



Shock hipovolémico como consecuencia de aborto hemorrágico

Hypovolemic shock as a consequence of hemorrhagic abortion

Choque hipovolêmico como consequência de aborto hemorrágico

Erika Geraldine Romero-Reinoso ^I
eromero8@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-6394-4178>

Andrea Carolina Córdova-Yaguana ^{II}
acordova11@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-4976-9005>

Flor María Espinoza-Carrión ^{III}
fmespinoza@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7886-8051>

Correspondencia: eromero8@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de febrero de 2023 * **Aceptado:** 27 de marzo de 2023 * **Publicado:** 15 de Abril 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. Magister en Gerencia Educativa, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

El aborto es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, o la expulsión de un producto gestacional con un peso menor a 500 gramos. La principal complicación que se presenta es la hemorragia obstétrica que es la causa de morbi-mortalidad materna y desencadena una disfunción orgánica múltiple y shock hipovolémico. El presente artículo tiene como objetivo reportar un caso de aborto siendo el shock hipovolémico la principal complicación, para lo cual se realizó la revisión de la historia clínica y la aplicación del proceso de atención de enfermería en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon con la finalidad de preservar el estado de salud. La metodología utilizada es la observación directa y revisión documental y sistemática de la historia clínica, así como análisis de artículos científicos. El caso corresponde a una paciente femenina de 22 años de edad que presentó sangrado transvaginal de un día de evolución, escalofríos, dolor intenso a nivel de hipogastrio, se realiza exámenes de biometría, orina y ecografía y se diagnosticó aborto incompleto más shock hipovolémico. Se aplicó el proceso de atención de enfermería logrando la recuperación de la paciente. Se concluye que el tratamiento eficaz, oportuno y la atención integral de pronta respuesta en esta patología es importante, evitando complicaciones graves que al no ser tratadas a tiempo producen la muerte materna.

Palabras Clave: Aborto Espontáneo; Shock Hipovolémico; Complicaciones del embarazo; Hemorragia Fetomaterna; Alteraciones hemostáticas; Atención de Enfermería.

Abstract

Abortion is the spontaneous or provoked interruption of pregnancy before 20 weeks of amenorrhea, or the expulsion of a gestational product weighing less than 500 grams. The main complication that occurs is obstetric hemorrhage, which is the cause of maternal morbidity and mortality and triggers multiple organ dysfunction and hypovolemic shock. The objective of this article is to report a case of abortion, with hypovolemic shock being the main complication, for which a review of the clinical history and the application of the nursing care process were carried out based on the functional patterns of Marjory Gordon with the purpose of preserving the state of health. The methodology used is direct observation and documentary and systematic review of the clinical history, as well as analysis of scientific articles. The case corresponds to a 22-year-old female patient who presented transvaginal bleeding of one day of evolution, chills, intense pain at the level of the hypogastrium, biometry, urine and ultrasound tests were performed and incomplete abortion

plus hypovolemic shock was diagnosed. The nursing care process was applied, achieving the recovery of the patient. It is concluded that effective, timely treatment and prompt response comprehensive care in this pathology is important, avoiding serious complications that, if not treated on time, cause maternal death.

Keywords: Spontaneous abortion; Hypovolemic Shock; Pregnancy complications; Fetomaternal Hemorrhage; Haemostatic alterations; Nursing care.

Resumo

Aborto é a interrupção espontânea ou provocada da gravidez antes de 20 semanas de amenorréia, ou a expulsão de produto gestacional com peso inferior a 500 gramas. A principal complicação que ocorre é a hemorragia obstétrica, que é causa de morbimortalidade materna e desencadeia disfunção de múltiplos órgãos e choque hipovolêmico. O objetivo deste artigo é relatar um caso de aborto, tendo como principal complicação o choque hipovolêmico, para o qual foi realizada revisão da história clínica e aplicação do processo de cuidado de enfermagem com base nos padrões funcionais de Marjory Gordon com o finalidade de preservar o estado de saúde. A metodologia utilizada é a observação direta e revisão documental e sistemática da história clínica, bem como análise de artigos científicos. O caso corresponde a uma paciente do sexo feminino de 22 anos que apresentou sangramento transvaginal de um dia de evolução, calafrios, dor intensa ao nível do hipogástrico, foram realizados biometria, exames de urina e ultrassonografia e foi diagnosticado aborto incompleto mais choque hipovolêmico. O processo de cuidado de enfermagem foi aplicado, alcançando a recuperação do paciente. Conclui-se que é importante um tratamento eficaz, oportuno e de pronta resposta, cuidados integrais nesta patologia, evitando complicações graves que, se não tratadas a tempo, provocam a morte materna.

Palavras-chave: Aborto espontâneo; Choque hipovolêmico; Complicações na gravidez; Hemorragia Fetomaterna; Alterações hemostáticas; Cuidados de enfermagem.

Introducción

Reducir la mortalidad materna es uno de los objetivos primordiales de la salud reproductiva, en especial en los países en vías de desarrollo, ya que sigue siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad materna (Contreras Martínez et al., 2019).

El Componente Normativo Neonatal el Ministerio de Salud define el aborto como la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea o a su vez la expulsión de un producto gestacional cuyo peso sea menor a 500 gr (Alay et al., 2018)(MSP, 2008). Según el período de embarazo, se puede dividir en, precoz (hasta 12 semanas) y tardío (después de 12 semanas). Según el periodo en el que se produce la pérdida, se puede encasillar en pre-embrionaria hasta la quinta o sexta semana incluida desde la FUM), la fase embrionaria desde la séptima a la décima semana y la fetal a partir de la semana 11 a la 20 y finalmente óbito a partir de la semana 20 (Larroca & Chaquiriand, 2021).

Es una patología frecuente, llegando a afectar del 10 al 20% de las gestaciones (Mencia Flores et al., 2021). La mayoría de los abortos espontáneos ocurren antes de las 10 semanas de embarazo: 2/3 de estos ocurren en el período preimplantacional, y la pérdida del embarazo rara vez ocurre cuando hay un embrión con frecuencia cardíaca (FC) normal que se muestra a las 6-8 semanas (Peguero et al., 2019).

Entre las causas comunes de aborto tenemos: anomalías cromosómicas, cambios en el útero, exposición del feto a sustancias teratogénicos (alcohol, cafeína, drogas, radiación, etc.), edad avanzada y antecedentes de aborto (Peguero et al., 2019)(Solar et al., 2020).

La principal complicación que se presenta en el aborto es la hemorragia obstétrica que es la principal causa de morbi-mortalidad materna y desencadena una disfunción orgánica múltiple y shock hipovolémico(Contreras Martínez et al., 2019)(Carrión et al., 2022). De acuerdo a algunos estudios las causas directas de muerte materna constituyen el 73 % y se atribuye a causas obstétricas indirectas el 27% respectivamente (Feitosa Mourão et al., 2018)(Torres-pineda & Urrego-pachón, 2022)(Solar et al., 2020). De acuerdo a la Organización mundial de la Salud más del 80% de los casos de mortalidad materna son a causa de las hemorragias, de las cuales el 95% serían prevenibles (Fathy Helal & El Sayed Fahmy, 2018). En Las pacientes con shock hemorrágico, la pérdida de sangre es evidente y aquellas con aborto séptico se presentan signos de sepsis (Birch et al., 2017).

El sangrado durante el embarazo puede convertirse rápidamente en una infección potencialmente mortal para la mujer. La presión arterial alta provoca hipoxia tisular, disfunción orgánica y dolor. Su manejo depende del tratamiento simultáneo de la causa y el efecto del sangrado, especialmente según la hemodinámica y la hemostasia. En los países en desarrollo, su tratamiento se complica debido a la aparición repentina del shock, la falta o escasez de equipos de reanimación (sangre y hemoderivados), la falta de personal médico calificado, el bajo estatus económico en la sociedad (Fathy Helal & El Sayed Fahmy, 2018).

Los abortos que se practican de manera clandestina, sin las debidas normas de protección biológica y que se denominan abortos inseguros, provocan complicaciones como el sangrado que posteriormente desencadenan en un shock hipovolémico (Mencia Flores et al., 2021)(Fernández González et al., 2022). El tratamiento recomendado es misoprostol y oxitocina o carbetocina, o a su vez una combinación de ergometrina y oxitocina, según la cantidad de sangrado que se evidencie (Reyes-Ríos, 2017).

El código deontológico o ético de enfermería establece que las enfermeras tienen cuatro deberes básicos que definen las reglas de su conducta: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud, reducir el sufrimiento(López Romo et al., 2022). El PAE se establece como uno de los pilares más importantes de la enfermería, ya que es un método científico, sistematizado y organizado en el que se hace uso del análisis en base a la primera taxonomía Nanda-Nic-Noc (Lasluisa-Rivera et al., 2021); la cual fue creada y validada por enfermeras con la finalidad de orientar las medidas de cuidado de enfermería. Se aplican diferentes teorías para la obtención de esta información de manera coherente, estructurada, sistemática y precisa con el objetivo de solucionar los problemas de salud y la satisfacción del paciente, siendo la más compleja y eficaz la teoría de Marjory Gordon.

Considerando la gravedad de este problema y el aumento de casos en los últimos años, se considera importante explicar la intervención de enfermería en abortos hemorrágicos a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE), con la finalidad de disminuir la mortalidad materna. El PAE a nivel práctico le permite al profesional de la salud usar su juicio, conocimiento y habilidades para diagnosticar y tratar problemas de salud reales o problemas potenciales.

El presente estudio tiene como objetivo reportar un caso de aborto siendo el shock hipovolémico la principal complicación, para lo cual se realizó la revisión de la historia clínica y la aplicación

del proceso de atención de enfermería en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon con la finalidad de preservar el estado de salud.

La información en la realización de este estudio se limitó a la unidad de análisis del paciente, cuya atención se dirigió al proceso metodológico mediante el cual se descubrieron los datos clínicos más relevantes. Las técnicas utilizadas fueron: observación directa, revisión documental y sistemática de la historia clínica, análisis de artículos científicos en inglés y español encontrados en bases de datos científicas.

Descripción del caso desde la perspectiva del proceso de atención de enfermería

Paciente de 22 años de edad procedente de Santa Rosa, sin antecedentes patológicos, ni familiares, y sin antecedentes de consumo de sustancias tóxicas. Ingres a la institución pública por el área de emergencia, el 04 de julio del 2022 presentando de forma súbita sangrado transvaginal de un día de evolución, presenta escalofríos, dolor intenso a nivel de hipogastrio, con los siguientes signos vitales: tensión arterial: 90/50 mmHg, temperatura: 37°C, frecuencia cardiaca: 120 lpm, frecuencia respiratoria: 24 rpm y saturación de oxígeno: 94%. Es valorada por médico residente quien solicita exámenes de hematología, bioquímica sanguínea y exámenes de orina. Se evidencia según exámenes de laboratorio un proceso infeccioso con leucocitos elevados: 18.55 10 u/l, hemoglobina: 9 mg/dl, hematocrito 26%, con diagnóstico de Aborto incompleto más Shock hipovolémico grado II, por lo que se decide su ingreso a centro quirúrgico para un Legrado.

Se coloca una vía venosa periférica, traje antichoque, sonda vesical con control de ingesta y eliminación, se administra tratamiento farmacológico: Lactato de Ringer 1000 cc IV, cloruro de sodio 0.9% 1000 cc IV a 90ml/h, Misoprostol en una dosis de 400 mcg por vía sublingual, ácido tranexánico 1 gr c/8h, ampicilina 1gr IV c/6 hora, Metronidazol 1gr c/8h, omeprazol: 40 mg IV cada día, Hemacel 500ml IV, paracetamol: 1gr IV c/6 horas, ketorolaco: 60 mg IV y se transfunde una unidad de glóbulos rojos.

Plan de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería proporcionados

Se llevó a cabo la valoración por cada dominio aplicando la taxonomía NANDA - NIC- NOC, para emplear el proceso de atención de enfermería en el presente caso, Posterior a ello el paciente fue dado de alta en buen estado de salud y recibió tratamiento farmacológico adecuado tras intervenciones viables.

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA, NOC y NIC: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

Dominio comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultados de intervención														
DOMINIO 8 SEXUALIDAD CLASE: 3. REPRODUCCION.	(00209) Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	Complicaciones del embarazo (Aborto incompleto)	*Sangrado transvaginal *leucocitos: ↑18.55 10 u/l *Dolor intenso en hipogastrio	NOC * 0601 Equilibrio hídrico * 0703 Severidad de la infección * 1605 Control del dolor NIC 4020 Disminución de la hemorragia 6550 Protección contra la infección 6950 Cuidados por el cese del embarazo 2210 Administración de analgésicos														
Diagnóstico de enfermería: (00209) Riesgo de alteración de la diada materno/fetal R/C Complicaciones del embarazo (Aborto incompleto, shock hipovolémico) M/P Sangrado transvaginal, leucocitos: ↑18.55 10 u/l, Dolor intenso en hipogastrio																		
Resultados esperados- NOC: (0601) Equilibrio hídrico, (0703) Severidad de la infección, (1605) Control del dolor																		
Objetivo de enfermería	Escala de medición	Puntuación DIANA																
Vigilar estado de la diada materno/fetal bajo los siguientes indicadores:	1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No comprometido	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Mantener a</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aumentar a</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>			Mantener a		Aumentar a		2	5	4	5	3	5	2	5	2	5
Mantener a																		
Aumentar a																		
2	5																	
4	5																	
3	5																	
2	5																	
2	5																	

		2 5
Indicadores		
<ul style="list-style-type: none"> - 060215 Ingesta adecuada de líquidos - 060101 Presión arterial - 060105 Pulsos periféricos - 070307 Fiebre - 070308 Dolor/ hipersensibilidad - 210209 Foco limitado - 160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada 		
Intervenciones de enfermería NIC		
<p>Etiqueta: Disminución de la hemorragia Código: 4020</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre ✓ Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias ✓ Administración de productos sanguíneos <p>Etiqueta: Protección contra la infección Código: 6550</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y generalizada ✓ Facilitar el descanso 		
<p>Etiqueta: Administración de analgésicos Código: 2210</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. ✓ Comprobar el historial de alergias a medicamentos ✓ Instruir para que se solicite la medicación según necesidades para el dolor, antes de que el dolor sea severo 		
<p>Etiqueta: Cuidados por el cese del embarazo Código: 6950</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar medidas de confort ✓ Preparar física y psicológicamente a la paciente para procedimientos ✓ Explicar las sensaciones que podría experimentar la paciente ✓ Instruir acerca de los signos de los que hay que informar (aumento de hemorragia, aumento de los dolores abdominales y eliminación de coágulos y tejidos) ✓ Proporcionar analgésicos o antieméticos prescritos. 		

Tabla 2 Valoración por dominios NANDA, NOC y NIC: Riesgo de déficit de volumen de líquidos

Dominio comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definatorias	Criterio de resultados de intervención																				
DOMINIO 2: NUTRICIÓN CLASE 5. HIDRATACIÓN	00027 Déficit del volumen de líquidos	Pérdida activa del volumen de líquidos (shock hipovolémico)	* Disminución de la PA, diuresis y PVC * aumento de la FC *cambios en el estado mental.	NOC * severidad de la pérdida de sangre * Hidratación NIC 4250 Manejo del shock 4120 Manejo de líquidos																				
Diagnóstico de enfermería: (00027) Déficit del volumen de líquidos R/ pérdida activa del volumen de líquidos (shock hipovolémico) M/P disminución de la PA, diuresis y PVC, aumento de la FC, cambios en el estado mental.																								
Resultados esperados- NOC: severidad de la pérdida de sangre, Hidratación																								
Objetivo de enfermería	Escala de medición	Puntuación DIANA																						
Reestablecer el volumen de líquidos y electrolitos bajo los siguientes indicadores:	1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No comprometido	<table border="0"> <tr> <td colspan="2">Mantener a</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aumentar a</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>			Mantener a		Aumentar a		2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	3	5	2	5
Mantener a																								
Aumentar a																								
2	5																							
3	5																							
3	5																							
3	5																							
2	5																							
2	5																							
3	5																							
2	5																							

		2	5
		3	5
Indicadores			
<ul style="list-style-type: none"> - 041301 - Pérdida de sangre visible - 041306 - Distensión abdominal - 041309 - Disminución de la PAS - 041310 - Disminución de la PAD - 041311 - Aumento de FC apical - 041313 - Palidez de membranas cutáneas y mucosas - 041316 - Disminución de la Hemoglobina - 041317 - Disminución del hematocrito - 060201 - Hidratación cutánea - 060202 - Membranas mucosas húmedas - 060208 - Ausencia de ojos hundidos 			
Intervenciones de enfermería NIC			
<p>Etiqueta: Manejo de Shok Código: 4250</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Canalizar y mantener 2 periféricas de gran calibre ✓ Administración de líquidos cristaloides. ✓ Realizar sondaje vesical y medir la diuresis ✓ Anotar valores de laboratorio: hematología, bioquímica y gasometría (poner en conocimiento de los médicos) ✓ Proporcionar manta térmica para aumentar y mantener 			
<p>Etiqueta: Manejo de líquidos Código: 4120</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar sondaje vesical, si es preciso. ✓ Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática) ✓ Controlar resultados de laboratorios relevantes ✓ Administrar terapia IV, según prescripción ✓ Favorecer la ingesta oral ✓ Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede 			

Tabla 3 Valoración por dominios NANDA, NOC y NIC: Dolor agudo

Dominio comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultados de intervención
DOMINIO 12: CONFORT CLASE 1. CONFORT FÍSICO	00132 Dolor agudo	Agente lesivo biológico (aborto incompleto)	Fascies de dolor, malestar general, dolor abdominal a nivel de hipogastrio	NOC 1605 Control del dolor 2102 Nivel del dolor NIC 5880 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos
Diagnóstico de enfermería: (000132) Dolor agudo R/C Agente lesivo biológico (aborto incompleto) M/P Fascies de dolor, malestar general, dolor abdominal a nivel de hipogastrio				
Resultados esperados- NOC: Control del dolor y nivel del dolor				
Objetivo de enfermería	Escala de medición	Puntuación DIANA		
Controlar el nivel del dolor bajo los siguientes indicadores:	1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No comprometido	Mantener a Aumentar a 1 5 3 5 3 5 2 5 3 5		
Indicadores				
- 041301 – Dolor referido				

- 041306 - Irritabilidad
- 041309 – Facies algicas
- 041310 – Fascies de dolor
- 041311 - Angustia

Intervenciones de enfermería NIC

Etiqueta: Manejo del dolor **Código: 5880**

- ✓ Proporcionar un ambiente que facilite confianza entre profesional y paciente con la finalidad de poder valorar y recoger la información adecuada.
- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la frecuencia, la localización, los factores que agravan y los factores que lo alivian, la intensidad y la duración.
- ✓ Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida del paciente respecto al patrón de sueño, descanso, apetito, actividad cotidiana, función cognitiva y estado de ánimo.
- ✓ Proporcionar información al paciente con un lenguaje claro y sencillo acerca del dolor, como causas por las cuáles se produce, y el que percibirá luego de someterse al tratamiento quirúrgico

Etiqueta: Administración de analgésicos **Código: 2210**

- ✓ Administrar los analgésicos prescritos según la prescripción médica.
- ✓ Explicar al paciente/familia acerca de la importancia de la toma continuada de la medicación, para qué sirven y de los efectos adversos esperados.
- ✓ Responder las dudas del paciente acerca de la medicación.
- ✓ Explicar la importancia de administrar la dosis de analgésico a la hora adecuada para evitar picos de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.

Discusión

Según Reverter y autores definen al aborto como aquella culminación del embarazo ya sea de manera natural o inducida antes de la veinteava semana de gestación (Reverter, Cinthya, Ligorria ALdana, 2020). Se suman otras fundamentaciones expresadas por Rodríguez y literatos que definen al aborto cómo la terminación del estado de gestación desde que el embrión no logra subsistir fuera de la cavidad uterina, en otras palabras, antes de la vigésima semana del embarazo y se puede dar de dos formas: espontánea o involuntaria y provocado (Rodríguez-Parrales et al., 2021)(Vilela et al., 2021). Estas investigaciones tienen similitud con el presente caso y con la definición del Ministerio de Salud Pública donde se define al aborto como aquella finalización ya sea de forma natural o inducida de la gestación justo antes de las 20 semanas de embarazo o ausencia de

menstruación, o también cuando el feto pesa menos de 500gr, por lo cual tiene relevancia y nos inclinamos por las fundamentaciones de Reverter, Rodríguez y autores.

En relación a la clínica de la patología los autores Caballero, Lora y Cordero en el año 2018 expresan que la sintomatología frecuente en una mujer con aborto es: la hemorragia o el sangrado transvaginal cuando la mujer no se encuentra en la etapa menstrual y el dolor intenso que no cesa a nivel del cuadrante inferior medio, es decir a nivel de hipogastrio (Macias Caballero, Sara, Mora Gil, Lora, Periañez Cordero, 2018). Patiño y Porzio 2021 manifiestan que la presentación clínica de un aborto es el sangrado vaginal acompañado de secreciones y tejido, calambres y escalofríos (Patiño & Porzio, 2021)(Rodríguez Blanco et al., 2020). Basándonos en las manifestaciones clínicas que presentó la paciente existe similitud ya que presentó sangrado transvaginal de un día de evolución, escalofríos y dolor intenso a nivel de hipogastrio, por lo que tiene relación y relevancia dichas investigaciones antes mencionadas.

M. Ontano, mencionan que, el tratamiento de las hemorragias obstétricas va encaminado al uso del ácido tranexámico mismo que se deriva de la lisina y se utiliza como agente hemostático debido a sus propiedades antifibrinolíticas, además se ha demostrado que no hay evidencia de teratogenicidad u otros efectos adversos(Ontano Moreno et al., 2019). Por su parte M Bombin,, resaltan en su estudio que todos los pacientes deben recibir profilaxis antibiótica con nitroimidazoles o tetraciclinas, ya que se ha demostrado que acorta significativamente la duración de la infección post procedimiento y es más costo-efectiva que los métodos de diagnóstico sistémicos (Bombin et al., 2019). Estas investigaciones coinciden con el caso en cuestión, puesto que la paciente fue tratada con, ácido tranexámico 1 gr I.V c/8h, ampicilina 1gr IV c/6 hora, Metronidazol 1gr I.V c/8h.

Por otra parte, S. Küng, en su investigación, mencionan que el 41% de los abortos menores de 13 semanas realizados en 2019 a más del abordaje terapéutico medicamentoso, fueron tratados con dilatación y legrado (Küng et al., 2021), estos datos coinciden con los procedimientos realizados en el presente estudio cuya intervención se basó en la dilatación con Misoprostol dosis de 400 mcg por vía sublingual y legrado.

Desde el punto de vista de Sukyati 2021, la aplicación de la teoría de enfermería incluye manejar de manera adecuada el ingreso de líquidos, los signos de shock hipovolémico, monitorear signos vitales se incluye la presión arterial, temperatura, pulso y respiraciones, así mismo el estado de conciencia, monitoreo del llenado capilar, educación sanitaria, técnicas de relajación, auxiliar con

analgésicos, legrado, técnicas de apoyo (Sukyati et al., 2021). De la misma manera se encuentran datos similares en el estudio de J. Hammood, 2020, quienes mencionan que el papel de enfermería es muy importante en el cuidado del post aborto espontaneo, siendo el apoyo emocional, la evaluación del sangrado vaginal, el monitoreo de signos vitales, el apoyo a las prácticas de autocuidado, la orientación al paciente y el lavado de manos las principales intervenciones (Hammood et al., 2020).

En la investigación de V, Cardoso 2021, mencionan que el personal de enfermería puede ayudar en la parte emocional, brindando educación sexual, asesorando sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar con la finalidad de ayudar a reducir el número de abortos espontáneos, complicaciones y enfermedades.

Finalmente todas las investigaciones antes mencionadas tienen relación con el proceso de atención de enfermería aplicado, mismo que se basó en la taxonomía Nanda Nic Noc, teniendo como diagnóstico el Déficit del volumen de líquidos, puesto que la paciente presentó pérdida activa del volumen de líquidos (shock hipovolémico) más aborto incompleto, disminución de la PA, diuresis y PVC, aumento de la FC, cambios en el estado mental, cuyas intervenciones se dirigieron a Manejo de Shock, disminución de la hemorragia y protección contra la infección, se administró líquidos cristaloides, control de balance hídrico, se vigiló el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática, así como manejo del dolor, administración de analgésicos y cuidados de enfermería por cese del embarazo.

Conclusión

El objetivo fundamental de salud reproductiva, es la reducción de muertes maternas; por ende, el aborto y el shock hipovolémico como complicación es gravemente comprometedor y al no ser tratado precozmente conllevan a una muerte materna-perinatal. El aborto es una patología que demanda y precisa de una atención integral debidamente protocolizada e interdisciplinaria, por parte del profesional de enfermería que es quien tiene el conocimiento y las habilidades para responder de manera eficaz ante emergencias obstétricas para dar una pronta solución y preservar el buen estado de salud de la paciente gestante.

La aplicación del Proceso de atención de enfermería permite establecer un diagnóstico, proponer objetivos, intervenir mediante actividades con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud del paciente.

Recomendación

- Se recomienda la aplicación continua del proceso de atención de enfermería sobretodo en emergencias obstétricas; ya que al instaurar un correcto diagnóstico las intervenciones estarán enfocadas específicamente a suplir las limitaciones de salud del paciente certificando así una atención eficiente.
- La promoción de la salud a través de la educación por parte de enfermería para identificar signos y síntomas de alarma durante el primer trimestre es fundamental para evitar complicaciones materno fetales.
- Es importante que el profesional de enfermería brinde atención humanística e integral con la finalidad de lograr la recuperación de la paciente

Referencias

1. Alay, M., Riofrio, C., Pinargote, R., Jaime, N., Sornoza, A., & Carvajal, V. (2018). Incidencia y caracterización del aborto en las mujeres del Cantón Jipijapa. *Revista Científica de Investigación Actualización Del Mundo de Las Ciencias*, 2, 446–461. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.446-461>
2. Birch, J. D., Gulati, D., & Mandalia, S. (2017). Cervical shock: a complication of incomplete abortion. *BMJ Case Reports*, 2017, bcr-2017-220452. <https://doi.org/10.1136/bcr-2017-220452>
3. Bombin, M., Mercado, J., Zúñiga, J., Encalada, D., & Ávila, J. (2019). Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de serie de casos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(6), 460–468. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000600460>
4. Carrión, E. B. L., Saquicaray, L. S. P., & Rueda, E. Y. R. (2022). Roxana Vanessa Flores Sarmiento. *Polo Del Conocimiento*, 7(8), 625–640. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
5. Contreras Martínez, M. E., Carmona Domínguez, A., Montelongo, F. De J., Contreras Martínez, M. E., Carmona Domínguez, A., & Montelongo, F. De J. (2019). *Medicina Crítica*. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 33(2), 73–78.

6. Fathy Helal, K., & El Sayed Fahmy, M. (2018). Hemorrhagic Shock Status in ZAGAZIG Maternity University Hospital: Prognosis and Risk Factors. *Archives of Clinical and Medical Case Reports*, 03(01), 5–10. <https://doi.org/10.26502/acmcr.96550053>
7. Feitosa Mourão, L., Cordeiro Mendes, I., Barbosa Marques, A. D., Ribeiro Feitosa Cestari, V., & Barreto de Brito Braga, R. M. (2018). Ingresos en UCI por causas obstétricas. *Enfermería Global*, 18(1), 304–345. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341>
8. Fernández González, L., Luis Peñalvo, J., Ángel Martínez Morales, M., Humberto Seuc Jo, A., Gálvez Medina, D., & Francisco Morejón Giraltoni, A. (2022). Estudio de la carga de mortalidad materna por causas indirectas Study of the Maternal Mortality Burden from Indirect Causes. 12, 2221–2434.
9. Hammood, H. J., Kadhim, S. T., & Washeel, O. F. (2020). Awareness of Nurse Midwives' toward Post-miscarriage Care at Bint Al-Huda Hospital in Al-Nasiriya City. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(3), 2666–2672. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i3.10841>
10. Küng, S. A., Ochoa, B., Ortiz Avendano, G. A., Martínez López, C., Zaragoza, M., & Padilla Zuniga, K. (2021). Factors affecting the persistent use of sharp curettage for abortion in public hospitals in Mexico. *Women's Health*, 17, 174550652110297. <https://doi.org/10.1177/17455065211029763>
11. Larroca, C., & Chaquiriand, V. (2021). Manejo inicial del aborto. *Revista Uruguaya Medicina Interna*, 06(02), 22–26. <https://doi.org/10.26445/06.02.2>
12. Lasluisa-Rivera, J. P., Jchantong1@utmachala.edu.ec, J. S. C.-C., & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 6(7), 782–792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>
13. López Romo, E. Y., Cumbajin Montatixe, M. E., Garayalde Suárez, D. C., Villa Solís, L. F., & Villarroel López, J. M. (2022). Proceso enfermero en shock hipovolémico : una revisión sistemática. *Revista Multidisciplinar*, 6(1), 4602–4619. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1962/2819>
14. Macias Caballero, Sara, Mora Gil, Lora, Periañez Cordero, M. Del R. (2018). Cuidados de Enfermería en el aborto con legrado. <https://doi.org/ISSN 1886-8924>

15. Mencia Flores, Y. Del V., Santiago Villegas, M. A., & Fernández Pinto, J. (2021). Aspiración manual endouterina en comparación con el legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto o retenido. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 81(02), 108–115. <https://doi.org/10.51288/00810204>
16. MSP. (2008). Componente Normativo Neonatal. Ministerio de Salud Pública, 1–64.
17. Ontano Moreno, M. A., Mejía Velasteguí, A. I., & Avilés Arroyo, M. E. (2019). Uso del ácido tranexámico en hemorragia obstétrica. *Recimundo*, 3(4), 194–211. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.194-211](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.194-211)
18. Patiño, E., & Porzio, M. (2021). Frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas. *Medicina Clínica y Social*, 5(2), 76–79. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.203>
19. Peguero, A., Nogué, L., Illa, M., Ferrer, M., & Muñoz, M. (2019). Manejo de la pérdida gestacional de primer trimestre. 3–22.
20. Reverter, Cinthya, Ligorria aldana, c. L. (2020). ¿qué significa el aborto para los adolescentes de la actualidad. 11. <https://doi.org/2145-6569>
21. Reyes-Ríos, L. Á. (2017). Hemorragias de primer, segundo y tercer trimestre de gestación. In *Consilium Medicum* (Vol. 19, Issues 11–1). <https://doi.org/10.16925/greylit.2111>
22. Rodríguez-Parrales, D., Zambrano-García, D., Zambrano-Caballero, G., & Zambrano-Álava, S. (2021). Let ' s talk about abortion : a focus on its legalization in Ecuador. *Ciencias de La Salud*, 7, 296–311.
23. 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 TT - Study on epidemiological aspects that influence spontaneous abortion TT - Estudio dos aspectos epidemiológicos que influenciam o aborto espontâneo. *Multimed (Granma)*, 24(6), 1349–1365. http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&Apid=S1028-48182020000601349
24. Solar, F., Rumante, K., Valenzuela, F., Durán, M., Bugueño, M., & Jiménez, J. (2020). Experiencia clínica del uso de la ficha SIP/CLAP en mujeres con aborto espontáneo resuelto por vía quirúrgica. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(4), 324–334. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000400324>

25. Sukyati, I., Setyowati, S., & Kurniawati, W. (2021). Nursing theory application of need for help and unpleasant symptoms in the abortus inkomplit case. *Jurnal keperawatan cikini*, 2(1), 47–55. <https://doi.org/10.55644/jkc.v2i1.51>
26. Torres-pineda, M., & Urrego-pachón, M. A. (2022). Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo : revisión narrativa Bleeding in the first trimester of pregnancy , narrative review . 90(7), 590–598. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7662>
27. Vilela, B., Dumes, R., Soledispa, G., & Pilligua, S. (2021). Artículo de Investigación. 6, 101–108.

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).