

## RECOMENDACIONES SOBRE INTERVENCIONES ENFERMERAS POSTERIOR A LA HEMORRAGIA POSPARTO

*RECOMMENDATIONS ON NURSE INTERVENTIONS AFTER POSTPARTUM HEMORRHAGES*

Méndez, Kirenia\*

\*Facultad de Salud y Bienestar. Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Ecuador.

Autor corresponsal: [kmendez@unibe.edu.ec](mailto:kmendez@unibe.edu.ec)

DOI: [www.doi.org/10.55867/qual24.04](https://www.doi.org/10.55867/qual24.04)

*Como citar (APA):* Méndez Amador, K. (2022). Recomendaciones sobre intervenciones enfermeras posterior a la hemorragia posparto. Revista Qualitas, 24(24). Recuperado a partir de <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/138>

Manuscrito recibido el 27 de mayo de 2022.

Aceptado para publicación, tras proceso de revisión, el 28 de junio de 2022.

Publicado, el 07 de julio de 2022.

### Resumen

Las hemorragias posparto son complicaciones que pueden llevar a una mortalidad materna; sin embargo, se cuenta con poca información en cuanto al tratamiento a mediano y largo plazo que deben recibir las mujeres que la han sufrido, sobre todo cuando se ejecuta la histerectomía como tratamiento quirúrgico. Por ello, la investigación ha perseguido como objetivo formular recomendaciones sobre intervenciones enfermeras para la atención de las pacientes que rebasan la emergencia de una hemorragia posparto en base a la evidencia científica reciente. Fue una investigación hermenéutica con enfoque cualitativo. A través de una revisión sistemática de estudios anteriores publicados entre los años 2015 al 2020 en bases de datos indexadas sobre proceso enfermero una vez rebasada la emergencia de la hemorragia posparto, se seleccionaron aquellos pertinentes al tema y con relevancia científica para medir los niveles de evidencia y formular recomendaciones en base a la metodología *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*. Se constató la importancia de la intervención psicoeducativa como medio efectivo para la prevención y tratamiento de alteraciones emocionales y disfunciones sexuales en mujeres histerectomizadas y, por otro lado, del ejercicio físico en la prevención y mejoramiento de las condiciones óseas, que se afectan a mediano plazo cuando se sufre del síndrome de Sheehan como complicación derivada de la hemorragia posparto.

**Palabras clave:** proceso enfermero, hemorragia posparto, intervenciones enfermeras.

### Abstract

Postpartum haemorrhages are complications that constitute a cause of maternal mortality; however, there is little information regarding the medium and long-term treatment that women who have suffered it should receive, especially when hysterectomy is performed as a surgical treatment. For this reason, the objective of the research has been to formulate recommendations on nursing interventions for the care of patients who go beyond the emergency of postpartum hemorrhage based on recent scientific evidence. It was an hermeneutical research with a qualitative approach. Through a systematic review of previous studies published between 2015 and 2020 in indexed databases on the nursing process once the emergence of postpartum hemorrhage was overcome, those pertinent to the subject and with scientific relevance were selected to measure the levels of evidence and formulate recommendations based on the *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* methodology. The importance of psychoeducational intervention as an effective means for the prevention and treatment of emotional disorders and sexual dysfunctions in hysterectomized women and, on the other hand, of physical exercise in the prevention and improvement of bone conditions, which are affected in the medium term, was confirmed when suffering from Sheehan syndrome as a complication derived from postpartum hemorrhage.

**Key words:** nursing process, postpartum hemorrhage, nursing interventions.

## INTRODUCCIÓN

Una hemorragia posparto es la pérdida hemática excesiva sobrevenida en la etapa final del alumbramiento y/o hasta la conclusión de la etapa puerperal, con necesidad de ingreso hospitalario (Álvarez et al., 2015). Usualmente se ha considerado como tal cuando la pérdida de sangre supera los 500 mL en el parto eutócico y los 1.000 mL en parto por cesárea, pero se conviene que toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una hemorragia posparto (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Una adecuada prevención y un oportuno manejo de la hemorragia posparto contribuye a la disminución de la mortalidad materna (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Postpartum Haemorrhage, Prevention and Management, 2016). En Ecuador, la Guía de Práctica Clínica de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto sistematiza los esquemas farmacológicos y recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención y tratamiento de la citada patología, adaptados de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia a partir del uso de rutina del manejo activo de la tercera etapa del parto (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

No obstante, aunque ambos instrumentos reconocen múltiples recomendaciones que, si bien orientan hacia la prevención, predicción y tratamiento de las hemorragias posparto, lo hacen desde la perspectiva médica, de modo que se requiere revisar otros enfoques que guíen hacia la óptica enfermera. Teniendo en cuenta además que el proceso enfermero aborda el problema de salud desde una perspectiva multifactorial a través de evaluación de patrones funcionales (Herdman & Kamitsuru, 2019), se observa falta de sistematización de las intervenciones de enfermería que pueden planificarse y ejecutarse una vez rebasada y controlada la hemorragia posparto, es decir, para favorecer una recuperación integral de las pacientes y prevenir otras situaciones de salud que pudieran asociarse. *Contrario sensu*, la intervención profesional de enfermería en la hemorragia posparto inmediata está mucho más abordada (Bula et al., 2018).

La investigación se traza como objetivo: formular recomendaciones sobre intervenciones enfermeras para la atención de las pacientes que rebasan la emergencia de una hemorragia posparto en base a la evidencia científica reciente.

## MÉTODOS

La investigación tuvo un enfoque cualitativo y con diseño hermenéutico, pues este método se basa en un: “proceso que permite revelar los significados de las cosas que se encuentran en la conciencia de la persona e interpretarlas por medio de la palabra” (Fuster, 2019, pág. 205). Fue así que a través de una revisión sistemática de carácter documental sobre estudios anteriores publicados entre los años 2015 al 2020 en bases de datos indexadas (SCielo, PUBMED y ResearchGate) se identificaron 64 artículos relacionados con el tratamiento y/o la prevención de las hemorragias posparto, teniendo estos como descriptores. Sin embargo, precisamente luego de su lectura y análisis, se seleccionaron aquellos que mostraban resultados conducentes a medir, sobre todo, la eficacia de las intervenciones de enfermería en la atención a pacientes una vez rebasada la emergencia de una hemorragia posparto, manejando como criterios de selección a las investigaciones capaces de generar evidencia científica como meta-análisis, revisiones sistemáticas de estudios de cohortes, estudios de cohortes y/o estudios de casos y controles, a la vez que se excluyeron estudios no analíticos (informes de casos y series de casos) y opiniones de expertos, quedando una muestra significativa de 8 estudios de los cuales 5 se hallaron en PubMed, 2 en ResearchGate y 1 en Scielo.

Para clasificar los niveles de evidencia de los estudios revisados y formular recomendaciones graduales, se utilizó la metodología Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (Network SIGN, 2019), que se trata de un sistema muy fiable que considera criterios relevantes como tipo de estudio, criterios de selección de la muestra (de inclusión y exclusión) y los resultados considerando limitaciones, margen de sesgo y error sistemático. Las tablas 1 y 2 describen los criterios a considerar para clasificar niveles de evidencia y grados de recomendación según SIGN (Manterola et al., 2014).

Para la clasificación de los niveles de evidencia, según SIGN, se consideraron las siguientes escalas (Manterola et al., 2014):

1++ Meta-análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o estudios de cohortes de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.

1+ Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o estudios de cohortes bien realizados con poco riesgo de sesgo.

Méndez, Kirenia

**Recomendaciones sobre intervenciones enfermeras**

- 1- Meta-análisis, revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o estudios de cohortes con alto riesgo de sesgos.
- 2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, con bajo riesgo de sesgo y alta probabilidad de establecer relación causal.
- 2+ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de sesgo y moderada probabilidad de establecer una relación causal.
- 2- Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
- 3 Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
- 4 Opinión de expertos.

Asimismo, luego de clasificar la evidencia encontrada, se formularon recomendaciones en base a la misma metodología SIGN que propone los siguientes criterios a considerar (Manterola et al., 2014):

- A – Al menos un meta-análisis, revisiones sistemáticas de estudios de cohortes de 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía, o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
- B – Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos, o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ o 1+.
- C – Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicable a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos, o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++.
- D – Evidencia científica de nivel 3 o 4, o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 a continuación condensa los resúmenes de los estudios documentales realizados, en los que se describen los principales hallazgos relacionados con la eficacia de las intervenciones de enfermería en la atención a pacientes una vez rebasada la emergencia de una hemorragia posparto:

Tabla 1: Resúmenes de artículos revisados.

Título original del estudio	Objetivo del estudio	Metodología empleada	Conclusiones obtenidas
Sexual Functioning in Women after Surgical Treatment for Endometrial Cancer: A Prospective Controlled Study	Investigar el ajuste sexual de las mujeres con cáncer de endometrio durante dos años posteriores al tratamiento quirúrgico y compararlo con el caso de mujeres sometidas a histerectomía sin patología o sanas (Leen et al., 2015).	Se trató de un estudio prospectivo controlado en cohorte con aplicación de diversas escalas de valoración de funcionamiento sexual y psicosocial (Leen et al., 2015).	Se determinó esencialmente que las pacientes con cáncer de endometrio no tuvieron diferencias de funcionamiento sexual antes y después de la cirugía, pero en comparación con los controles sanos, estas personas sí presentan un alto riesgo de disfunciones sexuales antes y después de aquella (Leen et al., 2015).
Sexual function and stress urinary incontinence in women submitted to total hysterectomy with bilateral oophorectomy	“Evaluar el índice de función sexual de mujeres sometidas a histerectomía total con ooforectomía bilateral (HT-OB), la prevalencia de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) y su asociación con la realización de este procedimiento quirúrgico en un hospital de referencia en Belém (Brasil)...” (Valente et al., 2020, pág. 29).	Se aplicó el cuestionario estándar <i>female sexual function index</i> (FSFI), para evaluar la función sexual y un cuestionario para recopilar datos que sirvieran para caracterizar el proceso socio-económico y clínico de las pacientes y confrontarlo en cuanto a la presencia de IUE (Valente et al., 2020).	Deseo, excitación, lubricación orgasmo, satisfacción y dolor, al igual que diversos riesgos de disfunción sexual, tuvieron una relación de asociación significativa en mujeres histerectomizadas y también una mayor presencia de IUE (Valente et al., 2020).
Application of the PRECEDE model to improve sexual function among women with hysterectomy	Determinar el efecto de un programa educativo basado en el modelo PRECEDE para mejorar la función sexual en mujeres con histerectomía (Hosseini et al., 2016).	Se realizó un ensayo aleatorizado en Irán durante 2014 con 48 mujeres histerectomizadas y seleccionadas a través de muestreo por conveniencia y divididas aleatoriamente en dos grupos iguales. Un grupo recibió un programa educativo basado en el modelo PRECEDE y el otro, solo las intervenciones de rutina, aunque hubo un previo análisis de la función sexual femenina antes de aplicar el instrumento (Hosseini et al., 2016).	Se confirmó la efectividad de un programa educativo basado en el modelo PRECEDE en cuanto a mejorar la función sexual en mujeres intervenidas por histerectomía (Hosseini et al., 2016).
Effect of the EX-PLISSIT model on sexual function	Determinar los efectos del asesoramiento basado en el modelo de Terapia	Se realizó a través de un ensayo controlado aleatorizado entre 2016 y 2017 con selección de 80 mujeres sin ansiedad,	Se recomendó el uso del modelo EX-PLISSIT para los profesionales que atienden a

Título original del estudio	Objetivo del estudio	Metodología empleada	Conclusiones obtenidas
and sexual quality of life among women after hysterectomy: a randomised controlled trial	Intensiva de Sugerencias Específicas de Información Limitada con Permiso Extendido (EX-PLISSIT, por sus siglas en inglés <sup>1</sup> ) sobre la función sexual y la calidad de vida sexual después de la histerectomía entre mujeres (Dangesaraki et al., 2019).	estrés o depresión que. sin embargo, mostraban disfunción sexual y, mediante la aleatorización por bloques, se asignaron a los grupos de intervención y control, Un grupo recibió un programa educativo basado en el modelo EX-PLISSIT y el otro, nada, aunque hubo un previo análisis de la función sexual femenina antes de aplicar el instrumento para comparar luego con los resultados (Dangesaraki et al., 2019).	mujeres con problemas de salud sexual posterior a una histerectomía al encontrarse diferencias significativas entre los grupos de intervención y control en términos de funcionamiento sexual (Dangesaraki et al., 2019).
Dental status, salivary flow, and sociodemographic aspects in Sheehan Syndrome patients	Realizar un análisis sobre los aspectos de la salud oral en pacientes con síndrome de Sheehan (Calcavante et al., 2018).	Se realizó un estudio transversal con 23 mujeres con diagnóstico de síndrome de Sheehan en la División de Endocrinología y Diabetes del Hospital Universitario Walter Cantídio de Brasil, lo que implicó la recogida de datos sobre aspectos sociodemográficos, dentales y de flujo salival a través de un abordaje clínico y con solicitud de radiografía panorámica (Calcavante et al., 2018).	Las pacientes con síndrome de Sheehan - que se produce con posterioridad a la hemorragia post parto - mostraron pérdida de dientes severa, flujo salival reducido y fue concomitante con osteoporosis (Calcavante et al., 2018).
Four decades without diagnosis: Sheehan's syndrome, a retrospective analysis	Analizar las características demográficas, clínicas, de imagen y hormonales de un gran grupo de pacientes con síndrome de Sheehan (Gokalp et al., 2016).	Se realizó una evaluación de corte retrospectivo a través del análisis de casos y controles de 124 pacientes que sufrieron el síndrome de Sheehan a consecuencia de hemorragia posparto (Gokalp et al., 2016).	En los países donde no hay atención obstétrica mejorada y no se aplican intervenciones efectivas para la hemorragia posparto, se advierte mayor prevalencia del síndrome de Sheehan y las pacientes sufren anemia y osteoporosis (Gokalp et al., 2016).
Decreased bone mineral density in women with Sheehan's syndrome and improvement following oestrogen replacement and nutritional supplementation	Determinar la relación entre el síndrome de Sheehan posterior a la hemorragia post parto y la pérdida de densidad ósea en las mujeres (Agarwal et al., 2018).	Se efectuó un estudio de casos y controles que incluyó a las pacientes con síndrome de Sheehan y excluyó a las que tuvieron condiciones asociadas con trastornos hormonales previos para no afectar los resultados. Se aplicó la terapia de reemplazo de estrógenos y se administraron suplementos de calcio y vitamina D3 durante un año, luego de lo cual se compararon las cifras de densidad ósea (Agarwal et al., 2018).	Las pacientes con síndrome de Sheehan tenían una densidad ósea significativamente más baja en comparación con los controles. El reemplazo de estrógenos y la suplementación con calcio y vitamina D3 conducen a una mejora significativa en la densidad ósea de la columna lumbar (Agarwal et al., 2018).
Leisure- Time Physical Activity and Risk of Fracture: A Cohort Study	Comparar el riesgo de fracturas entre hombres y mujeres con diferentes niveles de ejercicio en el tiempo libre (Stattin et al.,	Se realizó un estudio de cohorte que trabajó sobre 28.538 mujeres y que midió, entre otros factores, la actividad física, con independencia de su condición. En la medición de los resultados se calcularon	Tanto la frecuencia de actividad física autoinformada moderada como la alta se asocia con un riesgo futuro reducido de fractura ósea

<sup>1</sup> Extended Permission-Limited Information-Specific Suggestion-Intensive Therapy.

Título original del estudio	Objetivo del estudio	Metodología empleada	Conclusiones obtenidas
of 66,940 Men and Women	2017).	los cocientes de riesgos instantáneos a través de la regresión de riesgos proporcionales de Cox (Stattin et al., 2017).	(Stattin et al., 2017).

La tabla 2 siguiente muestra los niveles de evidencia de los estudios seleccionados para su análisis y la descripción sucinta de sus propósitos y resultados, además de las limitaciones o sesgos hallados a partir de su revisión crítica con el diseño hermenéutico:

Tabla 2: Niveles de evidencia (NE) de los estudios consultados.

Título del estudio	Descripción sucinta del análisis sobre la evidencia	NE
Sexual Functioning in Women after Surgical Treatment for Endometrial Cancer: A Prospective Controlled Study	Estudio de cohorte enfocado en determinar los aspectos del funcionamiento sexual y psicosocial en lapsos de seis meses, un año y dos años, respectivamente, con posterioridad a una histerectomía. Se realizó sobre 84 pacientes con diagnóstico previo de cáncer endometrial que fueron histerectomizadas y que coincidieron con la edad media de supervivencia. Tuvo limitaciones en cuanto a la tasa de respuestas después del seguimiento de dos años y la falta de coincidencia total de los grupos de control (Leen et al., 2015).	2-
Sexual function and stress urinary incontinence in women submitted to total hysterectomy with bilateral oophorectomy	Estudio de casos y controles sobre 162 mujeres con vida sexual activa que se dividieron en dos grupos: histerectomizadas y las que no lo habían sido. Se les aplicó el cuestionario FSFI (female sexual function index) y se detectaron mayores incidencias de disfunciones sexuales en las mujeres histerectomizadas. Se constató como limitación la reducida muestra para la generalización de resultados, lo que evidenció alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal (Valente et al., 2020).	2-
Application of the PRECEDE model to improve sexual function among women with hysterectomy	Estudio de casos y controles sobre 48 mujeres que fueron histerectomizadas, a fin de aplicar el modelo PRECEDE sobre intervención psicoeducativa, lo que se hizo al inicio y cuatro semanas después se repitió para comparar resultados, con bajo riesgo de sesgo y moderada probabilidad de establecer una relación causal en pro del mejoramiento de la función sexual (Hosseini et al., 2016).	2+
Effect of the EX-PLISSIT model on sexual function and sexual quality of life among women after hysterectomy: a randomised controlled trial	Estudio de casos y controles sobre 354 mujeres histerectomizadas atendidas en hospitales de Sari, Irán, las que recibieron sesiones de terapia psicoeducativa basado en el modelo EX-PLISSIT, lo que arrojó resultados favorables en el mejoramiento de la función sexual, con bajo riesgo de sesgo y alta probabilidad de establecer una relación causal (Dangesaraki et al., 2019).	2++
Dental status, salivary flow, and sociodemographic aspects in Sheehan Syndrome patients	Estudio de casos y controles con 23 mujeres diagnosticadas con el Síndrome de Sheehan luego de hemorragia posparto. Se advirtió como hallazgo interesante la presencia de pérdida dental ósea horizontal y la neumatización bilateral del seno maxilar, que es concomitante con osteoporosis. Se advierte bajo riesgo de sesgo y	2+

Título del estudio	Descripción sucinta del análisis sobre la evidencia	NE
	moderada probabilidad de que la relación sea causal (Calcavante et al., 2018).	
Four decades without diagnosis: Sheehan's syndrome, a retrospective analysis	Estudio de casos y controles sobre 124 pacientes que sufrieron el síndrome de Sheehan a consecuencia de hemorragia posparto en las que se detectó anemia y osteoporosis en valores significativos. Hubo bajo riesgo de sesgo y alta probabilidad de establecer una relación causal, sin limitaciones significativas (Gokalp et al., 2016).	2++
Decreased bone mineral density in women with Sheehan's syndrome and improvement following oestrogen replacement and nutritional supplementation	Estudio de casos y controles que consideró casos clínicos de hemorragia posparto con Síndrome de Sheehan y excluyó condiciones asociadas con trastornos hormonales previos que pudieran afectar los resultados. Se concluyó en la disminución de la densidad ósea en las mujeres afectadas a diferencia de los controles pareados. Bajo riesgo de sesgo y alta probabilidad de establecer una relación causal (Agarwal et al., 2018).	2++
Leisure- Time Physical Activity and Risk of Fracture: A Cohort Study of 66,940 Men and Women	Estudio de cohorte que incluyó 28.538 mujeres que midió, entre otros factores, la actividad física como mejoradora de la densidad ósea, con independencia de su condición. Poco riesgo de sesgo y ejecución consistente con sus resultados (Statin et al., 2017).	1+

La decisión de practicar histerectomía a la paciente, si bien es algo que no debe decidirse liminalmente sin el consenso de más de un profesional médico, se utiliza con frecuencia, sobre todo cuando la hemorragia posparto se asocia con placenta acreta o ruptura uterina, según asegura el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2016). Valente y otros han descrito ampliamente los efectos psicológicos, físicos, sociales y sexuales que implica la histerectomía, como: disfunción sexual (Valente et al., 2020), pérdida de autoimagen, estrés, ansiedad, depresión, problemas de afrontamiento, etcétera (Silva, 2017).

La disfunción sexual a consecuencia de la histerectomía es probablemente de las más exploradas, no solo porque deriva de factores físicos, sino sobre todo, psicológicos (Valente et al., 2020). Además, como exponen Sobral y Soto, si bien se tienen en cuenta otros factores como la edad o la existencia de un trastorno depresivo, ha quedado establecido que la histerectomía de mujeres que han sufrido hemorragias posparto conlleva a un funcionamiento inadecuado en la esfera sexual (Sobral & Soto, 2015), en las que inciden factores socioculturales, inclusive, donde comentarios confusos de otras mujeres que han tenido la cirugía llevan a una creencia inadecuada en la que se manifiesta falta de información profesional, según indican Cuevas y otros (Cuevas et al., 2019).

En base a ello, se ha hecho referencia a la importancia de la intervención psicoeducativa en la prevención de alteraciones emocionales y disfunciones sexuales en mujeres histerectomizadas, donde instrumentos como el modelo PRECEDE, señalado por Hosseini y otros (2016) o EX-PLISSIT, descrito por Dangesaraki



Méndez, Kirenia

## Recomendaciones sobre intervenciones enfermeras

y otros (2019), resultaron ser efectivos. Con independencia del modelo o instrumento utilizado, se colige a partir del presente estudio que lo cierto es que la intervención psicoeducativa oportuna coadyuva al mejoramiento del patrón de la sexualidad en las mujeres que sufren histerectomía a consecuencia de una hemorragia posparto.

De ello es posible establecer, el diagnóstico NANDA 00059 – Disfunción sexual, relacionada con vulnerabilidad, manifestada por disminución de la libido, alteración en la actividad sexual y alteración en la satisfacción sexual (Herdman & Kamitsuru, 2019), lo que conduciría a un criterio de resultados NOC 1700 – Creencias sobre la salud (Moorhead et al., 2019) e intervención recomendada NIC 5220 – Mejora de la imagen corporal (Butcher et al., 2019), integrándose en esta la terapia psicoeducativa como una actividad independiente de los profesionales de enfermería.

En otro orden, se debe notar, como plantean Karchmer y López (2016), que la placenta acreta es una complicación trofoblástica que constituye la segunda causa de hemorragia obstétrica y que puede generar, entre otras complicaciones, el síndrome de Sheehan, un tipo de panhipopituitarismo secundario al estado de shock hipovolémico producido que desencadena a mediano plazo pérdida completa o parcial de funciones adrenocortical, gonadal y tiroidea (Meregildo, 2015). Entre las consecuencias, los autores consultados destacan complicaciones como osteoporosis (Gokalp et al., 2016) y disminución de la densidad ósea (Calcavante et al., 2018) (Agarwal et al., 2018). Estas complicaciones, a su vez, pueden ser mejoradas con el ejercicio físico en general, como afirman Stattin y otros (2017), además del entrenamiento de fuerza en particular, según orientan Rodríguez y otros (Rodríguez et al., 2018).

Sobre esta base, se puede perfilar el diagnóstico NANDA 00085 – Deterioro de la movilidad física, relacionado con mala condición física (asociado a deterioro músculo-esquelético), manifestado por inestabilidad postural (Herdman & Kamitsuru, 2019), lo que conduce a los siguientes NOC: 0208 – Movilidad y 3110 – Autocontrol: osteoporosis (Moorhead et al., 2019) e intervenciones NIC: 0200 – Fomento del ejercicio y 0201 – Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza (Butcher et al., 2019).

Debe notarse que NOC 03110 – Autocontrol: osteoporosis prevé el seguimiento del régimen terapéutico indicado en tal caso, además de evaluar cómo el paciente participa en ejercicios de levantamiento de peso y de fortalecimiento muscular (Moorhead et al., 2019), por lo que las intervenciones NIC se han establecido teniendo en cuenta la utilidad comprobada del ejercicio físico no solo en el control de la osteoporosis, sino también para el aumento de la densidad ósea.

Méndez, Kirenia

Recomendaciones sobre intervenciones enfermeras

A modo de síntesis, la tabla 3 enuncia dos recomendaciones concretas de acciones a considerar dentro del proceso enfermero con su respectivo grado según la metodología SIGN utilizada, lo que se presenta como resultados específicos de la presente investigación:

Tabla 3: Grados de recomendaciones (GR) sugeridas.

Recomendación	GR
Integrar la terapia psicoeducativa en pacientes histerectomizadas con posterioridad a una hemorragia posparto (NIC 5220 – Mejora de la imagen corporal).	C
Fomentar regularmente la realización de ejercicios físicos a fin de mejorar la densidad ósea de pacientes que han sufrido hemorragias posparto (NIC 0200 – Fomento del ejercicio y NIC 0201 – Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza).	B

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De manera general, se concluye que, aunque se observan varias investigaciones científicas en los últimos cinco años sobre el proceso enfermero en hemorragias posparto, se han enfocado fundamentalmente al rol profesional en la prevención y el tratamiento inmediato, por lo que no existe todavía un abordaje completo sobre dicho proceso con posterioridad al rebasamiento de la emergencia. De las revisiones realizadas, no obstante, fue posible conciliar determinados estudios que revistieron un nivel de evidencia más o menos notorio a fin de categorizar las ideas principales.

De manera puntual, se constató la importancia de la intervención psicoeducativa como medio efectivo para la prevención y tratamiento de alteraciones emocionales y disfunciones sexuales en mujeres histerectomizadas y, por otro lado, del ejercicio físico general y de fuerza tanto en la prevención de la osteoporosis como en el mejoramiento de las condiciones óseas, que se afectan a mediano plazo cuando se sufre el síndrome de Sheehan como complicación derivada de la hemorragia posparto, por lo que se recomiendan las intervenciones NIC: 5220 – Mejora de la imagen corporal, 0200 – Fomento del ejercicio y 0201 – Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agarwal, P., Gomez, R., Bhatia, E., & Yadav, S. (2018). Decreased bone mineral density in women with Sheehan's syndrome and improvement following oestrogen replacement and nutritional supplementation. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*.  
[https://www.researchgate.net/publication/323300995\\_Decreased\\_bone\\_mineral\\_density\\_in\\_women\\_with\\_Sheehan's\\_syndrome\\_and\\_improvement\\_following\\_oestrogen\\_replacement\\_and\\_nutritional\\_supplementation](https://www.researchgate.net/publication/323300995_Decreased_bone_mineral_density_in_women_with_Sheehan's_syndrome_and_improvement_following_oestrogen_replacement_and_nutritional_supplementation)

- Álvarez, E., García, S., & Rubio, P. (2015). Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(7), 437-446. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom157h.pdf>
- Bula, J., Guzmán, M., & Sánchez, Á. (2018). Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia postparto primaria en un hospital de Montería, Colombia 2016. *Avances en Salud*, 2(1), 26-38. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087938/hemorragia-posparto.pdf>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7a ed.). Elsevier.
- Calcavante, D., Pinto, A. R., Alves, M. R., Walter, A. S., Lima, A. M., & Silva, P. (2018). Dental status, salivary flow, and sociodemographic aspects in Sheehan Syndrome patients. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 23(4), 436-442. [https://www.researchgate.net/publication/325839959\\_Dental\\_status\\_salivary\\_flow\\_and\\_sociodemographic\\_aspects\\_in\\_Sheehan\\_Syndrome\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/325839959_Dental_status_salivary_flow_and_sociodemographic_aspects_in_Sheehan_Syndrome_patients)
- Cuevas, V., Díaz, L., Espinoza, F., & Garrido, C. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(3). [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000300245](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245)
- Dangesaraki, M. M., Maasoumi, R., Hamzehgardeshi, Z., & Kharaghani, R. (2019). Effect of the EX-PLISSIT model on sexual function and sexual quality of life among women after hysterectomy: a randomised controlled trial. *Sexual Health*, 16(3), 225-232.
- Fuster, G. D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gokalp, D., Alpagat, G., Tuzcu, A., Bahceci, M., Tuzcu, S., & Yakut, F. (2016). Four decades without diagnosis: Sheehan's syndrome, a retrospective analysis. *Gynecological Endocrinology*, 32(11), 904-907.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2018-2019* (11th ed.). Elsevier España.
- Hosseini, N., Amini, A., Shams, M., Vossoughi, M., & Bazarganipour, F. (2016). Application of the PRECEDE model to improve sexual function among women with hysterectomy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 132(2).
- Karchmer, S., & López, M. (2016). Acretismo placentario. Diagnóstico prenatal. *Revista Latinoamericana de Perinatología*, 19(4), 259-265. [http://www.revperinatologia.com/images/10\\_Acretismo\\_placentario-ilovepdf-compressed.pdf](http://www.revperinatologia.com/images/10_Acretismo_placentario-ilovepdf-compressed.pdf)
- Leen, A., Enzlin, P., Verhaeghe, J., Poppe, W., Vergote, I., & Amant, F. (2015). Sexual Functioning in Women after Surgical Treatment for Endometrial Cancer: A Prospective Controlled Study. *Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 198-209.

- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jeraquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista Chilena de Infectología*, 31(6), 705-718. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182014000600011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011)
- Meregildo, E. D. (2015). Síndrome de Sheehan agudo tras hemorragia obstétrica. *Experimental Medicine*, 1(2), 71-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5971572>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto*. MSP.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Mass, M. L. (Eds.). (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud* (6th ed.). Elsevier.
- Network SIGN. (2019). *A guideline developer's handbook. Revised ed. Edinburg*. SIGN.
- Rodríguez, Y., Darías, Y., & Rodríguez, R. (2018). El ejercicio físico para contrarrestar la osteoporosis. *Correo Científico Médico de Holguín*, (3), 361-364. <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2914/1281>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Postpartum Haemorrhage, Prevention and Management. (2016). *Green-top Guideline No. 52*. Retrieved 04 21, 2020, from <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14178>
- Silva, M. A. (2017). Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(6), 666-674. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n6/0048-766X-rchog-82-06-0666.pdf>
- Sobral, E., & Soto, M. (2015). Problemas sexuales derivados de la histerectomía. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 42(1), 25-32. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X14000306?via%3Dihub>
- Stattin, K., Michäelsson, K., Larsson, S. C., Wolk, A., & Byberg, L. (2017). Leisure-Time Physical Activity and Risk of Fracture: A Cohort Study of 66,940 Men and Women. *Journal of Bone and Mineral Research*, 32(8), 1599-1606. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28460152/>
- Valente, S., Costa dos Santos, V., Carneiro, E., & Camara, C. (2020). Sexual function and stress urinary incontinence in women submitted to total hysterectomy with bilateral oophorectomy. *Fisioterapia e Pesquisa*, 27(1), 28-33. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502020000100028&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502020000100028&script=sci_arttext&tlng=en)