puerperio inicia desde el momento en que se expulsa la placenta en el parto, hasta que todo el aparato genital vuelve a su estado normal, tal como se encontraba previamente al embarazo, este proceso puede tardar entre 6 a 8 semanas. El puerperio, se divide en tres etapas principalmente, descritos a continuación:

- **Puerperio inmediato:** este inicia desde la expulsión de la placenta y tarda cerca de 24 horas, es en esta etapa que resulta de importancia la vigilancia de la hemorragia postparto.
- **Puerperio mediano:** esta fase da inicio a desde el segundo día y si no hay complicaciones puede tardar cerca de 48 horas en los partos vaginales, y en los

partos por cesárea dura cerca de cinco días. En esta fase se produce la involución de los aparatos genitales de la mujer, y la producción de la leche materna.

- **Puerperio alejado o tardío:** Esta etapa tarda cerca de 40 días, e inicia en el día 11 luego del nacimiento, el indicio de la finalización del puerperio se refleja con la aparición de la menstruación y la recuperación del peso normal del útero. El puerperio tardío puede durar seis meses, en el caso de que la madre mantenga la lactancia materna de forma prolongada (Rojas & et al., 2018).

### Figura 1

#### Cambios del cuello uterino durante el proceso de parto



Fuente: (Carvajal & Barriga, 2019, pág. 16)

#### 2.2.6. Hemorragia

La palabra hemorragia viene del latín *haemorrhagia* que significa “flujo de sangre por rotura de vasos sanguíneos”. (RAE, 2014). La hemorragia se produce cuando en el sistema circulatorio se produce una ruptura a nivel de los capilares, arterias o venas, que permite que se escape sangre a través de él, esta ruptura puede ocurrir internamente dentro del organismo o externamente a nivel de la piel y su gravedad va depender del lugar y volumen de sangre perdida.

### Cuadro 1

### *Síntomas de la hemorragia*

<b>Hemorragia interna</b>	<b>Hemorragia externa</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Piel fría y pegajosa</li> <li>• Falta de aire</li> <li>• Pupilas dilatadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel fría y húmeda</li> <li>• Vértigo</li> <li>• Palidez</li> <li>• Descenso de la presión arterial</li> <li>• Aceleración del pulso</li> </ul>

Autoría propia

Fuente: (Erazo, 2019)

#### **2.2.7. Hemorragia posparto**

La hemorragia posparto (HPP) o hemorragia puerperal está relacionada con un sangrado excesivo que experimenta la mujer posteriormente al nacimiento fetal, siendo una de las principales causas de mortalidad materna. La HPP actualmente es definida según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (2018), como:

la perdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de inestabilidad hemodinámica en la paciente. Sin embargo, aún existen guías y protocolos internacionales que proponen otras definiciones, como Perdida de >500ml de sangre por parto vaginal y más de 1000ml por cesárea. Disminución de un 10% en el hematocrito basal de la paciente. Pérdida de sangre de 500ml o más en 24 horas después del parto, hemorragia postparto grave se define como una pérdida de sangre de 1000ml o más dentro del mismo tiempo. (p.9)

La HPP para Sánchez & et.al (2019) es “la disminución del hematocrito en un 10 %, la necesidad de transfusión o cualquier pérdida de sangre que sea una amenaza para la estabilidad hemodinámica de la mujer”. (p18).

### **2.2.8. Etiología de la hemorragia posparto**

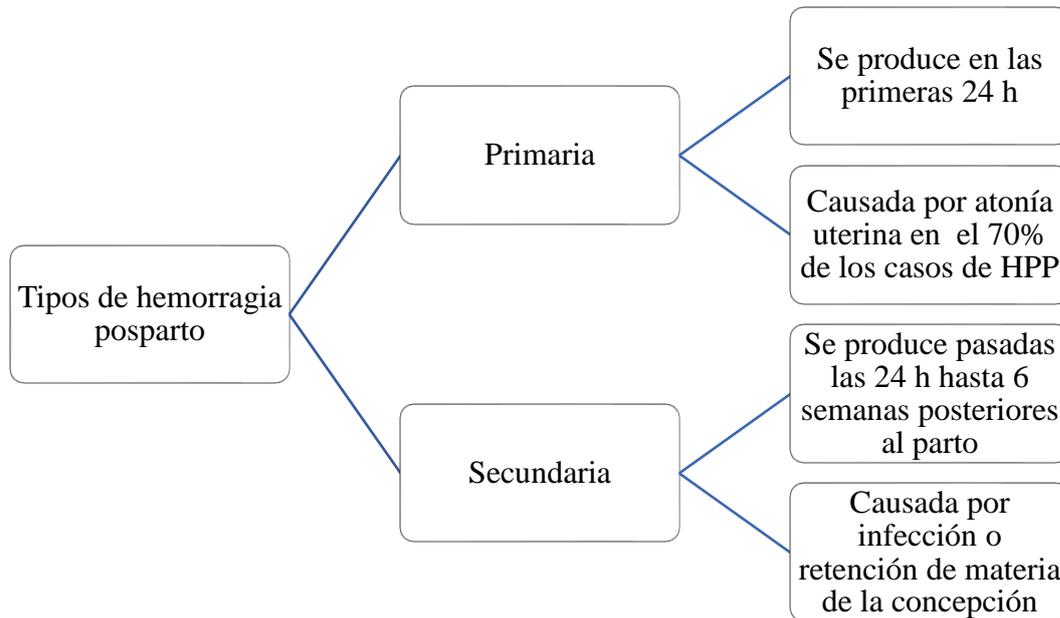
El sangrado vaginal posparto inmediato normal es de 500 a 600 ml/min, pero se transforma en una HPP si en las primeras 24 horas posteriores al parto supera estos parámetros y es mucho más abundante de lo normal. En el caso de haber tenido la mujer un parto normal el sangrado vaginal HPP si supera los 600 ml/min y si el parto fue realizado practicando una cesárea si supera los 1000 ml/min, puesto que en la etapa final del embarazo por la arteria uterina pasan entre 500 a 700 ml/min, cifra que representa el 15% del gasto cardíaco (Rojas & et.al., 2019).

Ante la presencia de una HPP inmediato deben ser consideradas las siguientes etiologías:

- Atonía uterina
- Lesión en el cuello uterino o vaginal
- Rotura uterina
- Resto de la placenta
- Acretismo placentario
- Coagulopatía (Carvajal & Barriga, 2019)

### **2.2.9. Morbilidad y mortalidad materna asociada al parto**

Por cada cinco muertes maternas en Latinoamérica, se produce una muerte producto de hemorragias obstétricas durante el parto o posterior a éste, por ello la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 2015, impulsaron una campaña cero muertes maternas por hemorragia ya que con la actuación oportuna de los profesionales de la salud pueden disminuir las muertes por esta causa. Se estima que un 8,2% de las mujeres latinoamericanas podrán sufrir hemorragias requiriendo transfusiones. En países como Bolivia, Guatemala, Perú y República Dominicana, la principal causa de muerte durante el parto es producto de la aparición de hemorragias. (OPS, 2015)

**Figura 1*****Tipos de hemorragia posparto***

Autoría propia

Fuente: (Rojas & et.al., 2019)

### **2.2.10. Epidemiología de la hemorragia posparto**

A nivel mundial la HPP es responsable del 50% al 75% de los casos de muerte materna (MM) siendo un indicador de la calidad del servicio de obstetricia que va creciendo incluso en los países desarrollados, a pesar de los esfuerzos que realizan las autoridades sanitarias en cada país como el caso de EEUU donde según Batemar (2013) en el año 2014 del total de MM fueron por HPP el 79% fue por atonía uterina; Briley (2014) indicó que el Reino Unido entre 2010 y 2014 la HPP tuvo una incidencia en el 33% de los casos de MM (León, 2018).

Desde el año 2013 con las políticas implantadas por los organismos internacionales y nacionales se redujo la tasa de MM en un 40%, bajando las cifras de forma considerable de 523 mil en el año 1990 de MM por complicaciones durante el parto o en el posparto, bajaron a 289 mil MM en el año 2013, pero en los países de bajos recursos las tasas aún permanecen altas.

Siendo la hemorragia grave la responsable de 27% de los fallecimientos en el parto o en el posparto (OPS, 2020)

Las tasas indicativas de mortalidad materna como consecuencia de HPP son perturbadoras donde 1 de cada 5 muerte maternas (MM) es por HPP represando un 30% del total MM, siendo la segunda causa en América Latina, donde 16 mujeres mueren por día en las primeras horas posteriores al parto, particularmente en los países en desarrollo (OPS, 2020).

En Ecuador de 160 nacidos vivos 87 mueren. Entre los años 2016 y 2020 de acuerdo a los datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública (2020) donde señalan que: en el 2016 hubo 34 MM de las cuales 4 HPP; en el 2017 hubo 37 MM de las cuales 5 por HPP; en el 2018 hubo 37MM de las cuales 10 por HPP; en el 2019 hubo 25 MM de las cuales 8 por HPP y en el 2020 hubo 30MM de las cuales 3 por HPP.

#### **2.2.11. Causas de la hemorragia posparto**

Las causas más frecuentes de la HPP, se identifican con la regla nemotécnica de las 4T (Tono, Trauma, Tejido, Trombina)

- **Tono:** es la causa más frecuente de HPP en un 70% de los casos y está relacionada con la atonía uterina que no es más que la falta de capacidad de contraerse las fibras musculares de la pared uterina luego de haberse realizado el parto.
- **Trauma:** es la causa de HPP que se presenta en un 20% de los casos, como consecuencia de desgarramientos intrauterinos, laceraciones vaginales y cervicales, inversión uterina o inficciones al momento de realizar la práctica quirúrgica.

- **Tejido:** es la causa que genera un 9% de los casos de HPP, debido a trastornos placentarios tales como: placenta previa, acretismo, desprendimiento de placenta o retención de placenta que impiden que el útero se contraiga.
- **Trombina:** es la causa del 1% de los casos de HP, estando relacionada con coagulopatía debido a la reducción de la capacidad de coagulación (Rojas & et.al., 2019).

## 2.2.12. Clasificación de la hemorragia posparto

### Cuadro 2

#### *Clases de hemorragia posparto*

Clase	Identificación hemodinámica	Características	Sensorio-percusión
Clase I	Estable	Sangrado vaginal entre 500 a 1000 ml/min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso arteria normal &lt; 100 p/min</li> <li>• Presión arterial 120/90 mmHg</li> <li>• Mortalidad &lt;10%</li> </ul>
Clase II	Leve	Sangrado vaginal entre 1000 a 1500 ml/min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal o agitada</li> <li>• Palidez</li> <li>• Frialdad</li> <li>• Pulso arterial entre 100 y 120 P/min</li> <li>• Presión arterial sistólica variable entre 80 y 90 mmHg</li> <li>• Mortalidad 12%</li> </ul>

Clase III	Moderado	Sangrado vaginal entre 1500 a 2000 ml/min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confundido</li> <li>• Agitada</li> <li>• Palidez</li> <li>• Frialdad</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Pulso arterial entre 120 y 140 p/min</li> <li>• Presión arterial sistólica variable entre 101 y 120 mmHg</li> <li>• Mortalidad 25%</li> </ul>
Clase IV	Severo	Sangrado vaginal por encima de los 2000 ml/min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letargo</li> <li>• Inconsciente</li> <li>• Palidez</li> <li>• Frialdad</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Llenado capilar &gt; a 3sg</li> <li>• Pulso arterial &gt; a 140 latidos por minuto</li> <li>• Presión sistólica &lt; 70 mmHg</li> <li>• Mortalidad 55%</li> </ul>

Autoría propia

Fuente: (Fernández & et.al., 2019)

### 2.2.13. Factores de riesgo de la hemorragia posparto

La HPP es concebida como multifactorial pues no solamente son de tipo fisiológico, sino que existen factores demográficos, sociales, económicos y culturales que de una forma u otra pueden incidir., entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran:

- Trabajo de parto prolongado

- Exceso de utilización de oxitocina para inducir el parto
- Sobre distensión del cuello uterino por:
  - Macrosomía fetal
  - Embarazo múltiple
  - Polihidramnios
- Multiparidad
- Tiempo de parto muy prolongado o muy precipitado
- Parto con uso de instrumental
- Antecedentes de hemorragia en embarazos anteriores
- Edad de la embarazada (Carvajal & Barriga, 2019)

#### **2.2.14. Manifestaciones clínicas de hemorragia antes del parto**

Como manifestación clínica de hemorragias antes del parto se encuentra la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y la rotura uterina.

##### **1. *Placenta previa:***

Al estar en presencia de placenta previa se origina una hemorragia genital, la cual es indolora, la mujer expulsa sangre en forma líquida de color rojo rutilante, ocurre de forma inesperada, estando la mujer en reposo o durante la etapa de sueño. Generalmente se presenta al final del segundo trimestre del embarazo, comúnmente sin actividad uterina. En este caso el profesional médico debe dirigir los esfuerzos en prevenir el shock hipovolémico y el parto pretérmino. (Freire, 2019)

##### **2. *Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta***

La actuación ante la presencia de DPPNI será en función de las semanas de gestación: en caso de que el feto vivo que esté por debajo de las treinta y cuatro semanas y no exista alteración de la coagulación u otras dificultades maternas y fetales, es posible hacer un seguimiento y observar el estado, tanto de la madre como del feto, induciendo la maduración pulmonar mediante corticoides. En caso de feto vivo por encima de las treinta y cuatro semanas se deberá interrumpir el embarazo por vía vaginal estando la paciente estable, o bien por cesárea.

En el caso de feto muerto se puede interrumpir el embarazo vía vaginal siempre y cuando no se comprometa el estado de la madre, de lo contrario se debe realizar por cesárea.

### **3. *Rotura uterina***

La rotura uterina es otro factor en la hemorragia en el parto, de ser completa es una complicación grave por la alta morbilidad que se genera, por ello, es importante que se diagnostique y realice un tratamiento precoz. Se produce en úteros que tienen cicatrices previas de cesáreas anteriores. Al ocurrir ruptura uterina se presenta dolor abdominal, pérdida de bienestar fetal, palpación fácil de partes fetales, muerte fetal, hemorragia vaginal, colapso circulatorio materno; taquicardia, hipotensión. En caso de diagnosticarla debe ser practicada una laparotomía para determinar el grado de severidad definiendo la actuación. En pacientes jóvenes para preservar su fertilidad se usa la histerorrafia y si tiene condiciones estables hemodinámicamente, en pacientes de mayor edad es recomendable la histerectomía, principalmente las que hayan cumplido su ciclo de parturientas, también cuando la rotura es amplia y anfractuosa o en aquellos casos que se encuentren en un estado general comprometido. (Larrea, 2019)

•

#### **2.2.15. Manejo de la hemorragia posparto**

La hemorragia posparto debe ser controlada de forma inmediata puesto que de no ser así en dos horas puede causar la muerte materna, lo cual representa un reto para el personal de enfermería al verse que no pueden cuantificar en forma exacta la cantidad de sangre perdida, sólo guiarse por signos y síntomas presentados, por lo que deben realizar los siguientes pasos:

- Monitorear inmediatamente los signos vitales, el nivel de conciencia, la temperatura corporal y el ritmo de respiración.
- Acostar a la paciente de lado con el objetivo de evitar un posible ahogamiento si vomita, manteniendo despejadas las vías respiratorias.
- Levantarle las piernas a la paciente para facilitar el retorno de sangre al corazón.

- Evaluación del estado de la paciente, observado los cambios físico gravídicos que pueden ser indicativos de retención placentaria en la cavidad uterina, constatar la presencia de taquicardia y vasodilatación de las paredes del cuello uterino (López, 2019).

### 2.2.16. Medidas preventivas

La cuantificación del sangrado sigue siendo un reto clínico y muchas de las veces depende básicamente de la estimación visual del personal de salud, es por eso que las pérdidas sanguíneas en las hemorragias obstétricas son subestimadas, por esto se necesita implementar en los establecimientos de salud, herramientas que permiten mejorar la capacidad para estimar el sangrado real de la gestante. Una herramienta validada son los pictogramas.



Traducido de: Bose P, Regan R, Paterson-Brown S: 2006 (34)

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013)

Todos los embarazos con más de las 20 semanas de gestación pueden estar en riesgo de hemorragia postparto, aunque hay varios factores de riesgo asociados es importante saber que a menudo suceden previo aviso, por eso el reconocimiento temprano de la causa y su tratamiento pueden disminuir la morbilidad y la mortalidad grave; el mnemotécnico de 4 T es útil recordando las causas: tono, trauma, tejido y trombina.

En el embarazo el pulso y la presión arterial generalmente se mantiene en rango normal hasta que la pérdida de sangre supera los 1000 ml, la taquicardia y taquipnea y una ligera

disminución de la presión arterial sistólica se produce con una pérdida de sangre de 1000 a 1500 ml, la presión arterial sistólica por debajo de 80 mmHg se asocia con un empeoramiento de la taquicardia, taquipnea y alteración del estado mental, ésta generalmente indica una hemorragia posparto superior a 1500 ml.

La evaluación de la pérdida de sangre después del parto se puede realizar por diferentes métodos, entre ellos el cálculo utilizando la cantidad de hemoglobina en el líquido recolectado por medio de botellas de succionador, método del nivel de hemoglobina del paciente antes del parto; la estimación visual siendo rápida y conveniente es el método más utilizado en la práctica clínica, aunque puede haber subestimación o sobreestimación del sangrado. Para mejorar la estimación de pérdida sanguínea se calcula pesando algunos materiales quirúrgicos como toallas, apósitos, logrando así estar acorde con los métodos de laboratorio. (Larrea, 2019)

Durante el parto se miden las pérdidas por medio de sistemas graduados de recolección y se pesan los apósitos utilizados, así se estima que:

Referencia	Volumen aproximado (mL)
Gasa 4 x 4 cm	10
Gasa de 10 x 10 cm saturada	60
Compresa de 45 x 45 cm saturada	75
Compresa de 45 x 45 cm goteando	100
Apósito 45 x 45 cm saturado	350
Riñonera llena	500
Sangrado profuso sobre la cama	≥ 1.000
Sangrado profuso sobre la cama y el piso	≥ 2.000
Charco sobre el piso de 50 cm de diámetro	500
Charco sobre el piso de 75 cm de diámetro	1.000
Charco sobre el piso de 100 cm de diámetro	1.500

**Ilustración:** Volumen de la hemorragia mediante estimación visual

**Fuente:** Hemorragias Obstétricas Graves (Malvino, 2017).

### 2.2.17. Tratamiento de la hemorragia posparto

En el siglo XX se estableció un protocolo de atención que incluye la conducta activa en el alumbramiento a través de las cuales se reduce considerablemente las complicaciones hemorrágicas, basándose inicialmente de los siguientes componentes:

- Administración de un agente uterotónico profiláctico después del nacimiento.
- Pinzamiento y el corte temprano del cordón umbilical y la tracción controlada del mismo.

- Masaje uterino, que también se incluye con frecuencia en la mayoría de los protocolos, se envuelve como parte de la conducta activa en el alumbramiento.
- Adicionalmente debe incluirse la conducta expectante, mediante la cual se está alerta ante la aparición de signos de separación de la placenta de forma tal que sea expulsada espontáneamente con estimulación de pezones.

Durante el parto, se deben administrar agentes uterotónicos a todas las parturientas, de esta forma se prevenirá la hemorragia postparto, siendo la oxitocina por vía IM/IV, 10 UI el mayormente recomendado. Como alternativa es posible emplear agentes uterotónicos inyectables y misoprostol si no existe oxitocina, además, las pruebas científicas han demostrado la importancia de la tracción controlada del cordón umbilical y el pinzamiento temprano del mismo está contraindicado, si la mujer recibió oxitocina no se debe aplicar masaje uterino, es necesario tener vigilado el tono uterino por medio de palpación abdominal lo que ayudará a identificar de manera temprana la atonía uterina postparto.

En aquellos casos en que el parto dure más de treinta minutos, ha de usarse TCC y oxitocina por vía IV/IM de 10UI en caso de que la placenta sea retenida, en caso de que ocurra sangrado es necesario extraer en forma manual la placenta administrando una dosis única de antibióticos profilácticos. Si es identificado un sangrado anormal o hemorragia postparto con signos de choque centrar la práctica en comunicación, reanimación, determinación de la causa y el control de hemorragia. Ante esta situación es necesario combinar habilidades técnicas y científicas para una efectiva actuación del tiempo de respuesta, siendo necesario que el personal conozca el tratamiento adecuado e iniciarlo a la brevedad para controlar la hemorragia, la perfusión tisular controlando así el riesgo de posibles complicaciones.

### **2.2.18. Score Mamá para identificar patologías obstétricas**

El Score Mamá es una herramienta muy utilizada en la puntuación de los signos vitales de las pacientes de obstétricas, la cual es empleada “para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna”. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 9).

El objetivo del Score Mamá es apoyar en la identificación de los potenciales riesgos obstétricos que represente un riesgo de morbilidad para la embarazada desde el primer contacto de control prenatal, permitiendo a los profesionales de la salud precisar las acciones que sean necesarias para una toma de decisiones correctas de una forma más objetiva según sea el nivel de gravedad.

### **2.2.19. Indicadores fisiológicos del Score Mamá**

Los indicadores fisiológicos del Score Mamá son seis y un signo cuantitativo, teniendo una escala de valoración entre 0 a 3 puntos, siendo considerado el 0 como el valor normal o sin riesgo; 1 como bajo riesgo; 2 y 3 muy alto riesgo

#### *Frecuencia respiratoria (FR)*

- Es el indicador precoz y el más sensible indicador de deterioro del paciente.
- La medida de la FR debe ser realizada posterior a la FC, para que no perciba la paciente que la están midiendo y no altere el ritmo respiratorio.
- Se cuenta por los movimientos de la caja torácica durante 60 sg. (1 min).
- Los valores para una embarazada deben ser de 12 a 20 respiración/min.
- Se registran los datos en un formulario (Ministerio de Salud Pública, 2017).

#### *Presión arterial (PA)*

- La toma adecuada de la TA requiere de la destreza del personal de salud, para utilizar de forma apropiada el tensiómetro.
- Se debe utilizar el brazalete acorde a la circunferencia del brazo de la paciente.
- Se recomienda el brazalete medio que se adapta a la mayoría de las embarazadas.

- Para las embarazadas con medida de circunferencia entre 22-26 cm se recomienda el brazalete para adulto pequeño; para 27 a 34 cm brazalete para adulto; entre 35 a 44 cm brazalete para adulto grande y para 45 a 52 cm brazalete para muslo.
- Para medir la tensión arterial se recomienda:
  - Sentar a la embarazada con la espalda apoyada y los pies descansando sobre el piso.
  - Colocar el brazo sobre un soporte de tal manera que quede a la altura del corazón en punto medio del brazo.
  - Seleccionar el brazalete adecuado.
  - Colocar el brazalete desinflado.
  - Palpar la arteria en la cara interna del brazo en la fosa cubital.
  - Colocar el brazalete centrado sobre la arteria braquial directamente sobre la piel y ajustarlo.
  - Con el estetoscopio palpar la arteria braquial.
  - Cerrar la válvula, inflar hasta que sienta y pase la presión arterial sistólica
  - Desinfe a 2 mmHg/sg y mida la presión y diastólica al oír el ruido de Korotkff.y sistólica al dejar de oírlo (Ministerio de Salud Pública, 2017)

#### *Saturación de oxígeno (SO)*

- Los niveles de saturación de oxígeno permiten determinar “el porcentaje de hemoglobina arterial saturada de oxígeno y se conoce como SpO<sub>2</sub>. Se mide de forma rutinaria a todas las mujeres” (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 11) observando mayor atención en los siguientes escenarios
  - Cuando la frecuencia de respiración en la mujer está fuera de las medidas normales

- Cuando la condición médica obstétrica demanda la comprobación de los niveles de saturación de oxígeno de forma continua.

### *Temperatura (T)*

La temperatura debe ser tomada en el sitio apropiado (es decir, vía oral, axilar, o timpánica) de acuerdo con las directrices locales, asegurando el uso correcto del termómetro, en el caso del Score MAMÁ se deberá registrar en la medida de lo posible la temperatura axilar.

El Score Mamá considera una temperatura corporal normal entre 36°C y 37 °C si es tomada en la boca de la paciente y en horas de la mañana y si es tomada en la axila entre 35,6°C a 37,2°C es normal (Ministerio de Salud Pública, 2017).

### *Nivel de conciencia (NC)*

El nivel de conciencia está relacionado con las respuestas neurológicas, siendo determinada de acuerdo a los siguientes aspectos:

- Alerta: relacionada con la capacidad de la paciente de orientarse en espacio, tiempo y persona.
- Capacidad para responder a los estímulos verbales.
- Capacidad para responder a los estímulos de dolor.
- Ausencia de respuestas (Ministerio de Salud Pública, 2017)

### *Proteinuria*

Es el signo cuantitativo que se emplea a pesar de no ser un diagnóstico preciso, pero puede alertar al determinar la proteína presente en la orina que puede ser un indicativo de hipertensión arterial con riesgo de preeclampsia o enfermedades renales en el embarazo (Ministerio de Salud Pública, 2017)

## Cuadro 4

*Puntuación de Score Mamá*

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC(****)	1
Sistólica	≤ 70	71-89	—	90-139	—	140-159	≥160	Sistólica	2
Diastólica	≤ 50	51-59	—	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	0
FR(****)	≤ 11	—	—	12-22	—	23-29	≥30	FR(****)	0
T (°C) (*)	—	≤35.5	—	35.6-37.5	37.6-38.4	—	≥38.5	T (°C) (*)	0
Sat O <sub>2</sub>	≤ 85	86-89	90-93(**)	94-100	—	—	—	Sat O <sub>2</sub>	0
Estado de Conciencia	—	confusa / agitada	—	Alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	0
Proteinuria (***)	—	—	—	Negativo	Positivo	—	—	Proteinuria (***)	0
<i>Considerar que en la labor de parto los signos vitales podrían alterarse</i>									3

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 14)

**2.2.20. Claves obstétricas**

Son un sistema de respuesta rápida obstétrica que permiten al personal de salud accionar de forma rápida y coordinada para evitar la muerte materna, brindando cuidados de calidad ante una emergencia obstétrica. Este sistema de claves está estructurado de acuerdo a la emergencia obstétrica, en el caso de Ecuador, es el siguiente:

- **Clave roja:** Manejo de hemorragia obstétrica que pueden causar una descompensación hemodinámica, la embarazada o puérpera es recibida por el primer profesional de la salud para definir de forma rápida la activación del código rojo, conformando un equipo capacitado en shock hemorrágico obstétrico, con un coordinador, un circulante 1, un circulante 2 y un circulante. Se inicia de forma inmediata la valoración de acuerdo a Score Mamá para determinar el grado del shock hemorrágico, procedimiento a activar el banco de sangre, el laboratorio y activar el procedimiento de traslado, a los 20 min ya debe haberse realizado las

pruebas de sangre necesarias e iniciar el suministro intravenoso de líquidos, a los 60 min pasa manejo avanzado en unidad de cuidados intensivos o quirófano

- **Clave azul:** Manejo de un trastorno hipertensivo severo que pueden causar eclampsia, preeclampsia o HELLP, el equipo de trabajo se conforma por un coordinador que será el médico con mayor preparación en el sitio para hacer la evaluación de los criterios de severidad, un asistente 1, un asistente 2 y un circulante, procediendo a determinar los signo severos relacionados con la tensión arterial, las alteraciones hepáticas, hematológicas, renales, neurológicas, desprendimiento de placenta, mediante la evaluación física, signos vitales, hemogramas, pruebas de bienestar del feto e inicio del tratamiento
- **Clave amarilla:** Usada en una sepsis o choque séptico, es iniciado por el primer profesional de la salud que reciba a la embarazada o puérpera observando los síntomas y signos para activar la clave amarilla, conformando de forma inmediata un equipo entre un coordinador, un asistente 1, un asistente 2 y un circulante; el coordinador debe ser un médico ginecólogo o general, pero un especialista debe asumir la atención del paciente en los primeros 20 min, para determinar la causas de la gravedad e indicar el tratamiento con antibióticos (Chillogalli & Jaramillo, 2019)

### 2.2.21. Modelo de cuidados de Virginia Henderson



Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. (Marriner & Raile, 2017)

Su carrera docente se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del *Principles and Practice of Nursing*, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. (Hernández, 2018)

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. (Hernández, 2018) El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la/la enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona. (Cabascango- Allauca, Hinojosa - Chariguamán, & Remache- Agualongo, 2019)

### 2.2.22. Metaparadigma de Virginia Henderson

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

**1. Salud.** Estado de bienestar físico, mental y social. Es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

**2. El Entorno.** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativas a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

**3. Persona.** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, la mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.

**4. Enfermería.** Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. (Peñaloza, 2017)

### ***2.2.23. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera***

En el modelo de Virginia Henderson existen ventajas entre ellas podemos mencionar las siguientes:

- Se adapta al contexto de enfermería española.
- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Existe abundante información.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.
- Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.

### **2.2.24. Enfermería**

La profesión de enfermería está caracterizada por la prestación de cuidados basados en conocimiento y técnicas específicas centrados en la persona sujeto de cuidado y su interacción con el entorno. En tal sentido el rol principal de los profesionales de enfermería es brindar cuidados a los pacientes para ayudarlo a recuperar la salud o a que tengan una mejor calidad de vida cuando presentan enfermedades crónicas o están en etapa terminal.

Dentro de las acciones que debe cumplir el profesional de enfermería, se encuentran; ayudar al paciente en su proceso de recuperación, acompañar a los pacientes en el final. Para Rojas (2020) los cuidados ofrecidos por los profesionales de enfermería se caracterizan por las condiciones de cada paciente, aspectos que son reconocidos durante la valoración integral a nivel emocional, social, espiritual, física y cognitiva.

Además, Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. (Cabascango- Allauca, Hinojosa - Chariguamán, & Remache- Agualongo, 2019) Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

#### **2.2.25. *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)***

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método que surge como una necesidad de sistematizar el cuidado del paciente utilizando el método científico, llevando una secuencia lógica y racional de procedimientos orientados a brindar cuidados de enfermería de

calidad, de una forma eficiente y eficaz, unificando en un mismo lenguaje las diferentes etapas del cuidado. El proceso de atención de enfermería (PAE) “organiza el ejercicio profesional y se convierte en una herramienta básica y fundamental; y a pesar de que organiza y funde la práctica del cuidado con la teoría” (Chiriotti, 2018, pág. 6).

La Organización Mundial de la Salud en el año 1977 define al proceso de atención de enfermería como:

un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario, familia o comunidad en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que se debe proporcionar a un paciente. (Moya, 2018, pág. 22)

El proceso de atención de enfermería (PAE) como proceso tiene como propósito marcar las pautas a los profesionales de enfermería para que cumplan con los objetivos de la enfermería como generar o recuperar el bienestar del paciente y de su familia, manteniendo la calidad de vida aún en situaciones de pronóstico de vida de semanas o días.

El proceso de Atención de Enfermería está estructurado en cinco fases o etapas concatenadas de forma secuencial, lo que permite a los profesionales de enfermería aplicarlo con bastante facilidad, utilizando como recurso sus propios conocimientos junto con las habilidades para observar y oír al paciente y a familiares.

- **Valoración:** comprende la primera fase donde el profesional de enfermería tiene el primer contacto con el paciente, comenzando a observar y oír al paciente y familiares, mientras lo entrevista y practica la exploración física. En la primera valoración física se examina al paciente desde la cabeza hasta los pies, mediante la

inspección ocular, la palpación en diferentes partes del cuerpo, la percusión y la auscultación del tórax y abdomen.

- **Diagnóstico:** comprende la segunda fase donde el profesional de enfermería hace un juicio crítico donde identifica el problema en función de los hallazgos identificados, la sintomatología y los datos históricos haciendo en base a ellos, una formulación de los problemas de salud relacionados con los patrones funcionales y los posibles riesgos.
- **Planificación:** comprende la tercera fase donde el profesional de enfermería estructura un diseño de las intervenciones que va a realizar en base al diagnóstico de enfermería y a los objetivos planteados, dando prioridad a los problemas que representen mayor riesgo para el paciente.
- **Ejecución:** comprende la cuarta fase donde el profesional de enfermería pone en práctica la planificación, realizando las intervenciones de acuerdo al diagnóstico y registrando cada una de ellas de forma detallada en un formato legible y preciso.
- **Evaluación:** es la quinta y última fase del proceso de atención de enfermería (PAE), comprende la etapa donde el profesional de enfermería realiza una evaluación crítica de los resultados en función de los objetivos planteados, comprobando si estos se alcanzaron o no, en función de estos realizar una nueva valoración del paciente en caso de no haber sido alcanzados (Mayaguari, 2019).

#### 2.2.26. *Cualidades del proceso de atención de enfermería*

Cualidad	Explicación
<b>Resuelto</b>	Al estar dirigido a brindar cuidados de enfermería de calidad al paciente.
<b>Sistemático</b>	Al estar organizado para lograr los objetivos, fomentando la calidad y evitando posibles complicaciones.
<b>Dinámico</b>	Al estar sometido a continuas transformaciones debido a las respuestas del paciente a las intervenciones.
<b>Interactivo</b>	Al estar en perenne intercambio comunicacional con el paciente, familiares y entre pares.
<b>Flexible</b>	Al poderse adaptar a los requerimientos del paciente, a diferentes áreas de la salud u otras especializaciones.
<b>Base teórica</b>	Al tener como base los conocimientos científicos y las ciencias humanas.

**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:**(Mayaguari & Morales, 2019)

### ***2.2.27. Proceso de Atención de Enfermería inserto en el modelo de Virginia Henderson***

En el sentido filosófico del término, el método, ligado al dominio específico de la enfermería, en la actualidad es el Proceso de Enfermería, que comporta fines particulares y una forma de proceder que le es propia.

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Existen otras teorías, todas ellas mantienen como constantes la conservación y el progreso de salud de la persona, mediante acciones organizadas. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

### ***2.2.28. Etapas del proceso de enfermería en el Modelo de Virginia Henderson***

#### ***1 VALORACIÓN***

Es el punto de partida del Proceso de Enfermería. Es la base de todas las etapas siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

##### ***1.1 Obtención de la información:***

En la fase de valoración, la enfermera evaluaría a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería. Tan pronto se evaluará el primer componente, la enfermera pasaría al siguiente, y así sucesivamente hasta que las 14 áreas quedaran cubiertas. Para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, la enfermera debe analizar los datos reunidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad.

Según V. Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Siguiendo el modelo de y. Henderson la recogida de datos sería:

##### ***1. Necesidad de respirar***

**Términos que debemos valorar:** amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

**Factores que influyen en esta necesidad:** postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo.

## 2. *Necesidad de beber y comer*

**Términos que debemos valorar:** Alimentos, apetito, electrolito, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, saciedad.

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, status socioeconómico, religión, cultura.

## 3. *Necesidad de eliminar*

**Términos que debemos valorar:** defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina.

**Factores que influyen en esta necesidad:** alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

## 4. *Necesidad de moverse y mantener una buena postura*

**Términos que debemos valorar:** amplitud, ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios físicos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, presión diastólica, pulsación, ritmo, tono muscular.

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

## 5. *Necesidad de dormir y descansar*

**Términos que debemos valorar:** descanso, sueño, ritmo circadiano, sueños.

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

## 6. *Necesidad de vestirse y desvestirse*

**Términos que debemos valorar:** vestimenta, ropa

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, status social, empleo, cultura.

## 7. *Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales*

**Términos que debemos valorar:** producción de calor, eliminación de calor.

**Factores que influyen en esta necesidad:** sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

### 8. *Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos*

**Términos que debemos valorar:** faneras, tegumentos

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, corriente social, organización social.

### 9. *Necesidad de evitar los peligros*

**Términos que debemos valorar:** entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, status socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

### 10. *Necesidad de comunicar*

**Términos que debemos valorar:** accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación, estímulo.

**Factores que influyen en esta necesidad:** integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.

### 11. *Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores*

**Términos que debemos valorar:** creencias, fe, ideología, moral religión, ritual espiritualidad, valores.

**Factores que influyen en esta necesidad:** gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

### 12. *Necesidad de ocuparse para realizarse*

**Términos que debemos valorar:** autonomía, autoestima, rol social estatus social, valoración.

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

### 13. *Necesidad de recrearse*

**Términos que debemos valorar:** diversión, juego, ocio, placer.

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

#### **14. Necesidad de aprender**

**Términos que debemos valorar:** aprendizaje, enseñanza

**Factores que influyen en esta necesidad:** edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

## **2 DIAGNÓSTICO**

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir, aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones:

**a. *Análisis de datos:*** Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.

Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son retenidas porque requieren intervenciones por parte de la enfermera” aquí y ahora “. Hay que separar lo que yo puedo resolver con mi función autónoma y lo que no puedo resolver.

**b. *A partir de estas manifestaciones de dependencia proponemos nuestras hipótesis diagnósticas.***

**c. *Validación:*** para ello acudimos a la definición del diagnóstico para cerciorarnos de que se adapta a nuestro problema.

**d. *Valorar*** como incide nuestro problema en las 14 necesidades fundamentales, aparte valoramos que porcentaje de las manifestaciones de ese diagnóstico se adapta a nuestro problema, con lo que conseguiremos obtener el problema fundamental de nuestro paciente. Este problema que hace que las 14 necesidades no estén satisfechas.

## **3 PLANIFICACIÓN**

Henderson, supone hacer que el plan responda a las necesidades del individuo, actualizarlo como convenga a partir de los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud.

En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

**a. *Fijación de prioridades:*** consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, esto se hará según:

- Amenaza de muerte
- La persona (cliente)
- El impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades).

**b. *Establecimiento de los objetivos:*** estos pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán marcarse con el paciente.

La enfermera y el paciente siempre están luchando por la consecución de un objetivo, ya sea la independencia o la muerte pacífica. Una meta de la enfermera debe ser lograr que la jornada del paciente transcurra dentro de la ‘normalidad posible’. El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera.

**c. *Determinación de las actividades de enfermería:***

Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia. Los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería. Estos pueden ser:

- Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar.
- Ayudarlo a realizar la actividad: completar.
- Enseñarlo a realizar la actividad: aumentar o añadir.
- Supervisar la actividad: reforzar.

#### **4 EJECUCIÓN**

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantenerla salud, para recuperarse de la enfermedad o parar conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy

extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial” lo no escrito no forma parte de la realidad”.

## **5 EVALUACIÓN**

Henderson evaluaría al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente. Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la Evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de Enfermería.

En este nivel de operación cuando la enfermera, al final del Proceso de Enfermería, compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención.

Henderson evaluaría al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

Según Henderson los objetivos se habrían conseguido si se hubiera mejorado, aunque sea una milésima de independencia, si se hubiera recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible

### ***2.2.29. Proceso de atención de enfermería a adolescentes con hemorragia posparto***

Los cuidados de enfermería deben estar orientados a mantener la salud de los pacientes, en el caso de adolescentes con HPP los cuidados deben estar orientados a salvar la vida, disminuyendo los factores de riesgo, para lo cual deben cumplir los siguiente cinco pasos:

Valoración: se realiza en el puerperio al estar propensa a complicaciones graves producto de la hemorragia, mediante la realización de una valoración minuciosa, donde se observen los loquios, el nivel de volemia perdida mediante el llenado de capilar, los signos de hipotensión y el estado de conciencia.

Diagnóstico: posterior a la valoración el profesional de enfermería realiza el diagnóstico, orientado inicialmente a corregir la volemia, la estabilización de signos vitales de la púerpera de acuerdo a las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Planificación: una vez establecido el diagnóstico el profesional de enfermería planea las intervenciones que se deben aplicar para resolver la HPP en la adolescente.

Ejecución: al tener un plan de cuidados de enfermería bien estructurado en base a los conocimientos y habilidades el profesional de enfermería lo pone en práctica para alcanzar los objetivos propuestos.

Evaluación: consiste en realizar una valuación crítica de los resultados obtenidos en la adolescente y verificar si estos están o no acordes con los propuestos en la planificación (Mogrovejo, 2021).

### **2.2.30. Lenguaje enfermero estandarizado**

#### **1. NANDA 2021 2023**

A principios de los años 70 del siglo pasado, en San Luis, Estados Unidos un grupo de profesionales de enfermería, dieron inicio a una serie de registros de cuidados estandarizados de enfermería, bajo el nombre de North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) esto durante la primera Conferencia Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, con la finalidad de definir diversas etiquetas diagnósticas que mejoraran la calidad del cuidado enfermero al poder contar con procedimientos estandarizados con el mismo vocabulario (Aruquipa, 2020).

Para la década de los 80 del siglo pasado, las etiquetas diagnósticas quedaron constituidas como procedimientos estandarizados que podían ser usado por los profesionales de enfermería en su práctica diaria, con el fin de organizar y sistematizar los procesos de atención a los pacientes, familias o comunidades (Aruquipa, 2020).

Lo que actualmente es reconocido mundialmente como NANDA, es un “juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a una condición de salud

/ proceso de vida que existe en una persona, familia, grupo o comunidad” (Texeira & al., 2021).

### ***Estructura de la taxonomía II***

La taxonomía de Nanda incluye 245 diagnósticos de enfermería, donde son clasificadas por más de 13 dominios como:

- Dominio 1 Manejo – Percepción de Salud
- Dominio 2 Nutricional- Metabólico
- Dominio 3 Eliminación
- Dominio 4 Actividad Reposo
- Dominio 5 Percepción- Cognición
- Dominio 6 Autopercepción
- Dominio 7 Rol Relaciones
- Dominio 8 Sexualidad
- Dominio 9 Afrontamiento- Tolerancia Al Estrés
- Dominio 10 Principios Vitales
- Dominio 11 Seguridad Protección
- Dominio 12 Confort
- Dominio 13 Crecimiento Desarrollo

De esta manera se encuentra integrada por 47 clases: que son por grupo, género donde comparten algo en común.

### **2. *Intervención del NOC***

Es parte de la taxonomía de Nanda, el cual evalúa el estado de salud actual del paciente,

familia o comunidad antes y después de una intervención. Los resultados NOC son estandarizados y permiten que el profesional de enfermería estudie los efectos de las intervenciones en el tiempo y en distintos entornos de cuidados.

***Estructura de la taxonomía Noc:***

**Dominio Clase.**

**Resultados:** indicadores y medidas En la actualidad la taxonomía NOC tiene 7 dominios, 32 clases, 490 resultados.

***Componentes de los resultados NOC***

**Etiqueta:** denominación del resultado

**Definición:** expresa de forma clara el título

**Indicador asociado al concepto:** mide el resultado

**Puntuación DIANA:** es un objetivo para mejorar un resultado deseado también sirve para saber a dónde vamos a llegar después de las intervenciones realizadas. 53

**Escala Likert:** consta de cinco puntos demuestra la validez del estado de salud de la paciente descrita por el resultado, se estandariza de esta manera 5 valor deseable y 1 valor comprometido.

**3. *Intervenciones NIC***

Basadas en el conocimiento y juicio clínico para favorecer el resultado que se espera en el estado de salud del paciente, incluye los cuidados directos e indirectos dirigidos al individuo, familia o comunidad.

La taxonomía NIC tiene 7 campos, 30 clases, 554 intervenciones y más de 13.000 actividades. Estructura de las intervenciones NIC Campos clases e intervenciones

***Componentes de las intervenciones***

**Título / etiqueta descriptiva:** habla del resultado

**Definición:** expresa el título seleccionado

**Actividades:** acción que realiza la enfermera para las intervenciones en el cuidado del paciente.

**a. Sistema de variables**

**i. Variable independiente**

Hemorragia postparto en paciente adolescente

**ii. Variable dependiente**

Proceso de atención de enfermería

**b. Operacionalización de variables**

**Tabla1 Variable Independiente. Hemorragia postparto en paciente adolescente**

<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Pérdida de >500ml de sangre por parto vaginal y más de 1000ml por cesárea. Disminución de un 10% en el hematocrito basal de la paciente. Pérdida de sangre de 500ml o más en 24 horas después	Condición de la pérdida de sangre postparto	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;12</li> <li>• 12-15</li> <li>• 16-18</li> </ul>		<b>Guía de observación de Historias Clínicas</b>
		Semanas de Gestación			
		Edad Gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A termino</li> <li>• Pre Termino</li> <li>• Post Termino</li> </ul>		
		Zona de Residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>		
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestizo</li> </ul>		

del parto, hemorragia postparto grave se define como una pérdida de sangre de 1000ml o más dentro del mismo tiempo, para este caso se considera en pacientes adolescentes			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montubio</li> <li>• Negro</li> <li>• Blanca</li> <li>• Otra</li> </ul>		
		Instrucción Académica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>		
		Hemograma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de Hemoglobina.</li> <li>• Valoración de Hematocrito.</li> </ul>		
	Causas	Controles Prenatales (>5)		<input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No	

		Anemia		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Trastornos Hipertensivos del Embarazo		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Diabetes Gestacional		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Defectos de Coagulación		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Multiparidad		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Abortos Anteriores		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

		Trabajo de parto prolongado		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Inducción o Conducción del trabajo de parto		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Episiotomía		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Atonía Uterina		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Desgarros		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Desprendimiento de la placenta		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Retención de placenta		<input type="checkbox"/> Si	

				<input type="checkbox"/> No	
		Administración de Hemoderivados		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

**Tabla 2 Variable Dependiente Proceso de atención de enfermería**

<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Método científico aplicado por los profesionales de enfermería para establecer los cuidados enfermeros a ofrecer a cada paciente, y cuentan con	<b>Necesidades</b>	1. Respirar  Normalmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted presenta dificultad respiratoria?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	<b>Guía de Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson.</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se siente agitada al momento de realizar sus actividades diarias.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted presenta cambios en su presión arterial?</li> </ul>		
		2.Comer y beber  adecuadamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted realizaba las 5 comidas diarias durante su embarazo?</li> </ul>		

cinco pasos, valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (Naranjo, 2018)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuántas comidas realizaba en el día durante su periodo de gestación?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Menos de 3 <input type="checkbox"/> 3 – 5 <input type="checkbox"/> Más de 5
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha presentado cambios en su piel y mucosa</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Piel seca <input type="checkbox"/> Resequedad en su boca <input type="checkbox"/> Ojos Hundidos <input type="checkbox"/> Palidez
	3.Eliminar los desechos corporales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuántas toallas higiénicas utilizo en el día?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Menos de 2 <input type="checkbox"/> 2 – 4 <input type="checkbox"/> Mas de 4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted ha detectado mal olor en su cambio de toalla higiénica?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca
	4.Moverse y mantener una postura adecuada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted puede realizar todo tipo de movimientos por si sola?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no

				<input type="checkbox"/> Nunca	
		5. Dormir y descansar	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Usted ha presentado dificultad para conciliar el sueño?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	
		6. Elegir la ropa adecuada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante su embarazo usted utilizó</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Fajas <input type="checkbox"/> Vendas <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro	
		7. Mantener la temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usted ha presentado</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Escalofríos <input type="checkbox"/> Frio en las extremidades inferiores <input type="checkbox"/> Sudoración excesiva	

				<input type="checkbox"/> Baja presión arterial	
		8. Mantener una buena higiene corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El personal de salud le ayuda a realizarse sus duchas diarias?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	
		9. Evitar peligros del entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted ha presentado alguna caída fuerte en su embarazo?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	
		10. Comunicarse con los otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted recibió visitas domiciliarias durante su embarazo por algún profesional de salud?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	

		11. Actuar o Reaccionar a sus propias creencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted cree en prácticas caseras/religiosas que ayuden a mejorar su condición de salud?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	
		12. Trabajar para sentirse realizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted cuenta con el apoyo de su familia?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	
		13. Participar en actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Durante su embarazo participo en algún grupo de embarazadas de la unidad de salud que usted pertenece?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no <input type="checkbox"/> Nunca	
		14. Aprender descubrir y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿A usted le gustaría recibir información clara sobre su condición de salud?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces si <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces no	

		satisfacer la curiosidad		<input type="checkbox"/> Nunca	
--	--	-----------------------------	--	--------------------------------	--

## CAPÍTULO III

### 4. MARCO METODOLÓGICO

#### a. Tipo y diseño de la investigación

##### *i. Por su enfoque*

El estudio realizado siguió una metodología del tipo cuantitativo, debido a que con su ejecución se aplicó una guía de preguntas cuyos resultados fueron analizados por medio de la estadística descriptiva. Esto con el fin de reconocer las principales necesidades de cuidado de las pacientes adolescentes con hemorragia postparto que son atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

##### *ii. Por el diseño*

La investigación es del tipo no experimental, la ejecución de esta se basa en una propuesta de los planes de atención de enfermería recomendado a aplicar a pacientes adolescentes con hemorragia postparto.

##### *iii. Por su nivel*

Se aplicará el tipo de investigación descriptiva, el cual ayudará a caracterizar a detalle las principales necesidades de cuidado identificadas.

##### *iv. Por el tiempo de ocurrencia*

El Estudio es transversal, solo considerando la información del instante en el cual se aplicaron los instrumentos de recolección de la información, sin considerar datos previos o proyecciones a futuro.

##### *v. Por el lugar*

La investigación se realizó en el lugar de los hechos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, por lo que el estudio es del tipo de campo.

## **b. Población y muestra**

Para la ejecución de la investigación se consideró como población de estudio, aquellas pacientes que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión y exclusión;

### *i. Criterios de inclusión*

- Ser paciente atravesando el postparto inmediato.
- Ser adolescente.
- Padecer de una hemorragia postparto.
- Acceder a formar parte del estudio de manera voluntaria.

### *ii. Criterios de exclusión*

- No desear participar en el estudio.

Con base a dichos criterios la población de adolescentes con hemorragia postparto, dentro de la evaluación de la guía de observación se tomaron en consideración 12 historias clínicas correspondientes a adolescentes atendidas en esta institución de salud, además se contó con una población de 39 pacientes hospitalizadas evaluadas con la guía de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson. Debido al tamaño de la población no se aplicaron técnicas de muestreo, trabajando con la totalidad de la población.

Además, se contó con la participación de 9 profesionales de enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

## **c. Técnica e instrumento de recolección y análisis de datos**

Se aplicaron diversos instrumentos para la recolección de la información, a continuación, se describen a cada uno de ellos;

*i. Cuestionario cerrado:*

**Población objetivo:** Profesionales de enfermería.

**Técnica:** Encuesta.

**Estructura:** Dos secciones, la primera para conocer los datos de los profesionales, y la segunda para reconocer los cuidados de enfermería aplicados.

*ii. Guía de observación de Historias Clínicas*

**Población objetivo:** Pacientes adolescentes con hemorragia postparto.

**Técnica:** Observación.

**Estructura:** Primer apartado para evaluar la edad y aspectos demográficos de las pacientes, y un segundo apartado para reconocer aspectos clínicos de las pacientes.

*iii. Guía de valoración según las 14 Necesidades de Virginia Henderson*

**Población objetivo:** Pacientes adolescentes puérperas.

**Técnica:** Observación.

**Estructura:** Evaluación de las 14 necesidades;

- Necesidad 1: Respirar normalmente.
- Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente.
- Necesidad 3: Eliminar por todas las vías corporales.
- Necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Necesidad 5: Dormir y descansar.

- Necesidad 6: Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse.
- Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
- Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Necesidad 9: Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- Necesidad 10: Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Necesidad 11: Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores.
- Necesidad 12: Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
- Necesidad 13: Participar en actividades recreativas.
- Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Para el análisis de la información, se empleó el software Excel para el análisis de la información mediante estadística descriptiva; frecuencia absoluta y relativa.

## a. Análisis de resultados

### i. Resultados de los instrumentos aplicados a las madres adolescentes

**Tabla 1** Datos de la paciente

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14	2	17%
	15	1	8%
	16	1	8%
	17	2	17%
	18	6	50%
Zona de residencia	Rural	8	67%
	Urbana	4	33%
Etnia	Mestiza	12	100%
Instrucción Académica	Primaria	4	33%
	Secundaria	8	67%
Semanas de gestación	25	1	8%
	35	1	8%
	36	1	8%
	37	3	25%
	38	3	25%
	39	1	8%
	40	2	17%
Controles prenatales	2	2	17%
	3	3	25%
	4	2	17%
	5	3	25%
	6	1	8%
	7	1	8%

**Elaborado por:** Autoras del estudio

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

### Análisis

La información recolectada de las adolescentes con hemorragia atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús permitió establecer que, la edad de un 17% de las adolescentes con hemorragia era 14 años; un 8% tenían 15 años; un 8% la edad era de 16 años; un 17% tenían 17 años y el 50% tenía 18 años.

En relación con los aspectos socio geográficos, se pudo establecer en relación con el lugar de residencia de las adolescentes con hemorragia, que un 67% residía en la zona rural y el 33% en la zona urbana. En cuanto a la etnia a la cual pertenecían, se logró averiguar

que el 100% de las adolescentes se autodefinieron como mestizas y con relación al nivel de instrucción académica se estableció que el 33% contaba con estudios de primaria y el 67% con estudios de secundaria.

De igual forma las observaciones realizadas permitieron establecer las semanas de gestación de las adolescentes con hemorragia, estableciendo que un 8% contaba con 25 semanas de gestación; un 8% con 35 semanas; otro 8% con 36 semanas; un 25% con 37 semanas; otro 25% con 38 semanas; un 8% con 39 semanas y un 17% con 40 semanas de gestación.

Otro aspecto importante para considerar fueron los controles prenatales realizados por las adolescentes con hemorragia, estableciendo que un 17% había realizado dos controles prenatales; un 25% había realizado tres controles; un 17% había realizado cuatro controles; un 25% había acudido a cinco controles; 8% a seis y otro 8% a siete controles prenatales. Estos resultados permitieron reconocer que la mayoría de las mujeres a pesar de la condición de riesgo correspondiente al embarazo adolescente no realizaron los cinco controles prenatales recomendados, y solo un 16% realizó 6 a 7 controles durante la gestación.

**Tabla 2** *Historia clínica*

		Frecuencia	Porcentaje
Hemoglobina Ingreso	Entre 7,5-8	2	17%
	Entre 8,1-9	4	33%
	Entre 9,1-10	4	33%
	Entre 10,1-11	2	17%
Hemoglobina Alta	Entre 10,1-11	6	50%
	Entre 11,1-12	6	50%
Hematocrito ingreso	25-30	7	58%
	30,1-35	2	17%
	35,1-40	3	25%
Hematocrito Alta	35,1-40	10	83%
	40,1-45	2	17%
Defectos de coagulación	13-15	7	58%
	15,1-18	5	42%

**Elaborado por:** Autoras del estudio

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

### **Análisis**

A partir de la historia clínica de las adolescentes con hemorragia se logró establecer, en relación con los valores de la Hemoglobina al momento de ingresar al Hospital Sagrado Corazón de Jesús que, un 17% la tenían entre 7,5 y 8 g/dl; un 33% presentaba los valores entre 8,1 y 9 g/dl; un 33% tenían los valores entre 9,1 y 10 g/dl; y 17% tenían los valores entre 10,1 y 11 g/dl al momento de ingresar. De igual forma, se estableció que al momento del alta la Hemoglobina un 50% de las adolescentes tras los cuidados de enfermería subieron los valores entre 10,1 y 11 g/dl y el otro 50% los valores se ubicaron entre 11,1 y 12 g/dl. Un aspecto de importancia a notar es que a pesar de que se presentó una mejora respecto a los valores de hemoglobina antes y después de la hospitalización sigue presentándose baja respecto a los valores normales de 12.1g/dl a 15.1 g/dl, dando a notar el impacto sobre la salud tras la hemorragia postparto.

Otro de los valores observados en las historias clínicas de las adolescentes con hemorragia fueron los Hematocritos, observando que en el ingreso el 58% de las adolescentes con hemorragia los valores se ubicaban entre 25 y 30%; un 17% tenía los valores entre 30,1 y 35% y un 25% presentaba valores entre 35,1 y 40%. Para el momento

de ser dadas de alta el 83% de las adolescentes que presentaban hemorragia tenían los valores entre 35,1 y 40% y otro 17% los valores se ubicaban entre 40,1 y 45%. Observando que se considera como valores normales de hematocritos para una embarazada entre 34 y 35%.

Con relación a los defectos de coagulación, se evidenció que un 58% de las adolescentes con hemorragia tenía los valores entre 13 y 15 sg y el otro 42% se ubicó entre 15 a 18 sg, siendo los valores normales entre 9 y 12 sg.

**Tabla 3 Antecedentes**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Anemia</b>	Si	11	92%
	No	1	8%
<b>Trastornos HTA</b>	Si	1	8%
	No	11	92%
<b>Diabetes</b>	No	12	100%
<b>Multiparidad</b>	Si	2	17%
	No	10	83%
<b>Abortos anteriores</b>	Si	3	25%
	No	9	75%
<b>Trabajos de parto</b>	Si	1	8%
	No	11	92%
<b>Inducción o conducción de trabajo</b>	Si	6	50%
	No	6	50%
<b>Episiotomía</b>	Si	6	50%
	No	6	50%
<b>Atonía uterina</b>	Si	5	42%
	No	7	58%
<b>Desgarros</b>	Si	3	25%
	No	9	75%
<b>Desprendimiento</b>	Si	1	8%
	No	11	92%
<b>Retención de Placenta</b>	Si	3	25%
	No	9	75%
<b>Administración de hemoderivados</b>	Si	9	75%
	No	3	25%

Elaborado por: Escobar, S. & Sanabria, E.

### **Análisis**

En relación con los antecedentes de enfermedades que presentaban las adolescentes con hemorragia postparto que fueron atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se

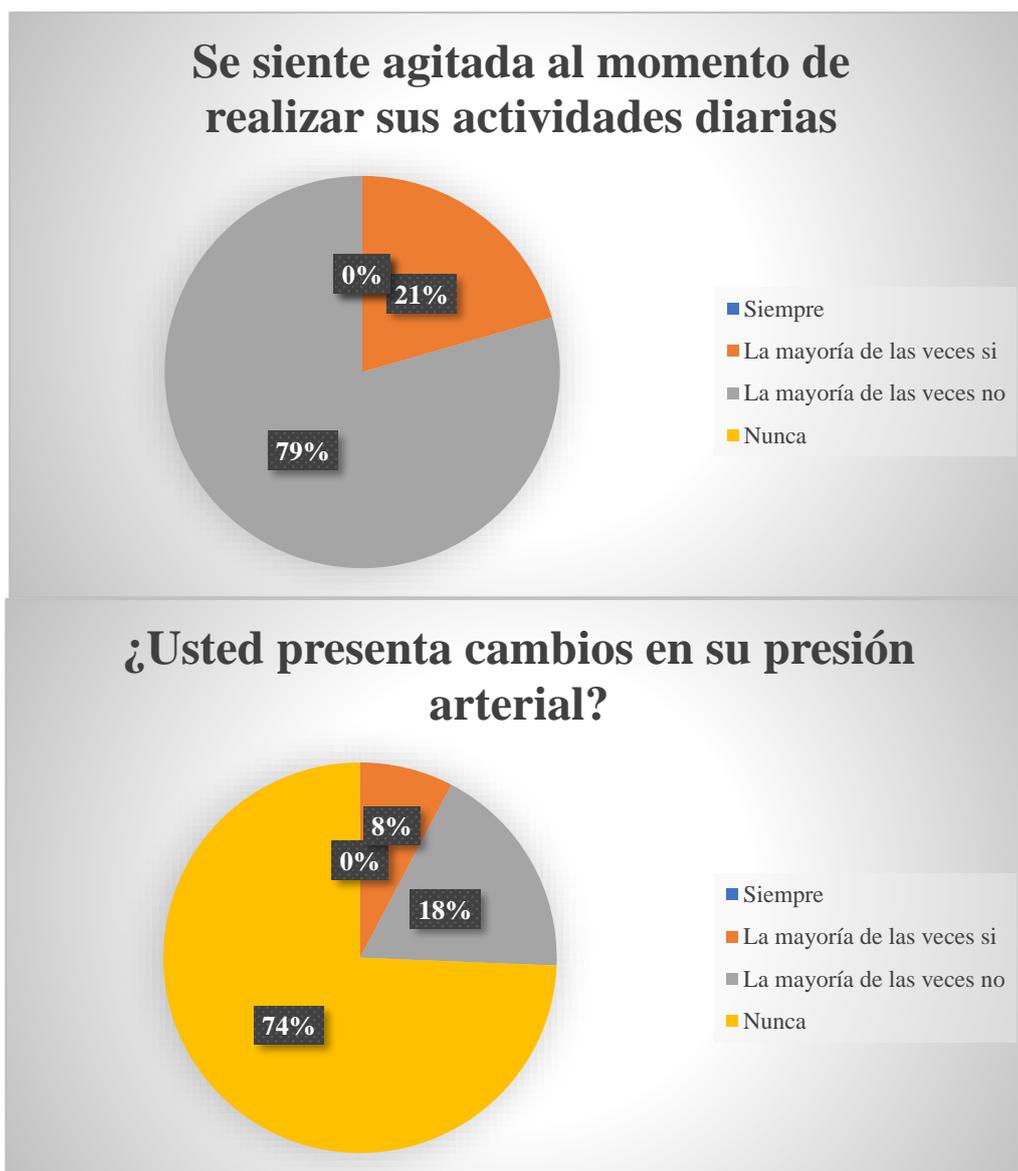
comprobó que el 92% había presentado anemia y el otro 8% no había sufrido de anemia; el 8% de las adolescentes había sufrido de trastorno de hiper tensión arterial y un 92% no lo había sufrido y el 100% no presentaba diabetes.

Así mismo se observó, en los antecedentes relacionados con el parto, se evidenció que el 17% eran multíparas y el 83% restante no; un 25% había tenido aborto y el 75% no había sufrido ningún aborto con anterioridad; sólo un 8% había tenido trabajo de parto y 92% restante no; de igual forma se estableció que el 50% había tenido un parto inducido o conducción de parto y el otro 50% no, los porcentajes fueron semejantes para la Episiotomía donde el 50% si fue sometida a este procedimiento en el momento del parto y el 50% no lo experimentó, pero el 42% si presentó Atomía uterina y el 58% no; en cuanto al desgarre durante el parto un 25% presento desgarros y el otro 75% no; por otra parte un 8% presentó desprendimiento y el 92% no presentó; un 25% tuvo retención de placenta y un 75% no. Del total de las adolescentes con hemorragia el 75% necesito la administración de hemoderivado y el restante 25% no los necesitó.

## ii. Resultados de la valoración

**Tabla 4** Respirar





**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

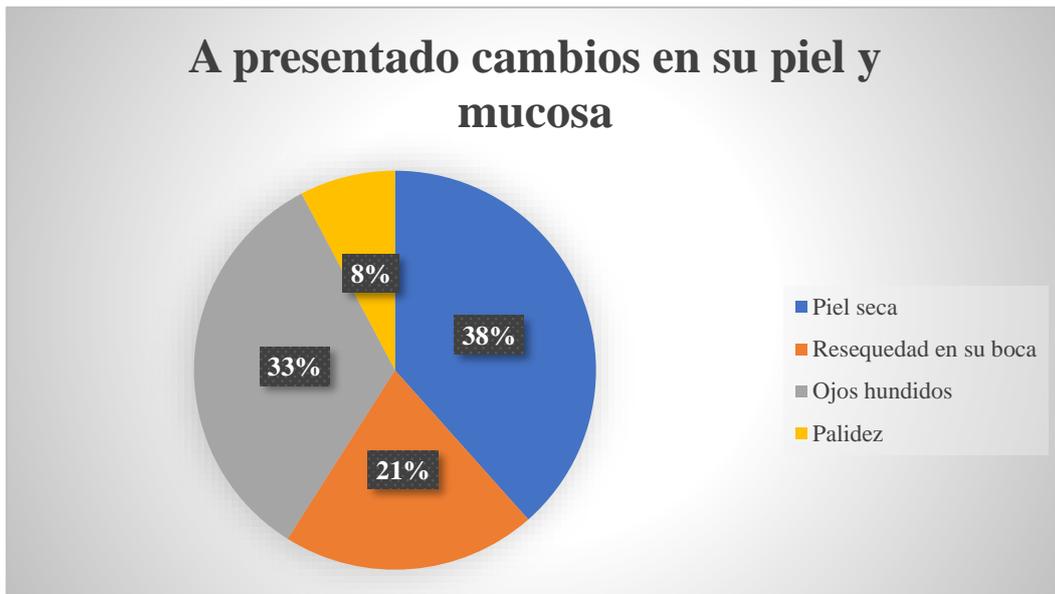
### **Análisis**

La valoración de enfermería a las adolescentes con hemorragia en relación a la necesidad de respirar el 85% indicó que nunca presentaron dificultad para respirar; un 3% la mayoría de las veces si y un 13% la mayoría de las veces no; con respecto a las actividades diarias, un 21% la mayoría de las veces si se sintieron agitadas y un 79% la mayoría de las veces no; con respecto a los cambios de presión arterial un 74% nunca presentaron cambios, un 18% la mayoría de las veces no y un 8% la mayoría de las veces si presentaron cambios.

De forma general no se identificó alteración en la necesidad de respiración de las madres, a pesar de padecer de hemorragia postparto.

**Tabla 5** Comer y beber





**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### **Análisis**

En referencia a la necesidad de comer y beber. el 75% de las adolescentes con hemorragia postparto realizaron 5 comidas al día durante todo el embarazo; el 10% indicó que la mayoría de las veces no y el 18% nunca las realizó; el 21% realizaban menos de 3 comidas al día; el 69% realizaban entre 3 y 5 comidas y un 10% más de 5 comidas durante el día. De igual modo se comprobó que el 38% de las adolescentes con hemorragia presentaban piel reseca; el 38% resequeadad en la boca; el 33% ojos hundidos y el 8% palidez.

Con relación a la alimentación de las pacientes no se identificaron desviaciones considerables, realizando entre 3 a 5 comidas diarias, sin embargo, se infiere que producto de la hemorragia postparto se presentaron signos de deshidratación en la madre tales como; resequeadad de piel, boca y ojos hundidos.

Tabla 6 Eliminar



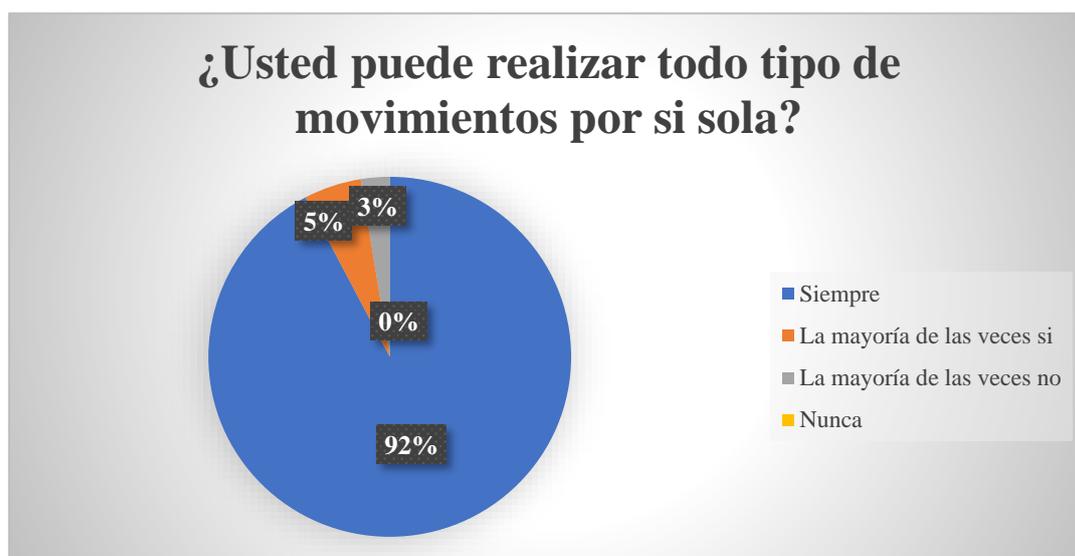
**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### Análisis

Asimismo, en la necesidad de eliminación, el 82% de las adolescentes con hemorragia postparto indicó que la mayoría de las veces no habían detectado mal olor al cambiar la toalla higiénica, mientras que una minoría refirió que nunca lo había sentido o solo algunas veces, siendo este un indicativo del proceso de coagulación o infección. En referencia al número de toallas utilizadas en un día, el 15% señaló que menos de 2; un 31% entre 2 y 4 toallas y un 54% más de 4 por día.

**Tabla 7** *Moverse*



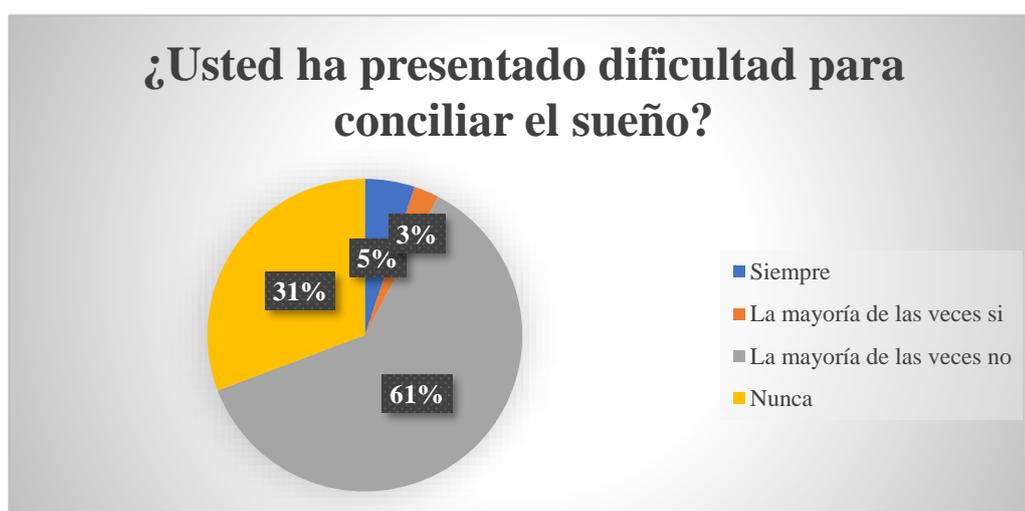
**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### Análisis

Con referencia a la necesidad de moverse, el 92% de las adolescentes indicaron que realizaban por si sola todo tipo de movimientos, un 5% la mayoría de las veces si y un 3% la mayoría de las veces no. Se observa que, a pesar de la condición de hemorragia postparto, las adolescentes no presentan limitaciones de movimientos en su mayoría, manteniendo la autonomía para la realización de las actividades.

**Tabla 8** *Dormir*



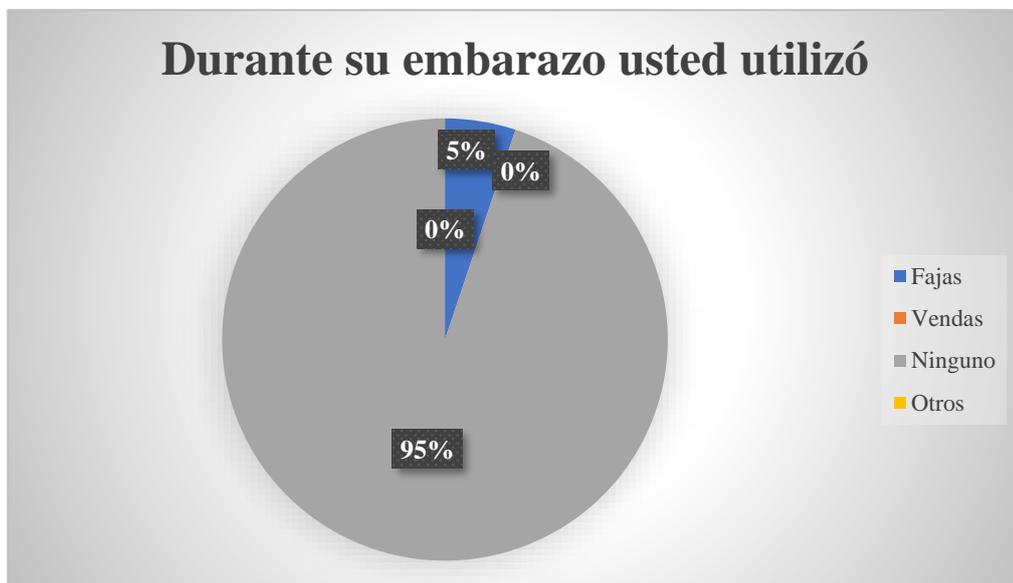
**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### Análisis

Por su parte en la necesidad de dormir el 5% de las adolescentes con hemorragia siempre había presentado dificultades para dormir, un 3% la mayoría de las veces si, un 62% la mayoría de las veces no y un 31% nunca habían presentado problemas para conciliar el sueño. Es importante notar que no hay afección del patrón de sueño en la mayoría de las mujeres participantes aspecto de importancia para el mantenimiento de la salud integral y para la recuperación de la hemorragia postparto.

**Tabla 9** Elegir ropa

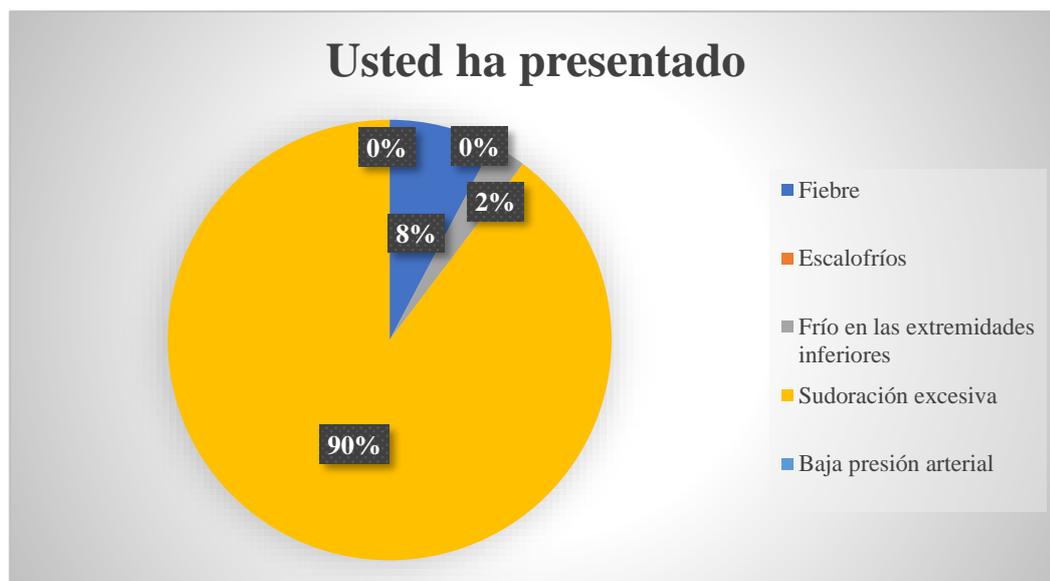


**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### Análisis

Con respecto a la necesidad de elegir la ropa el 5% indicaron que utilizaban fajas durante el embarazo y el 95% señalaron que no utilizaron ninguna faja. A pesar de presentar hemorragia postparto se observa que la mayoría de las mujeres adolescentes no usaban prendas para favorecer el retraimiento uterino.

**Tabla 10** *Temperatura*

**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### Análisis

En relación con los cambios de temperatura de las adolescentes con hemorragia el 8% indicó que había presentado fiebre, un 2% había experimentado frío en las extremidades y un 90% había tenido sudoración excesiva. Los resultados permiten inferir que no existen procesos infecciosos en la mayoría de las adolescentes con hemorragia postparto, sin embargo, se observa sudoración excesiva, la cual puede generarse por efecto de la anemia o por el estrés por su condición de salud.

**Tabla 11** *Higiene*

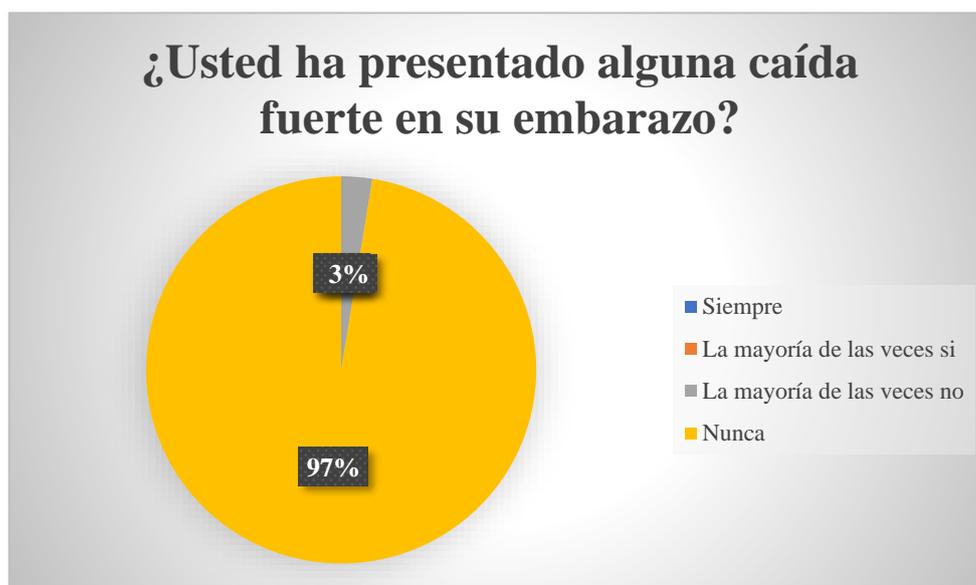
**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### Análisis

En cuanto la higiene de las adolescentes embarazadas el 5% indicó que siempre el personal de salud le ayudó a realizarse las duchas diarias, un 3% señaló que la mayoría de las veces sí, un 18% que la mayoría de las veces no y un 74% señaló que nunca le ayudaron a realizarse las duchas diarias. Entorno a esta circunstancia se observa que la mayoría de las adolescentes con hemorragia postparto no presentan necesidad de ayuda para realizar las duchas diarias, esto puede verse relacionado con la capacidad de movilizarse, lo que les favorece en mantener la autonomía en la higiene.

**Tabla 12 Peligros**



**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### Análisis

En lo que respecta a los peligros durante el embarazo el 3% de las adolescentes con hemorragia la mayoría de las veces no había presentado alguna caída fuerte en su embarazo y un 97% nunca se había caído.

**Tabla 13** *Comunicarse*



**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

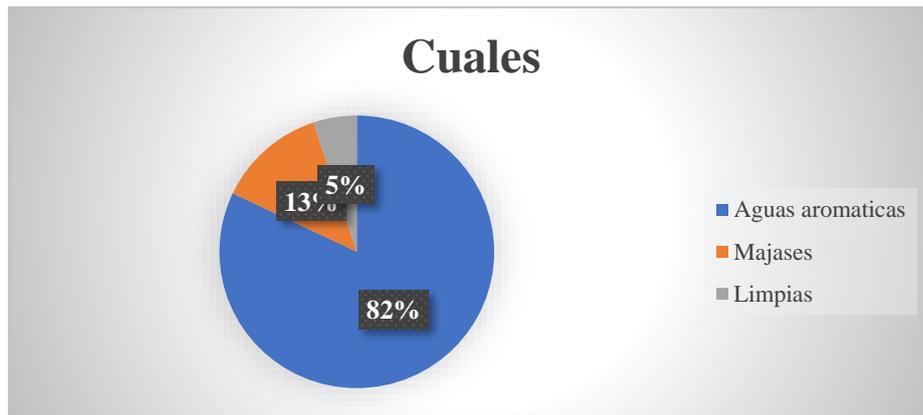
**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### **Análisis**

Sobre la necesidad de comunicación de las adolescentes con hemorragia, el 3% informó que siempre recibió visitas domiciliarias durante su embarazo por algún profesional de salud, un 3% resaltaron que la mayoría de las veces si las recibió, mientras que el 8% la mayoría de las veces no y el 87% indicó que nunca fue visitada durante el embarazo por algún profesional de salud.

**Tabla 14** *Creencias*





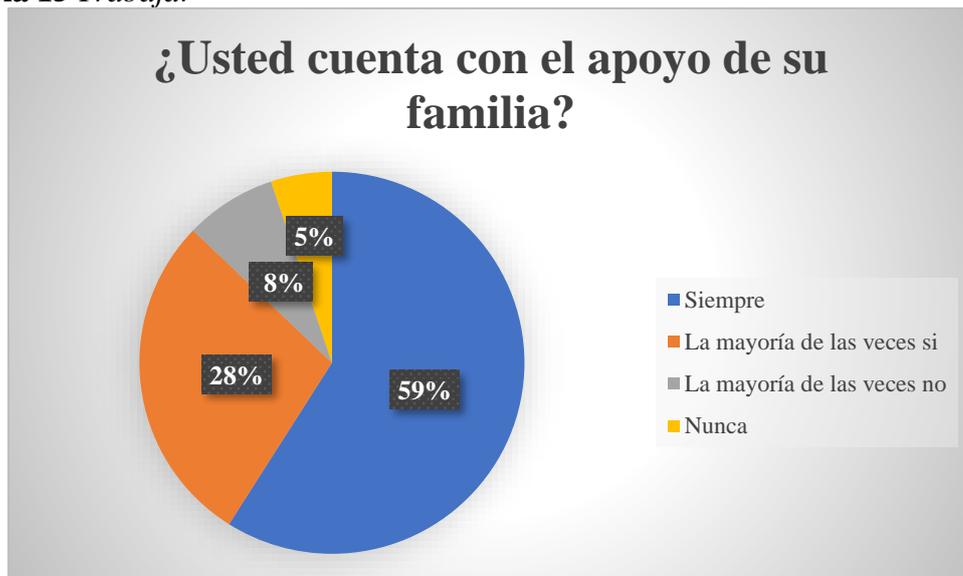
**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### Análisis

Al referirse a las creencias de las prácticas caseras/religiosas que ayuden a mejorar su condición de salud, el 33% resalto que la mayoría de las veces si, un 23% consideró que la mayoría de las veces no y el 44% señaló que nunca. Al respecto de la aplicación de prácticas culturales durante el embarazo, se identifica que las mismas se centraron en el consumo de aguas aromáticas, lo que no representa un riesgo sobre su condición de salud.

**Tabla 15** Trabajar



**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

## Análisis

Al informar de la necesidad de trabajar para su mantenimiento, el 59% de las adolescentes embarazadas resaltó que siempre contaron el apoyo de su familia, un 28% indicaron que la mayoría de las veces si contaron con el apoyo familiar, un 8% la mayoría de las veces no y un 5% nunca contó con el apoyo familiar. Se observa que la mayoría de las madres cuenta con el apoyo de los familiares para afrontar el proceso de recuperación de la salud.

**Tabla 16** *Ocio*



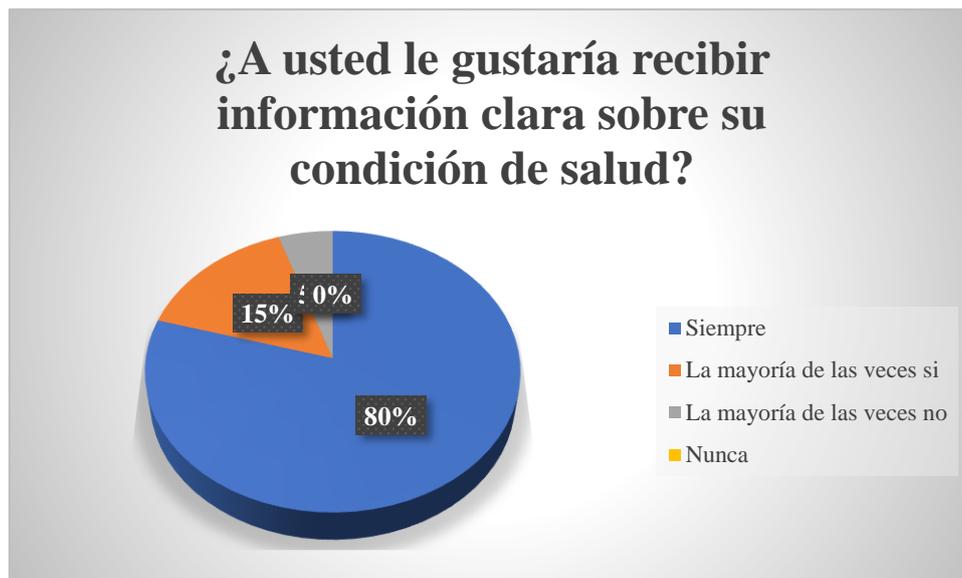
**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

## Análisis

Con relación a participar actividades para embarazadas, el 5% señaló que siempre participó en algún grupo de embarazadas de la unidad de salud al que pertenecía, un 31% indicó que la mayoría de las veces si, el 21% la mayoría de las veces no y un 44% nunca participó en algún grupo de embarazadas.

**Tabla 17 Aprender**



**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Guía de Valoración Virginia Henderson

### **Análisis**

En cuanto a la necesidad de estar informadas, las adolescentes con hemorragia, el 79% señaló que siempre le gustaría recibir información clara sobre su condición de salud, un 15% indicó que la mayoría de las veces si le gustaría y un 5% expresó que la mayoría de las veces no.

### iii. Resultados de los instrumentos aplicados a los profesionales de enfermería

**Tabla 18** Encuestas a profesionales

		Frecuencia	Porcentaje
Realiza Valoración/Score Mama	Si	9	100%
	Si	5	56%
Realiza la valoración de fondo	Casi Siempre	4	44%
	Si	8	89%
Realiza valoración de loquios	Casi Siempre	1	11%
Realiza control ingesta/excreta	Si	9	100%
Coordinación con el equipo	Si	9	100%
Administración de oxitocina	Si	9	100%
Suministro	Si	9	100%
Valoración	Si	9	100%
Comunica	Si	9	100%
HPP	Si	9	100%
PAE	Si	9	100%

**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

#### Análisis

Las encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería que laboraban en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, permitieron establecer en función de sus respuestas que el 100% realizaba la valoración Score Mamá, el control de ingesta y excreta, de igual forma la coordinación con el equipo, la administración de oxitocina, valoración, suministro, comunica, HPP y PAE, de igual forma se determinó que el 56% si realizaba la valoración a fondo; el 44% casi siempre y que el 89% si realiza la valoración de loquios y el 11% lo realizaba casi siempre.

## 4. PROBLEMAS Y ETIQUETAS

<b>Necesidad</b>	<b>Problema</b>	<b>Etiqueta</b>	<b>Diagnostico</b>
<b>Necesidad 1</b> <b>Respirar bien</b>	Disnea	<b>Patrón Respiratorio Ineficaz (00032)</b>	Patrón respiratorio Ineficaz r/c dolor e Hipovolemia m/p Disnea
<b>Necesidades 9</b> <b>Evitar peligros /seguridad</b>	Atonía uterina	<b>Riesgo de sangrado (00206)</b>	Riesgo de sangrado. r/c Complicación del posparto (atonía uterina)
	Cansancio, falta de energía	<b>Fatiga (00093)</b>	Fatiga r/c sangrado excesivo (Anemia) m/p cansancio, falta de energía
	Perdida de líquido por vía anormal (hemorragia uterina)	<b>Riesgo de déficit de volumen de líquidos (Administración de hemoderivados) (00028)</b>	Administración de hemoderivado r/c sangrado excesivo m/p perdida de líquido por vía anormal (hemorragia uterina)
<b>Necesidades 9</b> <b>Evitar peligros /seguridad</b>	Hipovolemia	<b>Riesgo de shock (00205)</b>	Riesgo de Shock r/c hipovolemia
<b>Necesidad 3</b> <b>Eliminación</b>	Sangrado excesivo	<b>Riesgo de volumen de líquido deficiente (00028)</b>	Riesgo de volumen de líquido deficiente r/c perdida de líquido por vía anormal

<b>Necesidad 10</b> <b>Necesidad de</b> <b>comunicar</b>	Falta de conocimiento	<b>Disposición para</b> <b>mejorar la</b> <b>alfabetización en</b> <b>salud (00262)</b>	Disposición para mejorar la alfabetización en salud r/c alfabetización en salud m/p expresa su deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.
--	-----------------------	--	--

**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Elaboración propia

## Plan de cuidado estandarizado

<b>1. Diagnóstico de enfermería:</b> Patrón Respiratorio Eficaz r/c hipovolemia m/p Disnea			
<b>Definición:</b> Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.			
<b>Dominio 04:</b> Actividad y reposo	<b>Clase 04:</b> Respuestas cardiovasculares / pulmonares	<b>Etiqueta diagnóstica</b> Patrón Respiratorio Ineficaz	<b>Código:</b> 00032
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Nivel de fatiga (0007)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (701) Agotamiento</li> <li>• (721) Equilibrio actividad/reposo.</li> <li>• (723) Hematocrito.</li> <li>• (726) Función inmunitaria</li> </ul> <p><b>PI:</b> Sustancial (2)</p> <p><b>PD:</b> Leve (4)</p>	<p><b>Oxigenoterapia (3320)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (332003) Mantener la permeabilidad de las vías aéreas</li> <li>• (332005) Administrar oxígeno suplementario según ordenes</li> <li>• (332014) Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno</li> </ul>	<p>La hemorragia posparto es un sangrado más intenso de lo normal después del nacimiento de un bebé. Entre 1 y 5 de cada 100 mujeres tienen hemorragia posparto. Es más probable que suceda con un nacimiento por cesárea. Por lo general, ocurre después de que sale la placenta, pero puede suceder más adelante.</p>	<p><b>S:</b> Paciente puérpera refiere no presentar ningún signo o síntoma de hemorragia, se encuentra estable sin presencia de debilidad o cantidad excesiva de sangrado en la toalla y/o pañal</p> <p><b>O:</b> Paciente se encuentra hemodinámicamente estable, signos vitales normales, sin</p>

<p><b>Nivel de dolor (2102)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (210201) Dolor referido.</li> <li>• (210222) Agitación.</li> <li>• (210226) Diaforesis</li> <li>• (210212) Presión Arterial</li> </ul> <p><b>PI:</b> Sustancialmente comprometido (2)</p> <p><b>PD:</b> Levemente comprometido (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (332019) Proporcionar oxígenos durante los traslados del paciente.</li> </ul> <p><b>Manejo del Dolor (1400)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (140001) Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>• (140002) Observar signos no verbales de molestias especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> </ul>	<p>¿Cuáles son los síntomas de la hemorragia posparto?</p> <p>Estos son los síntomas más comunes de la hemorragia posparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado incontrolable</li> <li>• Descenso de la presión arterial</li> <li>• Aumento de la frecuencia cardíaca.</li> <li>• Alteración en el patrón respiratorio</li> <li>• Disminución del recuento de glóbulos rojos</li> <li>• Inflamación y dolor en la vagina y las zonas cercanas, si el sangrado es producido por un hematoma</li> </ul>	<p>alteración en los niveles de hemoglobina, hematocritos</p> <p><b>PF:</b> (4)</p> <p>Desviación levemente</p> <p>Comprometido</p> <p><b>A:</b> Se explicó al paciente el reconocimiento de los signos y síntomas de alerta para evitar hemorragias vaginales y sus complicaciones.</p> <p><b>P:</b> Continuar con la observación de la paciente en cuanto a la valoración de fondo uterino, cantidad y coloración de los loquios, cambios en presión</p>
---	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(140014)</b> Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</li></ul>	Los síntomas de la hemorragia posparto pueden parecerse a los de otros problemas de salud. Visite siempre a su proveedor de atención médica para obtener un diagnóstico.	arterial y valores normales de hemoglobina y hematocrito.
--	--	--	---

<b>2. Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de sangrado. r/c Complicación del postparto (atonía uterina)			
<b>Definición:</b> Susceptible a una disminución del volumen sanguíneo, que puede comprometer la salud			
<b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección	<b>Clase 02:</b> Lesión Física	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Riesgo de sangrado	<b>Código:</b> 00206
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Estado materno: puerperio (2511)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (251103) Presión arterial</li> <li>• (251106) Altura de fondo uterino</li> <li>• (251120) Hemoglobina</li> <li>• (251124) Color de loquios</li> <li>• (251127) Sangrado vaginal</li> </ul>	<b>Disminución de la hemorragia 4020</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (402001) Identificar la causa de la hemorragia.</li> <li>• (402004) Registrar el nivel de hemoglobina / hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.</li> <li>• (402005) Monitorizar la presión arterial y los parámetros</li> </ul>	<p>La atonía uterina es definida como la incapacidad uterina de encogerse posterior al parto y la expulsión del feto del vientre materno, provocando carencias de hemostasia dentro de la zona placentaria, lo que a su vez genera sangrados excesivos que superan los 500 ml de flujo sanguíneo durante el periodo de postparto si se trata de un parto normal, es decir si el parto es vía vaginal; sin embargo, en partos por cesárea, la pérdida de sangre supera los</p>	<p><b>S:</b> Paciente puérpera refiere no presentar ningún signo o síntoma de hemorragia, se encuentra estable sin presencia de debilidad o cantidad excesiva de sangrado en la toalla y/o pañal</p> <p><b>O:</b> Paciente se encuentra hemodinámicamente estable sin alteración en</p>

<p><b>PI:</b> Desviación sustancialmente del rango normal (2)</p> <p><b>PD:</b> Desviación Leve del rango normal (4)</p> <p><b>Severidad de la Sangre (0413)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (41307) Sangrado vaginal</li> <li>• (41301) Perdida sanguínea visible</li> <li>• (41317) Disminución del hematocrito</li> <li>• (41316) Disminución de la hemoglobina</li> </ul> <p><b>PI:</b> Sustancial (2)</p> <p><b>PD:</b> Leve (4)</p>	<p>hemodinámico, si están disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (402012) Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.</li> <li>• (402013) Mantener un acceso Intravenoso permeable.</li> <li>• Revisar la historia obstétrica y el registro del parto para determinar factores de riesgo postparto</li> </ul> <p><b>Cuidados postparto 6930</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (693001) Monitorizar los signos vitales</li> <li>• (402002) Vigilar los loquios para determinar</li> </ul>	<p>1000 ml posterior a las 24 horas de intervención.</p> <p>Las hemorragias postparto causadas por atonías uterinas, al ser muy severas, deben ser tratadas de inmediato, sin que el personal médico cuente con un lapso de tiempo para la toma de decisiones, por lo que en todo caso deben adherirse al cumplimiento de protocolos establecidos que se centren en revertir la atonía; el primer paso para dar inicio al tratamiento cuando se presenta una atonía posterior a la expulsión placentaria es el ejercer una presión firme en el útero mediante compresiones bimanuales o por vías transabdominales; también es necesario aplicar masajes uterinos, administración de fármacos uterotónicos; la remoción manual de legrado uterinos; la restauración de</p>	<p>los niveles de hemoglobina, hematocritos cambios en la coloración de loquios con fondo uterino en O, además de conocer y reconocer signos de alarma para evitar hemorragias vaginales</p> <p><b>PF: (4)</b></p> <p>Desviación levemente</p> <p>Comprometido</p> <p><b>A:</b> Se explicó al paciente el reconocimiento de los signos y síntomas de alerta para evitar hemorragias vaginales y sus complicaciones.</p>
--	---	---	---

	<p>el color, la cantidad, olor y presencia de coágulos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(402005)</b> Controlar la localización, altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación</li> <li>• <b>(402015)</b> Administrar analgésicos a demanda</li> <li>• <b>(402012)</b> Realizar o ayudar con los cuidados perineales (es decir aplicar compresas de hielo, animar a la paciente a tomar baños de asiento y aplicar calor seco).</li> </ul>	<p>desgarros provocados en el cérvix o en la vagina; el reconocimiento de posibles rupturas en el útero o coagulopatías, entre otros. (Gómez Martínez, Rodrigo Morillo , &amp; Pilatuña Tirado, 2021)</p>	<p><b>P:</b> Continuar con la observación de la paciente en cuanto a la valoración de fondo uterino, cantidad y coloración de los loquios, cambios en presión arterial y valores normales de hemoglobina y hematocrito.</p>
--	--	---	---

<b>3. Diagnóstico de enfermería:</b> Fatiga r/c Anemia m/p Cansancio, falta de energía			
<b>Definición:</b> Estado en que el individuo experimenta una sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para desarrollar trabajo físico o intelectual al nivel habitual.			
<b>Dominio 04:</b> Actividad y reposo	<b>Clase 03:</b> Equilibrio de la energía	<b>Etiqueta diagnóstica</b>	<b>Código:</b> 00093
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Nivel de fatiga (0007)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de movilidad</li> <li>• Nivel de confort</li> <li>• Nivel de energía.</li> <li>• Curación de tejidos.</li> </ul> <p><b>PI:</b> Sustancialmente comprometido (2)</p>	<p><b>Manejo de la energía 0180</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</li> <li>• Corregir los déficits del estado fisiológico (p. ej., anemia) como elementos prioritarios.</li> </ul>	<p>La anemia es uno de los problemas de salud más importantes del mundo, afectando significativamente el rendimiento físico y mental de las personas. La forma más común de anemia es la deficiencia de hierro. El cuerpo necesita este mineral para producir hemoglobina, la proteína que le da a la sangre su color rojo y</p>	<p><b>S:</b> Paciente púrpura refiere no presentar ningún signo o síntoma de hemorragia, se encuentra estable sin presencia de debilidad o cantidad excesiva de sangrado en la toalla y/o pañal</p> <p><b>O:</b> Paciente se encuentra hemodinámicamente estable sin alteración en los niveles de hemoglobina, hematocritos</p>

<p><b>PD:</b> Levemente comprometido (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.</li> <li>• Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.</li> <li>• Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.</li> <li>• Favorecer el reposo en cama/limitación de actividades (aumentar el número de períodos de descanso) con períodos de descanso protegidos de elección.</li> </ul> <p><b>Interpretación de datos de laboratorio 7690</b></p>	<p>transporta el oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo.</p> <p>Las principales causas de la anemia son la pérdida de sangre, la mala producción de glóbulos rojos y su rápida destrucción. Algunos problemas médicos esta hemorragias post partos, la anemia de células falciformes, talasemia o cáncer, anemia aplásica y deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (Azami, y otros, 2019, pág. 115).</p> <p>Esta patología común se define como una hemoglobina por debajo de 11 g/dl, desde el posparto inmediato, hasta las ocho semanas tras el parto. Su</p>	<p>cambios en la coloración de loquios con fondo uterino en O, además de conocer y reconocer signos de alarma para evitar hemorragias vaginales</p> <p><b>PF: (4)</b></p> <p>Desviación levemente Comprometido</p> <p><b>A:</b> Se explicó al paciente el reconocimiento de los signos y síntomas de alerta para evitar hemorragias vaginales y sus complicaciones.</p> <p><b>P:</b> Continuar con la observación de la paciente en cuanto a la</p>
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar los rangos de referencia del laboratorio que está realizando los análisis</li> <li>• Comparar los resultados con otros análisis de laboratorio y/o pruebas diagnósticas relacionadas</li> <li>• Informar inmediatamente de cambios súbitos de los valores de laboratorio al médico</li> </ul>	<p>causa más frecuente es la atonía uterina, es decir, la falta de contracción del útero que, en algunos casos, se atribuye a alteraciones placentarias. Otras causas comunes son los desgarros vaginales o cervicales tras un parto vaginal, así como las lesiones del útero durante la realización de una cesárea o las alteraciones de la coagulación de la sangre, debido a este problema puede presentarse fatiga, cansancio y hasta depresión que puede afectar directamente al bienestar del recién nacido (Azami, y otros, 2019, pág. 116).</p>	<p>valoración de fondo uterino, cantidad y coloración de los loquios, cambios en presión arterial y valores normales de hemoglobina y hematocrito.</p>
--	---	---	--

<p><b>4. Diagnóstico de enfermería:</b> Administración de hemoderivados <b>r/c</b> Sangrado excesivo, <b>m/p</b> Pérdida de líquido por vía anormal (Hemorragia Uterina)</p>			
<p><b>Definición:</b> Susceptible de una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud. Se refiere a la pérdida o aumento de líquidos corporales, o a ambos.</p>			
<p><b>Dominio 02:</b> Nutrición</p>	<p><b>Clase 05:</b> Hidratación</p>	<p><b>Etiqueta diagnóstica:</b> Riesgo de volumen de líquido deficiente</p>	<p><b>Código:</b> 00028</p>
<p><b>NOC</b></p>	<p><b>NIC</b></p>	<p><b>Ejecución (principio científico)</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>
<p><b>Estado materno: puerperio (2511)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobina</li> <li>• Sangrado vaginal</li> </ul> <p><b>PI:</b> Desviación moderadamente del rango normal (3)</p>	<p><b>Administración de hemoderivados 4030</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar las órdenes del médico.</li> <li>• Obtener la historia de transfusiones del paciente.</li> </ul>	<p>La hemorragia posparto corresponde a uno de los principales problemas de salud pública al ser una de las principales causas de mortalidad y morbilidad obstétrica a nivel mundial. Se define como la pérdida de volumen sanguíneo mayor a</p>	<p><b>S:</b> paciente en su recuperación postparto se encuentra estable con niveles normales de hemoglobina, hematocrito, glucemia con un equilibrio de entrada y salida de líquida, manteniendo su presión arterial normal evidenciándose presencia de sangrado vaginal (loquios</p>

<p><b>PD:</b> Desviación leve del rango normal (4)</p> <p><b>Estado nutricional: determinaciones bioquímicas (1005)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematocrito</li> <li>• Hemoglobina</li> <li>• Glucemia</li> </ul> <p><b>PI:</b> Desviación moderadamente del rango normal (3)</p> <p><b>PD:</b> Desviación leve del rango normal (4)</p> <p><b>Equilibrio hídrico (0601)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial estable.</li> <li>• Hematocrito normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.</li> <li>• Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que se han realizado las pruebas cruzadas (si corresponde) para el receptor.</li> <li>• Verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro.</li> <li>• Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional</li> </ul>	<p>500 mL para parto vaginal y mayor a 1000 mL en parto por cesárea.</p> <p>La pérdida sanguínea durante, el parto vaginal normal o cesáreo no necesariamente necesita transfusión. Esta recomienda la transfusión en: la hemorragia obstétrica mayor visible u oculta que ocurre en cualquier periodo de embarazo y puerperio que presente una disminución del hematocrito en 10% con respecto al de admisión, alteraciones en los signos vitales. Esto puede llevar a alteraciones hemodinámica que pone en peligro la vida del paciente.</p>	<p>hemáticos) menor a 500ml según la herramienta del pictograma ginecológico para hemorragias.</p> <p><b>O:</b> Paciente refiere que después del parto por su anemia recibió la administración de medicamentos ferrosos, en algunas de las pacientes fue necesario la administración de los hemoderivados a los cuales la paciente menciona no presentar ninguna reacción adversa posterior al procedimiento</p> <p><b>PF: (5)</b></p> <p>Sin desviación del rango normal</p>
--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entradas y salidas diarias equilibradas.</li> </ul> <p><b>PI:</b> Desviación moderadamente del rango normal (3)</p> <p><b>PD:</b> Desviación leve del rango normal (4)</p>	<p>(prurito, mareo, disnea y dolor torácico).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acoplar el sistema de administración con el filtro adecuado para el hemoderivado y el estado inmunitario del receptor.</li> <li>• Cebiar el sistema de administración con solución salina isotónica.</li> <li>• Preparar una bomba i.v. aprobada para la administración del hemoderivado, si se indica.</li> <li>• Realizar una venopunción con la técnica apropiada.</li> <li>• Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemoderivado cada vez, a menos que sea necesario</li> </ul>	<p>El objetivo de la transfusión de productos sanguíneos es reemplazar factores de coagulación y glóbulos rojos para mejorar la capacidad de oxígeno, no para reemplazar volumen. Para evitar coagulopatía dilucional puede requerirse reemplazo concomitante de factores de coagulación y plaquetas. Los pacientes con una hemorragia mayor pueden presentar signos claros de choque hipovolémico, el cual se produce una baja del volumen sanguíneo llevando a hipoxia tisular y haciendo que varios órganos dejen de funcionar, por lo que debe ser tratado de</p>	<p><b>A:</b> Se explicó al sobre el tratamiento que se aplicara de acuerdo a su nivel de pérdida por sangrado vaginal, considerando que para la administración de hemoderivados se debe mantener una monitorización de los signos vitales, además de asegurar que estos sean compatibles con la paciente.</p> <p><b>P:</b> Se continúa con la monitorización de las pacientes que han sufrido una hemorragia post parto evitando complicaciones posteriores, además de la verificación del estado de salud con respecto a sus niveles de hematocrito y hemoglobina.</p>
---	--	---	---

	<p>debido al estado del receptor.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorizar el sitio de punción i.v. para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local.</li><li>• Monitorizar los signos vitales (p. ej., estado basal, durante y después de la transfusión).</li><li>• Monitorizar la aparición de reacciones transfusionales.</li><li>• Monitorizar una posible sobrecarga de líquidos.</li><li>• Monitorizar y regular el flujo durante la transfusión.</li><li>• No administrar medicamentos o líquidos por vía i.v. (salvo solución salina isotónica) en las vías</li></ul>	<p>forma urgente con reposición de volumen. Las soluciones cristaloides (lactato Ringer o solución salina) típicamente se usan para reanimación inicial con volumen (Narváez, Flores, Apolo, &amp; Ramos, 2019, pág. 63).</p>	
--	---	---	--

	<p>de administración de sangre o del hemoderivado.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas.</li><li>• Cambiar el filtro y el equipo de administración al menos cada 4 horas.</li><li>• Administrar solución salina cuando la transfusión haya terminado.</li><li>• Registrar la duración de la transfusión.</li><li>• Registrar el volumen transfundido.</li><li>• Detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas y mantener las venas permeables con solución salina.</li></ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obtener muestras de sangre y la primera muestra de orina emitida después de una reacción transfusional.</li><li>• Coordinar la devolución del recipiente de sangre al laboratorio después de una reacción sanguínea.</li><li>• En caso de reacción sanguínea, notificarlo inmediatamente al laboratorio.</li><li>• Aplicar precauciones universales.</li></ul> <p><b>Manejo de líquidos 4120</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li><li>• Vigilar el estado de hidratación (mucosas</li></ul>		
--	--	--	--

	húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso.		
--	---	--	--

<b>5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de shock r/c Hipovolemia</b>			
<b>Definición:</b> Vulnerable a un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituya una amenaza para la vida, que puede comprometer la salud.			
<b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección	<b>Clase 02:</b> Lesión física	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Riesgo de shock	<b>Código:</b> 00205
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Severidad del Shock Hipovolémico (0419)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(041903)</b> Disminución de la presión sistólica.</li> <li>• <b>(041904)</b> Disminución de la presión diastólica.</li> <li>• <b>(041906)</b> Aumento de la frecuencia cardiaca.</li> <li>• <b>(041910)</b> Aumento de la frecuencia respiratoria.</li> </ul>	<b>Prevención de shock (4260)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(426001)</b> Comprobar las respuestas precoces de compensación del shock (presión arterial normal, pinzamiento de la tensión diferencial, hipotensión ortostática leve [de 15 a 25 mmHg], relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida/fría</li> </ul>	<p>Un shock hipovolémico caracterizado por una pérdida extravascular de sangre, importante y rápida, que induce una disminución del volumen sanguíneo circulante. Las causas más frecuentes son los traumatismos, las intervenciones quirúrgicas mayores, las hemorragias digestivas y las hemorragias obstétricas. Desde el punto de vista clínico, el shock</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere que presenta piel de aspecto pálido y fría, pero siente que va recuperando su fuerza y vitalidad por la cantidad de flujo sanguíneo perdido.</p> <p><b>O:</b> Paciente al momento de su valoración se encuentra estable termodinámicamente, sin presencia de prurito, erupciones en la piel, por el procedimiento</p>

<p><b>PI:</b> Moderado (3)</p> <p><b>PD:</b> Leve (4)</p>	<p>o piel enrojecida, ligera taquipnea, náuseas y vómitos, sed aumentada o debilidad).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(426002)</b> Controlar los signos precoces de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (p. ej., aumento de la temperatura, taquicardia, taquipnea, hipocapnia, leucocitosis o leucopenia).</li> </ul> <p><b>Administración de hemoderivados (4030)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(403005)</b> Verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y</li> </ul>	<p>hemorrágico se define por una disminución aguda y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) que alcanza valores inferiores a 90 mmHg (o un 30% inferiores a los valores habituales de PAS del paciente), relacionada con una pérdida rápida e importante de sangre por ruptura vascular y acompañada de signos clínicos de hipoperfusión, disfunción o fallo orgánico (livedo, oliguria, disfunción cerebral, etc.) (González, Hidalgo, Álvarez, Santana, &amp; Méndez, 2017, págs. 243-245).</p>	<p>realizado en la paciente y familiares se brinda apoyo en el control de la ansiedad por su estado de salud.</p> <p><b>PF: (5)</b></p> <p>Ninguno</p> <p><b>A:</b> al momento de la transfusión sanguínea existe una constatación de monitorización de sus signos vitales para identificar oportunamente cambios fisiológicos que muestren presencia de reacciones adversas en la paciente.</p> <p><b>P:</b> Se mantiene la vigilancia del estado de salud, evaluando la estabilidad hemodinámica,</p>
---	---	---	---

	<p>registrar según el protocolo del centro.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(403006)</b> Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).</li><li>• <b>(403007)</b> Acoplar el sistema de administración con el filtro adecuado para el hemoderivado y el estado inmunitario del receptor.</li><li>• <b>(40313)</b> Monitorizar los signos vitales (p. ej., estado basal, durante y después de la transfusión).</li></ul>		<p>registrando la hora de inicio y finalización de la administración de hemoderivados evitando la presencia de reacciones adversas que puedan atentar con la vida de la paciente</p>
--	--	--	--

<b>6. Diagnóstico de enfermería:</b> Déficit de volumen de líquido deficiente r/c pérdida de líquido por vía anormal m/p sangrado excesivo			
<b>Definición:</b> Disminución del volumen de líquidos intravasculares, intersticiales y/o intracelulares. Se refiere a la deshidratación, pérdida sólo de agua, sin cambios en el sodio.			
<b>Dominio 02:</b> Nutrición	<b>Clase 05:</b> Hidratación	<b>Etiqueta diagnóstica:</b> Déficit de volumen de líquido deficiente	<b>Código:</b> 00027
<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Ejecución (principio científico)</b>	
<p><b>Estado materno: puerperio (2511)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (251120) Hemoglobina</li> <li>• (251127) Sangrado vaginal.</li> </ul> <p><b>PI:</b> Desviación moderadamente del rango normal (3)</p> <p><b>PD:</b> Desviación leve del rango normal (4)</p>	<p><b>Administración de hemoderivados (4030)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (403001) Verificar las órdenes del médico.</li> <li>• (403002) Obtener la historia de transfusiones del paciente.</li> <li>• (403003) Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.</li> </ul>	<p>La hemorragia posparto corresponde a uno de los principales problemas de salud pública al ser una de las principales causas de mortalidad y morbilidad obstétrica a nivel mundial. Se define como la pérdida de volumen sanguíneo mayor a 500 mL para parto vaginal y</p>	

<p><b>Estado nutricional: determinaciones bioquímicas (1005)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (100503) Hematocrito</li> <li>• (100504) Hemoglobina</li> <li>• (100507) Glucemia</li> </ul> <p><b>PI:</b> Desviación moderadamente del rango normal (3)</p> <p><b>PD:</b> Desviación leve del rango normal (4)</p> <p><b>Equilibrio hídrico (0601)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (060101) Presión arterial estable.</li> <li>• (060119) Hematocrito normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (403004) Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que se han realizado las pruebas cruzadas (si corresponde) para el receptor.</li> <li>• (403006) Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).</li> <li>• (403007) Acoplar el sistema de administración con el filtro adecuado para el hemoderivado y el estado inmunitario del receptor.</li> </ul>	<p>mayor a 1000 mL en parto por cesárea.</p> <p>La pérdida sanguínea durante, el parto vaginal normal o cesáreo no necesariamente necesita transfusión. Esta recomienda la transfusión en: la hemorragia obstétrica mayor visible u oculta que ocurre en cualquier periodo de embarazo y puerperio que presente una disminución del hematocrito en 10% con respecto al de admisión, alteraciones en los signos vitales. Esto puede llevar a alteraciones hemodinámica que pone en peligro la vida del paciente.</p>	
--	---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(060107)</b> Entradas y salidas diarias equilibradas.</li> </ul> <p><b>PI:</b> Desviación moderadamente del rango normal (3)</p> <p><b>PD:</b> Desviación leve del rango normal (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(403008)</b> Cebarr el sistema de administración con solución salina isotónica.</li> <li>• <b>(403009)</b> Preparar una bomba i.v. aprobada para la administración del hemoderivado, si se indica.</li> <li>• <b>(403010)</b> Realizar una venopunción con la técnica apropiada.</li> <li>• <b>(403011)</b> Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o hemoderivado cada vez, a menos que sea necesario debido al estado del receptor.</li> <li>• <b>(403012)</b> Monitorizar el sitio de punción i.v. para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local.</li> </ul>	<p>El objetivo de la transfusión de productos sanguíneos es reemplazar factores de coagulación y glóbulos rojos para mejorar la capacidad de oxígeno, no para reemplazar volumen. Para evitar coagulopatía dilucional puede requerirse reemplazo concomitante de factores de coagulación y plaquetas. Los pacientes con una hemorragia mayor pueden presentar signos claros de choque hipovolémica, el cual se produce una baja del volumen sanguíneo llevando a hipoxia tisular y haciendo que varios órganos dejen de funcionar, por lo que debe ser tratado de forma urgente con reposición</p>	
---	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(403013)</b> Monitorizar los signos vitales (p. ej., estado basal, durante y después de la transfusión).</li> <li>• <b>(403017)</b> No administrar medicamentos o líquidos por vía i.v. (salvo solución salina isotónica) en las vías de administración de sangre o del hemoderivado.</li> <li>• <b>(403018)</b> No transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas.</li> <li>• <b>(403019)</b> Cambiar el filtro y el equipo de administración al menos cada 4 horas.</li> <li>• <b>(403020)</b> Administrar solución salina cuando la transfusión haya terminado.</li> </ul>	<p>de volumen. Las soluciones cristaloides (lactato Ringer o solución salina) típicamente se usan para reanimación inicial con volumen (Narváez, Flores, Apolo, &amp; Ramos, 2019, pág. 63).</p>	
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>(403021)</b> Registrar la duración de la transfusión.</li><li>• <b>(403022)</b> Registrar el volumen transfundido.</li><li>• <b>(403023)</b> Detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas y mantener las venas permeables con solución salina.</li><li>• <b>(403024)</b> Obtener muestras de sangre y la primera muestra de orina emitida después de una reacción transfusional.</li><li>• <b>(403025)</b> Coordinar la devolución del recipiente de sangre al laboratorio después de una reacción sanguínea.</li></ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(403026)</b> En caso de reacción sanguínea, notificarlo inmediatamente al laboratorio.</li> <li>• <b>(403027)</b> Aplicar precauciones universales.</li> </ul> <p><b>Manejo de líquidos (4120)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(412003)</b> Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• <b>(412005)</b> Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso.</li> </ul>		
<b>B</b>			

<p><b>7. Diagnóstico de enfermería:</b> Disposición para mejorar la alfabetización en salud <b>r/c</b> alfabetización en salud <b>m/p</b> expresa su deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.</p>			
<p><b>Definición:</b> Patrón de uso y desarrollo de un conjunto de habilidades y competencias (alfabetización, conocimiento, motivación, cultura y lenguaje) dirigidos a encontrar, comprender, evaluar y utilizar la información y los conceptos de salud, con la finalidad de tomar decisiones diarias relacionadas con la salud, para promover y mantenerla, disminuir los riesgos vinculados a la salud y mejorar, a nivel global, la calidad de vida, que puede ser reforzado.</p>			
<p><b>Dominio 01:</b> Promoción de la salud</p>	<p><b>Clase 01:</b> Conciencia acerca de la salud</p>	<p><b>Etiqueta diagnóstica:</b> Disposición para mejorar la alfabetización en salud</p>	<p><b>Código:</b> 00262</p>
<p><b>NOC</b></p>	<p><b>NIC</b></p>	<p><b>Ejecución (principio científico)</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>
<p><b>Comportamiento de alfabetización en salud (2015)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(201501) Identifica necesidades de salud personales.</li> </ul>	<p><b>Enseñanza individual 5606</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer una relación de confianza</li> <li>Establecer la credibilidad del educador</li> </ul>	<p>La información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y</p>	<p><b>S:</b> Paciente manifiesta que entiende sobre el estado de salud y los riesgos que existen, además está informada sobre los procedimientos y tratamientos que deberá seguir en caso de</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(201503)</b> Verbaliza que comprende la información verbal relevante para la salud (es capaz de reproducir dicha información)</li> <li>• <b>(201506)</b> Verbaliza que comprende el tratamiento recomendado (Es capaz de reproducir dicha información)</li> <li>• <b>(201515)</b> Hace preguntas</li> <li>• <b>(201516)</b> Comparte dudas</li> <li>• <b>(201519)</b> Aplica la información sanitaria a su situación de salud</li> <li>• <b>(201520)</b> Toma decisiones informadas sobre los cuidados de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las necesidades de enseñanza del paciente</li> <li>• Determinar la preparación del paciente para aprender</li> <li>• Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenido del paciente</li> <li>• Valorar el nivel educativo del paciente</li> <li>• Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estadio fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado</li> </ul>	<p>aquél y, por tanto, influir en la calidad del servicio. El ordenamiento jurídico define la información clínica como parte de la lex artis que ha de cumplir todo profesional sanitario y fija unos caracteres que aparecen como mínimos de calidad. Esta información, que ha de ser proporcionada al paciente (salvo excepciones recogidas por la norma), incluye la finalidad de la intervención, los riesgos y su naturaleza. Además, ha de ser real, comprensible para el destinatario y adecuada a sus circunstancias personales y sociales.</p> <p>Todo profesional sanitario que interviene en el proceso asistencial tiene la obligación de</p>	<p>presentar alguna alteración con respecto a las hemorragias posparto.</p> <p><b>O:</b> Paciente responde con seguridad sobre conocimientos sobre su estado de salud, física y mental, además de comprender sobre los principales procedimientos, complicaciones y tratamientos que deberá acogerse en caso de agravar la hemorragia postparto. También reconoce los signos de alarma como sangrado excesivo, sudoración, piel fría, cansancio, fatiga entre otras.</p> <p><b>PF: (5)</b></p>
---	---	---	--

<p><b>PI:</b> Raramente demostrado (2)</p> <p><b>PD:</b> Frecuentemente demostrado (4)</p>	<p>emocional y adaptación a la enfermedad)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la motivación del paciente para asimilar la información</li> <li>• Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender según corresponda</li> <li>• Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente</li> <li>• Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas</li> <li>• Determinar la secuencia de presentación de información</li> <li>• Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativo</li> </ul>	<p>informar dentro de sus funciones y competencias, aun existiendo la figura del médico responsable, figura que no siempre es fácil de establecer (como cuando intervienen distintos servicios en un mismo proceso asistencial).</p> <p>Igualmente, importante es detenerse sobre el derecho del paciente a no ser informado, derecho limitado en casos como el interés de la salud del propio paciente, de terceros o de la colectividad (García, 2019, pág. 8).</p>	<p>Siempre demostrado</p> <p><b>A:</b> el paciente y familiares fueron educados de manera que entiendan los riesgos, complicaciones que pueden existir en las primeras horas postparto, asegurando el bienestar de la puérpera.</p> <p><b>P:</b> Continuar con la educación e información permanente entre el paciente, familiares y equipo de salud que permita mayor eficiencia y eficacia en la detección de factores de riesgo que conlleven a una hemorragia posparto.</p>
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje según proceda</li><li>• Instruir al paciente cuando corresponda</li><li>• Corregir las malas interpretaciones de la información según corresponda</li><li>• Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes</li></ul>		
--	---	--	--

## Evaluación de los PAES

Diagnostico	Etiqueta	Indicador	Antes	Después	Total Antes	Total después
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Patrón respiratorio Ineficaz r/c dolor e Hipovolemia m/p Disnea	<b>Patrón Respiratorio Ineficaz (00032)</b>	Agotamiento	2	4	10	19
		Hematocrito	2	3		
		Diaforesis	2	4		
		Agitación	2	4		
		Presión arterial	2	4		
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de sangrado. r/c Complicación del posparto (atonía uterina)	<b>Riesgo de sangrado (00206)</b>	Presión arterial	2	4	10	18
		Altura de fondo uterino	2	4		
		Hemoglobina	2	3		
		Color de loquios	2	3		
		Sangrado vaginal	2	4		
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> fatiga r/c sangrado excesivo (Anemia) m/p cansancio, falta de energía	<b>Fatiga (00093)</b>	Nivel de movilidad	2	5	8	19
		Nivel de confort	2	5		
		Nivel de energía	2	5		
		Curación de tejidos	2	4		
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Administración de hemoderivado r/c sangrado excesivo m/p perdida de líquido por vía anormal (hemorragia uterina)	<b>Riesgo de déficit de volumen de líquidos (Administración de hemoderivados) (00028)</b>	Glucemia	3	4	9	14
		Entradas y salidas equilibradas	2	4		
		Hematocrito	2	3		
		Hemoglobina	2	3		

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de Shock r/c hipovolemia	Riesgo de shock (00205)	Disminución de presión sistólica	3	4	12	16
		Disminución de la presión diastólica frecuencia	3	4		
		Aumento de frecuencia cardíaca	3	4		
		Aumento de frecuencia respiratoria	3	4		
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Disposición para mejorar la alfabetización en salud r/c alfabetización en salud m/p expresa su deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.	<b>Disposición para mejorar la alfabetización en salud (00262)</b>	Identifica necesidades de salud personal	3	4	18	24
		Verbaliza que comprende la información relevante para la salud	3	5		
		Hace preguntas	4	5		
		Comparte dudas	4	5		
		Toma decisiones informadas sobre los cuidados de salud	4	5		

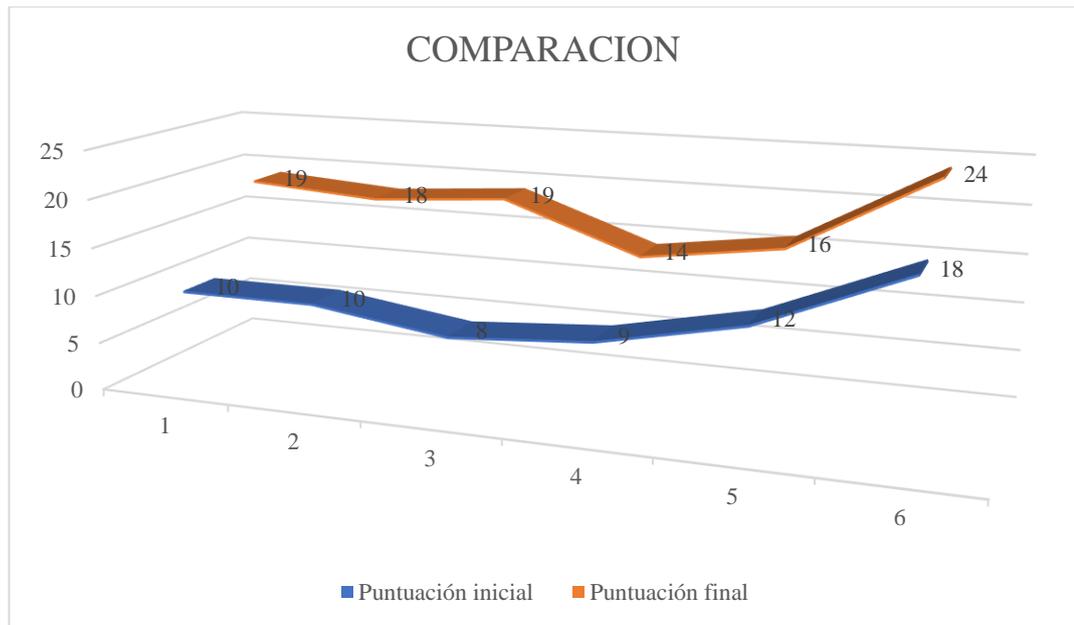
**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Elaboración propia

### Resumen

PAE código de etiqueta diagnósticas	Puntuación inicial antes de aplicar	Puntuación final después de la aplicación
00032	10	19
00206	10	18
00093	8	19
00028	9	14
00205	12	16
00262	18	24

**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.



**Elaborado por:** Escobar, S. & Sanabria, E.

**Fuente:** Elaboración propia

## CAPÍTULO IV

### 5. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADO</b>
<p>Conocer la situación actual de las adolescentes que presentan hemorragia postparto</p>	<p>Gracias a los datos suministrados por las adolescentes con hemorragia postparto se logró conocer la situación actual de la población, identificando que la mitad de las adolescentes tienen 18 años y el otro 50% una edad igual o menor a 17 años, todas se autodefinen como mestizas siendo el nivel de instrucción de la mayoría de las adolescentes la secundaria. Así mismo, con relación con el embarazo el 50% tiene entre 37 y 38 semanas de embarazo y sólo el 16% se había hecho entre 6 y 7 controles prenatales y el resto 5 o menos.</p> <p>Tenían los niveles de hemoglobina baja, particularmente la mitad la tenía por debajo de 9 g/dl, siendo lo normal para una embarazada 12,5 g/dl y el 58% tenía el hematocrito entre 25 y 30% siendo normal entre 34 y 35% en una gestante.</p>

	<p>Por otra parte, un 17% eran multíparas un 42% presentó atomía uterina, un 25% sufrió desgarro; un 25% retención de placenta y el 50% necesitó episiotomía</p>
<p>Argumentar sobre la hemorragia postparto en las adolescentes que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús</p>	<p>Mediante la Guía de valoración de Virginia Henderson según los resultados encontramos las siguientes necesidades afectadas.</p> <p>La Necesidad 3 Eliminar por todas las vías corporales, en donde el 82% la mayoría de las veces ha detectado mal olor en el cambio de la toalla higiénica, el 13% nunca y el 5% la mayoría de las veces si ha presentado mal olor en el cambio de toallas higiénicas.</p> <p>Referente a cuantas toallas higiénicas utilizó en el día, el 54% más de 4, el 31% de 2 a 4 y el 15% menos de 2.</p> <p>En la Necesidad 7 Mantener la Temperatura Corporal el 90% presentó sudoración excesiva, el 8% fiebre y el 2% frío en las extremidades inferiores.</p>

	<p>En la Necesidad 8 Mantener la Higiene y la integridad de la piel el 74% nunca el personal de salud le ayuda a realizarse sus duchas diarias, el 18% la mayoría de las veces no, el 5% siempre y el 3% la mayoría de las veces sí.</p> <p>En la Necesidad 10 Comunicarse con los demás para expresar emociones el 87% nunca recibió visitas domiciliarias durante su embarazo por algún profesional de salud, el 8% la mayoría de las veces no, el 3% la mayoría de las veces sí y el 2% siempre.</p>
<p>Desarrollar un proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto.</p>	<p>Los resultados de la valoración permitieron conocer afección en diferentes aspectos, de los cuales se consideraron los más significativos; Disnea, Atonía uterina, Cansancio, falta de energía, Perdida de líquido por vía anormal (hemorragia uterina), Hipovolemia, Sangrado excesivo, Falta de conocimiento. A partir de los cuales se realizaron Procesos de Atención de enfermería, empleando las etiquetas</p>

	<p>diagnósticas NANDA; Patrón Respiratorio Ineficaz (00032), Riesgo de sangrado (00206), Fatiga (00093), Riesgo de déficit de volumen de líquidos (Administración de hemoderivados) (00028), Riesgo de shock (00205), Riesgo de volumen de líquido deficiente (00028), Disposición para mejorar la alfabetización en salud (00262)</p>
--	--

## CAPÍTULO V

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### a. Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos aplicando la técnica de recolección de información, permitieron establecer como conclusiones que;

- Las adolescentes que acudían al Hospital Sagrado Corazón de Jesús desconocían acerca de la Hemorragia Postparto debido a la corta edad que padecen convirtiéndolas en una población de riesgo y llevándolas a sufrir complicaciones en el parto y postparto, además presentaban irregularidad en los controles prenatales debido a la distancia que existía de su hogar al establecimiento de salud al que pertenece.
- La hemorragia posparto sigue siendo unos de los más grandes problemas a nivel del mundo ya que es una de las causas más frecuentes en muertes maternas, y uno de los problemas obstétricos más comunes en los servicios de salud, aunque en la actualidad el MSP ha tomado fuertes políticas a nivel de salud para la protección de la vida de la madre y del niño, concluyendo que la HPP sigue siendo un tema preocupante que en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- De acuerdo a los resultados obtenidos de las 12 historias clínicas y de la valoración de necesidades de Virginia Henderson en 39 púerperas, se elaboró un proceso de atención de enfermería empleando la taxonomía NANDA, NIC, NOC la misma que se aplicó en pacientes adolescentes con hemorragia postparto.

**b. Recomendaciones**

- Incentivar a las adolescentes a que acudan a las unidades de salud para realizarse sus controles prenatales completos, de igual manera fomentar y concientizar conjuntamente con el personal de salud, sobre el uso de guías y normas para identificar signos de alarma con la finalidad de evitar complicaciones antes, durante y después del parto.
- Con respecto al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se sugiere continuar con el apego a lo establecido en el protocolo en cada una de las causas desencadenantes de hemorragia postparto para mantener el buen nivel de cumplimiento evitando el aumento y controlando los casos que puedan poner en peligro la vida de la madre y niño.
- Para la prevención oportuna y eficaz de las hemorragias postparto en adolescentes, se recomienda estar en constante actualización sobre prácticas basadas en evidencia, razón por la cual la implementación del proceso de atención de enfermería estandarizados facilitara el trabajo mejorando estándares de calidad en prevención de las hemorragias en adolescentes.

## CAPITULO VI

### 5. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 5.1. Recursos

##### 5.1.1. Humanos

- Tutora del proyecto de Investigación: Lic. Vanessa Mite
- Autoras del estudio: Escobar Samira y Sanabria Esthela

##### 5.1.2. Institucionales

- Hospital Sagrado Corazón de Jesús
- Universidad Estatal de Bolívar

##### 5.1.3. Materiales

- Hojas, esferos, grapadora, cuadernos, lápiz, borrador.
- Impresiones
- Transporte
- Llamadas Telefónicas

##### 5.1.4. Equipos tecnológicos

- Computadora portátil
- Celulares

#### 5.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Salidas de Campo	12	10	120
Uso de Ordenador con Internet (tiempo)	0,60	160	96
Impresiones de encuestas	0,10	175	17.5
Impresiones finales	0.05	4	26
Anillados	3.50	4	14
CD	3	4	12
Total			285.5





## Bibliografía

- Agencia EFE. (2021). *El 12 % de adolescentes en Ecuador han estado embarazadas al menos una vez*. Ecuador. Obtenido de [https://www.swissinfo.ch/spa/d%C3%ADa-ni%C3%B1a-ecuador\\_el-12---de-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/47011172](https://www.swissinfo.ch/spa/d%C3%ADa-ni%C3%B1a-ecuador_el-12---de-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/47011172)
- Azami, M., Badfar, G., Khalighi, Z., Qasemi, P., Shohani, M., Soleymani, A., & Abbasalizadeh, S. (2019). The association between anemia and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Caspian journal of internal medicine*, *X*(2), 115–124. doi:10.22088/cjim.10.2.115
- Cabascango- Allauca, L., Hinojosa - Chariguamán, A., & Remache- Agualongo, L. (2019). *Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro ginecológico “Amawta Wasi*. Recuperado el 8 de octubre de 2022, de [cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/250](http://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/250)
- Carvajal, J., & Barriga, M. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (X ed.). Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
- Castiblanco, R., & Coronado, C. (abril de 2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte.*, *XIII*(1), 2075. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
- Cepeda, M. (2021). *Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas de 14 a 16 años, atendidas en el Hospital Básico IESS Esmeraldas*. PI, Universidad regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Obtenido de

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12256/1/UTPIENF010-2021.pdf>

Chillogalli, C., & Jaramillo, S. (2019). *Aplicación de la Estrategia Score Mamá en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2018*. PI, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33387/1/tesis%20de%20grado%20score%20mama-pdf.pdf>

Chillogalli, C., & Jaramillo, S. (2019). *Aplicación de la Estrategia Score Mamá en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2018*. PI, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33387/1/tesis%20de%20grado%20score%20mama-pdf.pdf>

Chiriotti, v. (2018). *El proceso de atención enfermero mirado como un proceso de cuidado y sustentado en los Modelos y Teorías de enfermería*. Tesis de Especialización, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Obtenido de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Chiriotti-valeria-2018.pdf>

Erazo, L. (2019). *Estrategia de enfermería para paciente con hemorragia postparto inmediata que son atendidas en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital General Latacunga*. PI, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10903/1/PIUAENF027-2019.pdf>

Espitia, F., & Orozco, L. (2018). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS, XXVI(3)*, 245-251. Recuperado el 17 de agosto de 2022,

de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005)

FASGO. (2019). Actualización de consenso de obstetricia. *Hemorragia Postparto*, 40.

Argentina. Obtenido de

[http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Parto.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf)

Fernández, J., & et.al. (2019). La hemorragia postparto. *Revista Cubana de Anestesiología y*

*Reanimación*, 18(2), 1-12. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2019/rca192c.pdf>

FLASOG. (2018). Hemorragia Postparto. *¿Donde estamos y hacia donde vamos?*, 130.

Brasil. doi:file:///D:/Downloads/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf

Freire, C. (2019). COMPARACIÓN DE MÉTODOS DE CUANTIFICACIÓN DE

SANGRADO EN EL PARTO CÉFALO VAGINAL MÉTODO VISUAL

VERSUS MÉTODO DE CUANTIFICACIÓN CON FUNDA RECOLECTORA

DE SANGRADO EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ DE QUITO

ENTRE MARZO A JULIO DEL 2019. *Scielo*, 18-19.

García, Á. (febrero de 2019). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad

Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, II(6). Recuperado el 17 de

agosto de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20que%20se, en%20la%20calidad%20del%20servicio.)

[695X2009000100005#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20que%20se, en%20la%20calidad%20del%20servicio.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20que%20se, en%20la%20calidad%20del%20servicio.)

[0que%20se, en%20la%20calidad%20del%20servicio.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20que%20se, en%20la%20calidad%20del%20servicio.)

Gómez Martínez, N., Rodrigo Morillo , J., & Pilatuña Tirado, C. B. (2021). El cuidado

enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo.

*Scielo*.

- Gonzales, G. F., & Olavegoya, P. (Diciembre de 2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, LXV(4), 489-502. doi:<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
- González, M., Hidalgo, T., Álvarez, S., Santana, D., & Méndez, N. (agosto de 2017). Reacciones postransfusionales. Actualización para el mejor desempeño profesional y técnico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, XXIV(4), 243 -245. Recuperado el 17 de agosto de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000400019)
- Hernández, M. (2018). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Recuperado el 8 de noviembre de 2022, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=1A80EDF259F58438FB0102B4414960EF?sequence=1>
- INEC. (2014). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos*, 522. Ecuador.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). El embarazo. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
- Larrea, F. (2019). COMPARACIÓN DE MÉTODOS DE CUANTIFICACIÓN DE SANGRADO EN EL PARTO CÉFALO VAGINAL MÉTODO VISUAL VERSUS MÉTODO DE CUANTIFICACIÓN CON FUNDA RECOLECTORA DE SANGRADO EN EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ DE QUITO ENTRE MARZO A JULIO DEL 2019. *Scielo*, 23-25.
- León, J. (2018). *Perfil epidemiológico y factores de riesgo de la hemorragia posparto del Hospital Martin Icaza*. TG, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30999/1/CD-2407-TEISIS-LEON%20GAIBOR.pdf>

López, E. (2019). *Hemorragia posparto inmediato en puerperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2018*. TG, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3004/TEISIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-LOPEZ%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marriner, A., & Raile, M. (2017). *Modelos y teorías en Enfermería*. Madrid: Elsevier Science.

Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1-10. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

Mayaguari, T. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019*. Tesis, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33524/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Score Mamá y claves obstétricas. Protocolo 2017*. Ecuador. Obtenido de

<http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). Gaceta de muerte materna SE 14. 7. Ecuador.

Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE\\_15\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf)

- Mirama, L., & et.al. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *ReciMundo*, 4(3), 174-184. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/861/1364>
- Mogrovejo, C. (2021). *Proceso de atención de enfermería según la teoría de Marjory Gordon en paciente con hemorragia posparto inmediato*. Examen Complejo, UTMACH, Ecuador. Obtenido de [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16491/1/E-12004\\_MOGROVEJO%20CAILLAGUA%20CARLOS%20ALFREDO.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16491/1/E-12004_MOGROVEJO%20CAILLAGUA%20CARLOS%20ALFREDO.pdf)
- Montenegro, E. (2021). *Impacto social del embarazo en adolescentes en la Unidad Educativa Consejo Provincial-Tulcán*. Proyecto de Investigación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13482/1/UT-ENF-PDI-003-2021.pdf>
- Moya, M. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en el ámbito hospitalario*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
- Naranjo, Y. e. (2018). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Archivo médico Camaguey*, 22(6). Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>
- Narváez, H., Flores, M., Apolo, M., & Ramos, R. E. (05 de mayo de 2019). Aplicación del proceso de atención de Enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío. *Revista de Enfermería Ocronos*, 54-76. Recuperado el

17 de agosto de 2022, de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemorragia-postparto/>

OMS. (2019). *Mortalidad Materna*. Estados Unidos. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OPS. (2015). *Morbilidad y mortalidad asociada al parto*. Bolivia: OPS.

OPS. (2020). *Cero muertes maternas*. Estados Unidos. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas>

OPS. (2020). *Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU*. Estados Unidos. Obtenido de

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud del adolescente*. Obtenido de

[https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Peñaloza, O. (23 de 11 de 2017). *Scribd*. Obtenido de Scrib:

<https://es.scribd.com/doc/43686046/Virginia-Henderson>

RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*. 23. España. Obtenido de

<https://dle.rae.es/hemorragia?m=form>

Rivera, S. (6 de juni de 2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Médica Sinergia.*, V(6).

doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.512>

- Rojas, A., & et al. (2018). Puerperio y cuidados de enfermería. *Revista electrónica de Portales Médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-cuidados-enfermeria/>
- Rojas, L., & et.al. (2019). Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *La Ciencia la servicio de la Salud y la Nutrición*, 10(1), 98-108. Obtenido de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182/197>
- Sánchez, M., & et.al. (2019). Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz. *Apuntes Científicos*, 9(1), 18-25. Obtenido de <http://apuntes.hgu.cr/files/2019/04/ARTICULO-ORIGINAL-1.pdf>
- Vargas, S. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preeclampsia leve, macrosomía fetal, hipotonía uterina + ARO: adolescente del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Lima, 2018*. TE, Universidad Peruana Unión, Perú. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2015/Soledad\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2015/Soledad_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Anexos

## Anexo 1: Aprobación del tema

<b>UEB</b>	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	CONSEJO	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
------------	--------------------------------------	---------	--

**Consejo Directivo**  
**Resolución Nro. DFCS- RCD- 196-2022**

Fecha y lugar: Guaranda, 22 de junio del 2022

**LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. MARY MOSSO ORTÍZ. MSc., CERTIFICA:** Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (005) del 21 de junio del 2022.

**PUNTO 10.- Lectura y aprobación del Memorando No. UEB-CE-2022-200-M suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el cambio de lugar para ejecución del trabajo de titulación.**

**EL CONSEJO DIRECTIVO**  
**CONSIDERANDO:**

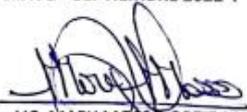
**QUE,** El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal

**QUE,** Visto el Memorando No. UEB-CE-2022-200-M suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite comunicación FCS-CTE-016-UEB suscrita por la Licenciada Silvana López Coordinadora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería efectuada y que consta en Acta N1 de fecha 25 de mayo del presente, el punto N4 de Asuntos Varios, se analizó oficio S/N dirigido a mi persona por parte de las Señoritas Escobar Mullo Samira Lindey y Sanabria Gómez Evelin Esthela, solicitando cambio específicamente en el lugar de investigación debido a la negativa y condicionamientos solicitados. Se aprueba el tema con cambio de lugar, fechas ya que los estudiantes empiezan nuevamente su trabajo investigativo.

Tema anterior aprobado	Tema a realizarse	Tutor
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE CALDERÓN, PERIODO MARZO JULIO 2022.	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2022.	LIC. VANESSA MITE

**CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:** APROBAR EL PEDIDO REALIZADO POR LA LIC. SILVANA LÓPEZ COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, Y APRUEBA LA REFORMA DEL TEMA QUE FUE APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA (006) DEL 06 DE JUNIO DEL 2022, CON RESOLUCIÓN NRO. DFCS- RCD- 134-2022, POR EL TEMA PROPUESTO CON EL CAMBIO DE LUGAR PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, QUEDANDO COMO SE INDICA: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2022".

Notifíquese. –

  
 LIC. MARY MOSSO ORTIZ Mgtr.  
 DECANA

Lo certifico. –

  
 LIC. YANIS HURTADO GARCÍA  
 SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

MMO/TH

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
 Guaranda Ecuador  
 Teléfono: (593) 3220 6059  
 www.ueb.edu.ec

Fuente: Escobar, S. &amp; Sanabria, E. (2022)

## Anexo 2: Permiso para aplicar el tema de tesis

	República del Ecuador	<b>Dirección Distrital 12D03 – Quevedo – Mocache – Buena fe – Valencia - SALUD Hospital Sagrado Corazón de Jesús</b>	<b>Ministerio de Salud Pública Hospital Sagrado Corazón de Jesús</b>
---	--------------------------	--	--

**Oficio Nro. MSP-CZSS-LR-12D03-QM-HSC-2022-0017-OF**

**Quevedo, 20 de mayo de 2022**

Por la atención a la presente, agradezco.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

**Mgs. William John Zea Morales  
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**

**Referencias:**  
 - MSP-CZSS-LR-12D03-QM-HSC-2022-0025-EXT

**Copia:**  
 Señor Doctor  
 Santiago Daniel Veliz Ubilla  
 Responsable de Consulta Externa, Vigilancia Epidemiológica, Docencia e Investigación y  
 Médico Ocupacional

er



**WILLIAM JOHN  
ZEA MORALES**

**Dirección:** Av. Guayacanes #400 y 7 de octubre  
**Código Postal:** 120301 / Quevedo - Ecuador  
**Teléfono:** 5935-2750-373 • [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)


**Gobierno** | Juntos  
la Encuentra | la logramos

2/2

### Anexo 3: Instrumento de recolección de información

#### *Historia Clínica*



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA:** Proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Período mayo-septiembre 2022.

#### Guía de observación de Historia Clínica

<b>Edad</b>	<input type="checkbox"/> <12 <input type="checkbox"/> 12-15 <input type="checkbox"/> 15-18	
<b>Edad Gestacional</b>	<input type="checkbox"/> A Terminó <input type="checkbox"/> Pre Terminó <input type="checkbox"/> Post Terminó	
<b>Zona de Residencia</b>	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	
<b>Etnia</b>	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otra	
<b>Instrucción Académica</b>	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria Superior <input type="checkbox"/> Otra	
<b>Hemograma</b>	<input type="checkbox"/> Valoración de hemoglobina	<input type="checkbox"/> Ingreso <hr/> <input type="checkbox"/> Alta <hr/>
	<input type="checkbox"/> Valoración de hematocrito	<input type="checkbox"/> Ingreso <hr/> <input type="checkbox"/> Alta <hr/>

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

ITEM A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
Controles prenatales (>5)			
Anemia			
Trastornos Hipertensivos del Embarazo			
Diabetes Gestacional			
Defectos de coagulación			
Multiparidad			
Abortos anteriores			
Trabajo de parto prolongado			
Inducción o conducción del trabajo de parto			
Episiotomía			
Atonía uterina			
Desgarros			
Desprendimiento de placenta			
Retención de placenta			
Administración de hemoderivados			

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

*Encuesta por necesidades básicas (Virginia Henderson)*



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA:** Proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Período mayo-septiembre 2022.

**GUÍA DE VALORACIÓN**

**NECESIDAD 1: RESPIRAR NORMALMENTE**

1. ¿Usted presenta dificultad respiratoria?

Siempre  La mayoría de las veces si  La mayoría de las veces no  Nunca

2. Se siente agitada al momento de realizar sus actividades diarias

Siempre  La mayoría de las veces si  La mayoría de las veces no  Nunca

3. ¿Usted presenta cambios en su presión arterial?

Siempre  La mayoría de las veces si  La mayoría de las veces no  Nunca

**NECESIDAD 2: COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

1. ¿Usted realizaba las 5 comidas diarias durante su embarazo?

Siempre  La mayoría de las veces si  La mayoría de las veces no  Nunca

2. ¿Cuántas comidas realizaba en el día durante su periodo de gestación?

Menos de 3  3- 5  Más de 5

3. A presentado cambios en su piel y mucosa

- Piel seca
- Resequedad en su boca
- Ojos hundidos
- Palidez

**NECESIDAD 3: ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES**

1. ¿Cuántas toallas higiénicas utilizó en el día?

Menos de 2  2 - 4  Más de 4

2. ¿Usted ha detectado mal olor en su cambio de toalla higiénica?

Siempre  La mayoría de las veces si  La mayoría de las veces no  Nunca

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

**NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA**

1. ¿Usted puede realizar todo tipo de movimientos por si sola?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

**NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR**

1. ¿Usted ha presentado dificultad para conciliar el sueño?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

**NECESIDAD 6: ELEGIR LA ROPA ADECUADA**

1. Durante su embarazo usted utilizó

- Fajas     Vendas     Ninguno     Otro .....

**NECESIDAD 7: MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL**

1. Usted ha presentado

- Fiebre  
 Escalofríos  
 Frío en las extremidades inferiores  
 Sudoración excesiva  
 Baja presión arterial

**NECESIDAD 8: MANTENER UNA BUENA HIGIENE CORPORAL**

1. ¿El personal de salud le ayuda a realizarse sus duchas diarias?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

**NECESIDAD 9: EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO**

1. ¿Usted ha presentado alguna caída fuerte en su embarazo?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

**NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS OTROS**

1. ¿Usted recibió visitas domiciliarias durante su embarazo por algún profesional de salud?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

**NECESIDAD 11: ACTUAR O REACCIONAR A SUS PROPIAS CREENCIAS**

1. ¿Usted cree en prácticas caseras/religiosas que ayuden a mejorar su condición de salud?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

Cuales.....

***NECESIDAD 12: TRABAJAR PARA SENTIRSE REALIZADO***

1. ¿Usted cuenta con el apoyo de su familia?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

***NECESIDAD 13: PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS O JUEGOS***

1. ¿Durante su embarazo participó en algún grupo de embarazadas de la unidad de salud que usted pertenece?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

***NECESIDAD 14: APRENDER, DESCUBRIR Y SATISFACER LA CURIOSIDAD***

1. ¿A usted le gustaría recibir información clara sobre su condición de salud?

- Siempre     La mayoría de las veces si     La mayoría de las veces no     Nunca

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

*Encuesta a los profesionales*

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:** Proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Periodo mayo-septiembre 2022.

**Cuestionario Cerrado**

*A profesionales de enfermería*

**Sección I: Datos profesionales**

Nivel académico	Tercer nivel Cuarto nivel
Años de experiencia	Menos de 1 año De 1 a 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años

**Sección II: Cuidados de Enfermería**

<b>Cuidados convencionales de enfermería</b>		<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Nunca</b>
1	Realiza la valoración de acuerdo al Score Mama			
2	Realiza la valoración de fondo uterino			
3	Realiza la valoración de loquios			
4	Realiza el control de ingesta y excreta			
<b>Intervenciones específicas en el manejo de hemorragia postparto</b>		<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Nunca</b>
1	Coordinación con el equipo de salud disponible			
2	Administración de oxitocina o misoprostol			
3	Suministro de oxígeno			
4	Valoración de Shock			
<b>Prevención</b>		<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Nunca</b>
1	Comunica inmediatamente al médico de turno si existe alguna reacción alérgica al administrar plasma/sangre			
2	Considera usted necesario que exista algún cuidado específico en la atención del adolescente con HPP			
4	Considera usted necesario que exista un PAE para hemorragia post parto en adolescentes.			

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

*Consentimiento Informado*

**UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: \_\_\_\_\_, identificado(a) con C.I. \_\_\_\_\_, en calidad de progenitor(a) tutor(a) legal, de \_\_\_\_\_, identificado(a) con C.I. \_\_\_\_\_, declaro que se me ha explicado la participación de mi hija en el proyecto de investigación "Proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Período mayo-septiembre 2022.", que consiste en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que la participación es una valiosa contribución. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de la participación en el proyecto, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Las Investigadoras Responsables del proyecto de investigación, Samira Lindey|Escobar Mullo y Evelin Esthela Sanabria Gómez, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, así como los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, las entrevistadoras me han dado seguridad de que no se identificará en ninguna oportunidad los datos relacionados con mi privacidad y que serán manejados en forma confidencial.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto que mi hija participe en este estudio según las condiciones establecidas.

**Nombre** \_\_\_\_\_  
**C.I.** \_\_\_\_\_

**Firma del representante legal:** \_\_\_\_\_

**Nombre** \_\_\_\_\_  
**C.I.** \_\_\_\_\_

**Firma del Representado:** \_\_\_\_\_

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

**Anexo 4: Validación del instrumento****Primer Profesional: Dr. Diego Larrea**FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Quién suscribe LARREA BETANCOURT DIEGO FERNANDO portador****(a) de la cédula de identidad Nro 0201506870 de****Profesión: MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OSBTETRICIA**

Hace constar que he evaluado el instrumento diseñado por Escobar Mullo Samira Lindey y Sanabria Gómez Evelin Esthela, con el fin de recolectar información para el trabajo de investigación denominado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022" y como experto (a) en el área; cumple con todos los requisitos teóricos y metodológicos para calificarse como "VALIDO" y recomiendo su aplicación definitiva al universo seleccionado para tal fin.

**Comentario****Certifica**Firmado electrónicamente por  
**DIEGO FERNANDO  
LARREA BETANCOURT**

.....

**Firma Experto (a)**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**Tema:** "Proceso de Atención de Enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Periodo mayo - septiembre 2022".

**Responsables:** Escobar Mullo Samira Lindey  
 Sanabria Gómez Evelin Esthela

**Coordinadora:** Lcda. Vanessa Mite

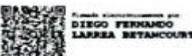
Luego de analizar los instrumentos de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dichos instrumentos: Guía de Valoración, la Guía para Revisión de Historia Clínica y el Cuestionario Cerrado a profesionales de Enfermería.

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo  
 2=En desacuerdo  
 3=De acuerdo  
 4=Muy de acuerdo

**OBJETIVO GENERAL**

Determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo mayo - septiembre 2022.

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				4	
Pertinencia				4	
Objetividad				4	
Validez				4	
<b>Total Puntuación</b>	18				
De 1 a 5	→ No aplicable				
De 6 a 10	→ No aplicable				
De 11 a 15	→ Aplicable, (mejorar)				
De 16 a 20	→ Aplicable				
<b>NOMBRE DEL VALIDADOR</b>	<b>PROFESIÓN Y CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<b>FIRMA Y SELLO</b>		
MERY REA	DOCENTE	UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR	DE		

**Segundo Profesional:** Lcda. Mery Rea



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Y DEL SER HUMANO

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Quién suscribe MERY REA GUAMÁN portador (a) de la cédula de identidad  
Nro 0201337391 de Profesión...LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Hace constar que he evaluado el instrumento diseñado por Escobar Mullo Samira Lindey y Sanabria Gómez Evelin Esthela, con el fin de recolectar información para el trabajo de investigación denominado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITALSAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022" y como experto (a) en el área; cumple con todos los requisitos teóricos y metodológicos para calificarse como "VALIDO" y recomiendo su aplicación definitiva al universo seleccionado para tal fin.

**Comentario**

**Certifica**

  
.....

**Firma Experto (a)**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**Tema:** "Proceso de Atención de Enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Periodo mayo - septiembre 2022".

**Responsables:** Escobar Mullo Samira Lindey  
 Sanabria Gómez Evelin Esthela

**Coordinadora:** Lcda. Vanessa Mite

Luego de analizar los instrumentos de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dichos instrumentos: Guía de Valoración, la Guía para Revisión de Historia Clínica y el Cuestionario Cerrado a profesionales de Enfermería.

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo  
 2=En desacuerdo  
 3=De acuerdo  
 4=Muy de acuerdo

**OBJETIVO GENERAL**

Determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el período mayo - septiembre 2022.

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia			x		
Pertinencia			x		
Objetividad			x		
Validez			x		
<b>Total Puntuación</b>					
De 1 a 5 → No aplicable De 6 a 10 → No aplicable De 11 a 15 → Aplicable, (mejorar) De 16 a 20 → Aplicable					
<b>NOMBRE DEL VALIDADOR</b>	<b>PROFESIÓN Y CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<b>FIRMA Y SELLO</b>		
MERY REA	DOCENTE	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR			

Tercer Profesional: Lic. Luis Bajaña



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Quién suscribe Luis Felipe Bajaña Alvarado portador  
(a) de la cédula de identidad Nro. 1205983669 de  
Profesión Enfermero.

Hace constar que he evaluado el instrumento diseñado por Escobar Mullo Samira Lindey y Sanabria Gómez Evelin Esthela, con el fin de recolectar información para el trabajo de investigación denominado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADOLESCENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022" y como experto (a) en el área; cumple con todos los requisitos teóricos y metodológicos para calificarse como "VALIDO" yrecomiendo su aplicación definitiva al universo seleccionado para tal fin.

**Comentario**

**Certifica**

Lic. Luis Bajaña A.  
ENFERMERO  
1205983669  
Firma Experto (a)

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**Tema:** "Proceso de Atención de Enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Periodo mayo - septiembre 2022".

**Responsables:** Escobar Mullo Samira Lindey  
 Sanabria Gómez Evelin Esthela

**Coordinadora:** Lcda. Vanessa Mite

Luego de analizar los instrumentos de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dichos instrumentos: Guía de Valoración, la Guía para Revisión de Historia Clínica y el Cuestionario Cerrado a profesionales de Enfermería.

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo  
 2=En desacuerdo  
 3=De acuerdo  
 4=Muy de acuerdo

**OBJETIVO GENERAL**

Determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes adolescentes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo mayo - septiembre 2022.

Criterio	Puntuación				Propuesta de Mejora
	1	2	3	4	
Coherencia			x		
Pertinencia			x		
Objetividad					
Validez					
<b>Total Puntuación</b>					
De 1 a 4 → No aplicable De 5 a 8 → No aplicable De 9 a 12 → Aplicable, (mejorar) De 13 a 16 → Aplicable					
<b>NOMBRE DEL VALIDADOR</b>	<b>PROFESIÓN Y CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<b>FIRMA Y SELLO</b>		
Licda. Luis Bajaña	Enfermera Líder Sala Ginecología	Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Lic. Luis Bajaña A. ENFERMERO C.I. 1205683809		

Fuente: Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

## Anexo 5: Registro fotográfico

### Revisiones de Tutoría

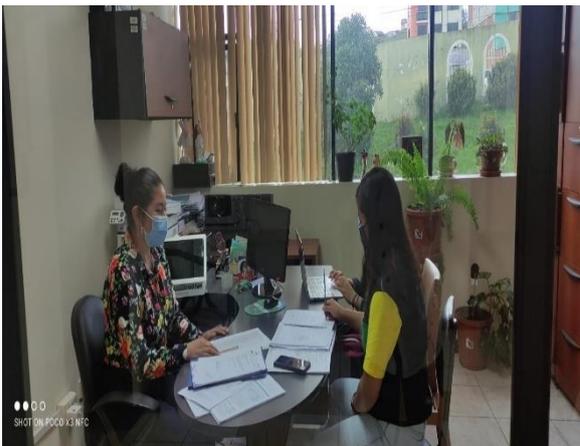
#### Mes Mayo



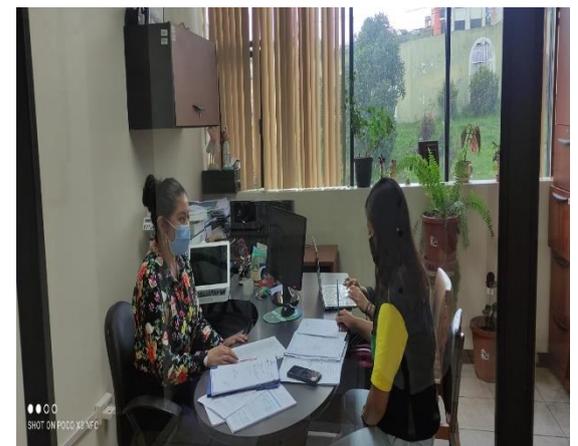
Fuente: Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)



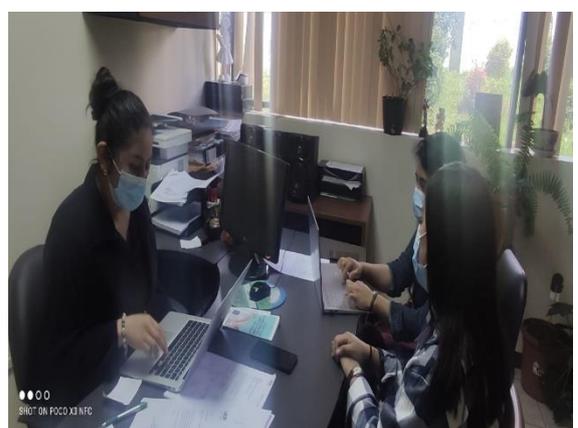
#### Mes Junio



Fuente: Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)



#### Mes Julio



*Mes Agosto*



**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

*Guía de Observación de Historias clínicas*

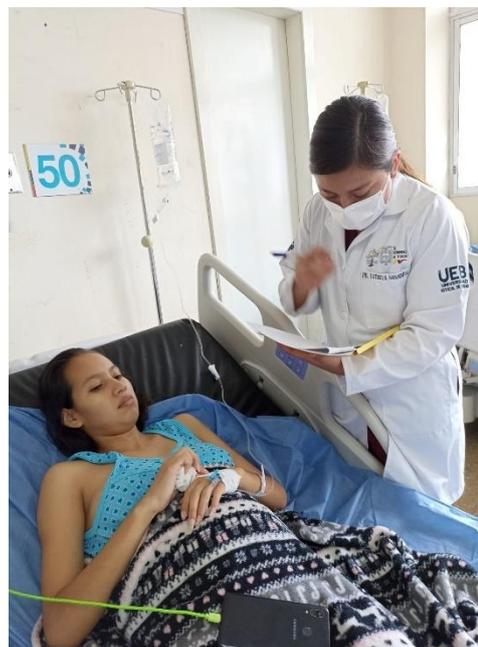


**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

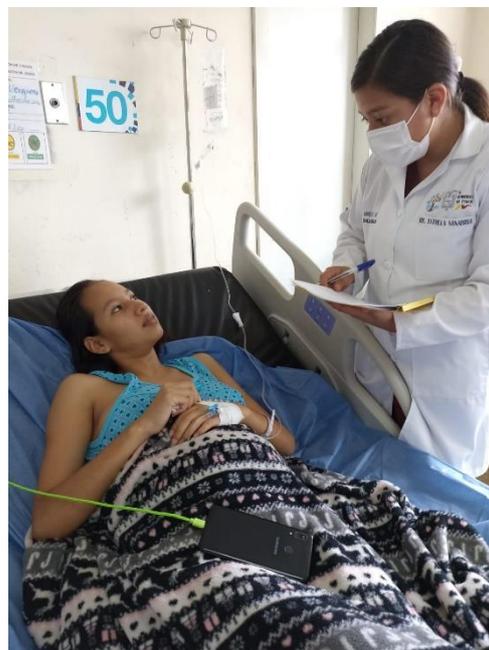


**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

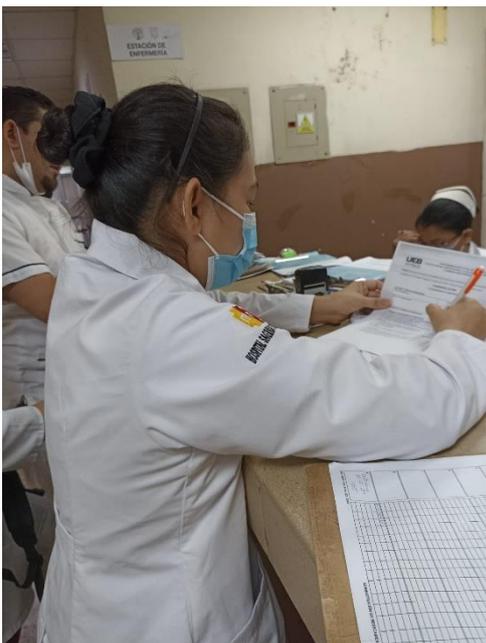
*Guía de Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson*



**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

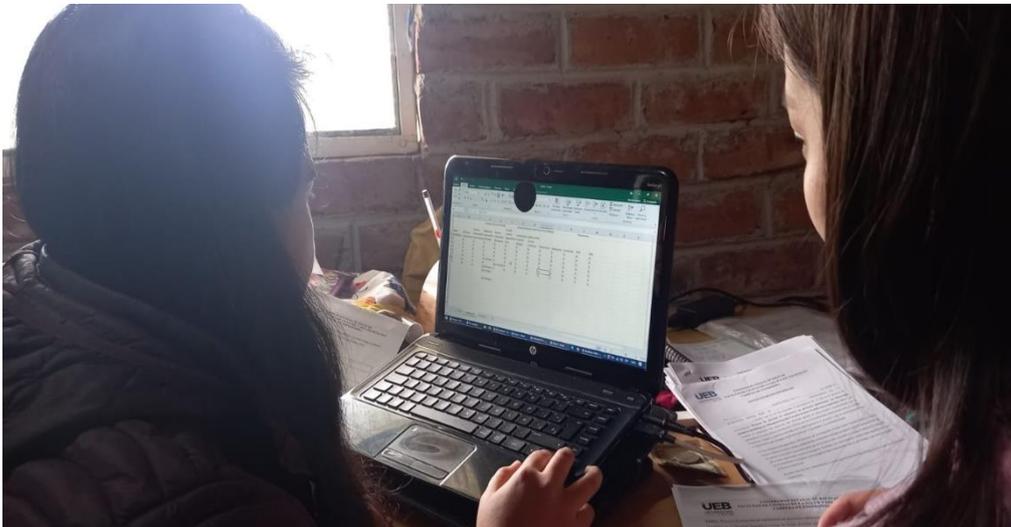


Fuente: Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)



Fuente: Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

*Tabulación de datos Obtenidos*



**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

*Aplicación del PAE*

**Fuente:** Escobar, S. & Sanabria, E. (2022)

## Anexo 7: Certificado antiplagio



### Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Tesis PAE Hemorragia Postparto en Adolescentes 2022.docx (D145558726)
<b>Submitted</b>	2022-10-04 18:40:00
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	evsanabria@mailes.ueb.edu.ec
<b>Similarity</b>	4%
<b>Analysis address</b>	gmite.ueb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

### Entire Document

---

### Hit and source - focused comparison, Side by Side

---

<b>Submitted text</b>	As student entered the text in the submitted document.
<b>Matching text</b>	As the text appears in the source.