



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Tesina

“Paciente en Puerperio Inmediato con Riesgo de déficit de
Volumen de Líquidos”

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Médico Quirúrgica

Presenta:
L.E María Moncerrat Becerra Gómez

Mayo , 2020



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Tesina

“Paciente en Puerperio Inmediato con Riesgo de Déficit de
Volumen de Líquidos”

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Médico Quirúrgica

Presenta:

L.E María Moncerrat Becerra Gómez

Directora:

MCE Ma. Araceli Garcia López

Mayo, 2020.

Tesina:“Paciente en Puerperio Inmediato con Riesgo de déficit de Volumen de Líquidos”

Número de registro:No. SIEP/EEP/025/20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME Ma. Araceli García López.
Presidente

DCE. Arelia Morales Nieto
Secretario

DCE. Vianet Nava Navarro.
Vocal 1

DCE. Ma. de los Angeles Meneses Tirado
Vocal 2

MCE. Ma. Araceli García López
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a mi familia, en especial a mi madre Alicia, por estar siempre a mi lado y al pendiente de mis hijas.

A mis 3 hijas por ser parte importante en mi vida, por representar a la unión familiar y por integrar en mi vida aquellas anécdotas que hicieron y harán de mí una mejor persona. Sin duda, agradezco a Dios por tantas bendiciones que me ha brindado. Agradezco en especial a la Dra Vianey por todas las atenciones otorgadas, la enseñanza, el tiempo que me brindo para poder concluir con mi trabajo de diplomación.

Agradezco a mis amigos y a la gente que me apoyó en los momentos más difíciles de mi vida, ya que, con ellos, mis caminos se tornaron más sencillos de cruzar. En especial a Gaby Vazquez, Cristina Torres y a la Maestra Rocio Bolaños por creer en mí y ofrecerme su cariño y apoyo incondicional.

Becerra Gómez María Moncerrat (2020)

Dedicatorias

Agradesco profundamente a mis formadores, pilares fundamentales de gran sabiduría, quienes se esforzaron por ayudarnos a llegar a esta etapa.

A la directora de tesis, MCE. Ma. Araceli García López y sinodal Dra Vianey por sus conocimientos, experiencia, paciencia, esfuerzo y dedicación. Agradezco por ser mi guía desde el inicio de este proyecto hasta su conclusión. Sin usted este trabajo no sería posible. De antemano, gracias.

A la Dra Gudelia Najera por su apoyo y por todo lo que como profesora aprendí en clase.

A nuestra hermosa institución por la oportunidad de ser sus alumnos, por su excelente nivel académico y por permitirnos ser orgullosos egresados.

Tabla de Contenido

	Pág
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Marco de Referencia	3
1.2 Objetivo General	6
Capítulo II	
Metodología	7
2.1 Diseño de Caso Clínico	7
2.2 Observación del Entorno	7
2.3 Proceso de Enfermería	8
2.3.1 Valoración Inicial	8
2.3.2 Valoración Céfalocaudal	13
2.3.3 Valoración Continua	15
2.4 Registro de Diagnósticos de Enfermería	16
2.5 Plan de cuidados de Enfermería	
2.5.1 Plan de cuidados de enfermería No. 1 Riesgo de déficit de volumen de líquidos	17
2.5.2 Plan de cuidados de enfermería No. 2 Riesgo de sangrado	21
2.5.3 Plan de cuidados de enfermería No. 3 dolor agudo	25
2.5.4 Plan de cuidados de enfermería No. 4 Patrón respiratorio ineficaz	29
2.5.5 Plan de cuidados de enfermería No. 5 Ansiedad	32
2.6 Plan de Alta	35
3.1 Discusión	36
3.2 Conclusión	37
Referencias Bibliográficas	38
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	40
B. Guía de Valoración de Enfermería para paciente Obstétrica	41
C. Escala de EVA	62

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en Enfermería Médico Quirúrgica
Fecha de Graduación	mayo2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	“Paciente en Puerperio Inmediato con Riesgo de Déficit de Volumen de Líquidos”

Número de páginas 62

LGAC: Grupo de Investigación Educativa

Introducción:

La Hemorragia Obstétrica (HO) es un problema de salud pública, en países en vías de desarrollo, ocupa el primer lugar. Las causas pueden conducir a una hemorragia postparto (HPP) inmediata que sucede dentro de las primeras 24 horas, las cuales pueden ser originadas por atonía uterina con una incidencia del 70%, seguida del traumatismo cérvico vaginal con 30%, retención de tejido placentario y restos ovulares 10%, trastornos adherenciales placentarios, inversión uterina y deficiencias en la coagulación (Guasch, 2016), es importante señalar que el 80% de estas causas son susceptibles de prevención (Hernández-Morales & García-de la Torre, 2016).

Marco de Referencia:

El Proceso de Enfermería (PE) es una herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. El objetivo es constituir una estructura para cubrir las necesidades individuales, grupales reales; integra en cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación de resultados, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados (Secretaría de Salud [SS], 2013).

Objetivo:

Proporcionar cuidado profesional de enfermería a la persona con hemorragia postparto con la finalidad de identificar oportunamente factores de riesgo y disminuir o eliminar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

Metodología:

Se presenta un estudio de caso clínico, a través del PE. Se inicia con la valoración inicial y subsecuente con enfoque de valoración prioritaria, se identifican los patrones disfuncionales, se registran los diagnósticos de enfermería y se elaboran los planes de cuidados, la ejecución y evaluación del cuidado; por último, se diseña un plan de alta.

Palabras Clave: Hemorragia Post Parto, Riesgo de déficit de volumen de líquidos, retención placentaria, Proceso de Enfermería, Puerperio inmediato.

Firma del Director de Tesina:
MCE.Ma. Araceli García López

Capítulo I

Introducción

La Hemorragia Obstétrica (HO) es un problema de salud pública, en países en vías de desarrollo, ocupa el primer lugar. Las causas pueden conducir a una hemorragia postparto (HPP) inmediata que sucede dentro de las primeras 24 horas, las cuales pueden ser originadas por atonía uterina con una incidencia del 70%, seguida del traumatismo cérvico vaginal con 30%, retención de tejido placentario y restos ovulares 10%, trastornos adherenciales placentarios, inversión uterina y deficiencias en la coagulación. En cambio la HPP secundaria o tardía se produce entre las 24 horas a 6 semanas (Guasch, 2016), es importante señalar que el 80% de estas causas son susceptibles de prevención (Hernández-Morales & García-de la Torre, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) y Guasch, (2016) describen la HO como la pérdida sanguínea mayor o igual a 500 ml en parto y 1000 ml por cesárea. Cuando la pérdida sanguínea se mantiene entre 1000 y 2000 ml se considera como hemorragia moderada y severa cuando supera 2000 ml. Así mismo, la HO es el sangrado del periodo gestacional o púerperio, con independencia del tiempo de gestaciones, el tipo del nacimiento, el valor del hematocrito y las necesidades de transfundir, que se acompañe de signos clínicos de hipoperfusión periférica aguda (Suarez et al., 2016).

En México la razón de mortalidad materna es de 30.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, en la primera semana de octubre de 2019 se registraron 280 defunciones, en tanto que para el mismo corte de 2018 se registraron 286 defunciones, lo que representa una disminución de 1.13%, con 6 decesos menos en este año.

Las principales causas fueron: Hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio. En el Estado de Puebla ocurrieron 26 muertes maternas en 2019, por hemorragia obstétrica Dirección General de Epidemiología, [DGE], 2019).

El tratamiento transoperatorio en pacientes con HO incluye: la provisión de líquidos intravenosos, provisión no rutinaria de antibióticos, oxitócicos o ergonovina, transfusión sanguínea, cesárea, extracción manual de placenta, reparación de laceraciones e histerectomía (Echeverría, et al 2017). Así el manejo de la HO requiere un equipo multidisciplinario capacitado para asistir con calidad, excelencia y oportunidad a toda paciente, desde su detección, activación de código de respuesta inmediata, el manejo en el proceso perioperatorio, (preoperatorio, transoperatorio, posoperatorio) y cuidados intensivos, hasta su recuperación; enfocado a desarrollar destrezas y competencias en los procedimientos apropiados y responder de manera efectiva a las necesidades de la paciente (Echeverría, et al 2017).

Por lo anterior, la participación profesional especialista en Enfermería Médico Quirúrgica durante el perioperatorio es relevante, apegado a la metodología del Proceso de Enfermería, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la mujer, que cursa con riesgo de déficit de volumen de líquidos para reducir las complicaciones que ponen en riesgo la vida de la paciente.

1.1 Marco de Referencia

En este apartado se describe el Proceso de Enfermería (PE) como herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a la paciente durante el puerperio inmediato a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí cuyo objetivo principal es constituir una estructura que cubre las necesidades individuales, grupales reales o potenciales; esta compuesto por cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación de cuidados, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados (Secretaría de Salud [SS], 2018).

La valoración es la primera etapa del PE que consiste en estimar el estado de salud del usuario, familia, grupo o comunidad en respuestas humanas y fisiopatológicas con las que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo (SS, 2018). Para el desarrollo de esta etapa se utilizó como herramienta de valoración de los 11 patrones funcionales de salud (PFS) de Marjory Gordon (1982) los cuales permiten evaluar la salud en las esferas bio, psico social estandarizar el cuidado de enfermería.

El primer PFS es percepción – manejo de la salud, patron 2: Nutricional – metabólico, patrón 3: Eliminación, patrón 4: Actividad – ejercicio, patrón 5: Sueño – descanso, patrón 6: Cognitivo – perceptivo, patrón 7: Autopercepción – autoconcepto, patrón 8: Rol – relaciones, patrón 9: Sexualidad y reproducción, patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés y patrón 11: Valores – creencias. Además se utiliza la valoración céfalo caudal (SS, 2018).

La segunda etapa corresponde al diagnóstico de enfermería, es un “juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida.

Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados”. El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería son las categorías diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, por sus siglas en inglés), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. “Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente” Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenir, mejorar o resolverse con el cuidado de enfermería (Rodríguez, 2015). Existen diferentes diagnósticos que determinan a una situación clínica o problema que requiere atención de enfermería y de otros profesionales del equipo multidisciplinario. Pueden ser reales, de riesgo y de promoción para la salud, las taxonomías permiten establecer los diagnósticos de enfermería, el uso de un lenguaje universal, también permiten utilizar terminología de referencia, estructurar el diagnóstico de enfermería a través del formato PES: (Problema + etiología + signos y síntomas) (Hernandez, 2019).

La tercera etapa es la planeación de cuidados donde, se establecen los cambios deseados en el paciente a partir de la valoración realizada, y las estrategias consideradas para prevenir, minimizar o corregir los problemas de salud y así determinar el plan de cuidado. Para lograr el resultado esperado a través de los cuidados de enfermería se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en los diagnósticos de enfermería y la valoración realizada (Téllez & García, 2012).

La cuarta etapa es la ejecución y consiste en un conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente, dichas actividades se basan en conocimientos y juicio clínico. Se pone en práctica el plan de cuidados que consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación (Secretaría de Salud [SS], 2013).

La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) contiene la respuesta de los pacientes a las acciones de enfermería, establece las intervenciones y las actividades que contribuyen a la implementación del tratamiento, incluidas las técnicas y los procedimientos requeridos. El objetivo es priorizar en la ayuda al paciente para lograr su independencia y confianza en atender sus propias necesidades.

La quinta etapa es la evaluación, a partir de la Clasificación de resultados de enfermería (NOC) se determina en qué grado se han logrado los objetivos, a fin de evaluar la efectividad de las intervenciones con base en el resultado esperado en la etapa de planeación. Es un proceso continuo de la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las intervenciones realizadas (Plasencia & Coronado, 2013).

Además es importante realizar el plan de alta para dar seguimiento a las intervenciones de enfermería. Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive. Algunos individuos requieren de mayor información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta.

Es facultad de la enfermera (o) identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información oportuna para llenar estos vacíos de conocimientos significativos. (Téllez & García, 2012).

I.2 Objetivo General

Proporcionar cuidado profesional de enfermería a la persona con hemorragia postparto con la finalidad de identificar oportunamente factores de riesgo y disminuir o eliminar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se desarrolla el caso clínico, mediante el PE en cada una de sus etapas. En primera instancia se integra la valoración inicial y posterior la valoración subsecuente con enfoque de valoración prioritaria, se identifican los patrones disfuncionales de salud, se registran los diagnósticos de enfermería y se elaboran los planes de cuidados, la ejecución y evaluación del cuidado; por último, se diseña un plan de alta.

2.1 Diseño del Caso Clínico

El proceso de enfermería se realizó en el servicio de Tococirugía, de un hospital de segundo nivel de atención de los Servicios de Salud del Estado de Puebla durante la estancia hospitalaria de la paciente para identificar los aspectos de enfermería basada en la evidencia (Guías de Práctica Clínica).

2.2 Observación del Entorno (Unidad del Paciente)

La unidad de Tococirugía es de estructura rectangular, cuenta con seis cubículos para la atención de paciente obstétrica, separados por paredes de estructura de aluminio, cada uno dispone de una camilla, un tococardiógrafo, un monitor cardiológico, tomas de oxígeno, succión y aire, portasuero, iluminación con lámparas blancas, dos lavamanos; una central de enfermería, un área de preparación de medicamentos, guarda de soluciones, equipo y material para signos vitales.

El área de quirófano conformada por 3 salas, 1 de expulsión y 2 para realizar procedimientos como cesárea y cirugías programadas.

2.3 Proceso de Enfermería

2.3.1 Valoración Inicial.

Datos de identificación

Fecha de ingreso: 7/06/2019

KCC. vive actualmente en Calle 5 de mayo 5810 Colonia San Antonio Abad, lugar de nacimiento: Puebla Pue, fecha de nacimiento: 28 de noviembre de 1987, edad: 31 años, religión: católica, sexo: femenino, nacionalidad: mexicana, estado civil: Union libre, escolaridad: Bachillerato, ocupación ; ama de casa, Cel: 2213494793, cuenta con seguro popular.

Motivo de ingreso a la consulta y diagnóstico médico: Paciente con 39.3 semanas de gestación (SDG) acude al servicio de urgencias Gineco del Hospital General Zona Norte acompañada por su familiar el día 6 de junio 2019 a las 12:51 pm por revisión presenta mal olor en la exploración vaginal, cérvix posterior a 1 cm de dilatación, refiere movilidad fetal, sin dolor tipo obstétrico.

Alta transitoria, revaloración en urgencias en 8-12 horas cita abierta. Nuevamente regresa a valoración a urgencias gineco el 7 de junio 2019 a las 15:19 horas presenta dolor tipo contracción a nivel hipogastrio de leve intensidad aumentando progresivamente a la exploración física presenta condiciones generales cardiopulmonar sin compromiso abdomen globoso a expensas de utero gestante, fondo uterino 29 cm, presentación cefálica, dorso a la izquierda, frecuencia cardiaca fetal de 158 latidos por minuto, no se palpa actividad uterina, al tacto vaginal con 3 cm de dilatación.

Se decide dar de alta a su domicilio con cita abierta urgencias, revaloración en 12 horas.

Ingresa el 7 de junio a las 21:30 pm en fase de expulsión y sube directo a tococirugia.

Antecedentes Heredofamiliares. Paciente refiere madre con Dt2 e hipertensión arterial, abuelos paternos (finados) padecieron hipertensión arterial.

Antecedentes no Patológicos. Originaria y residente del Estado de Puebla, habita en casa rentada, construida de material perdurable, con techo de concreto y paredes de ladrillo, cuenta con agua, drenaje y luz eléctrica, con 2 habitaciones sala, cocina y baños, higiene personal con baño diario y cambio de ropa, convive con animales zoonosis positiva habita con un perro.

Antecedentes Personales Patológicos. Al interrogatorio negó la presencia de alergias, cardiopatías, enfermedades crónico degenerativas (diabetes e hipertensión), transfusiones sanguíneas, toxicomanías, cáncer y enfermedades renales. Refiere legrado hace dos años en el mes de marzo.

Antecedentes Ginecobtétricos. Menarquia a los 11 años, ciclo menstrual de 30X 3 días, gesta 3, parto 1, abortos 1, Embarazo de 39.3 SDG por USG del 3er trimestre.

Historia del Embarazo Actual. Fecha de última menstruación (FUM) 10 de octubre del 2018 con fecha probable de parto (FPP) de acuerdo a su ultimo ultrasonido 2 de julio del 2019.

Refiere 5 consultas prenatales en el primer nivel de salud, vacunación correspondiente, con pase de referencia al Hospital General Zona Norte en caso de presentar contracciones uterinas.

Acude al servicio de urgencias de Gineco-obstetricia en fase expulsiva con perdida transvaginal importante olor fétido, niega ser alérgica a la xilocaina y anestésicos, ingresa directo al área de Tococirugía.

Exámenes de Laboratorio. Ingresar directo de urgencias, a sala de expulsión se coloca acceso venoso periférico y se toman laboratorios para biometría hemática (BH), química sanguínea (QS) y grupo sanguíneo. En puerperio inmediato se obtienen los siguientes resultados: Glucosa 60 mg/dl, hemoglobina 8.8g/dl, hematocrito de 26.20%, leucocitos 13.38/ul, neutrofilos 10.35/ul, grupo sanguíneo O Rh Positivo y VDRL (no reactivo).

Atención en el área de Expulsión. Ingreso 21:40 hrs. paciente femenina que ingresa a urgencias fue trasladada a sala 2 se monitoriza y canaliza con solución Hartman de 1000cc + 5 unidades de oxitocina para administrar a 19 gotas x', se realiza asepsia y antisepsia vulvoperineal, colocando campos estériles; nace producto único vivo a las 21:47 hrs, de sexo masculino, peso al nacer de 2.750kg, Talla de 47 cm, Silverman de 0, Apgar de 8-9. Se inicia masajes en el fondo uterino y posterior a 40 min, no desendio la placenta. Se informa al servicio de anestesiología para valoración, la paciente presenta retención placentaria.

Por indicaciones del anestesiólogo se coloca una segunda vía periférica. Inicia 22:35 Anestesia colocando bloqueo epidural para el retiro manual de la placenta, posterior se realiza laparotomía exploratoria (LAPE) y se procede a realizarla técnica de B-Lynch, manifestandolos siguientes signos en el transoperatorios: Presión arterial 80/50 mm/Hg, respiración de 16x', pulso 52x', medicamentos: Ergometrina 1 ampula intramuscular (IM) STAT, Carbetocina 100 microgramos, Tramadol 100 mg, Gluconato de calcio 1 gr.

Datos Actuales: Patrones Funcionales de Salud.

Patrón percepción-manejo de salud, se realizó la valoración en el área de recuperación ya que KCC llega en fase de expulsión pasa directo a sala por lo que al terminar el procedimiento se traslada al área de recuperación en transoperatorio, presento sangrado transvaginal de 700 ml encontrándose delicada se registra T/A 80/ 60mm/Hg, respiración 14x', pulso 56x', se toman

signos vitales cada 15 minutos durante 3 horas, posteriormente se realiza el registro cada 30 minutos, se vigila sangrado travaginal, cuantificando los egresos en los pañales en el cual presenta loquios en cantidad regular, refiere dolor en escala de EVA (8), neurológicamente se encuentra somnolienta y angustiada. Por la presencia de sangrado activo, se realizo una LAPE posterior al parto, la incisión fue media de aproximadamente 10 cm, se observa herida limpia. La paciente manifestó ser la primera vez en esta situación de salud.

Patrón nutricional-metabólico: Peso al ingreso de 70,400 kilos, talla 1.56, refiere que no llevo alguna dieta durante el embarazo sin embargo comía lo necesario, comenta haber tenido preferencia por comer frutas en especial mango, ingiere 1 litro y medio de agua a diario, 1 taza de café y ocasionalmente refresco, comenta que subía de 1 a 1.800 kilos por mes, por momentos presentaba agruras y náuseas.

En el área de recuperación KCC, le indican ayuno, presenta una ligera palidez de tegumentos, con una mucosa integra y deshidratada.

Patrón eliminación: KCC refiere que con el embarazo miccionaba de 6 a 8 veces por día, de color amarillo claro y sin mal olor, sin embargo presentó en el ultimo trimestre IVU, la cual fue tratada con antibiótico durante el embarazo, refiere que sus evacuaciones son dos veces al día, con heces firmes de color café. En el área de recuperación tiene sonda Foley 16 fr con globo 10 ml se cuantifican las primeras dos horas con 250 ml de orina con presencia de hematuria, posterior fue clara con un total de 650 ml durante el turno, asi mismo no presenta evacuaciones.

Patrón actividad- ejercicio: KCC se encuentra en el área de recuperación en camilla con barandales para evitar riesgo de caídas, posición semifowler en reposo relativo.

Signos vitales: presión arterial 80/50 mm/Hg, frecuencia cardiaca 52x', frecuencia respiratoria 16x', temperatura de 35.7°C, presenta disnea en pequeños esfuerzos, saturación de 82% por lo que se coloca oxígeno suplementario y llega a 90%, presenta molestias especificando dolor en la herida al realizar movimientos, edema en las extremidades inferiores, se le colocan medias compresivas.

Patrón sueño-descanso: Paciente refiere que a partir del segundo trimestre de embarazo inicia con problemas para conciliar el sueño, logrando dormir en promedio 4 a 5 horas resultado la ausencia de descanso. En el área de recuperación, presenta facies de cansancio, somnolencia no puede descansar se siente estresada por el entorno que le rodea.

Patrón cognitivo-perceptual: Refiere KCC cuenta con estudios medio superior, se le informa del procedimiento que se realizara, laparatomía exploradora (LAPE), para evitar el riesgo de sangrado al término de la cirugía se traslada a recuperación, se encuentra bajo efectos anestésicos, hipotermia 35.7°C, presenta manifestaciones de dolor en escala de EVA (8) y malestar.

Patrón autopercepción-autoconcepto: Durante el periodo transoperatorio presenta facies de angustia, cansancio, tristeza, incapacidad para relajarse al término del procedimiento manifiesta nerviosismo y temblor fino en el cuerpo.

Patrón rol-relaciones: tiene 2 hijos, su esposo está pendiente de ella, presenta emoción por el nacimiento de su bebé.

Patrón sexualidad-reproducción: KCC tuvo los siguientes antecedentes ginecológicos menarca a los 11 años, ciclos menstruales con duración de 3 días en un periodo de 30 días

inicio su vida sexual activa a los 18 años, actualmente gesta 3, parto 2, aborto 1. Se encuentra consciente y firma el consentimiento informado de paridad satisfecha, no quiere esperar a sus familiares para la autorización prefiere que le realicen el procedimiento.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés: KCC refiere que casi no se enoja y se preocupa es muy positiva, pero en estos momentos manifiesta estado de ansiedad, angustia, llora por preocupación de sus hijos, el mayor tiene 3 años y la persona recién nacido.

Patrón valores-creencias: Para KCC la recuperación del parto es mas rápida, pero nunca se imagino sufrir los dolores del parto y de LAPE , es cooperadora a las indicaciones que se dicen, participa con el personal de salud, refiere que en estos momentos necesita apoyo de su religión para tener una mejor recuperación y poder estar con su bebe.

2.3.2. Valoración Céfalo-Caudal

Apariencia General.

Neurologicamente: orientada en tiempo, espacio y persona.

Cabeza: Normo cefalica, el cuero cabelludo bien implantado se observa hidratado, tamaño morfológicamente adecuada a su edad.

Cara: Con ligera palidez, sin presencia de alteraciones, Piel hidratada.

Ojos: Simétricos, color café oscuro, pupilas isocóricas, nomorreflexicas.

Nariz: Sin alteraciones, simétrica, sin datos de dificultad para respirar.

Oídos: Integros sin anomalías, con respuesta al estímulo auditivo, pabellón auricular integro.

Boca y garganta: Mucosa oral deshidratada, coloración rosada, dentadura completa, encías rosadas, garganta sin anomalías, de acuerdo a la anatomía.

Cuello: Cilindrico movilidad normal sin presencia de ganglios ni alteraciones.

Ambos pabellones auriculares sin alteraciones, audición conservada.

Tórax anterior: Simétrico, pulsos anormales, FC de 52 latidos por minuto, TA 80/50 mm/Hg, campos pulmonares con buena ventilación, buena presencia de salida y entrada de aire.

Tórax posterior: Columna simétrica, campos pulmonares con buena ventilación, buena presencia de salida y entrada de aire, la frecuencia respiratoria es de 16 respiraciones por minuto.

Corazón: rítmico- normocausticos

Abdomen: Blando y depresible con peristalsis presente, con ligera presencia de gas.

Genitales: Morfológicamente adecuados a su edad y sexo con presencia de sangrado originado al parto y HO.

Extremidades superiores: Simétricas.

Extremidades inferiores: Extremidades simétricas, piel hidratada, también con llenado capilar de 2 segundos, edema en extremidades inferiores.

Antropometría: Femenino con Peso:70.400 kg, Talla: 1.56 cm.

2.3 Valoración Continua.

Día 8/ Junio / 2019. 2:00 horas.

Se realizo la valoración en el área de recuperación encontrando lo siguiente:

Patrón percepción-manejo de salud: delicada se registran signos vitales cada 15 minutos durante las 24 horas, posteriormente se realiza el registro cada 30 minutos, sangrado transvaginal moderado, refiere dolor en escala de EVA (8) desaparece con la administración de medicamento, angustiada.

Patrón actividad- ejercicio: KCC se encuentra en el área de recuperación en camilla con barandales para evitar riesgo de caídas, posición semifowler en reposo relativo. Signos vitales: presión arterial 90/50 mm/Hg, frecuencia cardiaca 62x', frecuencia respiratoria 16x', temperatura de 36.1°C, saturación con apoyo de oxígeno suplementario a 90%, presenta molestias especificando dolor en la herida al realizar movimientos, continua con edema en las extremidades inferiores.

Patrón autopercepción-autoconcepto: Presenta facies de angustia, cansancio, tristeza, incapacidad para relajarse, manifiesta nerviosismo ya no presenta temblor fino en el cuerpo.

2.4.-Registro de Diagnósticos de Enfermería

De acuerdo a la valoración de enfermería se plantean los siguientes diagnosticos representados por orden de prioridad.

Dominio2 : Nutrición

Clase5: Concepto de volumen de liquido

00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida de liquido a través de vías anormales (retención placentaria trasoperatorio) disminución de la presión del pulso (52x´), disminución de la presión arterial (80/50mm/Hg), disminución del llenado venoso (2 seg), debilidad.

Dominio 11 Seguridad/ protección

Clase 2 Lesión física

00206 Riesgo de sangrado r/c complicaciones del parto, retención placentaria, sangrado transoperatorio de 700ml, hemoglobina de 8.8g/dl.

Dominio 12 : Confort

Clase 1:Confort físico

00258 Dolor agudo r/c Lesiones por agentes físico (procedimiento quirúrgico) M/P autoinforme de características de dolor (EVA, 8), Expresión facial de dolor (muecas), expresa dolor, postura para disminuir el dolor

Dominio 4 Actividad y Reposo

Clase 4 Patron Respiratorio

00032 Patron respiratorio ineficaz saturación de 82% disminución en la ventilación por minuto, disnea r/c ansiedad, dolor, fatiga.

Dominio: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Clase:2 Respuestas de afrontamiento

00146 Ansiedad R/C amenaza para el estado de salud M/P angustia, preocupación, temor

1.- Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: KCC Edad: 31 años Fecha de ingreso: 05/11/2019
 Servicio/ Contexto: Tococirugía-Labor Diagnóstico médico: Parto + Retención Placentaria + LAPE + OTB

Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Concepto volumen de liquido	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio 2: Salud fisiológica Clase G: Líquidos y electrolitos				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida de liquido a través de vías anormales(retención placentaria trasoperatorio) disminución de la presión del pulso(52x´), disminución de la presión arterial (80/50mm/Hg), disminución del llenado venoso (2 seg), debilidad.	Equilibrio Hídrico	Presión arterial (2)	1. Gravemente comprometido	3	Mantener a: 3 Aumentar a: 4
		Pulsos periféricos	2. Sustancialmente comprometido		
Humedad de membranas mucosas (3)	3. Moderadamente comprometido				
Hematocrito (3)	4. Levemente comprometido				
	5. No comprometido				
	Edema Periferico(3)	1. Grave	2. Sustancial		
	Ojos hundidos (3)	3. Moderado	4. Leve		
	Sed (2)	5. Ninguno			

Nombre del Estudiante: María Moncerrat Becerra Gómez Fecha: 7 de junio de 2019
 Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Intervenciones de Enfermería (NIC): (pag 51)Control de la perfusión tisular.

Campo 2. Fisiológico: complejo

Clase 4026 Disminucion de la hemorragia útero pospartoW

Actividades:

-Revisar el historial obstétrico y el registro de partos para ver los factores de riesgo de hemorragia posparto (p. ej., historial anterior de hemorragias posparto, partos largos, inducción, preeclampsia, expulsivo prolongado, parto asistido, parto múltiple, parto por cesárea o parto precipitado).

-Masajes en el fondo uterino.

-Fomentar la micción o cateterizar la vejiga distendida.

-Observar las características de los loquios (p. ejm color, coágulos y volumen).

-Pesar la cantidad de sangre perdida.

-Administración de soluciones parenterales a elección e infusión indicada por el médico.

-Iniciar una perfusión i.v.

-Poner en marcha una segunda vía i.v, según corresponda.

-Administrar oxitócicos por vía i.v. o i.m., según protocolo u órdenes.

-Administración del tipo hemoderivados prescrito por el médico (plaquetas, glóbulos rojos concentrados y plasma).

-Notificar al cuidador principal el estado de la paciente.

-Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia, según corresponda.

Recomendaciones (GPC): Guía de Práctica Clínica:Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorragico en Obstetricia evidencias y recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-162-09

Recomendaciones:

- La presión arterial debe ser tomada cada 15 minutos hasta que la mujer se estabilice y posteriormente cada 30 minutos, con baumanómetro de mercurio, con un brazalete de tamaño apropiado para el brazo.
- La paciente debe mantenerse en ayuno, con acceso venoso periférico y sonda vesical (para control de líquido)
- Solicitar biometría hemática completa.
- Manejo de líquidos: pasar carga con 250 mililitros de solución mixta, fisiológica o hartman en 10-15 minutos y efectuar el control estricto de líquidos. La restricción de líquidos es recomendable para reducir el riesgo de sobrecarga en el periodo intraparto y postparto. Los líquidos totales deben ser limitados a 80 ml/hora o 1 ml/kg/hora
- Se recomienda evaluar la localización y la extensión del edema, mantener la vía periférica permeable, registrar el llenado capilar, monitorizar las condiciones de las mucosas y la turgencia de la piel, así como la ingesta y la excreción.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería	
00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida de líquido a través de vías anormales (retención placentaria trasoperatorio) disminución de la presión del pulso(52x´), disminución de la presión arterial (80/50mm/Hg), disminución del llenado venoso (2 seg), debilidad.	Nombre: <u>KCC</u> Edad: <u>31 años</u> Servicio/Contexto: <u>Tococirugía - Labor</u> Fecha: <u>05/11/19</u> Hora: <u>9.30</u>
Intervenciones Realizadas	
NIC <ul style="list-style-type: none"> • Se vigilaron los signos vitales: presión arterial 80/50, frecuencia cardiaca 52x´, frecuencia respiratoria 16x´, saturación de 90% con apoyo de oxígeno suplementario; la presión arterial se tomó cada 15 minutos con monitor. • Se tuvo un registro preciso de entradas (líquidos intravenosos) y salidas (uresis horaria) • Se observa sangrado transvaginal y se cuantifica en los pañales. • Se coloco una segunda vía periférica de calibre 18 para transfusión sanguínea... • Administrar oxitócicos por vía I.V al expulsar la placenta retenida. • Administración de cristaloides (Solución Salina 0.9%). • Administración del tipo hemoderivados prescrito por el médico (plaquetas, glóbulos rojos concentrados y plasma). • Preparo el instrumental, ropa quirúrgica para LAPE y la suturas para la técnica de B-Lynch. • Se recaban resultados de laboratorio <p>Recomendaciones de GPC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evaluó la localización y la extensión del edema • Se vigiló el llenado capilar, así como las condiciones de las mucosas y la turgencia de la piel 	

María Moncerrat Becerra Gómez

Nombre del Estudiante: _____

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

2.- Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: KCC Edad: 31 años Fecha de ingreso: 07/06/2019
 Servicio/ Contexto: Tococirugía-Labor Diagnóstico médico: Parto + Retención Placentaria + LAPE + OTB

Dominio: 11 Seguridad y protección Clase: 2 Lesión física	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio II: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00206 Riesgo de sangrado r/c complicaciones del parto, retención placentaria, sangrado transoperatorio de 700ml, hemoglobina de 8.8g/dl	<i>Severidad de la pérdida de sangre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida sanguínea visible (1) • Disminución de la presión arterial sistólica (2) • Disminución de la presión arterial diastólica (2) • Disminución de la frecuencia cardíaca(2) • Palidez de piel y mucosas (2) 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3	<i>Mantener a:</i> 3 <i>Aumentar a:</i> 4

Nombre del Estudiante: María Monserrat Becerra Gómez Fecha: 8 de junio de 2019
Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Intervenciones de Enfermería (NIC): Control de la perfusión tisular.

Campo 2. Fisiológico: complejo

Clase NControl de la perfusión tisular.

Actividades:

- Monitorizar el estado hemodinámico
- Monitorizar los signos de deshidratación (retraso del llenado capilar, pulso débil, sequedad de las mucosas)
- Vigilar las fuentes de las pérdidas de líquido
- Monitorizar las entradas y salidas
- Mantener accesos venosos permeables
- Administración de soluciones isotónicas intravenosas prescritas para rehidratación intracelular a flujo apropiado

Recomendaciones (GPC): Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia evidencias y recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-162-09

Recomendaciones:

- Identificar en la paciente con embarazo aquellos factores de riesgo que incrementan el riesgo de hemorragia
- El sistema modificado de alerta obstétrica temprana (MEOWS) es una herramienta útil para predecir la morbilidad de estas pacientes y se recomienda en todas las pacientes obstétricas.
- Es recomendable seguir la nemotecnia ABCDE para el manejo inicial del choque hipovolémico secundario a hemorragia obstétrica:
 - **A:** Pida ayuda
 - **B:** Vía respiratoria (oxígeno FiO₂ >40% y/o asegurar la vía aérea, SaO₂ > 90%)
 - **C:** Circulación (Resucitación de líquidos y hemoderivados)
 - **D:** Medicamentos uterotónicos y evaluación del estado neurológico de acuerdo a la escala AVPUe: (alerta, responde a estímulos verbales, responde a estímulos dolorosos, no responde)
 - **E:** Control del ambiente (temperatura)

La severidad del sangrado siempre debe ser estimada en la paciente con hemorragia. Los signos sugestivos de choque en pacientes obstétricas y que deben ser monitorizados cuidadosamente son: Hipotensión: presión arterial sistólica < 90 mmHg ó disminución de la presión arterial sistólica mayor a 40 mmHg de la presión arterial sistólica basal, presión arterial media: < 60 mmHg , frecuencia cardiaca: > 120 latidos por minuto.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería	
00206 Riesgo de sangrado r/c complicaciones del parto, sangrado transoperatorio de 700ml, hemoglobina de 8.8g/dl.	Nombre: <u>KCC</u> Edad: <u>31 años</u> Servicio/Contexto: <u>Tococirugía - Labor</u> Fecha: <u>08/06/19</u> Hora: <u>3:00am</u>
Intervenciones Realizadas	
NIC <ul style="list-style-type: none"> • Valorar involución y tono uterino • Valorar estado de conciencia. • Monitorizar signos de deshidratación, que incluya turgencia cutánea, retraso del llenado capilar, pulso débil/filiforme). • En sala monitorizo a KCC presión arterial (80/50mm/Hg), disminución del llenado venoso (2 seg), debilidad. • Valoro el estado de consciencia y se encontra muy agitada, el parto presento retención placentaria estuvo retenida aproximadamente 40 minutos la paciente gritaba de dolor por la manipulación en cavidad vaginal. • Acudo con anestesia para valoración a KCC • Administrar oxitócicos por vía I.V al expulsar la placenta. • Administración de cristaloides (Solución Hartman 0.9%). • Administro Ergometrina 1 ampula IM STAT, Carbetocina 100 microgramos, Tramadol 100mg, Gluconato de calcio 1 gr • Se recaban resultados de laboratorio • Se transfunde en el área de recuperación. 	

María Moncerrat Becerra Gómez

Nombre del Estudiante:

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

3.- Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: KCC Edad: 31 años Fecha de ingreso: 05/11/2019
 Servicio/ Contexto: Tococirugía-Labor Diagnóstico médico: Parto + Retención Placentaria + LAPE + OTB

Dominio 12 : Confort Clase 1: Confort fisico	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio:(V) Salud percibida Clase: (V) Sintomatología				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dolor agudo R/C Lesiones por agentes físico (procedimiento quirúrgico) m/p autoinforme de características de dolor (EVA, 8), Expresión facial de dolor (muecas), expresa dolor, postura para disminuir el dolor	<i>Nivel del dolor</i>	- Dolor referido (2)	6. Grave	2	<i>Mantener a:</i> 2 <i>Aumentar a:</i> 4
		- Expresión facial de dolor (2)	7. Sustancial		
		- Inquietud (2)	8. Moderado		
		- Muecas de dolor (1)	9. Leve		
		- Utiliza medidas de alivio no analgésicas (2)	10. Ninguno		
		-			

Nombre del Estudiante: María Moncerrat Becerra Gómez Fecha: 8 de junio 2010
Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Intervenciones de Enfermería (NIC): (No.2080)Manejo del dolor
<p>Campo 1. Fisiológico: Básico Clase E Fomento de la comodidad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad, severidad y factores desencadenantes • Proporcionar información al paciente acerca del dolor • Animar al paciente a vigilar su propio dolor • Verificar el nivel de molestia, anotar los cambios en la hoja clínica e informar a otros profesionales sanitarios • Evaluar la eficacia de las medidas de alivio • Fomentar periodos de descanso y sueño para aliviar el dolor • Notificar al médico si las medidas no tienen éxito

Intervenciones de Enfermería NIC Administración de analgésicos
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la indicación médica en cuanto a medicamento, dosis, frecuencia de los analgésicos • Comprobar el historial de alergias a medicamentos • Controlar los signos vitales antes y después de la aplicación del medicamento • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de analgesia • Establecer expectativas positivas con respecto a la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente • Administrar analgésicos complementarios según corresponda • Documentar la respuesta del analgésico y las reacciones adversas

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Dolor agudo R/C Lesiones por agentes físico (procedimiento quirúrgico) M/P autoinforme de características de dolor (EVA, 8), Expresión facial de dolor (muecas), expresa dolor, postura para disminuir el dolor

Nombre: KCC
 Edad: 31 años Servicio/Contexto: Tococirugía - Labor
 Fecha: 08/06/19 Hora: 9.30

Intervenciones Realizadas
<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identificó el dolor de la paciente. • Se informó a la paciente que el dolor iba ir disminuyendo con el paso del tiempo después del procedimiento quirúrgico. • Se dio tiempo a al paciente para estar en cama durante los periodos de dolor para disminuirlo. • Se le pidió a la paciente que notificara, cuando iniciara el dolor para tomar medidas necesarias. • Se aplicaron medicamentos de acuerdo a indicación médica. • En el enlace de turno se explicó a la enfermera con que medicamento se alivió mejor el dolor y el tiempo de efecto del mismo. • En la administración de los analgésicos se explicaba a la paciente que con el mismo se iba a sentir mejor • Todos los medicamentos administrados se anotaron de manera correcta en la hoja de enfermería (dosis, vía y hora)

Nombre del Estudiante:

María Monserrat Becerra Gómez

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa</p> <p>Resultado Esperado:</p> <p>Puntuación basal: 2</p> <p>Puntuación pos-intervención: 2</p> <p>Puntuación cambio: 4</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none">- Dolor referido (2) (4) - Expresión facial de dolor (2) (4) - Utiliza medidas de alivio no analgésicas (2) (3) <p>Evaluación Cualitativa:</p> <p>.</p>

Nombre del Estudiante:

María Moncerrat Becerra Gómez

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

4.- Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: KCC Edad: 31 años Fecha de ingreso: 05/11/2019
 Servicio/ Contexto: Tococirugía-Labor Diagnóstico médico: Parto + Retención Placentaria + LAPE + OTB

Dominio: 4 Actividad y Reposo Clase: 4 Patron Respiratoria	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Salud Fisiologica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Patron respiratorio ineficaz saturación de 82% disminución en la ventilación por minuto, disnea r/c ansiedad, dolor, fatiga	0415 Estado Respiratorio	Frecuencia Respiratoria (2) Ritmo Respiratorio(2) Via aérea Permeable(2) Saturacion de oxigeno(2)	1. Desviacion grave del rango normal 2. Desviacion sustancial del rango normal 3. Desviacion moderado del rango normal 4. Desviacion leve del rango normal 5. Sin desviacion del rango normal	2	<i>Mantener a:</i> 2 <i>Aumentar a:</i> 4
		Disnea en pequeños esfuerzos (2) Inquietud (2)	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno		

Nombre del Estudiante: Moncerrat Becerra Gómez Fecha: 8 de junio 2019
 Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*
 Adaptado: *Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

Intervenciones de Enfermería NIC 3390 Ayuda a la ventilación Campo 1. Fisiológico Complejo Clase K Control Respiratorio	Recomendaciones (GPC): Guía de Práctica Clínica: Insuficiencia Respiratoria Aguda CIE10:J96.0
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocación de puntas nasales 3 Litros x´• Montorización continua• Mantener una via aérea permeable• Colocar a KCC en posición semifowler• Auscultar ruidos respiratorios• Se vigila patrón respiratorio• Observar si hay fatiga muscular respratoria.• Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hipoventilación.	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocar al paciente en posición semisentada .• Verificar la permeabilidad de la vía aérea y la necesidad de intubar al paciente.• Iniciar suplemento de oxígeno preferentemente con máscara con reservorio de no reinhalación o con el dispositivo de mayor aporte de FiO2: iniciar con 10 litros/minuto e incrementar a 15 litros/minuto si persiste o incrementa la dificultad respiratoria• Si se trata de una IRA tipo II, considerar la asistencia ventilatoria inicialmente con un resucitador manual.• Asegurar una vía intravenosa permeable con un catéter periférico.• Nebulizaciones con β-agonistas (Salbutamol ó Fenoterol: 5 – 7 gotas en 5 cm. de agua destilada por 10 a 15 minutos) si hay broncoespasmo. De persistir el espasmo bronquial puede asociarse Aminofilina por vía intravenosa: dosis de carga de 5 mg/kg. y dosis de sostén de 0.5 mg/Kg/hr.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Patron respiratorio ineficaz saturación de 82% disminución en la ventilación por minuto, disnea r/c ansiedad, dolor, fatiga

Nombre: KCC
 Edad: 31 años Servicio/Contexto: Tococirugía - Labor
 Fecha: 05/11/19 Hora: 9.30

Intervenciones Realizadas
NIC <ul style="list-style-type: none"> • Se colocación de puntas nasales 3 Litros x'en recuperación • Montorización continua en el transoperatorio y en el área de recuperación • Mantener una via aérea permeable • Colocar a KCC en posición semifowler en recuperación. • El medio adscrito auscultar ruidos respiratorios, en recuperación. • Se adminstro medicamento para evitar el dolor.

Evaluación
Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: Puntación basal:3 Puntuación pos-intervención:4 Puntuación cambio:
Indicadores basales y pos intervención <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia Respiratoria (2) (4) - Rtmo respiratorio (2) (4) - Via aérea permeable (2) (5) - Saturación de oxigeno (2) (5) - - Disnea en pequeños esfuerzos (2) (5) - Inquietud (2) (5)

Nombre del Estudiante: María Monserrat Becerra Gómez

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

5.- Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: KCC Edad: 31 años Fecha de ingreso: 05/11/2019
 Servicio/ Contexto: Tococirugía-Labor Diagnóstico médico: Parto + Retención Placentaria + LAPE + OTB

Dominio:9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase: 2 Respuestas de afrentamiento	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Ansiedad R/C amenaza para el estado de salud M/P angustia, preocupación, temor	Autocontrol de la ansiedad (1402)	Elimina precursores de la ansiedad (2) Busca información para reducir la ansiedad (3) Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad (2) Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (2)	1) Nunca demostrado 2) Raramente demostrado 3) A veces demostrado 4) Frecuentemente demostrado 5) Siempre demostrado	2	Mantener a: 2 Aumentar a: 4

Nombre del Estudiante: María Monserrat Becerra Gómez Fecha: 8 de junio 2020
 Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010
 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Intervenciones de Enfermería (NIC) Disminución de la ansiedad (5820)
<p>Dominio 2. Fisiológico: complejo Clase G.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que le dé seguridad • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensión • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. •

Intervenciones de Enfermería NIC Escucha activa (4920)
<p>Actividades:</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés por él paciente. • Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones. • Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. • Identificar los temas predominantes • Evitar barreras a la escucha activa • Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones..

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Ansiedad R/C Amenaza para el estado de salud M/P Angustia, preocupación, temor.

Nombre: KCCEdad: 31 años Servicio/Contexto: Tococirugía - LaborFecha: 05/11/19 Hora: 9.30

Intervenciones Realizadas
<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante un charla, se comenzó a interactuar con la paciente, aumentando la confianza para poder expresar todas sus dudas, ahí mismo se le explico los procedimientos que se van a a estar realizando, como es el quirófano, que es lo que va a ver, oír y sentir. La paciente manifestó sus preocupaciones y dudas, se respondieron sus inquietudes, de maneja objetiva, alentando su seguridad y reducido el miedo a lo desconocido. . Se realizó retroalimentación, mediante preguntas y respuestas a posibles acontecimientos.

Evaluación
<p>Evaluación Cuantitativa: 9</p> <p>Resultado Esperado: 16</p> <p>Puntuación basal: 2</p> <p>Puntuación pos-intervención:15</p> <p>Puntuación cambio:6</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> Elimina precursores de la ansiedad (2) (4) Busca información para reducir la ansiedad (3) (4) Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad (2) (3) Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (2) (4) <p>Evaluación Cualitativa: 15</p>

Nombre del Estudiante: María Monserrat Becerra GómezFecha: 8 junio 2019*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010**Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

2.5 Plan de Alta.

Nombre: KCC

Edad: 31 AÑOS

Fecha de ingreso: 7/ Junio / 2019

Servicio: Tococirugía

Diagnóstico: Parto + Retención Placentaria +LAPE+OTB

Intervenciones de enfermería.

Considerar la evidencia científica para obtener un diagnóstico efectivo en una hemorragia postparto, mediante las guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública aplicando el tratamiento oportuno para una exitosa recuperación, de esta manera reducir la estadía hospitalaria.

- La comunicación del personal de enfermería brindada a este grupo prioritario debe ser de una forma clara, precisa y oportuna, pero es muy importante educar a las pacientes desde su embarazo reduciendo en lo posible los factores de riesgo en el primer nivel de atención, de esta forma evitar complicaciones hospitalaria.
- Los profesionales de enfermería deben estar altamente capacitados para ofrecer una atención oportuna e inmediata ante esta situación de emergencia, aplicando los cuidados basándose en el Proceso de Atención de Enfermería.
- Monitorizar adecuada a las parturientas observando e identificando los signos y síntomas de alarma que puedan desarrollar una hemorragia ya que esta se presenta en las primeras 24 horas del postparto y su manifestación es frecuente en este tipo de pacientes.

3.1. Discusión

El plan de cuidados de enfermería realizado en la paciente con hemorragia postparto (HPP), y con antecedentes de factores de riesgo, permite conocer cuáles son las intervenciones prioritarias a realizar, de igual manera el que puedan ser aplicadas oportunamente para lograr una mejoría en el estado de salud.

De acuerdo con los diagnósticos encontrados en la paciente, se aplicó el plan de cuidados de Enfermería, se pudo identificar como el diagnóstico prioritario el de riesgo de déficit de volumen de líquidos, del mismo modo que Ullauri lo hizo en el 2018, elaborando un plan de cuidados estandarizado.

La Dra. Asturizaga en uno de sus artículos expresa que las causas de mortalidad materna en países subdesarrollados son la hemorragia e hipertensión, representado en un porcentaje del 50%, y el 35% se debe solo a hemorragia postparto por causa de muerte obstétrica.

También se logró identificar el diagnóstico de riesgo de sangrado, el cual fue identificado por Martínez en 2018.

Por lo tanto el conocer los factores de riesgo de una hemorragia postparto se puede detectar a tiempo Ojeda Narvaez 2020 identificó el diagnóstico Riesgo de déficit de volumen de líquidos.

3.2 Conclusión

Con el presente trabajo se concluye que el proceso de enfermería es la metodología para otorgar cuidado perioperatorio por el profesional especialista en enfermería medico quirúrgica para identificar, prevenir, disminuir o erradicar factores de riesgo y evitar complicaciones en las pacientes obstétricas como lo es la hemorragia Obstetrica (HO), es de importancia que los especialistas de enfermería hagan el consumo de la evidencia científica para otorgar las intervenciones prioritaria de manera oportuna.

La valoración es la etapa primordial para evitar complicaciones como la retención placentaria durante el puerperio inmediato e identificar signos de alarma y disminuir el tiempo quirúrgico que ponga en riesgo la vida de la paciente..

Recomendaciones

- Implementar los protocolos para el manejo oportuno de las HO.
- Capacitación para el personal de enfermería en los servicios de urgencias, para identificar oportunamente los factores de riesgo en las pacientes obstétricas.

Referencias Bibliográficas

- Bulechek, G., Butcher, H. & McCloskey, J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [6ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España.(2018-2020).
- Dirección general de epidemiología, Informe semanal de vigilancia epidemiológica, defunciones maternas, información junio de ambos años, SINAVE, DGE [Internet]. 2018 [Citado junio 2019].
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264540/MMAT_2017_SE41.pdf
- Echeverría, et al (2017), Reporte de un caso exitoso en la activación del equipo de respuesta inmediata (ERI) en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 221.
- Guasch E, Gilsanz F. Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapeutco actual Med Intensiva. 2016;40:298-310
- Guía de Práctica Clínica:Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorragico en Obstetricia evidencias y recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-162-09
- Heather, H. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Elsevier Mosby: España. (2018-2020)
- Hernández-Morales MA, García-de la Torre JI. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica.GinecolObstet Mex. 2016;84:757-764
- Hernández.Navarrete Algoritmos NNN. México. Mayo 2017 y avances 2019 Proceso Enfermero yPlanes de cuidado de Enfermeria para unificar criterios fáciles.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. & Swazon, Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [5ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España. E. (2014).

NANDA, I. (2018-2020). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017.

Barcelona: Elsevier.

Organización Mundial de la Salud, Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto.

Rodriguez S. BA (2015).Proceso de enfermero aplicacion actual 2°ed.

Secretaria de Salud [SS], (2018). Modelo del Cuidado de Enfermería. Recuperado en:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

Suárez González, J.A y Santana B. (2016) Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la Morbilidad materna extremadamente grave2016;42

Téllez Ortiz / García Flores, (2012) Modelos de cuidado en Enfermeria NANDA, NIC Y NOC.

Apéndice A

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería con Opción terminal en: Médico Quirúrgica
Consentimiento informado**

En el presente documento estoy de acuerdo en participar en el Proceso de Enfermería realizado por: L.E. María Moncerrat Becerra Gómez, en el cual mi participación consistirá en responder una serie de preguntas, con respecto a mis datos personales que proporcionare de manera confidencial, al igual que podré dejar de participar en el momento que así lo decida, sin que sea afectada en la atención que recibo. Me han sido aclaradas todas las dudas y me ha informado que para cualquier información puedo acercarme con ella.

Por lo anterior acepto participar voluntariamente en el trabajo.

Firma de la participante.

Firma de la EEMQ.

Apéndice B

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería con Opción terminal en: Médico Quirúrgica**

Guía de Valoración de enfermería para paciente obstétrica.

Basada en patrones funcionales de Salud de Marjorie Gordon

Julia Teresa López España y Blanca Alicia Galindo Ruiz

Esta guía permite valorar a la paciente en las diferentes fases del parto. Se recomienda que se valore a la misma paciente durante sus diferentes etapas; en caso de ser así, los datos de la sección de valoración pregúntelos una vez, recuerde que hay datos que puede obtener del expediente. Del personal de salud, familiares o de la observación directa de su paciente.

Valoración en el área de consulta (ingreso a obstetricia)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre (solo iniciales) _____ Edad _____ Estado Civil _____

Domicilio _____

Hora de ingreso _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

<i>Patologías</i>	<i>Familiar (Abuelos, padres y hermanos)</i>
Cardiopatías	
Diabetes	
Hipertensión	
Neurológicas	
Oncológicas	
Renales	
TBP	
Tiroideas	

*Elaborada por Julia Teresa López España y Blanca Lidia Ortiz Atilano (agosto de 1998). La última modificación fue realizada por Julia Teresa López España y Blanca Alicia Galindo Cruz (agosto de 2009)

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

<i>Patologías</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Alérgicas		
Cardiopatías		
Diabetes		
Hipertensión		

Neurológicas		
Oncológicas		
Renales		
TBP		
Tiroideas		
Otras (especificar)		

ANTECEDENTES GINECOOBTÉTRICOS

Gesta: _____ Partos: _____ Aborto: _____ Ectópico Cesáreas: _____

Embarazos a término _____ Embarazos pre término _____

Óbitos: _____ Muertes neonatales: _____

HISTORIA DEL EMBARAZO ACTUAL

FUM _____ FPP _____ ¿Llevó control prenatal? Sí No

¿Cuántas consultas ha tenido? _____

Molestias del primer trimestre describa

¿Necesitó algún tratamiento? Sí No ¿Cuál? Especifique: _____

¿Terminó el tratamiento o lo suspendió?

Especifique el motivo:

Molestias del tercer trimestre (describa):

¿Necesitó algún tratamiento? Sí No ¿Cuál? Especifique: _____

¿Terminó el tratamiento o lo suspendió?

Especifique el motivo:

¿Has presentado alergia a algún medicamento? Sí No

¿Cuál? Especifique: _____

EXAMENES DE LABORATORIO

<i>Examen</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Resultado</i>
Biometría Hemática			
Glucosa Sanguínea			
Grupo sanguíneo y Rh			
VDRL			
Otros(especifique cuáles)			

MOTIVO DE CONSULTA

Valoración por patrones funcionales

Debido a que la paciente permanece en el área de consulta un tiempo breve y basado en la experiencia clínica, se sugiere valorar sólo un patrón funcional.

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

¿Presenta algún problema de percepción sensorial (auditivo, olfativo, táctil)?

Sí No Especifique: _____

¿Sabe leer y escribir? Sí No

¿Conoce los signos y síntomas del inicio de trabajo de parto? Sí No

¿Conoce los signos y síntomas de alarma? Sí No

¿Sabe cuándo es el momento que debe presentarse en el hospital? Sí No

¿Tiene alguna molestia? Sí No

¿Cuál? _____

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Atenta		
Dice Incoherencias		
Distraída		
Dolor		
Hace la misma pregunta varias veces		
Hace muecas de malestar		
Hipertensa		
Otras (especifique)		

EXPLORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA

Estado de conciencia	_____
Signos vitales	Temperatura: _____ Pulso: _____ Respiración: _____ TA: _____ Peso: _____ Talla: _____
Cara	Edema _____
Abdomen	Fondo uterino: _____ Situación: _____ Presentación: _____ Posición: _____ FCF: _____
Cérvix	Dilatación _____ Borramiento: _____
Membranas Amnióticas	Íntegras <input type="checkbox"/> Rotas <input type="checkbox"/> Hora de ruptura: _____
Presentación de secreción (Características)	_____
Extremidades (superiores e inferiores)	Edema: _____
Observaciones	

ACTIVIDAD UTERINA

<i>Hora</i>	<i>Duración</i>	<i>Intensidad</i>

DIAGNOSTICO MÉDICO E INDICACIONES MÉDICAS ESPECÍFICAS

Valoración en el área de labor (en trabajo de parto)**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre (solo iniciales): _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Hora de ingreso: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

<i>Patologías</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Alérgicas		
Cardiopatías		
Diabetes		
Hipertensión		
Neurológicas		
Oncológicas		
Renales		
TBP		
Tiroideas		

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

<i>Patologías</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Alergias		
Cardiopatías		
Diabetes		
Hipertensión		
Neurológicas		
Oncológicas		
Renales		
TBP		
Tiroideas		
Otras (especificar)		

ANTECEDENTES GINECOOBTÉTRICOS

Gesta: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Cesáreas: _____

Embarazos a término: _____ Embarazos pretérmino: _____

Óbitos: _____ Muertes neonatales: _____

HISTORIA DEL EMBARAZO ACTUAL

FUM_____ FPP_____ ¿Llevó CPN? Sí No

¿Cuántas consultas ha tenido?_____

¿Presentó algún problema o complicación en este embarazo? Sí No

Especifique:_____

¿Llevó tratamiento? Sí No

Especifique:_____

¿Terminó el tratamiento o lo suspendió?_____

Especifique el motivo:_____

EXAMENES DE LABORATORIO

<i>Examen</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Resultado</i>
Biometría Hemática			
Glucosa Sanguínea			
Grupo sanguíneo y Rh			
VDRL			
Otros(especifique cuáles)			

Valoración por patrones funcionales

PATRÓN SALUD-MANTENIMIENTO DE SALUD

¿Cómo se siente de salud?:

¿Llevó control prenatal? Sí No

¿Cuántas?_____

¿Se aplicó la vacuna antitetánica? Sí No

PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Peso: _____ Talla: _____

Piel (hidratación, turgencia, manchas, cloasma, edema):

¿A qué hora fue su último alimento?

¿Qué fue lo que comió?

¿A qué hora ingirió líquidos?

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Hambre		
Náuseas		
Sed		
Vómito		
Otra (especifique)		

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

¿Cuándo fue su última evacuación?

¿Cuáles fueron las características?

¿Presenta algún problema al evacuar? Sí No

Especifique: _____

¿Se le administró enema? Sí No

¿Cuándo fue la última vez que orinó?

¿Cuáles fueron las características de la orina?

¿Presenta algún problema para orina? Sí No

Especifique: _____

¿Tiene colocada sonda urinaria? Sí No

¿Presenta sudoración? Sí No

¿Presenta algún problema de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Flatulencia		
Heces con sangre		
Hemorroides		
Meteorismo		
Peristalsis disminuida		
Urgencia intestinal		
Urgencia vesical		

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

¿Tiene dificultad para realizar sus necesidades básicas (caminar, bañarse, vestirse, utilizar el sanitario)?

Sí No Especifique: _____

¿Presenta algún impedimento físico para realizar las actividades anteriores? Sí No

¿Presenta alguna de las siguientes molestias: disnea, cansancio, dorsalgia? Sí No

Especifique: _____

PATRÓN DE SUEÑO-DESCANSO

¿Ha dormido bien durante los últimos dos días? Sí No

¿Cuántas horas duerme?: _____

¿Actualmente tiene algún problema para dormir? Sí No

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones: ojeras, facies de cansancio, somnolencia, irritabilidad?
Sí No

Especifique: _____

PATRÓN CONGNITIVO -PERCEPTUAL

¿Presenta algún problema de percepción sensorial (auditivo, olfativo, táctil)?

Sí No Especifique: _____

¿Sabe leer y escribir? Sí No

¿Tiene alguna duda sobre el trabajo de parto, procedimientos, anestesia o alguna otra duda?

: _____

¿Tiene alguna molestia? Sí No

¿Cuál? _____

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Atenta		
Dice Incoherencias		
Distraída		
Dolor		
Hace la misma pregunta varias veces		
Hace muecas de malestar		
Hiperatenta		
Otras (especifique)		

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

¿Cómo se siente usted en este momento?

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Aprensión		
Desamparo		
Facies (Angustia, cansancio, tristeza)		
Grita		
Incapacidad para relajarse		
Inquietud		
Irritabilidad/enojo		
Llama insistentemente al personal de salud		
Manos sudorosas		
Nerviosismo		
No cooperadora		
Pierde el control		
Pupilas dilatadas		

Sofocos		
Solloza		
Sonrojo		
Sudoración		
Temblor de la voz		
Temblores		
Otras (especificar)		

PATRÓN ROL-RELACIÓN

¿Quién la trajo al hospital?: _____

¿Cómo es la relación con su pareja? _____

¿Recibió apoyo de algún familiar durante su embarazo? Sí No

PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

¿Su embarazo fue deseado y planeado? Sí No

¿Ha pensado utilizar algún método de planificación familiar? Sí No

¿Cuál? _____

PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉ

¿Cómo se siente con el próximo nacimiento de su bebe?

¿Qué acostumbraba hacer cuando se siente tensa o nerviosa?

Observa y especifica las manifestaciones que presenta:

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Busca contacto físico mediante sus manos		
Facies de angustia		
Grita		
Llora		
Mandíbula apretada		
Respira profundamente		
Se centra en un punto		
Sigue las indicaciones		
Solicita que no la dejen sola		
Tranquila		

PATRÓN VALORES-CREENCIAS

¿Cuáles son sus creencias religiosas? _____

¿En este momento necesita apoyo de su religión o iglesia?

Especifique: _____

¿Cuáles son sus creencias acerca del parto?:

Observa y describe las manifestaciones que presenta la paciente: pudor, rechaza que el personal masculino de salud la revise o realice procedimientos en donde sus genitales estén expuestos, expresa dolor durante la revisión ginecológica, se ruboriza, participa con el personal de salud en los procedimientos y en la revisión ginecológica.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales	Temperatura: _____ Pulso: _____ Respiración: _____ TA: _____ Peso: _____ Talla: _____
Cara	Edema _____
Tórax	Campos pulmonares _____ Frecuencia cardíaca _____
Abdomen	Línea morena _____ Lesiones en la piel _____
Cérvix	Dilatación _____ Borramiento _____
Membranas Amnióticas	Íntegras <input type="checkbox"/> Rotas <input type="checkbox"/> Hora de ruptura: _____
Vulva	Cloasma: _____

	Secreciones(Características): _____ _____ Higiene: _____ Presencia de masas o nódulos: _____ _____ Várices: _____ _____
Extremidades (superiores e inferiores)	Edema: _____ Pulsos: _____
Observaciones	_____ _____

ACTIVIDAD UTERINA

<i>Hora</i>	<i>Duración</i>	<i>Intensidad</i>

Valoración en el área de expulsión**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre (solo iniciales) _____ Edad _____ Estado Civil _____

Domicilio _____

Hora de ingreso _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

<i>Patologías</i>	<i>Familiar (Abuelos, padres y hermanos)</i>
Cardiopatías	
Diabetes	
Hipertensión	
Neurológicas	
Oncológicas	
Renales	
TBP	
Tiroideas	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

<i>Patologías</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Alergias		
Cardiopatías		
Diabetes		
Hipertensión		
Neurológicas		
Oncológicas		
Renales		
TBP		
Tiroideas		
Otras (especificar)		

ANTECEDENTES GINECOOBTRÉTICOS

Gesta: _____ Partos _____ Abortos _____ Cesáreas _____

Embarazos a término _____ Embarazos pretérmino: _____

Óbitos: _____ Muertes neonatales: _____

HISTORIA DEL EMBARAZO ACTUALFUM _____ FPP _____ ¿Llevó CPN? Sí No

¿Cuántas consultas ha tenido? _____

¿Presentó algún problema o complicación en este embarazo? Sí No

Especifique: _____

¿Llevó tratamiento? Sí No

Especifique: _____

¿Terminó el tratamiento o lo suspendió? _____

Especifique el motivo:

Antecedentes de alergia a la aplicación de xilocaína: Sí No

Antecedentes de aplicación de anestésicos: Sí No

¿Presento efectos secundarios? Sí No

Especifique: _____

EXAMENES DE LABORATORIO

<i>Examen</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Resultado</i>
Biometría Hemática			
Glucosa Sanguínea			
Grupo sanguíneo y Rh			
Pruebas cruzadas			
VDRL			
Otros(especifique cuáles)			

ATENCIÓN EN EL ÁREA DE EXPULSIÓN

Bloqueo anestésico: Sí No Hora: _____

Tipo: Continuo Dosis única

TA: _____ Respiración: _____ Temperatura: _____ Pulso _____

Medicamentos administrados:

Hora de nacimiento: _____ Sexo: _____

Valoración por patrones funcionales**PERCEPCIÓN DE SALUD-MANTENIMIENTO DE SALUD**

¿Cómo se siente de salud?

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel(temperatura, hidratación, manchas, sudoración, edema).

¿A qué hora fue su último alimento?: _____

¿Qué fue lo que comió?

¿A qué hora ingirió líquidos? _____

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

Manifestación	Sí	No
Hambre		
Náuseas		
Sed		
Vómito		
Otra (especifique)		

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

¿Cuándo fue la última vez que orino? _____

¿Tiene sonda urinaria? Sí No

Características de la orina:

¿Cuándo fue su última evacuación?: _____

Características: _____

¿Se aplicó enema? Sí No

PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

Posición de la
paciente: _____

¿Tiene algún problema para colocarse en posición fetal? Sí No

¿Presenta alguna molestia (disnea, cansancio, dorsalgia, dolor)?

Especificar: _____

PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones: ojeras, facies de cansancio, somnolencia, irritabilidad?

Especificar _____

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

¿Sabe leer y escribir? Sí No

¿Tiene alguna duda sobre el trabajo de parto, procedimientos, anestesia, o alguna otra
duda? _____

¿Firmo el consentimiento informado? Sí No

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Atenta		
Dice incoherencia		
Distraída		
Dolor		
Hace la misma pregunta varias veces		
Hace muecas de malestar		
Hiperatenta		
Percibe sensación en las extremidades		
Otras (especifique)		

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Aprensión		
Desamparo		
Facies (angustia, cansancio, tristeza)		
Incapacidad para relajarse		
Inquietud		
Irritabilidad/enojo		

Llama insistentemente al personal de salud		
Manos sudorosas		
Nerviosismo		
No cooperadora		
Pierde el control		
Pupilas dilatadas		
Sofocos		
Solloza		
Sonrojo		
Temblor de voz		
Temblor fino del cuerpo		
Otras (especificar)		

PATRÓN ROL-RELACIONES

Presencia de su esposo: Sí No

En el nacimiento, ¿muestra emoción por el nacimiento del bebe? Sí No

¿Pregunta por él? Sí No

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

¿Firmo consentimiento informado para la aplicación del DIU? Sí No

¿Firmo consentimiento informado para la salpingotomía? Sí No

PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Observa y señala que manifestaciones presenta:

Manifestaciones	Sí	No
Busca contacto físico mediante sus manos		
Facie de angustia		
Grita		
Llora		
Mandíbula apretada		
Respira profundamente		
Se centra en un punto		
Sigue instrucciones		
Tranquila		

PATRÓN DE VALORES-CREENCIAS

¿Cuáles son sus creencias sobre el parto?

Observa y describe las manifestaciones que presenta: pudor, rechaza que el personal de salud de sexo masculino le revise o realice procedimientos en los que sus genitales estén expuestos, expresa dolor a la

revisión ginecológica, se ruboriza, participa con el personal de salud en los procedimientos y en la revisión ginecológica. _____

¿En este momento necesita usted apoyo de su religión o iglesia? Sí No

Especifique: _____

Valoración en el área de recuperación**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre (solo iniciales) _____ Edad _____ Estado Civil _____

Domicilio _____

Hora de ingreso _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

<i>Patologías</i>	<i>Familiar (Abuelos, padres y hermanos)</i>
Cardiopatías	
Diabetes	
Hipertensión	
Neurológicas	
Oncológicas	
Renales	
TBP	
Tiroideas	

HISTORIA DEL EMBARAZO ACTUALFUM _____ FPP _____ ¿Llevó CPN? Sí No

¿Cuántas consultas ha tenido? _____

¿Presentó algún problema o complicación en este embarazo? Sí No Especifique: _____
_____¿Llevó tratamiento? Sí No Especifique: _____
_____Antecedentes de alergia a la aplicación de xiloidina: Sí No Antecedentes de aplicación de anestésicos: Sí No ¿Presento efectos secundarios? Sí No

Especifique: _____

EXAMENES DE LABORATORIO

<i>Examen</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Resultado</i>
Biometría Hemática			
Glucosa Sanguínea			
Pruebas cruzadas			
VDRL			
Otros(especifique cuáles)			

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de parto	Cesárea <input type="checkbox"/> Eutócico <input type="checkbox"/> Distócico <input type="checkbox"/>
Signos vitales	Temperatura: _____ Pulso: _____ Respiración: _____ TA: _____
Estado de conciencia	_____
¿Tiene los barandales puestos en su cama?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se observa	Cansada <input type="checkbox"/> Ojerosa <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Angustiada <input type="checkbox"/> ¿Pregunta por su bebe? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Mamas	Pezón: _____ Areola secundaria: _____ Tubérculos de Montgomery: _____ Salida de calostro: _____
Abdomen: involución uterina	Nivel: _____ Ubicación: _____ Consistencia: _____
Herida quirúrgica: parche	Limpio <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Húmedo <input type="checkbox"/>
Vulva: loquios	Tipo _____ Cantidad _____

	Olor: _____ Consistencia: _____
Episiorrafia (tipo y características)	_____ _____
Presencia de dolor (especifique, y en una escala del 0 al 5 determine el nivel de éste)	_____
Presencia de sonda urinaria	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Extremidades superiores	Presencia de edema: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Extremidades inferiores	Edema <input type="checkbox"/> Signo de Hormans <input type="checkbox"/>
Venoclisis	Goteo: _____ Tipo de suero: _____ Infiltración: _____ Flebitis: _____
Medicamentos indicados	_____ _____ _____ _____

Apendice C

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería con Opción terminal en: Médico Quirúrgica**

Escala de EVA

