



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A:**

**Una paciente con hemorragia postparto secundaria a atonía uterina con base  
en el modelo de Virginia Henderson.  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**IRENE SÁNCHEZ SEGURA**

**No. De cuenta 8622262-0**

**Director de trabajo**

  
**Licenciada Elvia Leticia Ramírez Toriz**

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

**México DF**

**Marzo 2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

A Dios por darme su bendición en esta nueva oportunidad de vivir, para realizar todos mis objetivos.

A mi hermana Susy por su valentía al haberme brindado una segunda oportunidad de vivir.

A Camila y a Mafer por ser la alegría de mi vida.

A mi esposo Víctor por su apoyo y cariño durante los momentos más difíciles que pasamos juntos.

A mis papás y hermanos por su cariño incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México por su infinita colaboración para con todos sus egresados.

A la maestra Licenciada Elvia Leticia Ramírez Toriz por su apoyo en la realización de este trabajo.

A mi esposo Víctor por su paciencia, apoyo moral y económico para concluir mi carrera profesional.

A Toño por su valiosa cooperación y tiempo dedicado a este trabajo

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	2
METODOLOGÍA.....	3
1. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Antecedentes Históricos de enfermería.....	5
1.1.2 Virginia Henderson (biografía).....	7
1.1.3 Definición de enfermería.....	9
- ¿Qué es una enfermera o un enfermero?.....	9
- Definición de enfermería según Virginia Henderson.....	9
- Definición de enfermería obstétrica.....	10
1.2. Teoría de Virginia Henderson.....	12
1.2.1 Definición de Proceso Atención de Enfermería.....	17
1.3. Anatomía y Fisiología del útero.....	21
1.3.1 Hemorragia postparto.....	24
1.3.2 Atonía uterina.....	30
2. Acciones específicas de enfermería durante la hemorragia postparto.....	35
3. Presentación del caso.....	39
4. Valoración de las 14 necesidades de la paciente.....	41
4.1 Jerarquización de necesidades.....	47
5. Diagnósticos de enfermería.....	49
6. Conclusiones.....	69
7. Propuesta.....	71

8. Glosario.....	72
9. Bibliografía.....	74
10. Anexos.....	76

## INTRODUCCIÓN

La base principal para la realización de este trabajo, es el contacto cotidiano en el área laboral con pacientes que cursan con puerperios quirúrgicos y fisiológicos de las cuales algunas han sufrido complicaciones puerperiales como la hemorragia postparto por atonía uterina, actualmente la primera causa de muerte materna en el mundo, siendo ésta la responsable de casi la mitad de todas las muertes maternas postparto en los países en desarrollo, lo que hace este trabajo de mayor interés para el licenciado en enfermería y obstetricia.

Dentro de este proceso atención de enfermería se exponen principalmente las bases teóricas del modelo de Virginia Henderson que fue la guía a seguir en la valoración basada en las 14 necesidades que para ella son esenciales en el logro de la independencia del ser humano. Mismas que nos llevaron a la elaboración de los diagnósticos, fundamentados en los diagnósticos enfermeros de la NANADA. Definiendo también paso a paso cada una de las etapas del proceso enfermero.

Así también se incluyeron temas relacionados con el padecimiento de la paciente seleccionada dentro de los cuales se indican las causas, signos y síntomas, métodos, diagnósticos y tratamientos tanto médicos como acciones específicas a realizar con enfermería con este tipo de pacientes, tema de importancia para la elaboración del plan de cuidados..

También se encuentra el plan de cuidados de enfermería aplicado a una paciente con hemorragia postparto, que es la parte de mayor importancia incluida en este proceso, ya que pretendo que el profesional de enfermería tenga siempre presente las acciones inmediatas y mediatas que puede realizar en el caso de una urgencia obstétrica como la de este caso.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERAL:**

1.-Realizar un Proceso Atención de Enfermería a una paciente con hemorragia postparto secundaria a Atonía Uterina, basado en el modelo de Virginia Henderson, para así promover, mantener y restaurar un estado de salud óptimo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1.- Valorar oportunamente a la paciente con base a las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson.

2.- Proporcionar cuidados específicos de enfermería inmediatos y oportunos a la paciente con hemorragia postparto.



## **METODOLOGÍA**

Para la realización de este Proceso Atención de Enfermería, primero realicé una investigación bibliográfica sobre el PAE (Proceso Atención Enfermería), con base en el modelo de Virginia Henderson, el cual se menciona en el marco teórico.

El 23 de octubre del 2003 en el Hospital de Gineco-Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL en el servicio de alojamiento conjunto del tercer piso norte se eligió a la paciente, la cual ingresó posterior a un puerperio quirúrgico mediato procedente de recuperación. Posterior a su ingreso presenta sangrado transvaginal abundante, lo que me llamó la atención para ser seleccionada para la realización del presente trabajo.

Para su adecuada identificación y recopilación de datos se recurrió a la revisión de varios documentos que integran el expediente clínico, como son: Historia Clínica Médica, Historia Clínica Obstétrica, Valoración por trabajo social, también se consultaron valoraciones previas prenatales y de EMI (Enfermería Materno Infantil).

Después de la consulta del expediente clínico, se realizó la Valoración Diagnóstica de Enfermería, contando con un instrumento realizado por profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, que consta de 10 páginas, el cual sirvió como base para el establecimiento del Título de este Proceso Atención de Enfermería.

“ Proceso Atención de Enfermería realizado a una paciente con hemorragia postparto secundaria a Atonía Uterina con base en el modelo de atención de Virginia Henderson.”

Posterior a esto se implementará un plan de Atención de Enfermería basado en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson.

También se requirió de la valiosa asesoría de la profesora Lic. en Enfermería Leticia Ramírez Toriz.

Los recursos materiales que se requirieron para la realización de este trabajo fueron:

- Libros.
- Computadora.
- Impresora.
- Máquina de escribir.

**Nota: Los documentos antes mencionados se encuentran en fotocopia en el apartado de Anexos.**

## **1.MARCO TEÓRICO**

### **1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE ENFERMERÍA**

Florence Nightingale, estableció las bases de la enfermería moderna con su forma de tratamiento de los enfermos y heridos durante la guerra de Crimea (1853- 1856). Después de la guerra regresó a Londres y fundó la Escuela y Hogar para Enfermeras Nightingale.

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarias con escasos o ninguna formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. Durante las cruzadas, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermerías y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios. En países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios. En Europa y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuado solo para quienes no pudieran encontrar trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Kaiserwerth, Alemania, a cargo del pastor Theodor Fliedner para la orden de Diaconosas Protestantes. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera regalada en Europa, pero

la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingele.

La llegada de la escuela de enfermería de Nightingele y sus heroicos esfuerzos, transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida. <sup>1</sup>

Es importante continuar con las tareas para lograr que mejore el desarrollo de nuestra profesión, tanto para incrementar el personal, como escolaridad, ya que la función que llevamos a cabo: Es para lograr una formación rigurosa, con el fin de mantenerse al día en el mundo moderno; es importante elevar el nivel académico profesional adquiriendo grados y conclusiones de carrera como la licenciatura, para disminuir el índice de morbi-mortalidad de nuestra población, mediante la aplicación de conocimientos técnicos y prácticos que demanda nuestra sociedad, la cual aumenta cada día la cobertura de atención por la propia morbi-mortalidad de nuestro país y por que no, del mundo, de manera que en donde exista el hombre y donde se encuentre; se prodigará un cuidado o una atención óptima para fomentar la salud y por ende el autocuidado, favoreciendo una mejor calidad de vida.

---

<sup>1</sup> WELLER y WELLS "Diccionario de Enfermería" pag. 212 Selecciones del equipo editorial Encarta.

### **1.1.2 VIRGINIA HENDERSON (BIOGRAFÍA)**

Virginia Henderson nació en Kansas City, Estados Unidos, en 1897. Su interés por la enfermería se desarrolló durante la primera Guerra Mundial, graduándose como enfermera en 1921.

En el verano de 1918, Virginia realizó su primera solicitud para ingresar a la Army school of Nursing de Washinton D.C., fundada por Anni Wardurton Goodrich, sus estudios duraron tres años durante los cuales estudió como asignaturas ciencias Biológicas, Psicología, Ciencias Sociales, Anatomía, Fisiología, Bacteriología, Química, y algo de información sobre servicios sanitarios.

La experiencia adquirida en el área de la salud pública se desarrolló en el West Side de Nueva York.

El primer trabajo de Virginia fue en una unidad destinada al cuidado de pacientes muy trastornados que estaban en habitaciones con las puertas cerradas, totalmente desnudos y diciendo disparates, después de dicha experiencia se trasladó a un hospital más tranquilo, ya que Virginia mantiene firme que el cuidado físico, mental y emocional están íntimamente ligados.

Después solicitó trabajo en el Henry Street Settlement de Nueva York.

En 1923 regresó a su lugar de origen en donde se convirtió en la primera instructora de su estado natal, por lo que muy pronto fue la presidenta de la Educational Section for the State.

Trabajó en el Norfolk Hospital, el cual dejó para ingresar en 1929 al Teacher's College de la Universidad de Columbia en Nueva York. Estudiando en

este lugar ella decía que: "hacemos por los demás lo que ellos harían por si mismos si tuvieran fuerza, voluntad y conocimiento".<sup>2</sup>

En 1929 se graduó de la Universidad de Columbia, e ingresó a la Facultad de Medicina a estudiar Anatomía y Fisiología.

Para 1972 termina el trabajo "Nursing Index" y fue nombrada Senior Research Associate Emeritus en la Yale University School of Nursing y más tarde esta universidad la nombra Doctor Honoris Cause.

Fue elegida Fellow de la American Academy of Nursing y en 1978 se convirtió en Fellow de la Royal Academy of Nursing del Reino Unido. En su Noventa aniversario el Royal College of Nursing la nombra su vicepresidente vitalicia.

En el International Council of Nursing's Quadrennial Congress de 1985, Virginia Henderson recibió el primer ICN Christian Reimann Award por su distinguida contribución a la enfermería de todo el mundo.

En 1972 aparentemente se retiró, pero sucedió todo lo contrario ya que comenzó a viajar aceptando invitaciones para visitar enfermeras y asociaciones de profesionales en muchos países del mundo.

---

<sup>2</sup> James P. Smith. Virginia Henderson, Los Primeros 90 Años p. 52

### **1.1.3 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA**

La enfermería es el conjunto de actividades profesionales con un conocimiento científico propio, desarrollado dentro de un marco conceptual destinado a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptima que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.<sup>3</sup>

### **¿QUE ES UNA ENFERMERA O UN ENFERMERO?**

Un enfermero o enfermera es un profesional que ha terminado los estudios correspondientes o básicos de enfermería y que esta capacitado y autorizado para asumir en su país y en otros la responsabilidad de los servicios de enfermería que exige el fomento de la salud, prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.<sup>4</sup>

### **DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON**

Henderson define la enfermería en términos funcionales, la única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que constituyen a la salud o la recuperación o a una muerte tranquila, actividades que realizaría si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesarias.

---

<sup>3</sup> IBIDEM p. 213

<sup>4</sup> IBIDEM p. 213

Todo ello de manera que le ayude a recuperar su independencia de la forma más rápida posible.<sup>5</sup>

## **DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA**

Se centra en el cuidado de las mujeres embarazadas y sus familias durante todas las etapas del embarazo y el parto, durante las cuatro semanas que siguen al nacimiento.

Orienta sobre el embarazo, el proceso del trabajo de parto, el parto y la recuperación así como el desarrollo de las habilidades de los padres.

## **FUNCIONES**

Identificar con oportunidad los factores de riesgo asociados a las enfermedades más frecuentes en la etapa reproductiva de la mujer y el crecimiento y desarrollo del niño.

Identificar los signos y los síntomas de alarma de las enfermedades o complicaciones más frecuentes.

---

<sup>5</sup> FERNANDEZ Carmen. El Proceso Atención de Enfermería Estudio de casos clínicos p. 3,4



## **PROPÓSITOS**

Valorar los datos clínicos para identificar la ganancia de peso mayor o menor al esperado, ya que la insuficiente ganancia de peso se asocia con niños de bajo peso y partos pretérmino; el incremento exagerado se asocia principalmente con preeclamsia – eclampsia, actualmente la primera causa de muerte materna.

La prevención y/o complicaciones mas frecuentes del embarazo, entre ellas las infecciones genitourinarias que se asocian con ruptura prematura de membranas y con parto prematuro.

## 1.2 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson, creó una teoría de enfermería a partir de su preocupación por la falta de una definición de la función propia de la enfermería. Ya que todos los modelos usados eran modelos totalmente medicalizados, y no definían en forma clara cuáles eran sus funciones.

Y define la función de la enfermería así:

“ La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que constituyen a la salud o a su recuperación (o a la muerte serena) actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.”<sup>6</sup>

Henderson en su teoría dice que el ser humano es único y complejo en sus cuatro esferas por lo que para mantenerse en equilibrio tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer, las cuales son:

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.
3. Necesidad de Eliminación
4. Necesidad de moverse y adquirir una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño.
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Termorregulación.

---

<sup>6</sup> FERNANDEZ Carmen. El Proceso de Atención de Enfermería Estudio de Casos. p. 3,4

8. Necesidad de higiene y protección de la piel
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje.

De la definición de la función de enfermería de Henderson surgen 3 conceptos y subconceptos:

1. PERSONA

Necesidades básicas

2. SALUD

Independencia

Dependencia

Causas de la dificultad o problema

3. ENTORNO

Factores ambientales

Factores socioculturales.

PERSONA: Henderson considera al paciente o persona como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila,

por que la mente y el cuerpo son inseparables. Considera al paciente y a su familia como una unidad.<sup>7</sup>

**SALUD:** Virginia Henderson no define la salud como tal, pero considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos para lograr su independencia y por lo tanto satisfacer sus necesidades y mantener su propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que se identifican como: "falta de fuerza", "falta de conocimiento" y "falta de voluntad".<sup>8</sup>

**INDEPENDENCIA:** Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con la edad, etapa de desarrollo y situación.<sup>9</sup>

**DEPENDENCIA:** Es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o bien poder realizar actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes.<sup>10</sup>

Las causas de la dependencia pueden ser obstáculos o limitaciones personales o del entorno, y se agrupan en tres posibilidades.

---

<sup>7</sup> MARRINER, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. p. 105

<sup>8</sup> FERNANDEZ Carmen. El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos Clínicos. p. 5

<sup>9</sup> IBIDEM. p. 6

<sup>10</sup> IBIDEM. p. 7

1. **FALTA DE FUERZA:** Interpretamos como fuerza, no solo la habilidad física y habilidades mecánicas de la persona, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidades intelectuales, etc.
2. **FALTA DE CONOCIMIENTO:** En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
3. **FALTA DE VOLUNTAD:** Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente.<sup>11</sup>

**ENTORNO:** Henderson tampoco tiene una definición para el entorno, pero el autor afirma que estos están contemplados sistemáticamente en la descripción de las 14 necesidades. En el Webster's New Collegiate Dictionary, 1961 se define el entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> IBIDEM. p. 7

<sup>12</sup> MARRINER, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. p. 105

Los postulados sobre los que se basa el modelo de Virginia Henderson son:

1. Todo ser humano tiende a la independencia y la desea.
2. El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
3. Cuando una necesidad permanece insatisfecha no está completo, entero, independiente.

Los valores que fundamentan el modelo de Virginia Henderson son:

1. La enfermera tiene funciones que le son propias.
2. Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no calificado.
3. La sociedad espera que la enfermera proporcione un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> PHANEUF. Margot. Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson. p. 117

### **1.2.1 DEFINICIÓN DE PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de organizar cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas del pacientes a las alteraciones de salud, reales y potenciales.<sup>14</sup>

Consta de cinco etapas:

1. Valoración.
2. Diagnóstico.
3. Planeación.
4. Ejecución.
5. Evaluación.

Para la realización de estas cinco etapas nos basaremos en el modelo de Virginia Henderson.

**VALORACIÓN:** Fase en la que se reúnen y examinan la información del paciente con el fin de identificar los problemas de salud reales o potenciales para establecer los diagnósticos de enfermería así como las fortalezas o capacidades de las personas.

---

<sup>14</sup> GARCIA GUTIERRES, Ma. de Jesús “El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson”

**DIAGNÓSTICO:** Es una definición clara y definitiva del estado de salud del paciente y los problemas que pueden ser intervenidos por enfermería. La realización de un diagnóstico de enfermería tiene algunas ventajas:

- facilita la emisión de juicios.
- Incrementa la base de conocimiento.
- Construye la continuidad del cuidado.
- Mejora la calidad del cuidado.

El Diagnóstico de Enfermería se forma a partir del formato PES. Todo diagnóstico de Enfermería consta de tres componentes: Problema, Etiología, signos y síntomas. Permite confirmar o validar la existencia de un diagnóstico de enfermería.

**CONSIDERACIONES:**

1. Enuncie el problema. (P)
2. Enuncie la Etiología. (E) utilizando las palabras “relacionado con”
3. Enuncie los signos y síntomas. (S) utilizando las palabras “manifestado por”

**PLANEACIÓN:** Es trabajar con el paciente y su familia para establecer un plan de trabajo para reducir o eliminar la enfermedad.



#### FASES DE LA PLANEACIÓN:

1. Establecer prioridades.
2. Fijarse objetivos.
3. Determinar cuidados.
4. Registrar el plan.

**EJECUCIÓN:** Es la realización del plan de cuidados enfocados al paciente para el cumplimiento de objetivos.

#### HABILIDADES PARA EJECUTAR EL PLAN:

1. Intelectuales.
2. Interpersonales.
3. Técnicas.
4. Seguir recogiendo información.
5. Ejecutar la información planeada.
6. Registrar el plan.

**EVALUACIÓN:** Actividades progresivas, continuas y deliberadas que comparan la condición actual de salud con lo esperado por los objetivos.

Es necesario evaluar la respuesta humana, existen modelos de evaluación como el de estructura, proceso y resultado:

#### ESTRUCTURA:

1. Instalaciones físicas.
2. Equipo.
3. Servicios.
4. Personal.

#### PROCESO:

1. Idóneo.
2. Efectivo.
3. Eficiente.

RESULTADO: Cambios en el estado de salud o en la respuesta humana.

OBJETIVOS DEL PROCESO: Comienza con verbos de acción que indican la conducta que abarcará la implementación del objetivo: pedir, demostrar, desempeñar, enseñar, mencionar, planear tomar y proporcionar.

Los objetivos pueden ser:

- Dependientes.
- Independientes.
- Interdependientes.

### **1.3 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL ÚTERO**

ÚTERO: Órgano muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, de forma piriforme; esta invertido y aplanado ligeramente en sentido anteposterior. La cara anterior de este órgano se relaciona con la vejiga, la posterior con el recto, las laterales con los uréteres, y la inferior con la vagina, la cual se inserta en su parte cervical, dejando una porción supravaginal y otra intravaginal. Mide de 7 a 8 cm. de longitud total y de 5 a 6 cm. de ancho en la parte fundica.

El útero se divide en tres partes:

1. Cuerpo o parte superior.
2. Istmo, zona donde se adelgaza formando una depresión.
3. Cérvix o parte inferior.

Consta de tres capas:

1. Externa, serosa o peritoneo.
2. Media, muscular o miometrio.
3. Interna o endometrio.

**EXTERNA, SEROSA O PERITONEO:** Esta capa origina una serie de refuerzos que dan lugar a los elementos de fijación del útero.

**MEDIA, MUSCULAR O MIOMETRIO:** Es la más gruesa o resistente; está formada por fibras musculares lisas dispuestas en capas entrelazadas y mezcladas con tejidos elásticos constituidos por fibras circulares, longitudinales y arciformes.

**INTERNA O ENDOMETRIO:** Capa que reviste la cavidad uterina, que sufre cambios cíclicos por efecto hormonal y que al desprenderse da lugar a la menstruación. Esta formada por un epitelio columnar que contiene gran cantidad de glándulas y vasos sanguíneos de dos tipos: arterias rectas y arterias en espiral.

**CERVIX:** Tiene forma cilíndrica; su longitud es de unos tres cm. posee un orificio interno, otro externo y un canal cervical. La inserción vaginal se divide en dos porciones: intravaginal y supravaginal. La porción externa esta revestida por epitelio pavimentoso estratificado que con frecuencia es asiento de tumores.

**TROMPAS DE FALOPIO:** También llamadas oviductos o tubas uterinas, estos órganos constituyen dos conductos, uno de cada lado del útero y miden de 10 a 12 cm. de longitud externa. Son una prolongación de los cuernos uterinos que se dirigen lateralmente hacia afuera y adelante. Su diámetro interno es de 1 a 2 mm, es continuación de la cavidad uterina. Las trompas terminan en la cavidad peritoneal cerca del ovario. Tiene movimientos peristálticos.

Las trompas están constituidas por tres capas:

- Capa externa, serosa o peritoneal, que permite el deslizamiento sobre órganos vecinos.
- Capa media muscular con fibras circulares y longitudinales.

- Capa interna, mucosa o endosápinx, constituida por epitelios revestidos por células ciliales, que favorecen la progresión del espermatozoide y del huevo fecundado.

OVARIOS: Los ovarios son dos órganos ovoides aplanados, sólidos y blanquecinos, cada uno de ellos mide 4 x 3 x 2.5cm; están localizados en la porción lateral de la pelvis, en íntima relación con la parte distal de la trompa mediante la fimbria. Se sostienen en su sitio gracias a un engrosamiento del ligamento ancho, llamado mesovario, que se fija en el útero con el nombre de ligamento úteroovárico y a la pared pélvica por el ligamento infundivulopélvico, y descansa en una pequeña fosa de la pared pélvica denominada dekrause.

Los ovarios tienen una parte central, la médula, y otra externa, la corteza, que se encuentra desprovista de peritoneo, la médula está constituida por tejido conjuntivo laxo y gran cantidad de vasos, sin embargo la corteza es asiento del tejido germinativo. Estos dos órganos son los que se encargan de la producción de las células reproductoras y constituyen la fuente principal de hormonas femeninas: Estrógenos y Progesterona.

### **1.3.1 HEMORRAGIA POSTPARTO**

La muerte de una madre constituye una catástrofe social que en la mayoría de los casos puede ser evitable.

La organización mundial de la salud estima que mueren en el mundo 515,000 mujeres a causa de complicaciones del embarazo, parto y puerperio de las cuales el 99% proceden de países no desarrollados o en vías de desarrollo.

El 75% de las muertes maternas son debidas a 5 causas obstétricas: hemorragia, infección toxemia, parto obstruido y complicaciones del aborto.

La hemorragia postparto es la primer causa de muerte materna en el mundo siendo la responsable de casi la mitad de todas las muertes materna postparto en los países en desarrollo. Dentro de las hemorragias, la que mayor magnitud adquiere es la que se presenta en el período del alumbramiento y puerperio inmediato.

Hemorragia postparto (HPP) se define usualmente como el sangrado del tracto genital de 500 ml. o más en las primeras 24 horas luego del nacimiento del niño. Algunas personas consideran 600 ml. como punto de corte y estiman que el promedio de pérdida de sangre en partos vaginales único es de 600 ml. (y casi 1000 ml. para gemelar) y sugiere que un diagnóstico clínico mas útil podría ser incluir solamente aquellos casos donde la pérdida de sangre estimada fuera de 1000 ml. o más. Cualquiera que sea el punto de corte utilizado, es importante tener en cuenta que las estimaciones clínicas acerca de la cantidad de pérdida sanguínea tiende a subestimar el volumen real de pérdida entre un 43 a un 50%.

Estos problemas en estimar la cantidad de sangre perdida son uno de los motivos de que la incidencia de HPP varíe en los diferentes estudios entre 2.5% a 16%.

La hemorragia cuando no puede controlarse o tratarse adecuadamente puede llevar rápidamente al shock o a la muerte. La mayoría de las muertes ocurren durante los primeros 7 días después del parto. Muchos factores influyen en que la HPP sea fatal o no. La alta incidencia de anemia entre las mujeres de los países en desarrollo contribuye a la mortalidad: una mujer que ya está anémica no puede tolerar una pérdida de sangre que una mujer saludable podría hacerlo. Otro factor importante es que una proporción significativa de partos en los países en desarrollo ocurre en el domicilio debido a preferencias culturales, motivos económicos, servicios de salud de baja calidad, o servicios con difícil acceso. Si la mujer comienza con hemorragia, la persona que está atendiendo el parto a menudo no está preparada para manejar la emergencia y se tarda mucho tiempo en el traslado de la misma a un hospital. Por otro lado cuando hay hemorragias ésta requieren transfusiones de sangre lo cual también conlleva un riesgo de reacciones severas a la transfusión, infección con HIV o hepatitis B o C.

Por todo lo anteriormente enunciado introducir prácticas basadas en las evidencias, de bajo costo, que prevengan la HPP es una manera importante para mejorar la salud materna, sobre todo en aquellos países como México con alta mortalidad materna y recursos limitados.

## ETIOPATOGENIA

El miometrio es el componente muscular del útero y está compuesto por fibras musculares oblicuas que rodean a los vasos sanguíneos. Durante el

alumbramiento, estas fibras musculares se contraen y se retraen; el miometrio progresivamente se engrosa y el volumen intrauterino disminuye. La placenta no tiene la capacidad de contraerse y comienza a separarse a medida que la superficie del útero se achica. A manera que se separa la placenta el útero se hace firme y globuloso, llegando al abdomen y a veces atraviesa la línea media abdominal. El cordón umbilical puede parecer alargado. Este proceso lleva habitualmente de 10 a 30 minutos; si la placenta no se separa durante los 30 minutos luego del nacimiento se considera un alumbramiento prolongado.

Al final de un embarazo a término, 500 – 800 ml. de sangre afluyen através del torrente sanguíneo al sitio placentario cada minuto. A medida que la placenta se separa del útero, estos vasos se rompen y ocurre el sangrado. Las contracciones continuadas y coordinadas del miometrio comprimen los vasos locales para controlar el sangrado en el lecho placentario y permiten la formación de un coágulo retroplacentario. Cuando el útero falla en contraerse coordinadamente se dice que existe atonía uterina; los vasos sanguíneos en el sitio placentario no se contraen y se produce la hemorragia.

## CAUSAS DE HEMORRAGIAS POSTPARTO

### 1. Trastornos del alumbramiento:

- Hipotonía y atonía uterina: se trata de un cuadro en el que el útero, luego de haber expulsado la placenta, no se retrae ni si contrae alterándose así la hemostasia. Es la causa más frecuente de hemorragia postparto.
- Placenta retenida: Definida como la no expulsión de la placenta durante los 30 minutos que suceden al parto del feto. La placenta se encuentra adherida o



bien encarcelada en el útero, por lo que no puede ser expulsada. La cavidad uterina así ocupada por la placenta, no logra contraerse eficazmente por lo que el sangrado continúa. El tratamiento convencional de la placenta retenida es el alumbramiento manual luego de la separación digital de la placenta de la pared uterina.

- Cotiledón retenido: se retiene una parte de la placenta. El mecanismo de hemorragia es el mismo que el anterior.

## 2. Traumáticas:

- Iatrogénicos: Luego de un parto espontáneo o más frecuentemente instrumental (fórceps, espátulas) se pueden ocasionar lesiones de partes blandas maternas ya sea a nivel del útero (desgarros, inversión), cuello uterino o vagina, constituyéndose en causa de hemorragia postparto.

## 3. Sistemáticas:

- las causas más frecuentes de hemorragias postparto son la atonía uterina y la retención placentaria. Los efectos de la coagulación y la inversión uterina, a pesar de que exhiben altas tasas de letalidad, son poco comunes; mientras las lesiones de partes blandas son más frecuentes y pueden exacerbar otros sangrados pero rara vez por sí solas causan hemorragia severa postparto.

## DIAGNÓSTICO

Además de los antecedentes médicos y un examen físico completo, el diagnóstico se basa generalmente en los síntomas y en las pruebas de laboratorio.

Las pruebas para el diagnóstico de la hemorragia postparto puede incluir:

- Cálculo de la pérdida de sangre (este cálculo puede realizarse contando la cantidad de almohadillas saturadas, o pesando las compresas o esponjas utilizadas para absorber la sangre; 1 mililitro de sangre pesa aproximadamente 1 gramo).
- Medición de la frecuencia del pulso y la presión sanguínea.
- Hematocrito (recuento de glóbulos rojos).
- Factores de coagulación en la sangre.

## TRATAMIENTO

El tratamiento específico para la hemorragia postparto será determinado basándose en lo siguiente:

- Tipo de embarazo, su estado general de salud y sus antecedentes médicos.
- La gravedad del trastorno.
- Su tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias.
- Sus expectativas para la evolución del trastorno.
- Su opinión o preferencia.

El objetivo del tratamiento de la hemorragia postparto es encontrar y detener la causa del sangrado tan pronto como sea posible. El tratamiento para la hemorragia postparto puede incluir:

- Medicamentos (para estimular las contracciones uterinas).
- Masaje manual del útero (para estimular las contracciones).
- Extirpación de los restos de placenta que quedaron en el útero.
- Exámenes del útero y demás tejidos pélvicos.
- Taponamiento del útero con esponjas y otros materiales estériles (para comprimir el área de sangrado del útero)
- Ligadura de los vasos sanguíneos sangrantes.
- Laparotomía (incisión en el abdomen para encontrar la causa del sangrado).
- Histerectomía (extirpación quirúrgica del útero; en la mayoría de los casos, es el último recurso).

En el tratamiento de la hemorragia postparto es importante la reposición de la sangre y demás líquidos perdidos. Puede realizarse una transfusión rápida de líquidos endovenosos (IV), sangre o sus derivados para evitar la descompensación.

La hemorragia postparto puede ser bastante seria. Sin embargo, la detección temprana y el tratamiento rápido de la causa del sangrado puede conducir a la recuperación total.

### 1.3.2 ATONÍA UTERINA

Se da el nombre de atonía uterina al cuadro caracterizado por falta de contractilidad adecuada de las fibras miométriales después de un parto o de una operación cesárea, que impide se realice una hemostasia fisiológica. La hemostasia del útero postparto se logra mediante la contracción de las fibras uterinas que colapsan los vasos del miometrio cuando existen factores normales de coagulación.

#### FISIOPATOLOGIA

Cuando ocurre una atonía pueden intervenir los siguientes factores predisponentes:

1. Aumento excesivo del tamaño del útero debido a:
  - Macrosomía Fetal.
  - Embarazo múltiple.
  - Polidramnios.
  - Hidrocefalia.
  - Tumores fetales.
2. Trabajo de parto prolongado. (más de 12 horas en la primigesta y 8 horas en la multipára).
3. Situaciones anormales. (Transversal)
4. Uso inadecuado de sustancias ocitósicas.
5. Fibromatosis uterina.
6. Gran miltípara.

7. Desnutrición de la paciente.
8. Tironamiento brusco del cordón umbilical durante el alumbramiento.
9. Toxemia gravídica.
10. Cicatriz de cesárea anterior.
11. Placenta previa.

## CUADRO CLINICO

La atonía uterina se caracteriza por el siguiente cuadro clínico:

- Sangrado importante por vía vaginal (sangre roja rutilante con o sin coágulos) en el postparto o postcesarea inmediatos.
- Disminución de la consistencia del útero a la palpación.
- Presencia de estado de choque hipovolémico, manifestado por: taquisfigmia, taquicardia, diaforesis, hipotensión, mareos, vértigos, pérdida del conocimiento, etc.
- Anemia diagnosticada por clínica y por estudios de laboratorio.
- Lesión hipofisaria que produce síndrome de Sheehan. (muy raro)

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece fundamentalmente con base en el cuadro clínico, pero la exploración del canal genital es indispensable para descartar otra patología como:

- Várices valvulares.
- Lesiones de mucosas de introito o vagina.
- Lesiones de cérvix, desgarros, pólipos, eversions, lesiones malignas, etc.

- Ruptura de la cavidad uterina.
- Presencia de restos placentarios.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial se puede hacer mediante la administración de oxitocina por vía I.V. (20 UI de oxitocina en 500 ml. de glucosa al 15 % o una ampollita de Ergonovina IM) para ver si se contrae el útero y desaparece el sangrado en un minuto si es a causa de la atonía exclusivamente.

Deben sospecharse también lesiones orgánicas cuando el útero esta bien contraído y el sangrado continua.

Puede aplicarse masajes por compresión uterina abdominal o bien combinar colocando una mano en el fondo del útero y comprimiendo la cérvix con la otra, por la vagina.

El taponamiento uterino se considera peligroso por que propicia mayor hemorragia al enmascararse el sangrado, y favorese la infección postparto sin embargo este recurso puede ser útil en la atonía uterina cuando se trata a toda costa de evitar una histerectomía, sobre todo en pacientes primigestas o muy jóvenes.

## PRONÓSTICO

Las mujeres con hemorragia postparto no deben morir, aun cuando en algunos casos puede ser necesaria la histerectomía o la ligadura de hipogástrica. El logro de este objetivo depende de la atención constante de un buen banco de sangre, y la acción alerta por parte de un equipo obstétrico con experiencia.

## HISTERECTOMÍA

La extirpación del útero durante el puerperio es un procedimiento quirúrgico que puede tener varias indicaciones y que en algunos casos es el factor determinante que salva la vida de una paciente. La histerectomía puede ser realizada después de una cesárea o bien después de un parto eutósico. Se realiza cuando ya no queda otra opción que practicar una histerectomía, por ejemplo: en el caso de ruptura uterina múltiple, acretismo placentario multifocal, atonía uterina incontrolable, etc.

## LIGADURA DE HIPOGÁSTRICA

La ligadura de la arteria hipogástrica puede indicarse en los casos de complicaciones obstétricas que condicionen sangrado, como: ruptura uterina, acretismo placentario y atonía uterina. Así como en los casos de hemorragias postoperatorias incontrolables.

## COMPLICACIONES

La principal complicación de la atonía uterina es el choque hipovolémico; que es la disminución de volumen sanguíneo circulante por pérdida de sangre. Cuando hay pérdida de sangre importante ocurren los cambios funcionales siguientes:

- Hemorragia externa o interna.
- Hipoxia.
- Lesión celular.
- Ciclo anaerobico.

- Acidosis metabólica.
- Muerte celular.
- Liberación de lisosomas.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Muerte de la paciente.

Podemos resumir el cuadro clínico del choque hipovolémico de la siguiente manera:

- mareo.
- Ansiedad.
- Palidez de mucosas, conjuntivas y tegumentos.
- Oliguria o anuria.
- Hipotensión arterial.
- Colapsos vasculares periféricos.
- Piel fría.
- Diaforesis.
- Taquicardia.
- Llenado capilar lento.
- Cifras bajas de Hb y Ht.



## **2. ACCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA DURANTE LA HEMORRAGIA POSTPARTO**

La valoración física que se realiza durante la cuarta etapa se hace de manera que pueda identificarse con prontitud un sangrado excesivo.

Los signos vitales se valoran para una disminución en la presión sanguínea y un aumento del pulso que son los cambios fisiológicos que se asocian con la hemorragia y el shock hipovolémico resultante, otra valoración es palpar el útero para determinar su consistencia. Por lo general, el fondo uterino está firme o puede lograrse que se vuelva firme con la aplicación intermitente de un masaje suave. Si se presenta una atonía uterina, que es la falta de contracción firme del útero, la relajación uterina resultante hace que el útero se llene de sangre y coágulos, que los vasos sanguíneos del punto de inserción placentario no se ocluyan y que el resultado sea una hemorragia excesiva.

Durante cada valoración se revisa la compresa perineal. Una compresa perineal que este empapada del todo contiene alrededor de 68 a 80 ml de sangre. Si una compresa se empapa en 15 minutos o se encuentra sangre acumulada debajo de los glúteos, esto constituye un indicio de pérdida excesiva de sangre que debe reponerse cuanto antes; por lo general se describe de forma subjetiva como escasa, leve, moderada o profusa.

Por tanto, las dos intervenciones más importantes para prevenir el sangrado excesivo son: mantener un buen tono uterino y prevenir la distensión vesical.

## **MANTENIMIENTO DEL TONO UTERINO**

La intervención principal que se utiliza para lograr y mantener un buen tono es un masaje suave intermitente del tono uterino que puede estimular el útero a ganar tono. No obstante, la mujer y la enfermera deben ser conscientes de que esto puede causar un aumento temporal en la cantidad de sangre que se expulsa de la vagina en la medida en que la sangre acumulada escapa del útero. También pueden expulsarse coágulos. Puesto que el masaje del fondo uterino también puede ser bastante molesto, se indica a las mujeres la importancia que reviste mantener un buen tono uterino, las causas y los peligros de la atonía uterina y los propósitos del masaje del fondo de manera que ellas puedan seguir las instrucciones. Enseñarles a masajearse les permite tener algún grado de control sobre su autocuidado y disminuye su ansiedad. No obstante el masaje fúndico no debe hacerse con demasiada fuerza por que puede causar inversión o prolapso uterinos. Las intervenciones adicionales que es probable que se empleen son la administración de líquidos intravenosos y de medicamentos oitócicos como inyecciones de oxitocina o ergonovina. Se realizarán transfusiones de sangre, se administrará oxígeno a la dosis de 4 a 7 l./min. Con mascarilla facial.

## **PREVENCIÓN DE LA DISTENSIÓN VESICAL**

Es importante evitar que la vejiga se distienda por que esto hace que el útero se desplace por encima del ombligo y hacia un lado de la línea media del abdomen e impide la contracción normal del útero. Las intervenciones de

enfermería se enfocan en ayudar a la mujer a evacuar su vejiga de forma espontánea tan pronto como le sea posible después del parto. Hacer que escuche el ruido del agua corriente, que sumerja las manos en agua tibia puede estimular el reflejo de micción. La administración de analgésicos, si están prescritos, puede estar indicada dado que algunas mujeres retienen la orina por temor a sentir dolor por la micción.

Si estas medidas no dan buenos resultados, puede pasarse una sonda estéril para drenar la orina. El vaciamiento vesical completo con toda seguridad es más cómodo y con toda probabilidad por lo menos tan seguro como la evacuación en serie.

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS SIGNOS DE COMPLICACIONES POTENCIALES**

Problemas fisiológicos:

- Temperatura: Más de 38 °C después de 24 h.
- Pulso: Taquicardia o bradicardia marcadas.
- Presión arterial: Hipotensión e Hipertensión.
- Nivel de energía: Letargo, fatiga extrema.
- Útero: Desviado de la línea media, consistencia blanda, permanece por encima del ombligo.
- Loquios: Espesos, olor fétido, sangrado rojo brillante diferente de los loquios.
- Perineo: Edema pronunciado, no está intacto, signos de infección, molestia marcada.

- Extremidades inferiores: Signo de Homan presente, área dolorosa enrojecida; calor en la cara posterior de la pantorrilla.
- Mamas: Rubor, calor, dolor, pezones agrietados y fisurados, pezones invertidos, masa palpable.
- Apetito: Falta de apetito.
- Eliminación: Orina: retención urinaria, urgencia, frecuencia, disuria; intestino, estreñimiento, diarrea.
- Reposo: Incapacidad para reposar o dormir.

### **3. PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente del sexo femenino de 24 años, de religión católica, escolaridad de secundaria terminada, empleada cajera de nacionalidad mexicana, vive en unión libre con pareja de 26 años, vivienda rentada que cuenta con todos los servicios. Refiere baño y cambio de ropa total diario. No practica ningún deporte, su alimentación es aparentemente adecuada, su sueño y descanso son durante la noche aproximadamente 7 horas.

No refiere ningún antecedente patológico de importancia, niega tabaquismo y alcoholismo durante el embarazo.

Grupo sanguíneo y RH: O+; menarca a los 11 años con ciclos de 30 x 3, inicio de vida sexual a los 15 años y a la fecha con 4 parejas, no ha llevado control de planificación familiar en ninguna ocasión. Paciente segundigesta, gestas 2, partos 1, cesárea 1, abortos 0. Primer embarazo a los 15 años del cual se obtuvo producto único vivo del sexo masculino por vía vaginal, siendo este su primer parto eutócico el día 13 de marzo de 1995 y el segundo parto por operación cesárea el día 23 del octubre 2003, obteniendo producto único vivo del sexo femenino, teniendo un período intergenesico de 9 años.

Último embarazo bajo control en unidad de medicina familiar siendo éste de evolución normal, sin ninguna complicación y como único antecedente refiere infección de vías urinarias y cervicovaginitis, antes del embarazo manejado con trimetoprin y nistatina óvulos vaginales, tratamiento que suspendió por sentir mejoría.

Su padecimiento actual lo inició el día 23 de octubre del 2003 posterior a un puerperio quirúrgico mediato, presentando sangrado transvaginal abundante, de color rojo rutilante (resplandeciente o brillante) con coágulos, taquicardia, diaforesis, hipotensión, hipotermia, confusión, y a la palpación, falta de consistencia uterina, encontrándose el útero 4cm. por arriba de cicatriz umbilical, se encuentra aletargada, su piel húmeda y fría, con tono grisáceo, mucosas orales deshidratadas.

Signos vitales: T/A 80/50 FR. 12 x' FC. 121 x' T. 35°C.

#### **4. VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES DE LA PACIENTE**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: D.S.D.M.

EDAD: 24

SEXO: FEMENINO

NACIONALIDAD: MEXICANA

FECHA DE NACIMIENTO: 28 DE JULIO DE 1979

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

##### **1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

Paciente femenino de 24 años de edad, quien refiere ser fumadora desde los 19 años fumando de 5 a 6 cigarros al día dependiendo de las ocupaciones que tenga. Habita en zona urbana, en casa construida en una sola planta con ventilación e iluminación adecuada, no practica ningún tipo de deporte, se observa en ella buena coloración bucal y ungial; sin presencia de cianosis, sus signos vitales se encuentran fuera de los parámetros normales; T/A 80/50 FR. 12 x' FC. 121 x' T. 35°C. El 23 de octubre presenta disnea, taquicardia debido al bajo gasto cardiaco secundario a la hemorragia que presenta. **(Necesidad Dependiente)**

##### **2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

La condición física de la paciente es delgada, pero por su padecimiento a disminuido su apetito, su alimentación es variada y adecuada en cantidad y

variedad; nunca ha realizado algún tipo de dieta, la comida la realiza regularmente en su trabajo generalmente con algunos compañeros, toma pocos líquidos y por lo regular café y té ya que tiene poco tiempo para preparar otro tipo de bebida, y desconoce las necesidades y requerimientos de alimentos y líquidos que requiere para su edad. Hasta el 23 de octubre la paciente se encuentra en ayuno doce horas anteriores a la cirugía programada de cesárea y hasta el momento permanece sin alimentación vía oral. **(Necesidad dependiente)**

### **3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

Sus periodos menstruales son cada 28 días y durante 3 o 4 días, regularmente con dolor tipo cólico el cual controla tomando cosas calientes, evacúa diariamente por la mañana sin esfuerzo, orina frecuentemente por lo que evita tomar líquidos en su trabajo, siempre evita orinar y evacuar en lugares públicos. Cuando la paciente ingresa al servicio no presenta micción espontánea, por lo que se coloca sonda foley a derivación, presenta sangrado transvaginal abundante de color rojo rutilante. **(Necesidad Dependiente)**

### **4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

Su postura habitual es sentada por su tipo de trabajo y no se considera una persona activa, tampoco realiza algún tipo de ejercicio pero tiene buena postura al caminar. El 24 de octubre la paciente se encuentra fatigada, con disminución de la fuerza física por lo que no ha intentado movilizarse o deambular. **(Necesidad Dependiente)**



## **5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

Duerme alrededor de 7 horas diarias por la noche sin ninguna dificultad, duerme en posición decúbito dorsal o lateral, duerme acompañada de su esposo, no toma siesta y requiere dormir para descansar en su recámara, antes de dormir acostumbra ver televisión y lo único que le puede quitar el sueño es cuando esta preocupada por alguna deuda. El 23 de octubre la paciente se encuentra aun bajo efectos residuales anestésicos. **(Necesidad independiente)**

## **6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

Su vestuario es adecuado a su edad, pero por su trabajo se tiene que poner ropa que no le agrada mucho, pero la usa por obligación, ya que el color no le gusta, piensa que es un color muy serio para ella y no le agrada desvestirse frente a otras personas. Actualmente la paciente usa bata clínica para pacientes, que es lo mas adecuado en este momento. **(Necesidad Independiente)**

## **7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

Refiere no ser una persona que sufra por el frío, casi no usa ropa que sea muy abrigadora, y cuando tiene frío prefiere tomar una tasa de café para mantener la temperatura y sentirse mejor, el baño lo realiza por la mañana con agua tibia para sentirse más activa. El 23 de octubre la paciente se encuentra hipotérmica presentando una temperatura de 35°C. **(Necesidad Dependiente)**

## **8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

Buenos hábitos higiénicos, baño diario, se lava las manos antes de consumir alimentos y después de ir al sanitario, su piel es seca por lo que usa cremas hidratantes, pelo de tamaño regular, bien implantado y abundante, uñas de tamaño regular con esmalte, usa perfume diariamente, su cambio de ropa es diario. Su piel se encuentra mojada y pegajosa por presentar diaforesis.

**(Necesidad Independiente)**

## **9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

Cuando recibe una mala noticia se inquieta mucho y se pone nerviosa. Si en su casa llegara a tener bebidas tóxicas las pone en lugares altos para donde los niños no las alcancen, cuenta con esquema de vacunación completo, no se realiza exámenes periódicos de mamas por desconocimiento del mismo, conoce las medidas básicas de prevención de enfermedades infectocontagiosas, si sabe que hacer en caso de siniestros o de temblores y cuando se siente en peligro se pone a rezar o a pedirle a Dios, de esta forma se siente reconfortada, ante su padecimiento actual su familia le ha apoyado mucho y ella sabe que cuenta con toda su familia. El 23 de octubre presenta ansiedad por temor hacia el peligro inminente de poder perder algún órgano o incluso la vida. **(Necesidad Independiente)**

## **10.- NECESIDAD DE COMUNICACIÓN**

Es una persona cooperadora que le gusta platicar, su relación familiar es buena pero con su mamá tiene mejor relación, por su tipo de trabajo tiene facilidad

de palabra, refiere no dejarse convencer de comentarios negativos o drásticos acerca de su padecimiento. Sus necesidades sexuales están cubiertas satisfactoriamente. El 23 de octubre se siente angustiada por no poder pronunciar palabras concretas para indicar sus molestias. **(Necesidad Dependiente)**

#### **11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

Refiere ser de religión católica por lo que le pide siempre a Dios que la ayude, en su familia la educaron con valores de unión familiar y siempre los orientaron hacia un trabajo. El 23 de octubre en el momento de la urgencia que ella presenta no puede expresar algún sentimiento asociado con la religión que ella profesa. **(Necesidad Independiente)**

#### **12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y RELIZARSE**

Ella dice sentirse bien en su trabajo pero tal vez por costumbre por que quisiera tener un trabajo mejor en donde trabajara menos horas, y para esto tiene que estudiar por lo menos un curso de computación para que sea ascendida en la misma empresa, el sueldo no es suficiente pero si cubre con sus necesidades ayudada por su esposo, su padecimiento actual le ocasiona algunos problemas en su trabajo ya que no le aceptan más de 14 días de incapacidad, pero esta tranquila por el apoyo de su familia. El 23 de octubre no puede ella manifestar nada sobre este punto. **(Necesidad Independiente)**

### **13.-NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Dice no necesitar de alguna actividad, y además no le gustan las actividades recreativas, disfruta más la televisión y escuchar música, ha intentado hacer juguetería pero por falta de recursos económicos lo abandonó. El 23 de octubre no refiere nada sobre esta necesidad. **(Necesidad Independiente)**

### **14.- NECESIDADES DE APRENDIZAJE**

En cada visita médica intenta preguntar y disipar todas sus dudas, aprende rápidamente todo lo que le explican, ya que esto favorece a una pronta recuperación, si realiza adecuadamente todos los cuidados que se le indican, además que esto eleva su autoestima. El 24 de octubre durante la visita médica realiza varias preguntas sobre su padecimiento. **(Necesidad Dependiente)**

#### **4.1 JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES**

1.Necesidad de nutrición e hidratación.

Riesgo de déficit de volumen de líquidos

2.Necesidad de oxigenación.

Patrón respiratorio ineficaz.

3..Necesidad de eliminación.

Deterioro de la eliminación urinaria.

4.Necesidad de oxigenación.

Disminución del gasto cardíaco.

5.Necesidad de evitar los peligros.

Ansiedad.

6.Necesidad de comunicación.

Deterioro de la comunicación verbal.

7.Necesidad de aprendizaje.

Conocimientos deficientes sobre su padecimiento.

8.Necesidad de moverse y adquirir una buena postura.

Deterioro de la movilidad física.

9.Necesidad de nutrición e hidratación.

Alto riesgo de lesión.

## **5. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Riesgo de Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de líquidos por hemorragia postparto.

#### **Objetivo**

Incrementar el volumen de líquido circulante, proteger su integridad física.

#### **Problema real**

Disminución del volumen del líquido corporal circulante.

#### **Problema potencial**

- Probable choque hipovolémico.
- Disminución del nivel de conciencia.
- Deshidratación.
- Anemia.
- Retraso del llenado capilar.

#### **Intervenciones de enfermería**

- Notificar al banco de sangre indicando grupo sanguíneo y RH.
- Aplicar masaje uterino suave y expulsar los coágulos.
- Aplicar oxitocina intravenosa, 20 unidades internacionales en una solución glucosada 5% 500 cc ministrada por carga intravenosa.
- Aplicar ergonovina 0.2 mg. Intramuscular.

- Colocar a la paciente en posición supina para elevar la cadera derecha.
- Canalizar una segunda vía periférica para administrar cargas de solución salina. Al canalizar la vena tomar muestras de laboratorio para determinar hemoglobina y hematocrito.
- Administrar sangre o derivados sanguíneos según lo prescrito
- Vigilar signos vitales.
- Colocar una sonda vesical a permanencia.
- Prepararla para revisión de cavidad uterina en la unidad tocoquirúrgica.
- Valorar estado de conciencia hablándole a la paciente intentando que abra los ojos e identifique quien le habla.

#### Fundamentación

- Lo más importante es reponer la pérdida sanguínea y tener un banco de sangre siempre disponible y preparado, eso hará la diferencia en la vida de la paciente, por lo que es de vital importancia conocer grupo sanguíneo y RH de cada paciente. Si la sangre esta disponible cuanto antes se podría evitar el choque hipovolémico y la anemia.
- La aplicación de masaje uterino estimula al útero a ganar tono, a contraerse y que los vasos sanguíneos se cierren al momento de contraerse el útero, no obstante es importante recordar que durante el masaje, el sangrado y la expulsión de coágulos pareciera aumentar, esto no es así si no todo lo acumulado en la cavidad uterina lo cuál debe ser expulsado para lograr la contracción uterina e incrementar el tono uterino.



- La oxitocina estimula las contracciones del músculo uterino, si se aplica por vía intravenosa su efecto es casi inmediato.
- La ergonovina se aplica de forma intramuscular de primera instancia para estimular las contracciones uterinas prolongadas no fásicas y su efecto inicia de los 10 a los 15 minutos.
- La posición supina conserva más volumen de sangre disponible para los centros vitales. Elevar la cadera evita la presión sobre la vena cava.
- Mantener una segunda vía intravenosa permeable facilitará la administración de líquidos de forma rápida, como las cargas de solución Hurman para restablecer el volumen circulante e incrementar la presión arterial.
- Las pruebas de laboratorio nos indicarán el estado de la paciente, principalmente los niveles de hemoglobina y hematocrito.
- La transfusión sanguínea de paquetes completos o componentes sanguíneos como plasma, plaquetas o eritrocitos de forma oportuna ayudará de forma importante a la reposición del componente sanguíneo restableciendo el volumen circulante , evitando un choque hipovolémico y anemia, manifestada en los resultados del laboratorio reportando bajos niveles de hematocrito y hemoglobina.
- La vigilancia, reporte y registro de signos vitales es de mucha importancia para valorar el estado de la paciente y detectar las posibles variantes que pueda tener, ya sea que mejoren o empeoren y si es el caso poder actuar oportunamente.
- El mantener una vejiga vacía ayudará a la involución uterina ya que no habrá ningún obstáculo para que el útero se contraiga y el sangrado disminuya.

recordemos también que una vejiga distendida hace que el útero se desplace por encima del ombligo y hacia un lado de la línea media del abdomen impidiendo la contracción normal del útero.

- La preparación de la paciente es de importancia para minimizar el tiempo para la realización de la revisión de la cavidad, la preparación consistirá principalmente en la permeabilización de venoclisis, instalar sonda foley, llevar a la paciente lo más rápido posible a la unidad tocoquirúrgica y colocarla en posición ginecológica.
- Realizar una valoración neurológica de forma rápida preguntando a la paciente su nombre, edad y si sabe dónde esta, nos indicará el grado de conciencia de la paciente
- La disminución del caudal sanguíneo cerebral produce inquietud y ansiedad al progresar al choque disminuye el estado del conocimiento.

#### Evaluación

Después de realizada la revisión de cavidad la paciente reingresó al servicio con signos vitales más estables aunque no dentro de parámetros normales, se encuentra con niveles bajos de hemoglobina, hematocrito y plaquetas.

T/A = 90/70 FC = 98 FR = 16 T = 35.7 °C Hemoglobina = 7 Hematocrito = 28

Plaquetas = 198

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con el bajo volumen sanguíneo circulante manifestado por ansiedad, disnea y cianosis distal.

Objetivo

Asegurar un aporte de oxígeno adecuado para garantizar el funcionamiento de los órganos vitales.

Problema real

Respiración ineficaz.

Problema potencial

- Hiperventilación.
- Falta de oxigenación a órganos vitales.
- Ansiedad.
- Cianosis.

Intervenciones de enfermería

- Vigilar la frecuencia y la calidad de las respiraciones de manera continua.
- Evitar la posición de Trendelenburg.
- Administrar sangre total.
- Administrar oxígeno por mascarilla facial a la dosis de 4 a 7 litros por minuto.
- Vigilar la presencia de signos de choque como palidez, cianosis, frialdad y piel húmeda.

- Minimizar la ansiedad manifestando entendimiento, afectuosidad, explicaciones y reflejar seguridad.

#### Fundamentación

- Al principio la frecuencia respiratoria aumenta o desciende súbitamente como resultado de la estimulación simpática suprarrenal, lo que da como resultado el aumento del metabolismo, dolor y ansiedad pueden producir hiperventilación.
- La posición de Trendelenburg desplaza el útero pesado contra el diafragma y puede alterar el funcionamiento respiratorio.
- La administración de sangre corrige la disminución de la capacidad de transporte de oxígeno.
- La mujer que cursa con hemorragia es una respiradora bucal, por lo que el empleo de mascarilla facial garantiza mejor recepción de oxígeno. La aplicación de oxígeno mejora las condiciones en cuanto a la hipotensión, taquipnea, dolor de cabeza, desorientación, y restablece la capacidad de las células del organismo para desempeñar una función metabólica normal, y reduce de forma importante la ansiedad.
- La piel refleja el grado de vasoconstricción y la palidez de la piel depende de ésta. La cianosis ocurre cuando la cantidad de hemoglobina no oxigenada en la sangre es  $\leq 5\text{g. /dl}$  de sangre, la frialdad la produce la circulación sanguínea lenta y la piel húmeda es causada por estimulación simpática de las glándulas sudoríparas.
- Manifestar afectuosidad y seguridad a la paciente incrementará los sentimientos de sentir apoyo y seguridad en la paciente.

## Evaluación

La paciente logra controlar su frecuencia respiratoria, se le nota más tranquila posterior a la aplicación del oxígeno ya que al parecer esto le dio mucha seguridad.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con el dolor en la herida quirúrgica y debilidad generalizada manifestada por dolor al intentar orinar.

## Objetivo

Evacuar la vejiga y mantenerla vacía.

## Problema real

Falta de eliminación urinaria.

## Problema potencial

- Distensión vesical.
- Obstrucción uterina que impide la involución.
- Posible infección de vías urinarias.

## Intervenciones de enfermería

- Vigilar la excreción urinaria.
- Colocar sonda foley.
- Medir la excreción cada hora.

- Tomar muestra de orina para medir la densidad y conocer la concentración de orina.

#### Fundamentación

- El efecto vasoconstrictor de la noradrenalina disminuye el caudal sanguíneo hacia el riñón, lo que a su vez disminuye su filtración glomerular y la excreción de orina. La capacidad para concentrar la orina puede indicar lesión renal por vasoconstricción y disminución del riego sanguíneo.
- La colocación de una sonda foley facilitará la evacuación de la vejiga, para poder cuantificar adecuadamente la excreción urinaria y tomar muestras de laboratorio, pero principalmente facilitará la involución uterina al no obstaculizar este proceso e impedir la contracción uterina.
- Cuantificar adecuadamente la orina cada hora brindará una medición excelente del riego sanguíneo de los órganos. La eliminación de 50 ml. por hora o más indican riego sanguíneo renal seguro. La eliminación de menos de 25 ml. por hora indican riego sanguíneo renal insuficiente, lo que puede provocar isquemia y necrosis tubular.
- Medir la densidad urinaria nos indica el grado de concentración de una muestra de orina. Los valores normales son de 1.002 y 1.030 dependiendo del grado de la ingesta de líquidos. Este resultado nos muestra si la función renal es adecuada.

#### Evaluación

Se logra evacuar la vejiga de la paciente totalmente, al colocar la sonda foley, ya que ella no presento micción espontanea, extrayendo en la primera hora 300 ml., se toma muestra para enviar al laboratorio.

#### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.**

Disminución del gasto cardíaco relacionado con hemorragia y disminución del retorno venoso manifestando por hipotensión (80/50), hipotermia (35°C) y taquicardia (FC:121x<sup>1</sup>).

#### **Objetivo**

Corregir dentro de lo posible los signos vitales de la paciente.

#### **Problema real**

Disminución del gasto cardíaco.

#### **Problema potencial**

- Hipotensión.
- Taquicardia.
- Hipotermia.
- Probable choque hipovolémico.

#### **Intervenciones de enfermería**

- Valorar la calidad del pulso por palpación directa.
- Valorar la presión arterial verificando en ambos brazos.

- Corregir la disminución de la presión arterial mediante administración de sangre total, mientras se espera a que llegue la sangre administrar líquidos isotónicos, ampliadores de plasma o albúmina sérica.
- Vigilar la administración de los componentes sanguíneos.
- Intentar desplazar manualmente el útero hacia la izquierda.
- Colocar a la paciente con la cabeza plana si es posible con la cadera hacia la izquierda y con las rodillas elevadas.
- Asegurarse de que el área de la herida quirúrgica este seca y caliente, se elimina las sábanas y toallas húmedas, se cubre a la paciente con sábanas calientes y se coloca calor seco a través de una lámpara.

#### Fundamentación

- El incremento de la frecuencia del pulso es un efecto del aumento de la adrenalina, refleja el estado circulatorio, el pulso filiforme indica vasoconstricción y refleja disminución del gasto cardíaco.
- La hipotensión indica pérdida de gran cantidad de líquido circulatorio o falta de compensación en el sistema circulatorio, al disminuir el gasto cardíaco, suele haber disminución de la presión.
- La hipotensión es resultado de disminución del volumen sanguíneo. Al aplicar ampliadores de plasma y albúmina sérica se mantiene la presión de la sangre ya que son proteínas plasmáticas o expansores de plasma como la albúmina humana.
- Conservar el valor hematocrito a nivel de 30% o por arriba eleva la cuenta plaquetaria de las concentraciones de fibrinógeno. La concentración normal de



fibrinógeno es de 375 a 700 mg/dl, el nivel crítico requerido para coagular la sangre es de 100mg/dl.

- El desplazar el útero hacia la izquierda aumentará el retorno venoso ya que la vena cava suele encontrarse en el lado derecho.
- El colocar a la paciente en una forma adecuada para que la fuerza de gravedad incremente el llenado venoso del corazón y el volumen sanguíneo pulmonar, como resultado se incrementan el volumen por contracción y el gasto cardíaco con aumento de la presión arterial y disminución de la frecuencia cardíaca.
- Al incrementar el gasto cardíaco también se eleva la temperatura corporal, también es importante mantenerla limpia, seca, y bien cubierta, para que se sienta más cómoda y tranquila, esto ayudará a disminuir los temblores y movimientos involuntarios que tenía.

#### Evaluación

Los signos vitales se restablecen lenta y progresivamente después de la reposición de líquidos y demás cuidados.

#### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Ansiedad relacionada con amenaza de muerte o peligro a perder algún órgano manifestada por nerviosismo, agitación, temblor generalizado, diaforesis.

#### Objetivo.

Identificar las causas que ocasionan la ansiedad y tranquilizar a la paciente.

## Problema real

Ansiedad.

## Problema potencial

- Sentimiento de desesperanza.
- Impotencia.

## Intervenciones de enfermería

- Identificar y explicar a la paciente los sentimientos que esta experimentando.
- Explicar a la paciente sobre las técnicas y procedimientos a realizar en ella hablándole de forma lenta y clara.
- El tratamiento principal consiste en tranquilizar a la paciente.
- Hacerla sentir que no esta sola.
- La ansiedad es un comportamiento utilizado por el individuo para compensar los sentimientos de amenaza con respecto a su integridad.
- Explicar a la paciente lo que esta sintiendo la hará sentir apoyo del equipo de profesionales, le ayudará a sentirse segura, y con mayor confianza hacia su tratamiento.
- Explicarle a la paciente cada procedimiento que se le realiza y los efectos que traerá para su restablecimiento, dará seguridad a la paciente y la animará a cooperar en cada acción a realizar.
- Para tranquilizar a la paciente hay que hablarle de forma lenta y clara, de forma que ella comprenda, olvidándonos de tecnicismos para que sienta que la entendemos, se sienta comprendida, no se sienta sola, y sepa que se hará

todo lo posible para su pronta recuperación. Ya que la ansiedad acorta la duración de la atención e interfiere con el pensamiento, la lógica, y la resolución de problemas.

#### Evaluación

Los síntomas físicos y emocionales que experimenta la paciente disminuyen. La paciente acepta participar en el plan de cuidados previstos para ello.

#### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Deterioro de la comunicación verbal relacionada con fatiga y debilidad, manifestado por dificultad para hablar.

#### Objetivo

Desarrollar o implementar algún método de comunicación temporal

#### Problema real

Incapacidad para la comunicación verbal.

#### Problema potencial

- Estrés.
- Angustia.
- Desesperanza.

### Intervenciones de enfermería

- Tranquilizar a la paciente mediante palabras de aliento, demostrándole confianza.
- Identificar junto con la paciente técnicas de comunicación como señales, identificar el si y el no con parpadeos o movimientos de ciertos dedos.
- Cuando la paciente intenta hablar indicarle lo conveniente de hacer o formular frases cortas hablar lenta y pausadamente.

### Fundamentación

- Tranquilizar a la paciente y ganar su confianza ayuda a equilibrar la comunicación, aliviar el estrés y los sentimientos de angustia.
- Cuando la comunicación esta alterada no se pueden expresar las necesidades para poder satisfacerlas oportunamente.
- El implementar algún sistema de comunicación facilitará la identificación de las necesidades de la paciente al indicarnos sus molestias, sus dudas o preocupaciones para poder satisfacerlas y disminuir su angustia, proporcionándole un sentimiento de solidaridad.
- Los ejercicios al hablar le ayudarán a restablecer la comunicación de forma rápida y efectiva.

### Evaluación

La paciente se siente más tranquila y logra la comunicación verbal aunque de forma lenta pero asertiva.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Conocimiento deficiente sobre su padecimiento relacionado con la poca familiaridad que tiene con el ambiente hospitalario, manifestado por duda, confusión, preocupación.

### **Objetivo**

Lograr que la paciente comprenda lo que implica su padecimiento, tratamiento y recuperación.

### **Problema real**

Falta de conocimiento.

### **Problema potencial**

- Preocupación
- Incertidumbre.

### **Intervenciones de enfermería**

- Explicar a la paciente todo proceso, técnica o maniobra que se le realiza, diciéndole el por qué y para qué se realiza.
- Enseñar a la paciente de acuerdo a su nivel cultural, evitando los tecnicismos o palabras que ella no entendería.
- Nunca proporcionar mayor información a la que la paciente pueda entender.
- Escuchar a la paciente para aclarar sus dudas.

### Fundamentación

- El conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad y es adquirida por medio del aprendizaje o investigación.
- Todo ambiente desconocido provoca angustia, histeria, hostilidad, agitación, apatía.
- Para que la paciente adquiera mayor confianza y seguridad, se le tiene que explicar paso a paso todo lo que esta sucediendo a su alrededor, de forma clara, de manera que ella lo entienda fácilmente.
- Dejar que la paciente formule preguntas para aclarar sus dudas le proporcionará mayor tranquilidad.

### Evaluación

La paciente comprende con facilidad lo que se le explica, expresa mayor tranquilidad y confianza.

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Deterioro de la movilidad física relacionada con fatiga, debilidad y dolor.

Manifestado por inmovilidad.

### Objetivo

Movilizar a la paciente y reintegrarla a la deambulacion temprana.

### Problema real

- Falta de movilidad

### Problema potencial

- Debilidad muscular.
- Fatiga.
- Incapacidad para realizar sus funciones fisiológicas.

### Intervenciones de enfermería

- Realizar con la paciente ejercicios en su cama según sus posibilidades y aumentándolo progresivamente.
- Animarla a iniciar gradualmente las actividades, con períodos frecuentes de reposo.
- Hablarle a la paciente sobre la integridad de las suturas de su herida, al intentar incorporarse.
- Si es posible ayudarla a levantarse y deambular o permanecer sentada tanto tiempo como tolere.
- Si se logra la deambulación ayudarla a llegar al WC para que pueda realizar sus necesidades fisiológicas en un ambiente adecuado y confortable.

### Fundamentación

- La primera alternativa para el alivio del dolor siempre es la medicación, pero a menudo un cambio de posición, la movilización o masaje por fricción, así como dar ánimos a la paciente para ventilar sus sentimientos proporcionando mayor alivio al dolor.
- La actividad ayuda a fomentar el bienestar psicológico y a reducir la frecuencia de complicaciones como estreñimiento y formación de trombos.

- La fatiga, efecto de los medicamentos, la pérdida de alto volumen sanguíneo y posiblemente la falta de ingesta de alimentos pueden dar por resultado mareos o desvanecimientos cuando la paciente se incorpora.
- La movilización y la deambulación temprana facilitarán la evacuación intestinal y la expulsión de loqueos.
- Al iniciar la deambulación es necesario intercalar períodos de descanso ya que la adaptación a lo desconocido y a lo inesperado, se efectúa con mayor suavidad cuando se cuenta con reposo suficiente.

#### Evaluación

La paciente coopera con los ejercicios, se sienta en su propia cama, después de unas horas se pone de pie e inicia la deambulación con ligera dificultad.

#### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Alto riesgo de lesión relacionado con la disminución de hemoglobina, manifestado por fatiga y mareo al deambular.

#### Objetivo.

Intentar a base de dieta y suplementos alimenticios incrementar la hemoglobina de la paciente y corregir dentro de lo posible la anemia



#### Problema real.

- Anemia (hemoglobina 7g. / dl.).

#### Problema potencial.

- Caídas que provoquen lesiones al desvanecerse durante la deambulaci3n o al intentar incorporarse.

#### Intervenciones de enfermeria.

- Proporcionar una dieta rica en proteinas, vitaminas, minerales y principalmente Hierro.
- Ministrar 300 mg. de sulfato ferroso (60 mg. de Hierro elemental) 2 veces al dfa con los alimentos.
- Ministrar 1 mg. de 6cido folico 2 veces al dfa.

#### Fundamentaci3n..

- La anemia se define en general como disminuci3n de la capacidad de transporte de oxigeno de la sangre.
- La necesidad total de Hierro en un solo embarazo varfa entre 700 y 900 mg. y en promedio es de 800 mg.
- Las proteinas, Hierro, Tiamina, Niacina, y otras vitaminas se encuentran presentes en res, cerdo, ternera, cordero, aves, 3rganos de animales, pescado, huevo; leguminosas, nueces, semillas, mantequilla de cacahuete y granos en

combinación. Se recomiendan dos raciones (una ración es de 90 a 120 g.) esta ración es recomendada también durante la lactancia.

- Ya que lo más recomendable es el incremento de Hierro, las fuentes de buena clase de Hierro están en Hígado y vegetales frondosos verdes. Los cereales están muy enriquecidos con Hierro.
- Son esenciales los complementos de Hierro para el incremento de Hemoglobina por que las fuentes dietéticas no pueden satisfacer por sí mismas las necesidades requeridas durante la anemia, como son el sulfato ferroso y el ácido fólico. Quizá se requiera la administración parenteral de Hierro como un complejo de Hierro dextrán.
- La formación normal de eritrocitos depende de una ingesta suficiente de diversos nutrientes entre ellos aminoácidos esenciales, vitaminas, ácido fólico, ácido ascórbico y minerales como Hierro, Cobre y Zinc. Todo ello para lograr restablecer la hemoglobina a una concentración de 12 g./dl.

### Evaluación

A la alta del servicio de la paciente no se logro la valoración de resultados de laboratorio ya que para verificar nuevamente la hemoglobina se requieren dos semanas posteriores al tratamiento.

## **6. CONCLUSIONES**

Personalmente considero que la elaboración del proceso atención de enfermería basado en una teoría o modelo, como es el de Virginia Henderson, proporciona grandes ventajas para la profesionalización de enfermería, ya que todo evoluciona, todo avanza tanto tecnológicamente como científicamente obligándonos a dirigir nuestra práctica acorde con la evolución de las ciencias. Hablando especialmente de enfermería, nos obliga a delimitar nuestro propio quehacer dentro de nuestra disciplina profundizando en los conocimientos teóricos y metodológicos que sustentan la práctica de la misma.

Basando este proceso en el modelo de Virginia Henderson, nos permitimos dar al ser humano un cuidado integral que nos permite reflexionar y analizar cada cuidado que deseamos o tenemos que realizar, llevándonos también a realizar distintas consultas bibliográficas para poder fundamentar nuestras acciones de enfermería y no sólo cumplir con la realización de las indicaciones médicas, como se realiza hasta la fecha en las grandes instituciones de salud ya que no existe ningún documento en el cual se realicen valoraciones de y mucho menos alguno en el que se especifiquen las necesidades del ser humano.

Si bien reconozco que la diferencia que existe entre el proceso de atención de enfermería que se realizaba anteriormente con el que actualmente se maneja es muy grande, ya que en este último nosotros como profesionales de enfermería podemos valorar las necesidades requeridas por nuestro paciente y poder planear nuestras propias acciones, nunca limitándonos a las ordenes médicas que hasta

cierto punto restringían nuestras funciones, sin poder evaluar la recuperación de nuestro paciente.

Aunque también tengo que aceptar que me resultó muy complejo realizarlo, dada la poca habilidad que se tiene para ello y el desconocimiento de ciertos conceptos que resultaron totalmente desconocidos por lo que tuve que recurrir a la investigación bibliográfica para poder entender y estructurar este trabajo, ya que otra limitante fue la estructuración de los diagnósticos de enfermería porque en la práctica cotidiana no acostumbramos a hacerlo por el desconocimiento de las bases teóricas o modelos a seguir.

Por otra parte, me resultó muy interesante el haber elegido este tema para desarrollarlo, porque forma parte de lo que nosotros como licenciados en enfermería y obstetricia podemos encontrar muy frecuentemente ya que la hemorragia postparto es la primera causa de muerte materna en países en desarrollo, aún cuando las acciones inmediatas a realizar por enfermería o a nivel institucional son muy limitadas por la presencia de personal médico, nosotros también podemos actuar de forma independiente en la protección específica, rehabilitación y limitación de daños o secuelas.

Considero que los objetivos propuestos al inicio del trabajo se cumplieron en un porcentaje muy considerable hasta el momento del alta hospitalaria de la paciente a su domicilio.

## **7. PROPUESTA**

En el hospital de GINECO OBSTETRICIA número 4 del IMSS, servicio tercero norte no se cuenta con algún instrumento de trabajo que indique las acciones de enfermería en caso de presentarse urgencia como la hemorragia postparto el cuál contenga las acciones a realizar así como su fundamentación para saber el por qué se realizan.

Por lo cual la propuesta de este trabajo es la elaboración de un FLUXOGRAMA de acciones específicas de enfermería a realizar en el caso de urgencia obstétrica como la hemorragia postparto por Atonía.

Así como sesiones clínicas de enfermería sobre esta complicación y la descripción del fluxograma.

## 8. GLOSARIO

- **ANSIEDAD:** Sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro.
  
- **DÉFICIT:** Cualquier trastorno de la estructura o función debido a anomalías anatómicas, fisiológicas, psicológicas que impiden la realización de la actividad normal.
  
- **DETERIORO:** Proceso por el cual una condición empeora gradualmente.
  
- **ERGONOVINA:** Se obtiene del ergot, un hongo que crece en el centeno. Se usa principalmente para detener el sangrado uterino ya que contrae los músculos del útero comprimiendo los vasos sanguíneos.
  
- **FIBRINÓGENO:** Proteína plasmática esencial para la coagulación de la sangre.
  
- **HEMATOCRITO:** Medida del volumen de la fracción de hematies de la sangre expresado como porcentaje de volumen sanguíneo. Los márgenes normales son del 37 al 43% en la mujer y 43 al 49% en hombres.
  
- **HEMOGLOBINA:** Compuesto complejo de hierro y proteínas que forman parte del hematíe y sirve para transportar oxígeno a las células y tejidos desde los

pulmones y dióxido de carbono en dirección contraria. Se encuentra presente normalmente en la sangre a una concentración de 12 a 16 g/dl en la mujer y 13.5 a 18 g/dl en el hombre.

- **MODELO:** Idea que se explica mediante una visualización simbólica y física.
- **OXITOCINA:** Hormona secretada por la glándula pituitaria. Produce contracciones uterinas durante el trabajo de parto y estimula la secreción láctea. Su presentación es de 5 UI en 1 ml en ampula inyectable.
- **PARADIGMA:** Es una amplia estructura que se utiliza para organizar la teoría.
- **PGC:** Paquete globular completo, sangre total para transfusión sanguínea.
- **PLASMA:** porción líquida acuosa e incolora de la linfa y la sangre en la que se encuentran suspendidos los hematíes, los leucocitos y las plaquetas.
- **POSTULADOS:** Proposición que hay que admitir sin pruebas para establecer una demostración.
- **TEORÍA:** Conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Biblioteca de consulta microsoft. Encarta 2002
2. Diccionario de medicina Edit. Océano/ Mosby, Madrid, España.
3. Enciclopedia de Enfermería. Edit. Océano/Centrum. Madrid, España.
4. FERNÁNDEZ, F. C. El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos. Edit. Masson, Madrid, España, 1999.
5. GARCÍA, G. M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Edit. Interamericana.
6. Libro de los medicamentos, nombre, usos y efectos. Edit. Reader's Digest México D.F. 1994.
7. LOWDERMILK, P. B. Enciclopedia enfermería materno infantil Harcourt Océano.
8. LUIS, R. M. Diagnósticos enfermeros. Edit. Harcourt Brace Madrid, España, 1998.
9. LUIS, R. M. Diagnósticos enfermeros, un instrumento para la práctica asistencial. Edit. Harcourt Brace Madrid, España, 1998.



10. MARRINER, A. Modelos y teorías de enfermería. Edit. Mosby Barcelona 1989.
11. MONDRAGON, C. H. Obstetricia básica ilustrada. Edit. Trillas México 1991.
12. PHANEUF, M. Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson. Edit. Interamericana, España, 1993.
13. P. Smith James. Virginia Henderson, los primeros 90 años. Edit. Masson S.A. 1999.
14. RODRÍGUEZ, S. B. A. Proceso de enfermería. Edit. Cuellar, México D.F. 1998.
15. S. B. Olds, M.L. London, P.A. Ladewig. Enfermería materno - infantil, un concepto integral familiar. Edit. Interamericana México D.F. 1987.
16. SOLIS Guzmán Carolina. Instructivo para los tramites de titulación, nivel licenciatura en examen profesional oral. ENEO – UNAM.
17. WELLER. B Diccionario de ciencias de la salud. Edit. Interamericana, México, 1997.
18. WELLER y Wells. Diccionario de enfermería. Selecciones del equipo editorial encarta. Edit. Interamericana, Madrid 1995.

## **10. ANEXOS**

1. Virginia Henderson.
2. Instrumentos de valoración de las 14 necesidades.
3. Historia clínica.
4. Historia clínica obstétrica.
5. Anatomía del útero.
6. Posición supina.
7. Posición Trendelenburg.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACION

DATOS GENERALES:

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Institución de Salud \_\_\_\_\_

**1.- NECESIDAD DE OXIGENACION:**

¿Fuma UD.? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Desde cuando Fuma? \_\_\_\_\_

¿Cuántos Cigarrillos \_\_\_\_\_ o Puros \_\_\_\_\_ se Fuma al Día?

¿Varia de Cantidad, según su Estado Emocional? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_

¿Convive Usted con Fumadores ? SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Ha sufrido alguna enfermedad pulmonar? SI \_\_\_ NO \_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

¿Su Casa está bien ventilada? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Realiza Ud. algún tipo de ejercicio físico? SI \_\_\_ NO \_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

**2.- NECESIDAD DE ELIMINACION:**

¿Cual es su Patrón Habitual de Período Menstrual? Especifique

\_\_\_\_\_

¿Presenta Dolor? Antes del Período \_\_\_ Durante el Período \_\_\_ Después del Período \_\_\_ ¿Como controla el dolor?

Especifique \_\_\_\_\_

¿Cuántas Veces Evacua al Día? Especifique \_\_\_\_\_

Características \_\_\_\_\_

¿Cuántas Veces Orina al Día? Mencione Número y Características

¿Presenta Dolor, Ardor u Otra molestia ¿Cuál?

¿Como influye su estado emocional en la eliminación? Describa

El cambio de su Entorno, modifica los hábitos de Eliminación  
Acostumbrados?

Explique \_\_\_\_\_

¿Que Tipo de hábitos higiénicos utiliza en la eliminación?

### 3.-NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION:

¿Tiene Ud. Antecedentes Familiares de Obesidad? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

¿Quién? \_\_\_\_\_

¿Tiene Familiares con Desnutrición? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

¿Quien? \_\_\_\_\_

¿Son Variados sus Hábitos Alimenticios? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

¿Lleva Ud. Alguna Dieta en Especial? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

¿Cual? \_\_\_\_\_

¿Con quién come Habitualmente?

¿Donde Acostumbra a Comer?

¿Tiene algún Problema con su Apetito? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

¿Tiene Dificultades para Controlar Peso? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

¿Toma líquidos al Día? Especifique cantidad y que tipo de líquidos:

¿Que dificultad encuentra para Prepararse Alimentación Adecuada?

Describe \_\_\_\_\_

¿Conoce los requerimientos de alimentos y líquidos que debe Ud.

Consumir por su Edad y sus Actividades? NO \_\_\_ SI \_\_\_

¿Los cumple? NO \_\_\_ SI \_\_\_

#### 4.-NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA:

¿Habitualmente cual es su postura? De Pie \_\_\_ Sentado \_\_\_ Ambos

\_\_\_ Caminando \_\_\_ ¿Se Considera Ud. una Persona activa? \_\_\_ o

¿Sedentaria? \_\_\_\_\_

¿Conoce la Importancia de las medidas Saludables de Vida con respecto a ésta necesidad? NO \_\_\_ SI \_\_\_

¿Como cuales? \_\_\_\_\_

¿Conoce como Realizar Ejercicios que Mejore su Movilidad? NO \_\_\_ SI \_\_\_

¿Cómo cuales? \_\_\_\_\_

¿Considera que sus Emociones Influyen en ésta Necesidad? NO \_\_\_ SI \_\_\_

Mencione \_\_\_\_\_

#### 5.-NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO:

Dormir y Descansar:

¿Duerme Ud. bien? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ Porqué \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas Duerme por la Noche? \_\_\_\_\_ ¿Duerme siesta? NO \_\_\_ SI \_\_\_

¿Cuántas Horas? \_\_\_\_\_ ¿Habitual mente Duerme? Solo \_\_\_ Acompañado \_\_\_

¿Que sentido tiene para Ud. el Dormir Como Rutina?

Obligación \_\_\_ Placer \_\_\_ Evasión \_\_\_ Compensación \_\_\_\_\_

¿El Lugar donde Duerme Favorece su Descanso y Sueño? NO \_\_\_ SI \_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Que hace Normalmente cuando necesita Descansar?

Leer \_\_\_\_ Dormir \_\_\_\_ Relajarse \_\_\_\_ Escuchar Música \_\_\_\_

¿Como la Influencian las Emociones en la Necesidad de Dormir y Reposar? En situaciones como? Estrés \_\_\_\_ Ansiedad \_\_\_\_

Describe Ud. \_\_\_\_\_

EXPLORE: Ojeras, Bostezo, Cansancio, Hipodinamia, Astenia \_\_\_\_\_

#### 6.-NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR:

¿Necesita ayuda para vestirse? NO \_\_\_\_ SI \_\_\_\_

¿Se afecta su Modo de Vestir? En Situaciones de: Estrés \_\_\_\_ Conflicto \_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún tipo de Indumentaria? Relacionada con Valores o Creencias que Considere necesario Mantener:

¿Cómo? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún objeto, Accesorio de Vestir que tenga Significado Especial?

¿Cual? \_\_\_\_\_

¿En que Forma le Afecta el Vestirse o Desvestirse en un Sitio Extraño?

Ante personas \_\_\_\_\_ Con ayuda \_\_\_\_\_ Intimidad \_\_\_\_\_

#### 7.-NECESIDAD DE TERMOREGULACION:

¿Qué Temperatura le Produce Sensación de Bienestar? Calor \_\_\_\_ Frío \_\_\_\_

¿Con alguna Creencia o Valor que Mediatice sus Comportamientos en la Necesidad de Termorregulación? Frotar Alcohol \_\_\_\_ Cubrir los pies \_\_\_\_  
Cubrir la Cabeza \_\_\_\_

¿Que Recursos Utiliza como bebidas para aumentar la Temperatura Corporal?

El licor \_\_\_\_ Café \_\_\_\_

¿Las emociones de Miedo y Ansiedad Sabe como Controlarlas? Especifique

### 8.-NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

¿Cada Cuando se Baña? \_\_\_\_\_ ¿Se lava los Dientes?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Con qué frecuencia \_\_\_\_\_

¿Utiliza Cepillo de Dientes? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Aseo de Manos la Realiza? Antes de Comer? \_\_\_\_\_

¿Después de ir al Sanitario? \_\_\_\_\_

¿Tiene Preferencia de Horario Respecto a su Aseo Diario? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene por Costumbre Utilizar Algún Producto Especifico?

Como Colonia \_\_\_\_\_ Antisépticos \_\_\_\_\_ Compresas \_\_\_\_\_ Aceites \_\_\_\_\_

¿Ante situaciones de Estrés o Conflictos se Afecta su Necesidad de Higiene?

Como:

Aumento de Transpiración \_\_\_\_\_ Aumento de Secreciones \_\_\_\_\_

### 9.-NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS:

¿Cuando Recibe Alguna Noticia Agradable, Como reacciona? Eufórico \_\_\_\_\_

Paralizado \_\_\_\_\_

¿Cuando la Noticia es Desagradable, como reacciona? Deprimido \_\_\_\_\_ Inquieto \_\_\_\_\_

Si en casa Tienen Bebidas Tóxicas, ¿Qué Medidas Toma?

---

¿Checa periódicamente las Instalaciones de Gas y Eléctricas? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Cuenta con Esquema de Vacunación Completa? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Se Realiza su Examen Periódico de Mamas? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Conoce las Medidas de prevención de Enfermedades Infectocontagiosas?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Sabe que medidas tomar si hubiera Tormenta, rayos, inundaciones y fuego?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Pertenece a Organizaciones, Asociaciones a Grupos Social o Religioso?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cómo ha Reaccionado la Familia Ante sus Problemas Actuales de

Salud? Mencione \_\_\_\_\_

#### 10.-NECESIDAD DE COMUNICACION:

¿Que Tipo de humor Tiene por la General? Deprimido \_\_\_ Alegre \_\_\_

¿Tiene a menudo cambios en el Humor? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Existe algún Conflicto Importante de Relación con su Familia? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Cual? \_\_\_\_\_

¿Con cual de sus Familiares tiene mejor Relación? \_\_\_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_

¿Tipo de Vivienda? Propia \_\_\_ Alquilada \_\_\_ De Material de Cemento \_\_\_

Material de Lamina \_\_\_ De Material de Madera \_\_\_ Cuantos cuartos \_\_\_

Espacio: Grande \_\_\_ Pequeño \_\_\_

¿Siente que sus Necesidades Sexuales están cubiertas de Forma satisfactoria? SI \_\_\_

NO \_\_\_ ¿Porque? \_\_\_\_\_

#### 11.-NECESIDAD DE VIVIR SEGUN CREENCIAS Y VALORES:

¿En que Tipo de Creencias Religiosas fue Educado en su Infancia?

\_\_\_\_\_

¿Cual? \_\_\_\_\_

¿Cuales son los Valores Relevantes propios de su Grupo Familiar?

Honestidad \_\_\_ Unión Familiar \_\_\_ Al Trabajo \_\_\_ Al Dinero \_\_\_ Al Exito \_\_\_ Al

Ocio \_\_\_

#### 12.-NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE:

¿Cómo se siente con relación a su Trabajo?

Mencione \_\_\_\_\_

¿Su Remuneración le permite Cubrir sus Necesidades Básicas y/o las de su Familia?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Porque? \_\_\_\_\_

¿Su ocupación le Origina Conflictos con sus Familiares? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_

¿Su Tratamiento Quirúrgico Actual le Origina Problemas Laborales? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_

¿A recibido Apoyo en su Grupo de Trabajo? SI \_\_\_ NO \_\_\_



¿En que forma? \_\_\_\_\_

¿Cómo vive Ud su Situación Actual? Mencione

\_\_\_\_\_

¿Conoce Ud. la Existencia de los recursos de Apoyo Disponibles en la comunidad?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Los Utilizaria? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿porqué? \_\_\_\_\_

### 13.-NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:

¿Qué Actividades Recreativas Desarrolla en su tiempo libre? ¿Cuales son? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuenta con los Recursos para poder dedicarse a las Actividades que le Agradan?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Porque?

\_\_\_\_\_

¿Conoce los Centros Recreativos de su Comunidad? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Cuales Son? \_\_\_\_\_

¿Ha Participado en Competencias o Partidos? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Qué Tiempo Hace? \_\_\_\_\_

¿Su Situación Actual Implica Modificar sus Actividades? SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Porque?

\_\_\_\_\_

¿Aceptaría Ud. Apoyo de Amigos, Familiares, Enfermeras para que Pudiera

Satisfacer esta Necesidad? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_

### 14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE:

¿Qué Estudios ha Realizado? \_\_\_\_\_

puede Leer y Escribir? \_\_\_\_\_

¿Qué Situaciones o Cosas se le Hace Difícil Aprender?

\_\_\_\_\_

¿Tiene Conocimiento de su Estado Actual?

\_\_\_\_\_

¿Conoce lo que es el Autocuidado para su Caso? Si \_\_\_ NO \_\_\_

¿Considera que sus cuidados son Suficientes? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Desearía Incrementar su Aprendizaje sobre su Estado Actual? En Autocuidado  
Hábitos de Vida \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Diagnósticos de Enfermería:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

HISTORIA CLINICA

NUMERO DE AFILIACION \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA DE ELABORACION \_\_\_\_\_

FORMANTE: PACIENTE  OTRO

(Especifique paciente) \_\_\_\_\_

SEXO DEL PACIENTE: MASCULINO  FEMENINO

A S	<b>HEREDITARIOS Y FAMILIARES</b> Diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis pulmonar, obesidad, neoplasias, cardiopatías, alergias, tabaquismo, alcoholismo, dependencia a drogas o medicamentos, malformaciones congénitas, distorciones familiares, otros.				
	<b>PERSONALES NO PATOLOGICOS</b>		Fecha de nacimiento		
T	Lugar de nacimiento	Escala de escolaridad			
E	Estado civil	Sedentarismo			
	Religion	Numero de parejas sexuales			
C	Tipo de relaciones sexuales	Calidad de la habitación			
	Calidad de la alimentación				
P	Higiene personal	Ocupación (Actividad específica)			
D	Tiempo en su ocupación	Actividad de la empresa			
L N	<b>PERSONALES PATOLOGICOS</b> Medicos, quirúrgicos, trastornosales, tabaquismo, alcoholismo, dependencia a drogas o medicamentos, alérgicos, otros.				
E G	<b>GINECO-OBSTETRICOS</b>				
	Menarca	Ritmo Menstrual	Edad de inicio de vida sexual	Fecha de la última regla	Fecha del último parto
	Embarazos	Partos	Abortos	Cesáreas	Hijos macrosómicos
	Hijos con bajo peso al nacer	Tipo de método de planificación familiar		Tiempo de uso del método	
	Edad de los hijos vivos				
I N F E R	<b>PADECIMIENTO ACTUAL</b>				
A F I C I	<b>AFECTADOS Y SISTEMAS</b>				
S I M T	<b>SINTOMAS GENERALES</b>				

RESULTADOS DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO PRACTICADOS PREVIAMENTE

I  
N  
T  
E  
R  
R  
O  
G  
A  
T  
O  
R  
I  
O

TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS

PESO	TALLA	FRECUENCIA CARDIACA	PRESION ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA

E  
X  
P  
L  
O  
R  
A  
C  
I  
O  
N  
F  
I  
S  
I  
C  
A

INSPECCION GENERAL

CABEZA

CUELLO

TORAX

ABDOMEN

COLUMNA VERTEBRAL

GENITALES EXTERNOS

TACTO RECTAL

TACTO VAGINAL

EXTREMIDADES

NUMERO DE FOLIOS: 14 FORMAS: 14 0019



IMSS  
HISTORIA CLINICA OBSTETRICA

NOMBRE \_\_\_\_\_  
AFILIACION \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
UNIDAD \_\_\_\_\_

MEDICO QUE ELABORA H. C. \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES

FAMILIARES: HIPERTENSION  SI  NEFROPATIAS  SI  DIABETES  SI  CANCER  SI   
TUBERCULOSIS  SI  EDAD DEL ESPOSO \_\_\_\_\_ VIVO  SI  MUERTO  CAUSA \_\_\_\_\_  
No HIJOS VIVOS \_\_\_\_\_ No HIJOS MUERTOS \_\_\_\_\_ OTROS DATOS \_\_\_\_\_

NO PATOLOGICOS: ALIMENTACION CALIDAD  S  F  DEF  EXC   
DEFICIENTE  PROT   GRAS   H. DE C  TABAQUISMO POR DIA \_\_\_\_\_  
ALCOHOLISMO  DIARIO  OCASIONAL   
ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_  
MATRIMONIOS PREVIOS  SI   SI  OTROS DATOS \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL	
CASADA	
SOLTERA	
LIBRE	
DIVORCIADA	

PATOLOGICOS: TUBERCULOSIS - PARASITOSIS INTESTINAL - AMIBIASIS - OULITIS - INFECCION URINARIA - OTROS NEFROPATIAS -  
REUMATISMO POLIARTICULAR - FIEBRE REUMATICA - DIABETES - HIPOTIROIDISMO - HIPERTIROIDISMO - CARDIOPATIA  
CONGENITA - CARDIOPATIA REUMATICA - VAINES - FLEBITIS - EPILEPSIA - HEPATITIS - OTRO CUADRO DE ICTERICIA  
HIPERTENSION CRONICA - OTRAS PATOLOGIAS \_\_\_\_\_  
OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

QUIRURGICOS:

TRANSFUSIONES  POSITIVOS   NEGATIVOS  REACCION \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

GINECOLOGICOS: MENARCA \_\_\_\_\_ AÑOS RITMO (REGULAR  IRREGULAR  EDAD R SEX \_\_\_\_\_  
EDAD MATRIMONIO \_\_\_\_\_ EDAD 1er EMBARAZO \_\_\_\_\_ AÑOS Y ULTIMO \_\_\_\_\_ AÑOS ANTICONCEPCION LOS \_\_\_\_\_  
ULTIMOS DOS AÑOS  NO   SI  METODO (S) \_\_\_\_\_ SEGUIDO (S) \_\_\_\_\_

OBSTETRICOS: GESTA \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_ ABORTOS 1er TRIMESTRE \_\_\_\_\_ 2o TRIMESTRE \_\_\_\_\_ INMADUROS \_\_\_\_\_  
PREMATUROS \_\_\_\_\_ OBITOS \_\_\_\_\_ MUERTES INTRAPARTO \_\_\_\_\_ MALFORMACIONES CONGENITAS \_\_\_\_\_  
(Describirlas)  
MACROSOMAS \_\_\_\_\_ TOXEMIAS \_\_\_\_\_ ECLAMPSIA \_\_\_\_\_ PESO RECIEN NACIDOS \_\_\_\_\_  
CESAREAS \_\_\_\_\_ CAUSAS \_\_\_\_\_  
PARTOS POST - CESAREA  SI   NO  OBSERVACIONES Y ANOTACIONES \_\_\_\_\_

ANALISIS Y TERAPEUTICAS PREVIAS:

Hc. \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_ GLUCOSA \_\_\_\_\_ ORINA \_\_\_\_\_  NORMAL  ANORMAL

VDRL \_\_\_\_\_ OTROS ESTUDIOS \_\_\_\_\_

TERAPEUTICA PREVIA ANTIBIOTICOS \_\_\_\_\_ SICOTROPICOS \_\_\_\_\_ CORTICOIDES \_\_\_\_\_ HIPOGLUCEMIANTES \_\_\_\_\_  
INSULINA \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_ ANOTACIONES \_\_\_\_\_

ENVIADA DE \_\_\_\_\_ ESTADO ACTUAL \_\_\_\_\_  
 CON DIAGNOSTICO DE \_\_\_\_\_

F.U.M. \_\_\_\_\_ NORMAL  ESCASA  DUDOSA  MENORREA POST.  F.P.P. \_\_\_\_\_

TRIMESTRE I) HIPERNEMESIS  SI  SANGRADO  SI  MAGNITUD \_\_\_\_\_

OTROS DATOS \_\_\_\_\_

TRIMESTRE \_\_\_\_\_ FECHA MOVIMIENTOS FETALES \_\_\_\_\_ SANGRADO  SI  MAGNITUD \_\_\_\_\_

OTROS DATOS \_\_\_\_\_

TRIMESTRE III) SANGRADO  SI  MAGNITUD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

EDEMA  SI  MAGNITUD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

S.E.V.  SI  TIPO \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

OTROS DATOS \_\_\_\_\_

**APARATOS Y SISTEMA:**

DIGESTIVO	NORMAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
CIRCULATORIO	NORMAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
URINARIO	NORMAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
GINECOLOGICO	NORMAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
PULMONAR	NORMAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____
NERVIOSO	NORMAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____

INCREMENTO DE PESO  NORMAL  EXCESIVO  BAJO DE PESO  NOTAS \_\_\_\_\_

OTROS DATOS \_\_\_\_\_

**EXPLORACION**

TALLE \_\_\_\_\_ cm. PESO \_\_\_\_\_ Kg. PULSO \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_ TEMP. \_\_\_\_\_ RES \_\_\_\_\_

CABEZA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TIROIDES	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CORDON	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PULMONES	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ABDOMEN	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
GENITAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CERVIX  FORMADA  CERRADA  LARGO  POSTERIOR  CORTO  DILATADO   
 MEMBRANAS INTEGRAS  RESTAS  FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

UTERO FONDO \_\_\_\_\_ cm. ARRIBA PUBIS PRODUCTO  UNICO  MULTIPLE

SITUACION \_\_\_\_\_ PRESENTACION  LIBRE  ABOLADA  ENCAJAMA

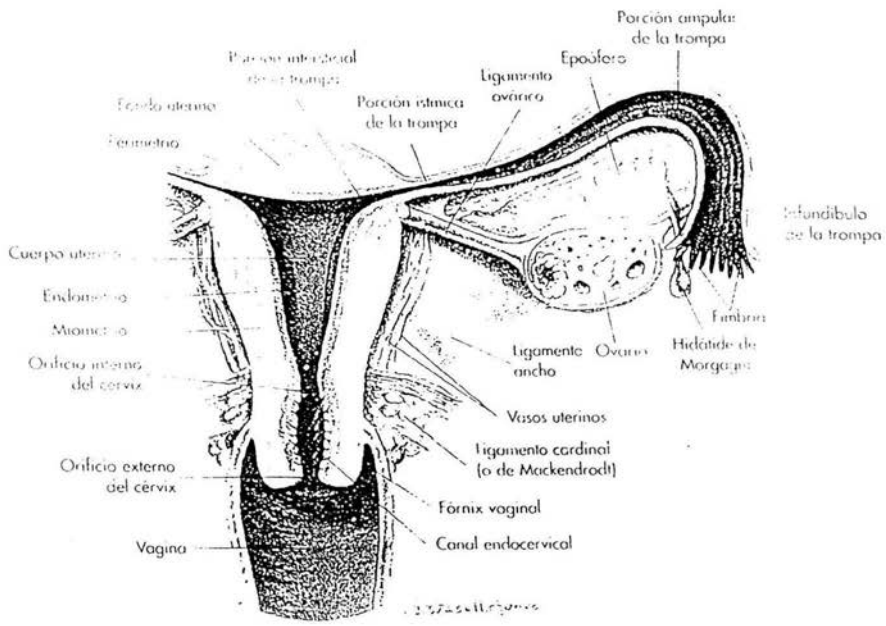
P.C.F.  NORMAL  ANORMAL

DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_ ANOS GESTA \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_ ABORTOS \_\_\_\_\_ CESAREA \_\_\_\_\_

CON EMBARAZO DE: \_\_\_\_\_ SEMANAS PRODUCTO UNICO \_\_\_\_\_ MULTIPLE \_\_\_\_\_ MUERTO \_\_\_\_\_

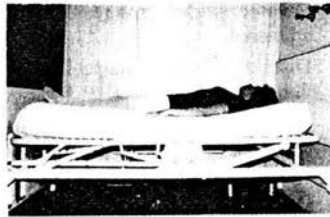
COMPLICADO CON \_\_\_\_\_

DE EVOLUCION NORMAL  MEDICO TRATANTE \_\_\_\_\_



Sección transversal del útero, los órganos anexos y el tercio superior de la vagina.

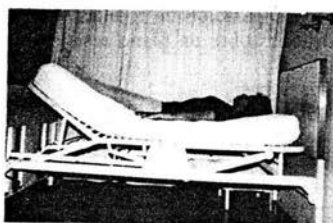
## DECUBITO DORSAL O SUPINA



Nota: la posición supina conserva mayor volumen de sangre disponible para los centros vitales.



## POSICIÓN TRENDELENBURG



Nota: esta posición esta totalmente contraindicada ya que el útero pesado se desplaza y contrae el diafragma que puede alterar el funcionamiento respiratorio.