



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

***Caso Clínico: Plan de Cuidados de Enfermería
Estandarizado en Hemorragia Posparto***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en
Cuidados Intensivos

Presenta:
LE. Martha Gabriela Bermejo Bravo

Febrero, 2020.



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

***Caso Clínico: Plan de Cuidados de Enfermería
Estandarizado en Hemorragia Posparto***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en
Cuidados Intensivos

Presenta:

LE. Martha Gabriela Bermejo Bravo

Director de Tesina:

ME. Adriana Rosalía González Hernández

Febrero, 2020.

Tesina: Caso Clínico: Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en Hemorragia
Posparto

Número de registro académico: SIEP/EECI/021/21

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Adriana Rosalía González Hernández

DCE.
Presidente

MASE. Israel Rojas Balbuena

DCE.
Secretario

MCE. Rocío Bolaños Ruiz

DCE.
Vocal

ME. Adriana Rosalía González Hernández

MCE.
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

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

Agradecimientos

Gracias, es una palabra que no alcanza a expresar el sentimiento que tengo hacia la Universidad por acogerme en su espacio y su sistema de enseñanza, a mis compañeros por su ayuda y entusiasmo, a mis maestros por sus conocimientos y experiencias que me compartieron, y en especial a mi asesora de tesis maestra Adriana Rosalía González Hernández por su apoyo y orientación profesional que me brindo para realizar este trabajo.

A todos por estas experiencias, Gracias.

Dedicatorias

A Dios, a mi madre quien inspiro el amor por esta noble profesión, a mi hijo, motor de mis logros, al amor y apoyo constante de mi esposo y a la vida por permitirme este logro más en mi carrera

A ti madre que sé que me ves, a mi familia, a la vida y a Dios les dedico mi trabajo y mis éxitos

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en : Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación	Febrero 2021
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Caso Clínico: Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en Hemorragia Posparto
Número de páginas	38
LGAC	Situaciones de cuidado en los procesos crónicos

Introducción:

Marco Conceptual:

Objetivo:

Metodología:

Palabras Clave: Proceso de enfermería estandarizado, hemorragia posparto, cuidado crítico. (Mesh o DeCS).

Firma del Director de Tesina: ME _____

Tabla de Contenido

	Pág.
<hr/>	
Capítulo I	
1.1 Introducción	1
1.2 Marco de Referencia	5
1.3 Objetivo	7
Capítulo II	
2.1 Diseño del Proceso de Enfermería	8
2.2 Diseño de Diagnósticos de Enfermería	11
2.3 Diseño de Plan de Cuidados de Enfermería	13
Capítulo III	
Discusión	25
Conclusión	26
Referencias Bibliográficas	27
Apéndices	
A. Algoritmo de Atención Hemorragia Obstétrica	30
B. Esquema de Valoración de Salud a la Mujer	31
C. Aspectos por Explorar y Técnica Valoración de Salud a la Mujer	34
D. Sistema de Evaluación de Triage Obstétrico	36

Capítulo I

Introducción

La hemorragia postparto (HPP) es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica. La atonía uterina es la causa más común de HPP, el traumatismo genital, la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos también pueden provocar HPP. La gran multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto. Una hemorragia intensa no atendida en la fase de expulsión de la placenta puede llevar a la muerte, incluso a una mujer sana, en dos horas.

La hemorragia postparto (HPP) afecta aproximadamente el 2 % de las mujeres parturientas, está asociada a un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo y es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas como hemorragias intensas puerperales, más de medio millón de mujeres mueren cada año y muchos millones más padecen lesiones graves debido a estas complicaciones. La HPP es la causa de un cuarto de todas las muertes maternas, mientras que en ciertos países esta proporción se eleva hasta el 60%. El riesgo de muerte por HPP en los países en desarrollo es de 1/1000 mientras que en los países desarrollados es de 1/100,000. Una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Las hemorragias son su principal causa. Se estima que el 8.2% de las pacientes que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión, OMS (2015).

La muerte materna en México se presenta en las zonas metropolitanas o ciudades medias, el 60% de estas muertes ocurren en pacientes de 20 a 34 años, más del 90% tuvieron atención prenatal en hospitales públicos y por causas prevenibles asociadas con la mala calidad de la atención. Es por ello que resulta de gran importancia reconocer en forma oportuna estas complicaciones y realizar un abordaje inmediato y adecuado para evitar el agravamiento y la muerte de la paciente.

En México la razón de muerte materna es de 31.7 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo cual representa una disminución de 3.6% respecto a los reportes del año anterior, siendo la principal causa la hemorragia obstétrica en un 24%. Las entidades con más defunciones maternas son: estado de México (94), Cd. de México (53), Chiapas (47), Puebla (40) y Veracruz (40), (Dirección General de Epidemiología, 2019).

La hemorragia obstétrica se define como la pérdida sanguínea de cantidad variable que puede presentarse durante el embarazo o estado puerperal. Se clasifica en hemorragia ante parto y posparto de acuerdo al momento en que se presenta, (GPC Intervenciones de enfermería para la atención de la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención, 2017).

La hemorragia posparto (HPP) se caracteriza por la pérdida de sangre de 500 mililitros o más refiriéndose a un parto vaginal mientras que un parto por cesárea la pérdida es de 1000 mililitros (Crespo, 2019).

Se clasifica como hemorragia posparto primaria o inmediata, cuando se presenta en las primeras 24 horas posteriores al parto, aproximadamente, el 70% de estos casos se debe a atonía uterina, y secundaria o tardía cuando se produce entre las 24 horas y seis semanas postparto, estos casos se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas (Orizaba, Albán, Pacheco y Dueñas, 2016).

Como nemotecnia, la etiología de la HO se basa en las 4 T: Tono (70%): incluye la atonía o inercia uterina. Trauma (19%): incluye trauma uterino (rotura e inversión Uterina) y laceraciones del cuello y la vagina. Tejidos (10%): incluye retención de restos placentarios y coágulos e implantación placentaria anormal. Trombina (1%): incluye coagulopatías congénitas o adquiridas.

Se debe recordar que el tipo de sangrado, su gravedad y el desarrollo de coagulopatías, dependen de la etiología de la misma, por lo que habrá que asociar a esta última con el desarrollo de alteraciones hematológicas específicas, (Carrillo y cols., 2018).

Las pacientes con hemorragia posparto temprana o tardía presentan manifestaciones clínicas como hipotensión arterial, taquicardia, hipotermia, llenados capilar retardado, que requieren atención inmediata para evitar complicaciones severas como choque hipovolémico, (Gary, 2019).

En las Américas, el manejo activo del parto implicaría una reducción de 770,000 hemorragias, 170,000 hemorragias severas y 140,000 transfusiones de sangre, (OMS, 2015).

En la reposición de hemoderivados en la HO debe hacerse énfasis especial en la medida y la cuantificación del nivel de fibrinógeno plasmático y proporcionar una respuesta rápida a los niveles bajos, así como el tratamiento quirúrgico, (Carrillo y cols., 2018).

La Central de Simulación del Instituto Nacional de Perinatología (CESINPer), se propone un esquema de manejo con base en el desarrollo en competencias médicas establecidas en el Programa Único de Especialidades Médicas, PUEM. Se basa en tres condiciones fundamentales: el *control de la hemorragia*, la *comunicación* con el equipo y por último, el *conocimiento de la etiología del sangrado*, denominado, algoritmo de las 3 «C», (García, 2018).

El profesional de enfermería es quien se encuentra en contacto directo con la paciente por lo que es quien realiza la vigilancia de la aparición de posibles complicaciones la detección, activación del protocolo y manejo inicial en caso de hemorragia posparto.

Reportes de investigación evidencian que el cuidado a la paciente en estado crítico por hemorragia posparto es de manera holística e integral, el cual es guiado a través del proceso enfermero, que es una herramienta metodológica que permite otorgar cuidado de forma integral, (Tello, Sánchez 2019).

Asimismo la guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería para la Atención de la Emergencia Obstétrica en los tres Niveles de Atención del 2017, estandariza acciones nacionales para fortalecer la atención materna y perinatal mediante intervenciones de enfermería efectivas y oportunas para la disminución de la morbilidad y mortalidad, establecer protocolos con intervenciones de enfermería para la atención de mujeres con situaciones de emergencias y urgencias obstétricas, así como disminuir la mortalidad materna mediante intervenciones de enfermería para el abordaje inmediato y adecuado de las complicaciones en las emergencias obstétricas.

Por lo anterior, el cuidado de enfermería con competencias especializadas puede contribuir a una maternidad segura en la atención de primer, segundo o tercer nivel. La enfermera especialista en cuidados intensivos valora oportunamente posibles riesgos en una fase temprana en escenarios de atención obstétrica otorgando un cuidado especializado a través de intervenciones basadas en evidencia científica que contribuyan en los programas de salud para la reducción del índice de morbi-mortalidad materna.

1.3 Marco de Referencia

El profesional de enfermería debe poseer habilidades que contribuyan a mejorar la calidad del cuidado que otorga, basado en el conocimiento científico derivado de esto se hace necesario el uso del proceso enfermero.

El proceso enfermero es una herramienta metodológica, el cual permite otorgar cuidados al paciente sano o enfermo mediante una atención sistematizada, conforma un número de pasos sucesivos relacionados entre sí y cuyo objetivo principal es establecer una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: *valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación*, (Modelo del Cuidado de Enfermería, 2018).

La *valoración* es la primera etapa del proceso enfermero, consiste en la recolección organización y validación de los datos para conocer la situación de salud del paciente, utilizando como herramienta algún método de valoración que permita la estandarización del cuidado, ya sea valoración por patrones funcionales de salud, valoración por aparatos y sistemas, valoración cefalocaudal, por el método de dominios NANDA o valoración por marco conceptual teórico de enfermería (Modelo del Cuidado de Enfermería, 2018).

Existen varios modelos para desarrollar la valoración entre ellos los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Marjory Gordon, Virginia Henderson, Dorotea Orem, y /o la utilización de guías de valoración en la mujer.

La segunda etapa se refiere al *diagnóstico* enfermero, que se define como un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales identificando las respuestas humanas a problemas de salud o cambios vitales y las alteraciones en la capacidad de la persona para funcionar como ser independiente, son la

base para seleccionar las intervenciones que han de ser destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable, (Fernández y Blanc, 2018).

Los diagnósticos enfermeros se clasifican en: diagnósticos reales, este diagnóstico describe problemas reales de salud del paciente, y está siempre validado por signos y síntomas. Los de riesgo especifican respuestas humanas a los procesos que pueden presentar el paciente, la familia o la comunidad.

Los diagnósticos de bienestar son juicios críticos que hace la enfermera en problemas de salud controladas, pero que el paciente expresa de forma verbal disposición para mejorar.

El diagnóstico de promoción de la salud, es el juicio crítico que hace la enfermera ante la estimulación del paciente, familia o comunidad para mejorar su estado de salud y evalúa el compromiso en los cuidados de salud. Los diagnósticos de síndrome están compuestos por un grupo de varios diagnósticos tanto reales como potenciales y tienen la característica de que se dan siempre juntos. A si mismo los diagnósticos enfermeros son la base para iniciar la etapa de planeación.

La etapa de *planeación* inicia una vez que se estableció el diagnóstico de enfermería, es la etapa donde se elaboran estrategias para poder reducir o mejorar los problemas, establecer resultados esperados e intervenciones ya sean dependientes o interdependientes, reflejando este plan de actuación de forma escrita en el plan de cuidados (PLACE), el cual puede ser de tipo individualizado, estandarizado, estandarizado con modificaciones o computarizado. De los problemas que se identifiquen no todos se pueden atender a la vez, por lo que es necesario implantar prioridades y así ordenar la provisión del cuidado, (Fernández y Blanc, 2018).

Los resultados esperados se planean utilizando la herramienta de la clasificación taxonómica de la Nursing Outcomes Classification (NOC por sus siglas en inglés), tiene la cualidad de ser ajustada y adecuada a las condiciones de infraestructura, variedad cultural y recursos de los entornos localidades y unidades de salud, (Modelo del cuidado de enfermería, 2019)

La *ejecución* es la cuarta etapa del proceso enfermero en la que se pone en práctica el PLACE y consiste en llevar a cabo todas las intervenciones planeadas en la etapa. Para la aplicación de esta etapa se utilizan como herramienta las recomendaciones encontradas en las Guías de práctica clínica (GPC) de enfermería y las guías médicas y la clasificación taxonómica de la Nursing interventions Classification (NIC por sus siglas en inglés)

La *evaluación* es la última etapa del proceso enfermero, una vez que han otorgados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es adecuada o se deben realizar cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros, (Ciencias de la salud. 2017).

1.3 Objetivo

Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado en hemorragia obstétrica posparto a través de una revisión bibliográfica actualizada en procesos de enfermería y guías de práctica clínica que permita implementar un cuidado especializado para la mujer en estado crítico.

Capítulo II

2.1 Diseño del Proceso de Enfermería

Valoración Inicial

- a) Datos de Identificación: en este apartado registrar el nombre de la paciente (siglas), edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, lugar de residencia, diagnóstico médico.
- b) Observación del Entorno: describir las características de la unidad de la paciente (Unidad de cuidados intensivos, tóxico quirúrgico, quirófano y/o urgencias).
- c) Datos Históricos: durante la entrevista considerar antecedentes de importancia para el problema de salud actual como describir antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos.
- d) Datos Actuales: se deben registrar datos objetivos y subjetivos relevantes, obtenidos de la valoración – entrevista, exploración física de cabeza a pies, signos vitales, hallazgos en los estudios de apoyo al diagnóstico, organizados por un marco de referencia.

Para el presente trabajo se utilizó la valoración de enfermería a la mujer adulta diseñada por las autoras López J. y Ruiz L. (2018), que valora las dimensiones: *Datos de identificación, Antecedentes heredofamiliares, Antecedentes personales no patológicos, Antecedentes personales patológicos, Antecedentes quirúrgicos, Antecedentes traumáticos, Antecedentes ginecoobstétricos, Interrogatorio de patología existente en el esposo, Síntomas generales, Padecimiento actual, Interrogatorio según el marco conceptual, Resultados de laboratorio y de gabinete, Terapéutica empleada, Diagnóstico médico.* Y para la exploración física consta de cuatro tiempos fundamentales: *Exploración de*

abdomen, Exploración de órganos genitales, Exploración de tórax y glándulas mamarias y Exploración somática general.

Aspectos a explorar: Habitus exterior/inspección, Somatometria, Signos vitales/inspección y auscultación, Cabeza/inspección y palpación, Tórax/inspección, palpación dinámica y estática, Abdomen/inspección, palpación, auscultación y percusión, Extremidades, Genitales/inspección, palpación, Papanicolaou.

Por lo anterior se sugiere que para una valoración específica en la mujer con hemorragia posparto solo se considere retomar las siguientes dimensiones durante la entrevista: *datos de identificación, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos, antecedentes ginecoobstétricos, padecimiento actual, resultados de laboratorio y gabinete, terapéutica empleada y diagnóstico médico.* Y para la exploración física abordar los cuatro tiempos fundamentales mencionados arriba.

Asimismo, para complementar una valoración de enfermería especializada se propone consultar el Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata (2016) que incluye tres criterios de evaluación: Observación de la usuaria, interrogación y signos vitales, partiendo de esto se procede a clasificarla en código rojo (emergencia), código amarillo (urgencia calificada) y código verde (urgencia no calificada). Cabe señalar que para este trabajo solo se retomaron los siguientes elementos y criterios de valoración:

Elementos	Criterios de valoración
Observación	La paciente se encuentra somnolienta, estuporosa o con pérdida de la consciencia, con datos visibles de hemorragia, respiración alterada o cianosis.
Interrogatorio	Sangrado transvaginal abundante.
Signos vitales	Hipotensión la tensión arterial igual o menor a 89/50 mm Hg, correlacionar con la frecuencia cardiaca. Índice de choque > 0.8. (Frecuencia cardiaca entre la tensión arterial sistólica). Frecuencia cardiaca, menor de 45 o mayor de 125 latidos por minuto (lpm), siempre correlacionar con cifras de tensión arterial. Temperatura mayor a 39°C, o menor a 35°C. La frecuencia respiratoria se encuentra por debajo de 16 o por arriba de 20 respiraciones por minuto.

Por otro lado, también se puede utilizar la información de la Guía de Práctica Clínica Prevención y Manejo de la Hemorragia Posparto en el primero, segundo y Tercer nivel de Atención (2018) para categorizar la hemorragia:

Datos	Grado (No choque)	Grado 2 (Hemorragia leve)	Grado 3 (Hemorragia moderada)	Grado 4 (Hemorragia severa)
Índice de choque FC/Tas Normal 0.7 a 0.9	0.7-0.9	1.0	1.1	Mayor o igual a 1.7
Frecuencia cardiaca lpm	<100	100-120	120-140	>140
PA sistólica mmHg	normal	normal	Menos de 90	Menor de 80
Déficit de base mEq/L	Menor o igual a 2	Mayor de -2 a -6	Mayor de -6 a -10	Mayor de -10
Estado de consciencia	Ansioso leve	Ansioso moderado	confundido	Confundido más letargo
Mortalidad	Menor al 10%	12%	25%	55%
Perdidas sanguínea ml	500	501-1000	1001-2000	>2000
% de pérdida de VSC	Menor o igual a 15	15-30		>40
Lactato mmol/l	Menor a 2	2-4	4-8	Mayor a 8
fibrinógeno	Normal	Menos de 290	Menos de 200	Menos de 100
Necesidad de productos sanguíneos	Observar	Preparar para transfusión sanguínea	Iniciar con administración de hemoderivados	

Registro de Diagnóstico de Enfermería

A continuación se presentan los posibles diagnósticos de enfermería que puede desarrollar la paciente con hemorragia posparto

Dominio 11.Seguridad protección

Clase 2.Lesion física.

00205. Riesgo de shock relacionado con hipotensión, hipovolemia.

Dominio 4.Actividad reposo

Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

00204. Perfusión tisular periférica ineficaz, relacionado con hipotensión, sangrado > 500 ml, manifestado por edema, dolor de extremidades, alteración de las características de la piel, llenado capilar > 3 segundos

Dominio 2. Nutrición

Clase 5.Hidratacion

00027. Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos, manifestado por alteración en el estado mental, alteración en la turgencia de la piel, aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial, disminución de la producción de orina.

Dominio 11. Seguridad protección

Clase 2. Lesión física

00206. Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones posparto (por ejemplo, atonía uterina, retención de placenta).

Dominio 2. Nutrición

Clase 5.Hidratacion

00026. Exceso de volumen de líquidos relacionado con exceso de aporte de líquidos, compromiso de los mecanismos reguladores, exceso del aporte de sodio, manifestado por alteración de la presión arterial, edema, alteración en el patrón respiratorio, desequilibrio hidroelectrolítico

Intervenciones de Enfermería (NIC)
(Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Intervención : 4260 *Prevención del shock*

Actividades:

4. comprobar las respuestas precoces de compensación del shock, p/e: presión arterial normal, relleno capilar retrasado, piel pálida/ fría.
5. Controlar los signos precoces de compromiso cardiaco: descenso del gasto cardiaco, diuresis.
6. Controlar la pulsioximetria.
7. Vigilar la temperatura y el estado respiratorio
8. Instaurar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas según corresponda
- 9.

Intervención : 4026 *Disminución de la hemorragia: útero posparto*

Actividades:

- Revisar la historia obstétrica y el registro del parto para determinar factores de riesgo
- Observar las características de los loquios
- Cuantificar la cantidad de sangre perdida
- Poner en marcha una segunda vía según corresponda
- Administrar fármacos uterotonicos u oxitócicos por vía IM o IV según protocolo u ordenes
- Controlar los SV cada 15 minutos o con mayor frecuencia según corresponda
- Monitorizar el color, nivel de conciencia, dolor y nivel de ansiedad de la madre

Intervención: 4180 *Manejo de la hipovolemia*

Actividades

- Manejar el estado hemodinámico incluyendo frecuencia cardiaca, PAM, PVC, PAP, PECP, GC, e IC según disponibilidad.
- Vigilar las fuentes de pérdidas de líquido: hemorragia, vómito, diarrea, diaforesis taquipnea.
- Mantener acceso IV permeable.
- Administrar soluciones isotónicas IV prescritas para la rehidratación extracelular a un flujo apropiado según corresponda.
- Administrar las suspensiones de coloides según corresponda para la reposición de volumen intravascular.
- Administrar líquidos a temperatura ambiente.
- Usar una bomba IV para mantener flujo constante de infusión

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Servicio/Contexto: _____ Diagnóstico Médico: _____

Dominio4.Actividad reposo Clase. 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)
(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz, relacionado con hipotensión, sangrado > 500 ml, manifestado por edema, dolor de extremidades, alteración de las características de la piel, tiempo de relleno capilar de > 3 segundos.

Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
Dominio: Salud fisiológica (II)				
Clase: Cardiopulmonar (E)				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
(0407) Perfusión tisular: periférica	• 040715 Llenado capilar de los dedos de las manos	1.Desviación grave del rango normal		Mantener a:
	• 040727 Presión sanguínea sistólica	2.Desviación sustancial del rango normal		Aumentar a:
	• 040728 Presión sanguínea diastólica	3.Desviación moderada del rango normal		
	• 040712 Edema periférico	4.Desviación leve del rango normal		
	• 040713 Dolor localizado en las extremidades	5. Sin desviación del rango normal		
• 040743 Palidez				

Intervenciones de Enfermería (NIC)
(Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Intervención (4066) Cuidados circulatorios :insuficiencia venosa

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica, p/e: comprobar los pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura
- Evaluar los edemas y los pulsos periféricos
- Aplicar modalidades de terapia compresiva(vendajes de larga/corta extensión) según sea conveniente
- Realizar cambios posturales del paciente mínimo cada dos horas
- Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre

Intervención: (1910) Manejo del equilibrio acido básico

Actividades:

- Monitorizar el patrón respiratorio.
- Mantener un acceso IV permeable.
- Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio acido básico.
- Monitorizar las posibles etiologías antes de intentar tratar los desequilibrios acido básicos, es más eficaz tratar la etiología que el desequilibrio.
- Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios según precise.
- Monitorizar el estado neurológico.
- Monitorizar el patrón respiratorio.
- Mantener un acceso IV permeable.
- Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio acido básico.
- Monitorizar las posibles etiologías antes de intentar tratar los desequilibrios acido básicos, es más eficaz tratar la etiología que el desequilibrio.
- Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios según precise.
- Monitorizar el estado neurológico.

Intervención: (6680) **Monitorización de signos vitales**

Actividades

- Monitorizar la presión arterial el pulso temperatura y estado respiratorio según corresponda.
- Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.
- Monitorizar la pulsioximetría.
- Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-stokes, kusmaul, biot).
- Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Monitorizar si hay cianosis central o periférica.
- Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Servicio/Contexto: _____ Diagnóstico Médico: _____

Dominio 11. Seguridad protección Clase 2. Lesión física	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio salud fisiológica (II)				
	Clase: cardiopulmonar (E)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	Resulta-do esperado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
(00206) Riesgo de sangrado relacionado con complicaciones posparto (por ejemplo, atonía uterina, retención de placenta), coagulopatías.	(0413) Severidad de la pérdida de sangre	<ul style="list-style-type: none"> • 41307 Sangrado vaginal • 41308 Hemorragia posoperatoria • 41313 Palidez de piel y mucosas • 41316 Disminución de la hemoglobina • 41317 Disminución del hematocrito 	1.grave 2.sustancial 3. moderado 4.leve 5.Ninguno		

Intervenciones de Enfermería (NIC)
(Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Intervención : 6930 Cuidados posparto

Actividades:

- Monitorizar signos vitales
- Vigilar los loquios para determinar la cantidad, características, color y presencia de coágulos
- Controlarla localización, altura y tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.

Intervencion:4010 Prevención de hemorragias

Actividades

- Vigilar de cerca a la paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna o externa
- Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la hemorragia según se indique.
- Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente (p/e hipotensión piel fría y húmeda, pulso débil y rápido, respiración rápida, inquietud, disminución del gasto urinario).
- Supervisar los resultados del análisis de coagulación, incluyendo el tiempo de protrombina, el tiempo parcial de tromboplastina, el fibrinógeno, la degradación de la fibrina y los productos fraccionados, y el recuento de plaquetas según corresponda.
- Controlar los signos vitales ortostaticos incluyendo la presión arterial.
- Administrar hemoderivados (plaquetas, plasma fresco congelado) según corresponda.

Intervenciones de Enfermería (NIC)
(Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Intervención: (4200) Terapia intravenosa

Actividades

- Identificar tipo cantidad y características de los líquidos a infundir
- Seleccionar y preparar la bomba de infusión si está indicado
- Administrar líquidos IV a temperatura ambiente a menos que se prescriba otra cosa
- Vigilar el flujo IV y el sitio de punción durante la infusión
- Observar si hay sobrecarga de líquidos y reacciones física.

Intervención : (6680) Monitorización de SV

Actividades

- Monitorizar la fc, respiración, temperatura y presión arterial
- Monitorizar la pulsometría
- Observar si produce esquemas respiratorios anormales
- Identificar las causas posibles de los cambios en los SV

Intervención: (4120) Manejo de líquidos

Actividades

- Observar si se producen complicaciones cardiovasculares
- Controlar entradas y salidas
- Observar si hay indicios de sobrecarga o retención de líquidos.

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Servicio/Contexto: _____ Diagnóstico Médico: _____

Dominio2. Nutrición Clase 5 Hidratación
Diagnóstico de Enferme-ría (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)
(00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado con exceso de aporte de líquidos, compromiso de los mecanismos reguladores, exceso del aporte de sodio, manifestado por alteración de la presión arterial, edema, alteración en el patrón respiratorio, desequilibrio hidroelectrolítico.

Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
Dominio: <i>Salud fisiológica (II)</i>				
Clase: Líquidos y electrolitos (<i>G</i>)				
Resultado esperado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<i>(0601)</i> Equilibrio hídrico	10. 060101 Presión arterial	1.Gravemente comprometido		<i>Mantener a:</i> <i>Aumentar a:</i>
	11. 060125 Frecuencia respiratoria	2. Sustancialmente comprometido		
	12. 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	3. Moderadamente comprometido		
	13. 060118 Electrolitos séricos	4. Levemente comprometido		
14. 060112 Edema periférico	5.No comprometido			

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC)

Guía de Práctica Clínica: Prevención y manejo de la hemorragia posparto en el primero segundo y tercer nivel de atención (2018).

Evidencias y recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica.SS-103-08

- Monitorización hemodinámica
- Toma y valoración de signos vitales
- Instalación de invasivos, sonda Foley y accesos periféricos 14 fr.
- Vigilancia del estado neurológico.
- Toma de muestras para laboratorio y pruebas cruzadas
- Administración de cristaloides o coloides
- Administración de hemoderivados: concentrado eritrocitario ,plasma fresco congelado, plaquetas
- Monitoreo dinámico de respuesta a líquidos
- Monitoreo de gasto cardiaco

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC)

Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería para la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención. (2017).

Evidencias y recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica. SS-803-17

- Activación del código mater
- Monitorización de signos vitales
- Vigilancia de la hemorragia obstétrica
- Colocación de catéter periférico
- Administración de cristaloides
- Realizar masaje uterino
- Alertar al banco de sangre y sala de cirugía
- Administración de medicamentos uterotonicos
- Oxigeno por mascarilla de 10 a 15 litros por minuto
- Monitorización de diuresis
- Mantener eutermia

Capítulo III

Discusión

Es alentadora la disminución de la tasa de mortalidad materna, y depende de la intervención del equipo multidisciplinario, por lo tanto, es evidente el rol que realiza el profesional de enfermería en el manejo de la hemorragia posparto con base al desarrollo de competencias científicas encaminadas a la recuperación de la salud.

El proceso de enfermería estandarizado permite abordar a la paciente desde sus alteraciones fisiopatológicas, para implementar un cuidado profesional y otorgar bienestar.

El actual documento integra diagnósticos enfermeros prioritarios y planes de cuidado, centrados en una investigación bibliográfica donde diversos autores plasman sus conocimientos para dar atención a las necesidades de una paciente obstétrica, sin embargo, durante esta búsqueda se identificó que es necesario motivar al profesional de enfermería para producir investigaciones desde su disciplina y fortalecer la evidencia científica en el cuidado de la paciente con hemorragia posparto.

Conclusión

La mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública a pesar de que existen programas y protocolos específicos implementados para la atención de las emergencias obstétricas, cabe mencionar que factores importantes como la falta de personal especializado o la falta de insumos son situaciones que interfieren en la prevención de muertes maternas.

La enfermera (o) especialista es una pieza importante en la atención de la urgencia obstétrica cuyo objetivo principal es contribuir en la disminución del índice de mortalidad.

Para el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica actualizada para integrar un plan de cuidados estandarizado y especializado de enfermería, dirigido a paciente con hemorragia posparto en estado crítico desde la perspectiva de procesos enfermeros y guías de práctica clínica, para otorgar atención emergente ante las necesidades prioritarias a la paciente obstétrica.

Ante la actual pandemia mundial de SARS-COV-2, limitó un acercamiento para valorar en tiempo real a una paciente con la patología mencionada anteriormente e implementar todas las etapas del proceso enfermero.

Sin embargo se puede concluir que el conocimiento científico y el pensamiento crítico son fundamentales para que el profesional de enfermería tome decisiones oportunas en contextos donde se encuentra en riesgo el bienestar obstétrico, y desarrollar una práctica reflexiva para la enfermera (o) especialista en Cuidados Intensivos a través de habilidades y competencias clínicas para actuar de manera inmediata y anticipada para otorgar un cuidado.

Referencias Bibliográficas

- Acosta S., Ariza L., Becerra M. et al Guía del cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. Enfermería basada en la evidencia (EBE). Recuperado de <http://saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>.
- Andrade Cepeda R., López España J., Venegas Cepeda ML. (2018), El proceso de atención de enfermería. Capítulo 8. López J. y L. Ruiz L Valoración de salud a la mujer. (Pp116-126). Editorial trillas.
- Carrillo Esper R., De la Torre León T., Nava López J., Posada Nava A., Pérez Catalayud A., Torres León M., Cabello Aguilera M. y López Gutiérrez M. (2018). Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el perioperatorio. Rev. Mex. De Anestesiología. 41 (3). 155 -182. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma183b.pdf>
- Ciencias de la salud (2017) .Proceso atención de enfermería concepto y etapas. Universidad internacional de valencia. <https://www.universidadviu.es/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>
- Crespo Antepara D, Mendieta Toledo LB. (2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 17(3).5-9. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
- Fernández B, Blanc L.2018. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC. Serie manuales de formación continuada. Tercera edición. Editorial DAE. <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/709/>

- García Benavides J., Ramírez Hernández M., Moreno Cárcamo M., Alonso Ramírez E y Gorbea Chávez V. (2018). Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Taller: las competencias clínicas de anestesiología en el manejo de la hemorragia obstétrica. 41. 190-194. Revista mexicana de anestesiología. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161j.pdf>
- Gary Cunningham F, Kenneth J, Leveno Steven L, Bloom Jodi S, Dashe Bárbara L, Hoffman Brian M. Casey y Catherine Y. Williams obstetricia. Hemorragia obstétrica. Capítulo 41. <https://www.proxydgb.buap.mx:3621/content.aspx?bookid=2739§ionid=229289027#1166852857>
- Narváez Sosoranga H., Flores Aguirre M., Apolo Varalezo M., Ramos y Castro R. (2019) Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragia Posparto inmediato, mediato, tardío. Revista médica Ocronos-editorial-científico-técnica. <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemorragia-postparto/>
- Dueñas García O y Beltrán Montoya J. Manual de Obstetricia y Procedimientos Medico Quirúrgicos. Orizaba Chávez B, Alba Jasso G, Hernández Pacheco JA, Dueñas y García O. Manejo médico de la hemorragia posparto y el choque hipovolémico en obstetricia.. Capítulo 22. <https://accessmedicina.mhmedical.com/Book.aspx?bookid=1756>
- Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. (2015). La hemorragia posparto. Boletín informativo. https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=712-boletin-informativo-hemorragias-maternas&Itemid=235
- Secretaria de Salud. (2017). Guía de Práctica clínica. Intervenciones de enfermería para la atención de la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención. Evidencias y

recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica. SS-803-17.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-803-17/ER.pdf>

Secretaria de Salud (2018). Guía de práctica clínica. Prevención y manejo de la hemorragia posparto en el primero segundo y tercer nivel de atención (2018). Evidencias y

Recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica.SS-103-08.

<https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=1489>

Secretaria de Salud (2020). Informes semanales para la vigilancia Epidemiológica de Muertes maternas 2019. Dirección general de epidemiologia.

<https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2019>.

Secretaria de salud. (2018) .Modelo del cuidado de enfermería.

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

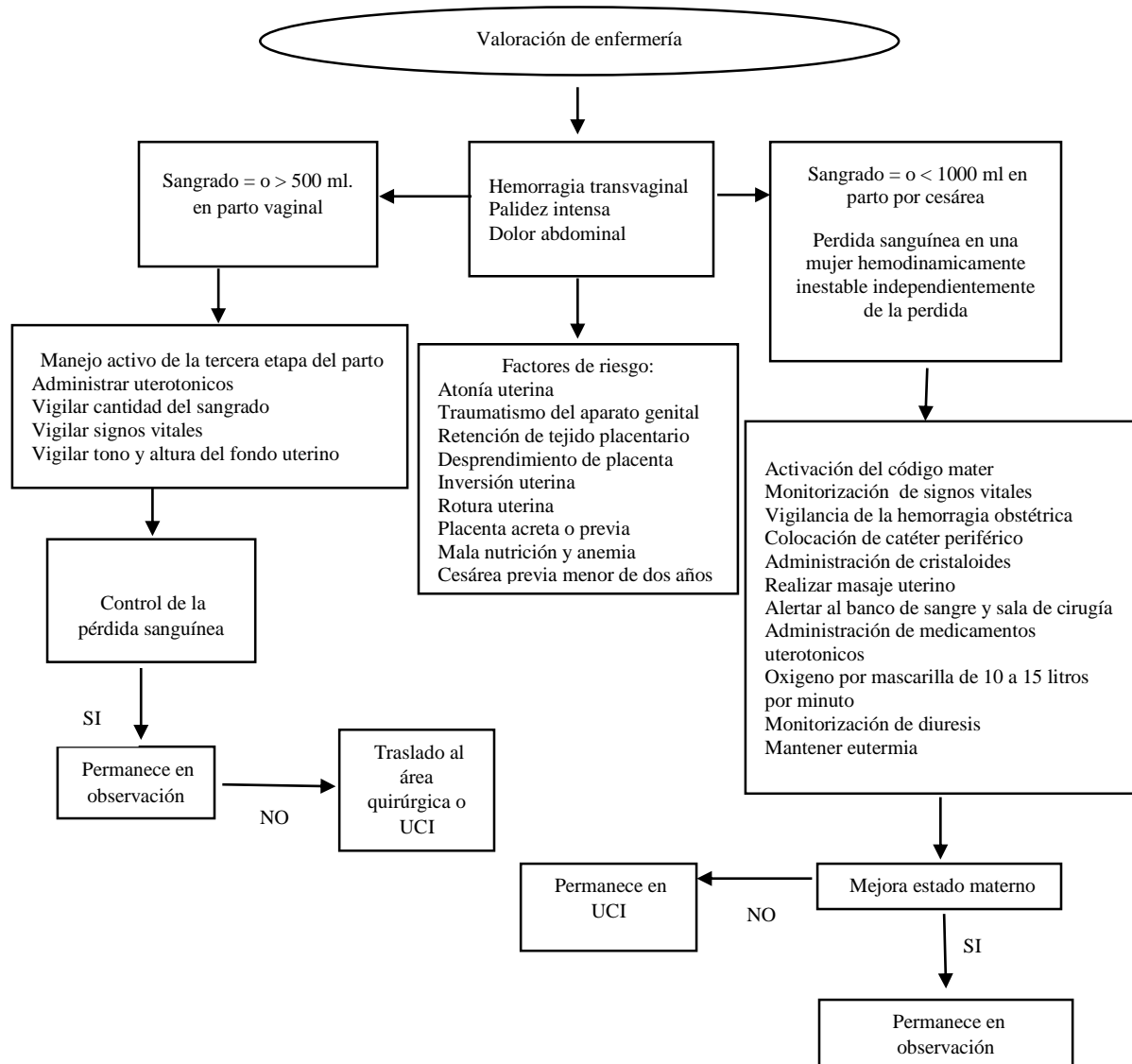
Tello García J., y Sánchez Rivera L. (2019). Proceso de atención de Enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato. Revista médica Ocronos-editorial-científico-técnica.

<https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemorragia-post-parto-inmediato/>

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, y Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI (2020). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Undecima edición.

Apéndice A

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de investigación y estudios de Posgrado
Intervenciones de Enfermería para la Emergencia Obstétrica en los Tres Niveles de Atención, GPC, SS-803-17.



Apéndice B

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de investigación y estudios de Posgrado
Esquema de Valoración de Salud a la Mujer López J. y L. Ruiz (2018)

Datos por investigar	Importancia clínica
Ficha de identificación	
<p>Nombre. Domicilio. Teléfono. Estado social. Nombre del esposo y su ocupación.</p> <p>Edad de la paciente.</p> <p>Ocupación.</p> <p>Religión.</p>	<p>Localización de la paciente o familiar responsable y conocimiento del estado socioeconómico y cultural de la familia.</p> <p>Aspecto psicológico importante en madres solteras o viudas con embarazo.</p> <p>La edad ubica a la mujer en el ciclo de vida en el que se encuentra y hay patologías que se relacionan con la edad. Las mujeres embarazadas muy jóvenes o de edad avanzada tienen mayor riesgo de patologías como la preclamsia y eclampsia; además, en pacientes mayores de 40 años aumenta el índice de malformaciones congénitas.</p> <p>Relación del embarazo con riesgos profesionales como radiaciones, contaminación por sustancias químicas etcétera.</p> <p>Los testigos de Jehová no permiten la transfusión de sangre ni algunos otros procedimientos.</p>
Antecedentes heredofamiliares	
<p>Enfermedades como diabetes, hipertensión, cardiopatía, mal formaciones congénitas, gemelaridad etc., en padres y hermanos del paciente.</p> <p>Tuberculosis en la paciente o en algún pariente cercano.</p>	<p>Pueden fluir como caracteres hereditarios recesivos en futuros elementos.</p> <p>En caso de que exista permite tomar las precauciones necesarias con el neonato. Del esposo interesan especialmente las enfermedades venéreas. Debe tenerse una entrevista personal con él cuando el padecimiento lo amerite.</p>
Antecedentes personales no patológicos	
<p>Alimentación inadecuada.</p> <p>Tabaquismo.</p> <p>Habitación e higiene</p>	<p>Si la ingesta es excesiva en carbohidratos condicionara obesidad y si hay carencia de alimentos indispensables sobre vendrá anemia.</p> <p>Relación directa con productos de bajo peso. Relación con infecciones parasitosis por hacinamiento y falta de aseo personal.</p>
Antecedentes personales patológicos	
<p>Enfermedades eruptivas de la infancia (rubeola, varicela, etc.)</p>	<p>Saber si existe o no inmunidad pasiva por afecciones previas. Es importante conocer todo lo que pueda tener relación con el padecimiento actual de la paciente.</p>

Alcoholismo y toxicomanías	Repercusión en el estado general de la madre del feto en útero. La higiene guarda relación con enfermedades infecciones o infestaciones parasitarias y permite conocer mejor las condiciones generales de la paciente.
Antecedentes quirúrgicos	
Operaciones directas en útero, cesárea, miomectomía, plastia, cerclaje cervicales, etc.	Para prevenir el riesgo de ruptura uterina espontánea o durante el trabajo de parto.
Operaciones sobre anexos: ooforectomía, resecciones de ovario, salpingectomía, salpingoplastia, etcétera.	Posibles procesos adherenciales que favorezcan un embarazo ectópico.
Colporrafias.	Para evitar posibles distocia vaginal.
Operaciones en órganos abdominales: gastrectomías, colecistectomías, apendicetomías.	Por la existencia de adherencias intraabdominales.
Operaciones en glándulas mamarias.	La eliminación de un órgano (ovario) puede explicar algún síntoma o producir adherencias perturbatorias que justifiquen una esterilidad o un cuadro inflamatorio pélvico crónico. Los antecedentes de endometriosis pueden explicar la sintomatología que se manifiesta posteriormente. Es importante conocer los antecedentes de cáncer mamario o lesiones benignas de la mama tratadas de manera quirúrgica.

Antecedentes traumáticos	
Conocer traumatismos con él cuando de qué magnitud, qué tratamiento recibió.	Conocer si dejó alguna secuela en la paciente
Antecedentes ginecoobstétricos	
Edad en que ocurre la primera menstruación o menarca.	Indica el inicio de la madurez ovárica y la existencia de un equilibrio hormonal; es conveniente conocer si la menarca antes de los 12 años es un factor de riesgo de cáncer cervicouterino.
Características de las menstruaciones, ritmo, duración, edad, dolor, etcétera.	Permiten precisar el funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-ovario-endometrio. Proporcionar mucha información de la fisiología femenina.
Interrogar acerca de los siguientes síntomas: leucorrea o flujo.	Presencia de líquido viscoso en los genitales externos que procede de diversos sitios del aparato genital. Hay que precisar la cantidad, el color, el olor, la constancia y si se acompaña de prurito o no, para orientar el diagnóstico.
Sangrado anormal o alteración del flujo menstrual.	El sangrado menstrual traduce fielmente el buen funcionamiento del sistema hormonal de la paciente y puede alterarse en múltiples situaciones.
Dolor abdominal bajo o pélvico	Síntomas frecuentes que requiere efectuar una semiología precisa, factores que lo modifican, etc., para que oriente el diagnóstico
Interrogatorio de patología existente en el esposo (En caso de esterilidad o problemas relacionados con la sexualidad)	
Aumento del volumen del abdomen	Puede ser localizado o difuso, transitorio o permanente, de consistencia dura, renitente, dolorosa o no, de instalación brusca o paulatina.

Síntomas de incontinencia urinaria, tenesmo vesical, poliaquiuria, disuria	Molestias que se relacionan con el cambio de posición de los órganos pélvicos, fundamentalmente descenso de la vejiga y uretra, secundarios a partos repetidos o traumáticos.
Síntomas generales	
Prurito vulvar y vaginal En caso de embarazo fecha de la última menstruación. Gestas, partos, abortos, cesáreas. Relaciones sexuales: inicio, regularidad, frecuencia dolor y orgasmo. Actividad sexual y alteración en las relaciones sexuales: dispareunia, disminución de la libido u orgasmo Empleo de métodos anticonceptivos Esterilidad después de dos años de relaciones sexuales	Sensación de ardor o comezón en la vulva y vagina, consecuencia de infecciones locales; se puede asociar o no con leucorrea. Permite sospechar la edad actual del embarazo y la fecha probable del parto así como correlacionar la evolución clínica Conocer el número de embarazos permite determinar el riesgo en la mujer si está embarazada Las primigestas jóvenes o maduras tienen mayor riesgo de preclampsia y eclampsia. Las múltiparas tienen mayor riesgo de atonía uterina. Así mismo, saber a qué edad tuvo el primer embarazo nos permite conocer si hay factores de riesgo. No es necesario investigar exhaustivamente acerca de estos datos, aunque constituye una información importante. Es indispensable cuando la consulta obedece a esterilidad, dispareunia, anorgasmia o algún otro problema de la esfera sexual. Consulta cada vez más frecuente a medida que se desaparecen prejuicios sobre el aspecto genital y se difunde la educación sexual, según el criterio del médico. Es importante conocer este dato, por su repercusión física y psicológica. Problema frecuente de gran trascendencia social y humana.

Padecimiento actual	
Se debe aclarar el motivo de la consulta	La paciente ginecológica acude a consulta para suprimir algunos síntomas, aclarar dudas, solicitar un examen de rutina o solucionar algún problema diagnosticado previamente
Interrogatorio según el marco conceptual	
La valoración de enfermería es integral y la mayoría de las teóricas de enfermería consideran a la mujer como un ser biopsicosocial y espiritual.	Este interrogatorio permite detectar las necesidades de salud de la mujer El aspecto psicológico es determinante en la mujer, ya que eleva la gravedad de sus síntomas. Así mismo su respuesta dependerá del órgano que este afectado los relacionados con su feminidad suelen ser mucho más significativos para ella.
Resultados de laboratorio y de gabinete	
Análisis sanguíneo, de orina, etc. Estudios de imagen (ejemplo: ultrasonido pélvico)	Permiten la confirmación del diagnóstico presuncional y determinar el tratamiento adecuado.
Terapéutica empleada	
Es útil saber que medicamentos se han empleado con anterioridad Tratamiento hormonal, métodos anticonceptivos	Son datos orientados de la existencia de cuadros patológicos, al comprender los síntomas y signos específicos de algunos de ellos. No tiene caso repetir tratamientos que han resultado ineficaces; el paciente se afecta psicológicamente cuando observa que se insiste en una misma prescripción sin resultado. Su conocimiento es importante por la posible relación con la esfera genital y hormonal. Deben conocerse el método empleado, el tiempo que se aplicó y los efectos colaterales, por su relación con el padecimiento actual.
Diagnóstico médico	
Patologías que afectan el embarazo: cardiopatía, tuberculosis, fiebre reumática, etc.	Conocer oportunamente la patología que puede alterar la evolución normal del embarazo.

Fuente: Andrade M., López J. y Venegas M. (2018). *El Proceso de Atención de Enfermería. Libro de texto. Edit. Trillas. P.p. 116 a 126.*

Apéndice C

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Aspectos por Explorar y Técnica Valoración de Salud a la Mujer López J. y L. Ruiz (2018)

Datos por investigar	Importancia clínica
Habitus exterior/inspección	
Orientada en las tres esferas; vestimenta según temporada; no presenta movimientos involuntarios; posición libremente escogida (según aplique)	Permite obtener una impresión general, incluyendo indicadores de cultura y alteraciones psicofisiopatológicas.
Somatometría	
Peso Talla IMC En la embarazada se tomara el peso actual y su estatura, para obtener el IMC y correlacionar ambos datos con las semanas de gestación que tenga. Utilizar la gráfica de Rosso Mardones	Es importante consignar los principales datos antropométricos y sacar el IMC y correlacionar con peso ideal. Un alto o bajo peso en la embarazada puede ser un dato clínico relevante.
Signos vitales/inspección y auscultación	
Temperatura (solo en las primeras horas posparto puede presentar hasta 38°C), frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y tensión arterial.	Una temperatura por arriba de 38°C puede indicar infección, y una temperatura menor de 36°C choque infeccioso Una presión arterial alta puede ser indicador de preclampsia; en mujeres de 40 años o más puede ser indicativo de enfermedad preexistente de hipertensión arterial.
Cabeza / inspección y palpación	
Explorar la cabeza en busca de tamaño, simetría, presencia de prominencias, masas, depresiones, zonas de dolor, integridad, hidratación, presencia de seborrea o ectoparásitos en el cuero cabelludo. Así mismo color, consistencia, reducción de crecimiento de cabello Cara y sus componentes: Buscaremos simetría de las partes, características de la piel (color, textura, hidratación, etc.).En la boca explorar las piezas dentales. Forma, características de la piel (hidratación, textura, turgencia), palpación de glándula tiroides y ganglios, así como la capacidad de realizar movimientos (extensión, hiperextensión).	Las características del cabello cambian en la mujer embarazada, al igual que en la mujer adulta mayor, en quien podemos notar pérdida de cabello. En la cara de la embarazada podemos encontrar cloasma facial en frente y mejillas; en la cara de la mujer adulta mayor podemos encontrar lentigo. Descartar forma diferente anormal que indique crecimiento de la glándula tiroides, ganglios palpables, presencia de dolor al realizar movimientos o no poder realizar alguno y la presencia de oscurecimiento en la piel del cuello.
Tórax / inspección, palpación dinámica y estática	
Simetría, forma, volumen, color de la mama, así como el pezón y areola, apariencia de la piel, presencia de secreciones en pezón, lesiones y dolor, ganglios, piel, consistencia	Identificar asimetría de mamas, piel de naranja, enrojecimiento de las mamas, sitios de hundimiento o de protrusión muy evidente, retracción de la piel o el pezón, presencia de red venosa de Haller sin estar embarazada; sitios dolorosos, presencia de ganglios linfáticos, masas dolorosas o no dolorosas, salida de secreción por el pezón al hacer presión; cualquier hallazgo de los anteriores indican enfermedad.
Abdomen / inspección, palpación, auscultación y percusión	
Ruidos intestinales y auscultar ruidos vasculares. En la palpación no debemos sentir órganos como el hígado o el bazo .En la percusión no se deben encontrar zonas de dolor	Cáncer hepático o hepatitis alcohólica, dolor en el área renal puede indicar infección en riñones o litiasis, cirrosis hepática.

	Esplenomegalia, dolor sobre sínfisis púbica indica infección urinaria, postura defensiva involuntaria puede indicar peritonitis, masas palpables. Hepatomegalia por debajo del borde costal esplenomegalia, ascitis.
--	--

Extremidades	
<p>Presencia de ambas extremidades, su integridad, características de la piel, presencia e pulsos (radiales cubitales y braquiales) y sus características; tono y fuerza muscular; amplitud de movimientos. Se valora la marcha. Valorar características de las uñas. Si usa algún dispositivo de ayuda, presencia de inflamación</p> <p>En la mujer embarazada podemos determinar si existe trombosis venosa profunda por medio del signo de Homans</p> <p>Mujer adulta: Se debe dar mayor énfasis a la valoración en estas pacientes. En la inspección se encontrara la piel más flácida, podemos valorar el riesgo de caídas, la aparición de varices, el tono y fuerza muscular (que por lo general se verán disminuidos). Las uñas de la mujer adulta suelen tomarse más gruesas que las de una mujer más joven.</p>	<p>En la mujer embarazada puede encontrarse el síndrome del túnel del carpo, que ocurre por la presión excesiva del nervio mediano, esto a su vez, provocara entumecimiento, dolor y daño muscular en manos y dedos.</p> <p>En la embarazadas se presenta estasis venosa, por la presión y el peso del útero grávido y el feto; en la exploración de las piernas podemos encontrar varices, también podemos localizar el edema de pies o tobillos.</p> <p>En la mujer mayor las características de la piel cambiarán, ya que se vuelve más sensible a la equimosis y los desgarros; tiene una textura áspera y con arrugas; en los brazos y en las partes expuestas al sol se puede observar queratosis seborreica o lentigo, sobre todo en las manos. En algunos casos, en los lechos inguinales se podrán observar arrugas. El tono y la fuerza musculares pueden disminuir, así como los reflejos y la sensibilidad.</p>
Genitales / inspección, palpación, Papanicolaou	
<p>En los genitales externos de una mujer joven observaremos el monte de Venus recubierto de vello público; los labios mayores, el clítoris, los labios menores, la apertura vaginal; el meato urinario está ubicado bajo el clítoris; el periné es la zona entre el introito vaginal y el ano. Se puede evaluar el desarrollo con la escala de Tanner. Genitales internos. Por medio del DOC de cérvix podemos identificar el estado de las paredes vaginales, secreciones normales, sangrado, tipo y ubicación del cérvix.</p> <p>Genitales de una embarazada. Se valorará si la mujer ha roto algunas embarazadas el signo de Chadwick, que es la coloración violácea de los genitales externos a causa del aumento de la vascularidad. También se pueden encontrar varices, sobre todo a medida que avanza el embarazo y existe más peso de por medio. En los genitales internos de la embarazada existe la posibilidad de valorar, por medio del espejulo, lo siguiente: se presentara a una mayor cantidad de secreciones vaginales, se encontrara el signo de Gauss.</p> <p>En los genitales internos se pueden observar un estrechamiento del cuello uterino, disminución de la mucosa vaginal y borramiento de los pliegues vaginales.</p>	<p>Se pueden encontrar pediculosis púbica (ladillas), prurito, eritema, dolor o úlceras vulvares, vesículas con o sin costra, podemos observar condilomas, secreción vaginal fétida o con colores anómalos, que llegan a ser indicadores de candidiasis. En el periné hay posibilidades de hallar lesiones o desgarros, cicatrices de episiotomías, abscesos en las glándulas de Bartholin, una carúncula en uretra, secreciones fétidas con colores anormales, sangrado, lesiones en cérvix que puedan indicar malignidad. Quistes de Naboth, etcétera.</p> <p>Se pueden encontrar los mismos signos que los de una paciente ginecológica normal; además, se puede presentar borramiento del cuello y dilatación prematura, como también sangrado o salida de líquido amniótico.</p> <p>En el cérvix podemos encontrar lesiones o secreciones anormales.</p>

Fuente: Andrade M., López J. y Venegas M. (2018). *El Proceso de Atención de Enfermería. Libro de texto. Edit. Trillas. P.p. 116 a 126.*

Apéndice D

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de investigación y estudios de Posgrado
Sistema de Evaluación de Triage Obstétrico
Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata (2016)

Sistema de Evaluación del Triage Obstétrico

Apellido paterno:
 Fecha de la atención:
 Fecha de nacimiento:

Apellido materno:
 Hora:

Nombre (s):
 No. Expediente:

OBSERVACIÓN

	Código Rojo (Emergencia)	Código Amarillo (Urgencia Calificada)	Código Verde (Urgencia no Calificada)
Estado de Conciencia	Alteraciones (Somnolienta, Estuporosa, Inconsciente)	Consiente	Consiente
Hemorragia	Visible o Abundante	No visible o Moderada	No visible o escasa
Crisis Convulsivas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Respiración	Alterada (Frecuencia y Profundidad)	Normal	Normal
Color de la Piel	Cianótica/Acompañada de Alteraciones en la Respiración	Pálida	Normal

INTERROGATORIO

Sangrado Transvaginal	Abundante	Escaso/Moderado	Ausente
Crisis Convulsivas	Presente	Negadas	Negadas
Cefalea *	Presente	Ausente/Presente No pulsátil	Ausente
Acufenos/ Fosfenos *	Presente	Ausente	Ausente
Epigastralgia /Amaurosis *	Presente	Ausentes	Ausente
Síndrome Febril		Presente	Ausente
Salida de Líquido Amniótico		Claro/ Verdoso	Negado
Motilidad Fetal		Ausente	Presente

* Asociados a algún otro síntoma o signo de la tabla

SIGNOS VITALES

Presión Arterial (Hipertensión)	Igual o Mayor a 160/110 mmHg	Menor a 159/109 mmHg y mayor a 131/91 mmHg	Menor a 130/90 mmHg y mayor a 100/60 mmHg
Presión Arterial (Hipotensión)	Igual o Menor a 89/50 mmHg	Menor a 90/51 mmHg y mayor a 99/59 mmHg	
Frecuencia Cardíaca	Menor a 45 o mayor a 125 latidos por minuto	Menor a 80/100 latidos por minuto y mayor a 50/60 latidos por minuto	60-80 lpm
Índice de Choque (Frecuencia Cardíaca / Presión Sistólica)	Mayor a 0.8	Entre 0.7 y 0.8	Menor a 0.7
Frecuencia Respiratoria	Menor a 16 o mayor a 20 respiraciones por minuto		16 a 20
Temperatura	Menor a 35°C o mayor a 39°C	37.5°C a 38.9°C	Mayor a 35°C Menor a 37.5°C