



*Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia, por aborto diferido según
Marjory Gordon. A propósito de un caso*

*Nursing care in a patient with hemorrhage due to deferred abortion according to
Marjory Gordon. A case report*

*Assistência de enfermagem à paciente com hemorragia por abortamento diferido
segundo Marjory Gordon. Relativo a um caso clínico*

Yuliana Mariel Narvaez-Caracundo ^I
ynarvaez2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-3783-6138>

Evelyn Anahis Rivera-Monserrate ^{II}
erivera2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-6347-6466>

Christel Alexandra Orellana-Peláez ^{III}
Chris07_27@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2413-3559>

Correspondencia: ynarvaez2@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2023 * **Aceptado:** 24 de julio de 2023 * **Publicado:** 05 de agosto de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Gestión del Cuidado, Licenciada en Enfermería Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

La hemorragia es una de las complicaciones potencialmente graves durante el primer trimestre del embarazo, siendo una de las causas, el aborto diferido esta caracterizado por la retención de un embrión o feto sin signos vitales en la cavidad uterina, dándose así la detención de la progresión del embarazo, que puede acompañarse de sangrado, presentando signos y síntomas relacionados a la hipovolemia comprometiendo la salud del paciente. El objetivo es determinar los cuidados de enfermería en paciente con hemorragia por aborto diferido basado en la Teoría Marjory Gordon definiendo patrones funcionales que contribuyen a mejorar la salud, calidad de vida de la paciente. Siendo la metodología de tipo descriptiva y analítica porque se detalla, se observa y analiza los datos clínicos más relevantes del caso de la paciente. Entre los resultados identificados según Marjory Gordon, las intervenciones de enfermería juegan un papel fundamental en los planes de cuidados estandarizados tras la valoración exhaustiva, de la parte clínica de la paciente asociada a cuestiones biológicas y hemodinámicas que describen un nivel óptimo de funcionamiento, implicando salud y bienestar.

Palabras claves: intervenciones de enfermería; hemorragia; aborto diferido; Majorj Gordon.

Abstract

Hemorrhage is one of the potentially serious complications during the first trimester of pregnancy, being one of the causes, delayed abortion is characterized by the retention of an embryo or fetus without vital signs in the uterine cavity, thus stopping the progression of pregnancy, which can be accompanied by bleeding, presenting signs and symptoms related to hypovolemia, compromising the patient's health. The objective is to determine the nursing care in a patient with hemorrhage due to delayed abortion based on the Marjory Gordon Theory, defining functional patterns that contribute to improving the health and quality of life of the patient. The methodology is descriptive and analytical because the most relevant clinical data of the patient's case is detailed, observed and analyzed. Among the results identified according to Marjory Gordon, nursing interventions play a fundamental role in standardized care plans after exhaustive assessment of the clinical part of the patient associated with biological and hemodynamic issues that describe an optimal level of functioning, implying health. and wellness.

Keywords: nursing interventions; hemorrhage; deferred abort; Majorj Gordon.

Resumo

A hemorragia é uma das complicações potencialmente graves durante o primeiro trimestre da gravidez, sendo uma das causas, o aborto tardio é caracterizado pela retenção de um embrião ou feto sem sinais vitais na cavidade uterina, interrompendo assim a progressão da gravidez, o que pode ser acompanhada de sangramento, apresentando sinais e sintomas relacionados à hipovolemia, comprometendo a saúde do paciente. O objetivo é determinar os cuidados de enfermagem em uma paciente com hemorragia por abortamento tardio com base na Teoria de Marjory Gordon, definindo padrões funcionais que contribuam para melhorar a saúde e a qualidade de vida da paciente. A metodologia é descritiva e analítica porque os dados clínicos mais relevantes do caso do paciente são detalhados, observados e analisados. Entre os resultados identificados de acordo com Marjory Gordon, as intervenções de enfermagem desempenham um papel fundamental nos planos de cuidados padronizados após avaliação exaustiva da parte clínica do paciente associada a questões biológicas e hemodinâmicas que descrevem um nível ótimo de funcionamento, implicando saúde e bem-estar.

Palavras-chave: intervenções de enfermagem; hemorragia; aborto adiado; Major Gordon.

Introducción

American College Obstetrics and Gynecology afirma que la hemorragia obstétrica es “la pérdida hemática mayor o igual a 1000 ml, acompañada de signos y síntomas relacionados a la hipovolemia dentro de las primeras 24 horas del nacimiento causando la disminución de 10% del hematocrito o volumen sanguíneo. (Guerrero-De León et al., 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que cada día fallecen aproximadamente 830 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y nacimiento en la cual el 99% ocurren en países en vías de industrialización, donde la hemorragia obstétrica es la primera causa de muerte materna. (Robinson D, Basso M, Chan C, Duckitt K, 2022)

El sangrado vaginal en el primer trimestre del embarazo es una situación frecuente que ocurre entre el 15 al 25% de todos los embarazos, poniendo en riesgo la vida de la madre y del feto. Por otro lado, Herdman y Shigemi refiere que la disminución del volumen sanguíneo compromete la salud de la madre causando shock hipovolémico por tal razón se necesita la reposición de líquidos, a fin de mantener la hemodinamia. (Martínez-Martínez et al., 2020)

Las causas de la hemorragia durante el primer trimestre, se encuentran el aborto, la amenaza de aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica. (Posadas-Nava, 2019) La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) refiere que una de las formas clínicas del aborto espontáneo, es el aborto retenido, que se conceptualiza como la muerte intrauterina del embrión o feto antes de las 22 semanas con retención de la gestación por un periodo prolongado de tiempo. (León Zamora et al., 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que un aborto puede provocar complicaciones que si no son tratadas a tiempo de manera profesional pueden llegar a causar el shock séptico e hipovolémico o incluso la muerte, lo cual aumenta el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de diferentes casos. (Rodríguez Blanco et al., 2020)

En otros estudios realizados en Callao, muestran que el 61.1% fueron las hemorragias obstétricas por aborto. (Tarqui-Mamani et al., 2019). En Colombia el 49.8% de las muertes maternas se atribuyeron a causas directas, estas corresponden a trastornos hipertensivos del embarazo (16.8%), seguidos por hemorragia obstétrica con 13% que culminan en aborto (5.5 y 2.0%, respectivamente). (Vélez-Maya et al., 2019)

En nuestro país el Ministerio de Salud Pública, expone que anualmente se presentan alrededor de 221 a 225 muertes maternas, de las cuales al menos 137 se suscitan durante la gestación, se establece que al menos el 42.7% de todas las muertes maternas son consideradas como evitables hasta el momento de la suscitación de complicaciones como hemorragia obstétrica (15,96%); aborto (14,90%). (Rodríguez Blanco et al., 2020)

De acuerdo a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en un estudio realizado por Vazquez y Hernandez citado en secretaría nacional de planificación y desarrollo 2017 se ha logrado identificar a nivel de todo el Ecuador que Pastaza es la décima provincia con mayor cantidad de muertes maternas durante el embarazo, el parto y el puerperio, pues se presentan una tasa de mortalidad materna de 96 muertes anuales por cada 100.000 habitantes, enfatizando que la mayoría de ellas son adolescentes menores de 19 años de edad. (Student et al., 2021)

La aplicación de los diferentes cuidados de enfermería en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, tienen la finalidad de preservar el estado de salud de la persona que engloba los factores fisiológicos, psicológicos, sociocultural y espiritual tanto del paciente, familia y comunidad, la teoría es apto como herramienta de valoración e intervención para lograr la

estabilidad óptima del sistema-cliente, en la cual la enfermera participa como papel activo en los cuidados holístico, clínico y entorno del paciente (Romero-Reinoso, Erika Geraldine; Córdova-Yaguana, Andrea Carolina; Espinoza-Carrión, 2023).

Los cuidados de enfermería se fundamentan en los dominios, patrones y necesidades, en el cual se recolecta los datos objetivos y subjetivos del paciente seguido del examen físico exhaustivo mediante la palpación bimanual del útero y valoración de cantidad de sangrado con el fin de poder identificar signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica que conlleva al deterioro de intercambio de gases, la hipotermia y disminución del gasto cardíaco; para lo cual las intervenciones planteadas dentro de las diferentes dimensiones del paciente, son cuidados de enfermería prioritarios en diferentes situaciones de riesgo, enfocado en brindar cuidados de calidad basado en diferentes factores los cuales pueden afectar la salud de la paciente, por lo cual se debe de realizar un manejo y tratamiento oportuno para evitar complicaciones y lograr un bienestar (Montañez et al., 2022)

El objetivo de esta investigación es determinar los cuidados de enfermería en paciente con hemorragia por aborto diferido basado en la Teoría Marjory Gordon. Se realiza un estudio descriptivo y analítico, porque detalla las características de la enfermedad y la evolución del paciente a través de la historia clínica, en donde se describe la exploración física, sintomatología, exámenes y pruebas diagnósticas, conocimiento de causa o factor que provoca la hemorragia, para así aplicar los planes de enfermería enfocados en el modelo de Gordon.

La enfermería como profesión se centra en el cuidado integral de la salud de los seres humanos y en la relación con su ambiente, para mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad, a través de la solución de problemas que intervienen en esas esferas, sustentando estos cuidados en modelos y teorías propios de la profesión que les permitan garantizar la calidad de la práctica clínica. (Maruja et al., 2023)

Descripción del caso

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad, nacionalidad Ecuatoriana, en el Cantón de Santa Rosa, ingresa el 25 de octubre por emergencia, por presentar dolor abdominal a nivel de hipogastrio que se irradia a región lumbosacra más sangrado vaginal en abundante cantidad desde hace aproximadamente 10 horas de evolución (4 toallas sanitarias empapadas); es valorada con Glasgow 15/15, ingresa con diagnóstico: Embarazo de 17 semanas de gestación por fecha de

ultima menstruación (FUM) Amenaza de aborto, Sangrado retro placentario, Cicatriz uterina previa (II), Anemia leve. Alergias a la penicilina

Al examen físico paciente en estado de gestación con deambulaci3n total, cabeza normo cefálica, facies álgica, pupilas isocóricas, implantaci3n de cejas y pestañas. Nariz: Tabique nasal simétrico, fosas nasales permeables y ligeramente húmedas, respiraciones rítmicas espontáneas. Mucosas orales semihúmedas. Oído: simétricos, conducto auditivo externo permeable sin presencia de secreciones. Cuello: móvil, sin adenopatías palpables. Extremidades superiores: simétricos, sin presencia de lesiones. T3rax: simétrico y campos pulmonares ventilados. Mamas: normales, no tumoraciones, pezones y areolas normales sin dolor a la palpaci3n. Abdomen: blando doloroso a la palpaci3n, globoso ocupado por útero gestante compatible con la edad gestacional, regi3n genital: con sangrado activo transvaginal rojo oscuro, sin coágulos en moderada cantidad, cérvix blando cerrado. Extremidades inferiores: con tono y fuerza muscular conservada.

Signos vitales: presi3n arterial: 110/60 mmHg, saturaci3n de oxígeno: 99 %, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca: 100 pulsaciones por minuto, temperatura: 36.4°C, score mama: 0. Medidas antropométricas: peso: 79 kilogramos, talla: 145 centímetros. La paciente permanece en reposo con controles desde su ingreso.

El día 31 de octubre, se le realiza a paciente ecografía, en la cual se evidencia feto sin latido cardíaco, se reporta aborto diferido, por lo que se inicia maduraci3n cervical, el médico indica misoprostol de 200 mcg vía vaginal dosis respuesta. El 1 de Noviembre, paciente presenta abundante sangrado transvaginal (800 ml), se activa clave roja, los cuidados de enfermería preoperatorio, se recanaliza 2 vías periféricas con catéter número 18, se transfunde 3 paquetes globulares, y administraci3n de medicamentos indicados, hidrataci3n parenteral lactato de ringer aparte de la soluci3n base de cloruro de sodio 0,9% de 1000 mililitros pasa a centro obstétrico para legrado uterino instrumental, en la historia clínica, exámenes actualizados, hoja de anamnesis, Kardex, reporte y orden de ecografía que reporta aborto diferido.

Se realiza legrado uterino instrumental el día 1 de noviembre a las 18:00 pm, por aborto diferido, de donde resulta shock hemorrágico grado III, encontrándose orificio vaginal con sangrado activo, cérvix aún dilatado la pérdida de sangrado fue aproximadamente 500 ml. La pérdida extravascular de sangre, que induce una disminuci3n del volumen sanguíneo circulante

manifestando disminución de la presión arterial y saturación, hipotermia, disfunción o fallo orgánico.

El cuidado de enfermería transoperatorio fue la administración de medicamentos uterotónicos y antifibrinolíticos, según prescripción médica, la monitorización del estado neurológico mediante la escala de Glasgow. Pasa a recuperación orientada en tiempo espacio y persona, con uterotónico, sangrado transvaginal escaso, se realizan masajes en el fondo uterino cada 15 minutos durante las primeras 2 horas para la contracción del útero y control de loquios hemáticos tanto la cantidad y características de pérdidas transvaginales.

La valoración por aparatos y sistemas se aproxima de manera íntegra al paciente y forma una estructura básica en el proceso o función y bienestar del paciente siendo esta favorable y condicionalmente estable. La exploración neurológica de la paciente nos permitió establecer una valoración adecuada para poder detectar los cambios producidos. Esta exploración incluyó la valoración del nivel de conciencia mediante la escala de Glasgow en la cual se pudo obtener una puntuación de 15/15 al ingreso y después del proceso de legrado, se continuó con la vigilancia del nivel de conciencia como cuidado de enfermería y según indicaciones médicas. A nivel de sistema cardiopulmonar, se pudo confirmar la ausencia de soplos cardiacos rítmicos, hipotensión luego del procedimiento de legrado instrumental, y a nivel pulmonar tolerando oxígeno ambiental, pero se mantienen vigilando signos de dificultad respiratoria. En lo que corresponde a nivel tegumentario palidez generalizada con intolerancia al frío, piel seca y tosca. Sistema genitourinario, vigilar la presencia de sangrado y sus características.

En relación a la teoría de Marjory Gordon una de las figuras más representativas de la enfermería estableció 11 diferentes patrones funcionales, los cuales nos ayudaron a identificar los principales problemas de la paciente, y así saber dar un cuidado de calidad para el bienestar de la misma y poder evitar complicaciones. En la hemorragia por aborto diferido se alterados los siguientes patrones funcionales:

Nutrición y metabolismo: se proceden en mantener la estabilidad hemodinámica, es decir, recuperar la pérdida de volumen de líquidos en cuanto al sangrado abundante por aborto, las intervenciones a proseguir son: mantener acceso venoso permeable con calibre grueso número 18, administración de soluciones cristaloides y hemoderivados con el fin de mitigar el shock hipovolémico, recolección de muestra de sangre para laboratorio actualizados, valorar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso, presión sanguínea). (Onasis et al., 2019)

Eliminación: control de la diuresis, la administración de medicamentos oxitócicos, y la ejecución del masaje uterino para cuantificar la sangre perdida y sus características.

Cognitivo-perceptual: Valorar el estado de conciencia por medio de escala de coma de Glasgow que evalúa la parte neurológica del paciente como: la abertura ocular, verbal, y motriz.

Tolerancia al estrés: La monitorización del estado hemodinámico cada 15 minutos, como presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, también la administración de medicamentos analgésicos y antibióticos para el alivio del dolor e infección. El patrón respiratorio, observar signos de disnea, cianosis, hipoxia e inquietud, la administración de oxigenoterapia, para el mantener el intercambio de gases y oxigenación del organismo.

El higiene y confort de la paciente, ayuda establecer tranquilidad en el usuario en crear un entorno de confianza, educación a la paciente y al familiar sobre la importancia de los controles prenatales, planificación familiar, el horario de los medicamentos vía oral después del alta e informarle acerca de los signos de alarma y asistencia al centro de salud, además mantener una alimentación adecuada para la pronta recuperación y el aseo diario, asimismo es fundamental abordar el factor estresante que impide al paciente desarrollar sus actividades de manera habitual después de un episodio estresante por la complicación obstétrica que puso en riesgo a su salud, por lo que es importante en aliviar y brindarle la confianza en expresar sus problemas y emociones de lo ocurrido relacionados a la necesidad del usuario.

Tabla 1: Exámenes de laboratorio

Hemograma	Resultados	Valores de referencia
Leucocitos	11.14 103/uL	4.00-10.00
segmentados	64.00 %	50.00-70.00
linfocitos	25.20 %	20.00-40.00
eosinófilos	3.20 %	1-4
monocitos	6.70%	2.0-4.0
hematíes	3.19 106 /uL	3.50-5.00

hemoglobina	9.60 g/dl	11.50-16.00
hematocrito	27.90 %	35.00-47.00
plaquetas	426.00 103/ul	150.00-400.00
Hemostasia y coagulación	Resultados	valores de referencia
Fibrinógeno	420 mg/dl	150-350
Pruebas Inmunológicas	Resultados	Valores de referencia
PCR	4,64 mg/dl	hasta 0,5 mg/dl
Bioquímica sanguínea	Resultados	Valores de referencia
TGO/ASAT	16.1 U/L	menor a 40.0
Glucosa	74.0 mg/dl	70-105
TGP/ALAT	11.9 U/L	menor a 40.0
LDH	149 U/L	100-250
urea	10.0 mg/dl	10.0-50.0
creatinina	0.44 mg/dl	0.50-0.90
ácido úrico	2.7 mg/dl	2.70-5.70

Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Narváez Yuliana- Rivera Evelyn

Análisis: Los exámenes de laboratorio con base a la historia clínica, donde se visualiza un aumento leve de leucocitos (glóbulos blancos), monocitos y PCR pasando por un proceso infeccioso más inflamación después de la intervención quirúrgica; hematíes (glóbulos rojos), hematocrito y hemoglobina en descenso por la pérdida activa de hemorragia a nivel vaginal; las plaquetas en leve aumento a razón de la disminución de sangre que impulsa formación de

coágulos y evita la pérdida del flujo sanguíneo, además junto con el fibrinógeno que se encuentra en valores altos, contribuye el trabajo de las plaquetas.

Discusión

En la presente investigación se constató que una hemorragia obstétrica de 10 al 15% del volumen sanguíneo produce cambios de frecuencia cardíaca y tensión arterial, manifestando signos de taquicardia, bradicardia, taquipnea, de igual manera alteración del estado neurológico, por tal motivo la importancia de aplicar cuidados de enfermería, a partir, la toma de las constantes vitales cada 15 minutos durante 2 horas y valorar el estado del paciente a través del examen físico. (Marsilla, 2020). Con respecto al estudio, se pudo analizar cambios en las constantes vitales por la continua hemorragia (>1000 ml) colocó en estado de riesgo a la paciente, alterando el índice de choque con el requerimiento de administración de cristaloides y hemoderivados para recuperar la volemia del paciente. (Chaquiriand, 2021)

El trauma sufrido por la pérdida de sangre de la paciente, comprometió la alteración de los órganos diana, manifestando hipotensión, bradicardia, hipotermia, obnubilación y oliguria, siendo diagnosticada choque hemorrágico grado III. Además, la falla orgánica causada por la pérdida de volumen sanguíneo excesivo, lleva como resultado el choque hipovolémico, de la misma forma, se recuperó la volemia con la infusión de lactato de ringer más cloruro de sodio 0.9%.

(José Alfredo Lizaola Díaz de León et al., 2018) argumenta que, la manifestación de signos clínicos de hipoperfusión tisular presenta: a nivel tegumentario (piel fría y húmeda, con vasoconstricción y cianosis), a nivel renal (diuresis menor de 400 ml y gasto urinario de menor de 0.5 ml/kg/h) y nivel neurológico (estado mental alterado, que típicamente incluye obnubilación, desorientación y confusión), en este caso es primordial la reanimación continúa, la preparación de unidades de sangre, plasma y plaquetas en la recuperación de la hemodinamia, administración de medicamentos antifibrinolítico, control de la hemorragia y corrección de la hipotermia.(Rangel et al., 2019).

Los exámenes de laboratorios alterados del caso reflejan aumento la hemostasia y coagulación, que ayudan a regular la hemorragia excesiva y reducir la pérdida de sangre, la vasoconstricción evito un daño mayor en los órganos vitales de la paciente, sin embargo, presento, hipotermia, hipotensión, desorientación leve, temblor, piel fría y palidez, la activación del código rojo se

inició la administración de 3 paquetes de globulares, medicamentos el ácido tranexámico y control del sangrado.

Hermosín A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. comentan que, los cuidados se deben brindar en caso de una complicación postaborto son: evaluación de la pérdida sanguínea, la cantidad y la probabilidad de aparición de coágulos y tejido fetal; también se debe controlar el dolor, los signos vitales entre ellos la temperatura y la tensión arterial.

(Atallah & Goffman, 2020) y (Chaquiriand, 2021) en cambio, refieren que lo primordial es cuidados basados en la monitorización de signos vitales, el control del dolor, control del sangrado, administración de medicamentos como analgésicos, antibióticos y antifibrinolítico, medidas de higiene y brindar privacidad al momento de la valoración para el bienestar y confort de la paciente, y, de igual manera administrar líquidos enfocados en la recuperación física y biológica.

Los cuidados proporcionados a la paciente fue monitorización de los signos vitales, por medio de la escala de detección de riesgo obstétrico (score mama) que evalúa los indicadores fisiológicos de la paciente, dentro de los parámetros se encuentra la función cardiaca, respiratoria, renal y neurológico, que permite conocer el grado de severidad fisiológica, así también valorar la cantidad de sangrado dentro de las dos horas, gracias a los indicadores de evaluación se pudo controlar los cambios fisiológicos y la perdida sanguínea.

(Meneses Parra A, Guarnizo Tole M, Díaz Morales K), refieren que el personal de enfermería además de brindar cuidados que ayudan a mejorar la salud física del paciente también recalcan que es primordial brindar apoyo psicológico al usuario.

(Jorge A.Carvajal C. MD, 2023)(García Ruiz et al., 2022) mencionan que, brindar información objetiva sobre el avance del proceso, enseñar estrategias de promoción del autocuidado y brindar apoyo emocional a las mujeres y sus parejas.

De manera semejante, el estrés por el que pasó la paciente se demostró el apoyo tanto al usuario, familia y pareja; la enfermera brinda la calidez a través del afecto para proporcionarle apoyo emocional y psicológico que juega un papel crucial, en la evaluación de emociones, se puede presentar ira, tristeza, culpabilidad, depresión, impotencia, trastornos del sueño o del apetito e indiferencia.

La teoría Marjorie Gordon se fundamenta, especialmente en contribuir en atender desde diversos aspectos al paciente, influyendo en construir un entorno favorable a través de la

identificación de los patrones funcionales alterados, para evitar acciones que afecten el entorno armónico y hemodinámico del paciente, la aplicación de intervenciones adecuadas relacionadas a los factores fisiológico y psicológico, los cuales fueron claves para reanudar el equilibrio entre el paciente y su entorno posibilitando articular una atención de calidad para una efectiva recuperación. (Dandicourt Thomas, 2018)

Conclusión

Cabe destacar que, durante la realización de este trabajo investigativo se concluye que la atención de enfermería en pacientes con hemorragia por aborto diferido basado en la teoría de Marjory Gordon juega un papel fundamental en la elaboración de planes de cuidados a partir de la parte clínica de la paciente asociadas a cuestiones biológicas, psicológicas y hemodinámicas, para lograr y mantener el bienestar general del cliente, además el modelo permite valorar a través de patrones funcionales humanos alterados que sintetiza los datos del cliente para la realización y ejecución de cuidados, integrando el diagnóstico de enfermería, la planificación y resultado, que determina la eficacia de los cuidados aplicados con el fin de recuperar y estabilizar el estado de salud y una mejor calidad de vida.

Referencias

1. Maruja, B., Agila, T., Noemí, C., Chamba, D., Zaquinaula, I. E., Gabriela, M., Padilla, P., Diana, Lady, Macas, C., & Guissella, K. (2023). Nivel de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en profesionales un hospital público de Loja , Ecuador Level of knowledge and application of the Nursing Care Process in professionals of a public hospital in Loja , Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 7(1), 54–63. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/317/517>
2. Onasis, J., Llombard, F., Sierra, R. E., Sucet, K., Armas, E., & Joseff, I. B. (2019). La Hemorragia Postparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 18(2), 1–12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-67182019000200003
3. Atallah, F., & Goffman, D. (2020). Improving healthcare responses to obstetric hemorrhage: Strategies to mitigate risk. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 35–42. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S179632>
4. Chaquiriand, V. (2021). Manejo inicial del aborto. *Revista Uruguaya Medicina Interna*,

- 6(2), 22–26. <https://doi.org/10.26445/06.02.2>
5. Contreras Martínez, M. E., Carmona Domínguez, A., Montelongo, F. de J., Contreras Martínez, M. E., Carmona Domínguez, A., & Montelongo, F. de J. (2019). Índice de choque como marcador inicial de choque hipovolémico en hemorragia obstétrica de primer trimestre. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 33(2), 73–78. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 6. Dandicourt Thomas, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad Nursing care with a community approach. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55–62.
 - a. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
 7. García Ruiz, A., Cárdenas Garófaló, L., Oliveros Sandoval, C. A., & Oliveros Sandoval, C. A. (2022). Hemorragia Obstétrica secundaria a la Ablación. *Recimundo*, 6(4), 113–122. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.113-122](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.113-122)
 8. Guerrero-De León, M. C., Escárcega-Ramos, L. R., González-Días, Ó. A., Palomares-Leal, A., Gutiérrez-Aguirre, C. H., León, M. C. G., Escárcega-Ramos, L. R., González-Días, Ó. A., & Palomares-, A. (2018). Utilidad del índice de choque como valor predictivo para el requerimiento de transfusión en hemorragia obstétrica TT - Utility of the shock index in obstetric hemorrhage as a predictive value for the transfusion requirement. *Ginecol. Obstet. Méx*, 86(10), 665–674. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018001000665
 9. Jorge A.Carvajal C. MD, P. (2023). *Manual Obstetricia y Ginecología*. (J. A. Carvajal (ed.); Decimocuar). https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf
 10. José Alfredo Lizaola Díaz de León, H., Mendoza-Mares, R., Grimaldo-Valenzuela, P. M., Meade-Treviño, P. F., Fernández-Lara, J. A., Lizaola-Díaz de León, H., Mendoza-Mares, R., & Grimaldo-Valenzuela, P. M. (2018). Traje antichoque no neumático: una opción en el tratamiento de la paciente con hemorragia obstétrica. *Ginecología y Obstetricia de México*, 86(3), 200–207. <https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gom.v86i3.1991>
 11. León Zamora, Y., Ávila Sánchez, M., Enríquez González, C., & Alcántara Paisán, F. de la C. (2020). Superación sobre calidad de vida del cuidador familiar: su pertinencia en la

- profesión de Enfermería. *Edumecentro*, 12(3), 163–181.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300163
12. Lorena, A., Parra, M., & Guarnizo-tole, M. (2017). Calidad de la atención en salud a la mujer con aborto espontáneo : Revisión de la literatura. *Rev Enferm Herediana*, 10(2), 103–108. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3365>
13. Marsilla, J. I. T. (2020). ACTUALIZACION EN EL MANEJO DEL SHOCK HEMORRÁGICO TRAUMÁTICO. *Revistas / NPunto*, 3(25). <https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>
14. Martínez-Martínez, C., Aguirre-Villanueva, N., & Cepeda-Nieto, A. C. (2020). Morbilidad y mortalidad asociadas con protocolos de transfusión masiva en hemorragia obstétrica severa. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 88(10), 675–685. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n10/0300-9041-gom-88-10-675.pdf>
15. Montañez, R. A. C., Veloza, C. M. C., Ballesteros, L. V. M., González, T. V. P., & Leyva, A. J. S. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
16. Posadas-Nava, A. “et al.” (2019). Control de la hemorragia obstetrica mediante ligadura selectiva de las arterias uterina. Experiencia de siete años. *Ginecol Obstet Mex.*, 87(9), 576–582. <https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.2946>
17. Rangel, R. de C. T., de Souza, M. de L., Bentes, C. M. L., de Souza, A. C. R. H., Leitão, M. N. da C., & Lynn, F. A. (2019). Tecnologías de cuidado para prevención y control de la hemorragia en la tercera etapa del parto: revisión sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(e3165). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>
18. Robinson D, Basso M, Chan C, Duckitt K, L. R. (2022). Postpartum Hemorrhage and Hemorrhagic Shock. *J Obstet Gynaecol Can. Guideline No. 431*, 44((12)), 1293–1310. [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(22\)00668-5/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(22)00668-5/fulltext)
19. Rodríguez Blanco, C. L., De los Ríos Palomino, M., González Rodríguez, A. M., Quintana Blanco, D. S., & Sánchez Reyes, I. (2020). Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Multimed (Granma)*, 24(6), 1349–1365. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul206i.pdf>
20. Rojas Pérez, Lino Arturo; Rojas Cruz, Lino Arturo; Villagómez Vega, María Daniela;

- Rojas Cruz, Augusto Ernesto; Rojas Cruz, A. E. (2019). Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *Revista Científica Digital*, 10(1). <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182/197>
21. Romero-Reinoso, Erika Geraldine; Córdova-Yaguana, Andrea Carolina; Espinoza-Carrión, F. M. (2023). Shock hipovolémico como consecuencia de aborto hemorrágico. *Polo Del Conocimiento*, 8(4), 492–509. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5440/13386#:~:text=Los%20abortos%20que%20se%20practican,et%20al.%2C%202022>.
22. Skupski DW, Brady D, Lowenwirt IP, Sample J, Lin SN, Lohana R, E. G. (2017). Improvement in Outcomes of Major Obstetric Hemorrhage Through Systematic Change. *Obstet Gynecol.*, 130(7), 770-777. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002207>.
23. Student, M. T., Kumar, R. R., Ommets, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., PREISER, W. F. E., OSTROFF, E., Choudhary, R., Bit-cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
a. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050
24. Tarqui-Mamani, C., Sanabria-Rojas, H., Portugal-Benavides, W., Pereyra-Zaldivar, H., Vargas-Herrera, J., & Calderón-Bedoya, M. (2019). Causas de muerte materna en la región de Callao, Perú. Estudio descriptivo, 2000-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(1), 8. <https://doi.org/10.18597/rcog.3123>
25. Vélez-Maya, M. A., Grillo-Ardila, C. F., Higuera-R, I. L., & Molano, D. (2019). Caracterización de la mortalidad materna temprana en Bogotá. Estudio de vigilancia epidemiológica de casos centinela. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 87(7), 425–435. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i7.2834>