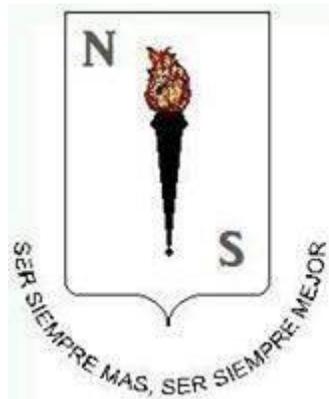


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
PUÉRPERAS CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ADRIANA GARCÍA VANEGAS

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer a Dios por permitirme llegar hasta aquí, por haberme dado la sabiduría y paciencia que necesitaba, por brindarme fuerzas para lograr mis metas y nunca rendirme.

A mis padres:

Por confiar siempre en mí, dándome el apoyo necesario para el alcance de mis metas, e impulsar mi desarrollo como persona dándome siempre su comprensión y su esfuerzo.

A mis maestros:

Lic. Gabriela Díaz Orozco por el apoyo brindado durante el transcurso de su estancia como asesora, por su paciencia y dedicación.

A la Lic. Yanitzia Álvarez Reyes por el gran apoyo y sus aportaciones, por su motivación para impulsarnos en la finalización de la tesis.

A mis amigas:

Por brindarme su sincera amistad y estar siempre apoyándome en los momentos difíciles, dándome palabras de aliento para seguir adelante y por aquellos ratos de felicidad, risa, dificultades, muchas gracias.

A la escuela y el Hospital de Nuestra señora de la Salud:

A los directivos por brindarme el aprendizaje, y enseñarme los deberes que implica mi carrera, motivándome para ser siempre mejor.

Dedicatorias

Dedico esta tesis aquellas personas que significan todo en mi vida.

A Dios por darme la fuerza necesaria para seguir adelante, y que me mantuvo siempre en sus manos para no rendirme.

A mis padres Irma Vanegas y Arnulfo García primeramente por darme la vida, por enseñarme los valores para ser una persona de bien, fomentando en mí el motivo de superación con cada esfuerzo laborado por ellos, dándome el mejor ejemplo de ser una persona que luche por lo que desea, por todo lo que me han dado gracias.

A mis abuelitos Clara Martínez y Leonardo Vanegas por apoyarme a lo largo de mi vida, cuidándome y guiándome en todo momento, impulsando en mí el deseo de salir adelante en todo momento.

A mis hermanos Azucena y Alejandro por estar en todo momento de mi vida y ser un ejemplo de motivación para superarme, brindándome su amor y palabras de aliento los quiero mucho.

A mis sobrinos Dana y Elian los cuales son ese rayito de luz que ilumina mi vida a quienes espero poder guiar por un buen camino enseñándoles lo que realmente importa para que sean personas de bien y así ser un ejemplo para ellos.

Índice de contenido

Agradecimientos	ii
Dedicatorias	iii
Introducción	6
Planteamiento del problema	7
Justificación	8
Objetivo general	9
Objetivo específico	9
Hipótesis	9
Variables	9
Capítulo I: Estrategia Metodológica	11
1.1 Concepto de metodología	11
1.2 Tipo de investigación.....	11
1.3 Tipo de método de investigación.....	11
1.4 Descripción del área de estudio y población.....	12
1.5 Tipo de muestra probabilística.....	13
1.6 Instrumentos de medición.	14
Capítulo II: El puerperio y el choque hipovolémico	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 El puerperio.....	17
2.3 Intervenciones de enfermería en los cambios fisiológicos durante el puerperio.	18
2.3.1 Signos vitales.....	18
2.4 Intervenciones puerperales iniciales (primeras 6 horas).....	19
2.5 Intervenciones puerperales sostenidos.....	20
2.5.1 Instrucciones para la paciente acerca de cambios en los loquios.....	20
2.6 Objetivos de Enfermería en el puerperio.	21
2.7 Definición de choque hipovolémico	21
2.8 Factores de riesgo para un choque hipovolémico.....	23
2.9 Signos y síntomas de choque hipovolémico.	26
2.10 Identificación temprana del estado de choque.	28
2.11 Clasificación de choque hipovolémico.	28
2.12 Tratamiento ante un choque hipovolémico.....	29
2.12.1 Manejo de la vía aérea.....	33

2.12.2 Acceso vascular.	33
2.12.3 Terapia inicial de líquidos.	34
2.12.4 Consideraciones sobre la restitución de líquidos y el control de hemorragia.....	34
2.12.5 Restaurar el equilibrio acidobásico y los trastornos de la coagulación.	34
Capítulo III: Intervenciones de enfermería en choque hipovolémico.....	38
3.1 Enfermería y los cuidados.....	38
3.2 Identificación y diagnóstico del choque hipovolémico	39
3.2.1 El diagnóstico de enfermería.....	39
3.2.2 Valoración de enfermería.....	40
3.2.3 Prioridades ante el choque hipovolémico.....	41
3.3 Plan de intervenciones en choque hipovolémico.....	43
3.3.1 Intervenciones de enfermería.....	44
3.4 Intervención de enfermería en choque hipovolémico.	45
3.4.1 Identificación temprana de una hemorragia.....	48
3.5 Código de ética profesional de la enfermera.....	51
Capítulo IV: Análisis estadístico.	57
4.1 Instrumentación estadística	57
Conclusiones.....	68
Sugerencias	70
Glosario.....	71
Anexos	72
Anexo 1: Guion metodológico.	72
Anexo 2: Instrumentos de medición.	73
Anexo 3 Esquemas y Cuadros.....	77
Bibliografía.....	80

Introducción

La presente investigación se basa en las intervenciones de enfermería en pacientes puérperas con choque hipovolémico, en donde se analizan ambas variables de una forma específica incluyendo los factores de riesgo que se mencionaran posteriormente. Ya que en la actualidad un problema relevante son las hemorragias y éstas pueden llevar a una complicación como el choque hipovolémico, de tal manera que es importante brindar información sobre las intervenciones que la enfermera debe realizar ante la presencia de dicho caso, de tal manera la investigación consta de puntos relevantes.

Por ello, en el capítulo I se presentan lo que es la metodología, el tipo y método de investigación en el cual se enfoca, la descripción del área de estudio en donde se realizó, así como a la población en la que se enfocó, desarrollando los instrumentos de medición.

Posteriormente en el capítulo II se desarrollan los antecedentes, la primera variable haciendo mención a lo que es el puerperio como definición y en lo que consiste, continuando con el choque hipovolémico y los aspectos relevantes entre ellos los factores de riesgo, los signos, síntomas y su identificación.

El capítulo III se enfoca en las intervenciones de enfermería en pacientes puérperas con choque hipovolémico, determinando lo que debe realizar el personal de enfermería ante una situación de esta medida, planteando la realización de acciones que restauren la salud de la usuaria. Incluyendo el código de ética de enfermería.

En el IV capítulo análisis estadístico se mostrará los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados al personal de enfermería y las usuarias, mediante la representación de graficas las cuales se describen cada una concretamente. Para finalizar se muestra la conclusión del tema propuesto haciendo relevancia a los resultados que se destacan en los instrumentos aplicados los cuales destacan que el personal de enfermería desconoce las intervenciones a realizar en caso de choque hipovolémico y enseguida las sugerencias realizadas después del análisis de la investigación.

Planteamiento del problema.

La presente investigación es basada en **intervenciones de enfermería en pacientes puérperas en choque hipovolémico**, se conocen diversas causas de mortalidad materna las cuales son de gran influencia en el núcleo familiar, así como en la sociedad ya que estas muertes repercuten principalmente en los hijos menores los cuales están más propensos a presentar carencias de todo tipo comenzando por la protección y afecto. De tal manera, que existen causas directas e indirectas de mortalidad materna, las que más se destacan son las directas entre ellas se encuentran las hemorragias intensas generalmente puerperales, que ocupan un porcentaje del 25% entre las cuatro principales causas a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este problema se ha presentado en países en desarrollo, ya que por la falta de recursos carecen de servicios de salud, tal motivo es porque las mujeres no reciben la atención adecuada durante el embarazo, parto y puerperio lo cual trae consigo una serie de complicaciones que pueden llegar a ser fatales sino se atienden adecuadamente y de inmediato como lo es el choque hipovolémico en el puerperio que este consiste en la pérdida exagerada de sangre. Debido a que la hemorragia en pacientes puérperas constituye un factor de riesgo para la madre y el niño, es la primera causa de muerte materna.

Estas mujeres son víctimas de complicaciones en el puerperio como lo es el choque hipovolémico, que lleva a la aparición de secuelas dando resultado incapacidad laboral como la formación de una adecuada vida familiar, problema que podría haberse evitado con un control adecuado de intervenciones de enfermería.

Por lo tanto, la pregunta de la investigación es la siguiente:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería a pacientes puérperas con choque hipovolémico?

Justificación.

El cuidado al desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de muerte tanto materna como perinatal y propicia una adecuada atención del parto y asegurar condiciones favorables de salud materna infantil.

La razón por la cual se pretende abordar este tema es proporcionar información de la importancia de los cuidados e intervención de enfermería en pacientes con choque hipovolémico, problema que se debe de atender de forma inmediata para evitar complicaciones o bien incluso la muerte, ya que este problema ha surgido en la actualidad, de tal manera que es un tema de suma importancia para brindar al personal de enfermería los conocimientos necesarios para actuar ante un caso de choque hipovolémico, así como también tiene el objetivo de dar a conocer las causas, consecuencias y complicaciones que puede conllevar esta patología. A través de un seguimiento adecuado y sistemático en el desarrollo de las diferentes actividades puede ser de utilidad para disminuir las complicaciones en el puerperio, priorizando la utilización de los recursos para preservar y mejorar la calidad de atención en la madre.

Por medio de esta investigación se pretende beneficiar a la sociedad proporcionándole información eficaz para la prevención de padecer una hemorragia en el puerperio que lleve a una complicación mayor como lo es el choque hipovolémico orientándolos a llevar un control prenatal adecuado.

Objetivo general.

Establecer información sobre la importancia de las intervenciones de enfermería en pacientes con choque hipovolémico, para reducir las complicaciones que dicho problema trae consigo y evitar daños más severos o incluso la muerte.

Objetivo específico.

Orientar al personal de enfermería a la identificación de una hemorragia en el puerperio por medio de la investigación, con el fin de reducir la mortalidad materna por choque hipovolémico y conocer las intervenciones de enfermería hacia la paciente puérpera con riesgo.

Hipótesis.

Las intervenciones de enfermería en choque hipovolémico son el tratamiento efectuado por la enfermera basado en el conocimiento y juicio clínico, en el cual influye el buen desarrollo de la evolución, el trato digno, vigilar el sangrado transvaginal e involución uterina, toma de signos vitales complementando con la ministración de fármacos.

Variables.

- 1) El puerperio y el choque Hipovolémico
- 2) Intervenciones de enfermería en pacientes puérperas.

Capítulo I:

Estrategia Metodológica

Capítulo I: Estrategia Metodológica.

1.1 Concepto de metodología.

El término metodología se define como el grupo de mecanismos o procedimientos racionales, empleados para el logro de un objetivo, o una serie de objetivos que dirige una investigación científica.

La metodología por excelencia que usa el investigador, es el método hipotético-deductivo, que consiste en hacer observaciones manipulativas y análisis, a partir de las cuales se formulan hipótesis que serán comprobadas mediante experimentos controlados. Aunque esta no es la única forma de hacer ciencia, es la más utilizada y validada.

1.2 Tipo de investigación.

La investigación cualitativa es aquella que se basa en la recolección de información orientada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados.

La observación constante, el análisis de cada situación relacionada con el comportamiento entre las personas es la base de la investigación cualitativa.

La presente investigación es de tipo cualitativo debido a que se relaciona con el análisis de una situación que implica la relación entre sujetos, lo cual llevar al estudio del objetivo; y por consiguiente interpretar la información y después aplicar técnicas e instrumentos que permitan examinar la conducta de las personas sobre la importancia que tiene la muerte materna por motivo de una complicación como lo es el choque hipovolémico, de tal manera también se dirige a ser cualitativa por los resultados de la observación de manera física con la comparación de los datos obtenidos que se mostró el problema.

1.3 Tipo de método de investigación.

El método hipotético-deductivo es un proceso iterativo, es decir, que se repite constantemente, durante el cual se examinan hipótesis a la luz de los datos que van recuperando los experimentos. Si la teoría no se ajusta a los datos, se ha de cambiar la hipótesis, o modificarla, a partir de inducciones. Se actúa entonces en ciclos deductivos-inductivos para explicar el fenómeno que se desea conocer.

El método deductivo consiste elaborar una hipótesis que explicaría un fenómeno, para luego someterla a prueba en un experimento. El método inductivo consiste en elaborar una explicación o descripción general a partir de datos particulares.

La metodología experimental asume que una conjetura o hipótesis se corresponde con la realidad, con la verdad en el mundo. La experimentación que pone a prueba una hipótesis, eventualmente dirá si la conjetura corresponde al estado verdadero de las cosas en el mundo. Luego de llevar a cabo el experimento se procede a analizar los datos, generalmente los científicos usan métodos estadísticos para prevenir el hecho de sacar conclusiones erróneas a partir de un análisis inadecuado de los datos.

La investigación repercute en el método hipotético-deductivo a consecuencia que se basa en la realización de hipótesis para una probable solución al problema ya mencionado en el subcapítulo 3.1, analizando los resultados que se emplearon en las técnicas e instrumentos aplicadas en personas asociadas al área de la salud, aportando información pertinente para la reducción de la muerte materna.

1.4 Descripción del área de estudio y población.

El Hospital de Nuestra Señora de la Salud cuenta con el área de Obstetricia General y Privada en la cual la Obstetricia es la rama de la medicina que se encarga del estudio de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio; con el objetivo de lograr un nacimiento natural en donde el binomio se encuentren sanos sin complicaciones y de esta manera prevenir el choque hipovolémico, es por tal razón que la investigación se enfoca en dicha área, en la cual se emplean instrumentos de tipo interrogativo hacia las pacientes y a las licenciadas en enfermería, sobre la

importancia de los cuidados que ejerce la enfermera hacia pacientes con choque hipovolémico, ya que en esta área se brindan los cuidados preoperatorios y postoperatorios a la mujer que lo requiera según sea el caso de su enfermedad, y por ello se elige esta área para llevar a cabo la investigación. En el área de obstetricia se proporcionará información sobre los cuidados pertinentes en el choque hipovolémico a las licenciadas en enfermería para brindar la mejor atención posible a la población femenil que se encuentra en el servicio de obstetricia, haciendo partícipes de igual manera a pacientes ginecobstetricas en general de consulta externa.

1.5 Tipo de muestra probabilística.

El muestreo aleatorio simple es la técnica en la que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Sería hacer un sorteo justo entre los individuos del universo: se asigna a cada persona un boleto con un número correlativo, se introducen los números en una urna y se extrae al azar los boletos. Todos los individuos que tengan un número extraído de la urna formaran parte de la muestra.

El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

De manera que ambos tipos de muestreo se pueden utilizar en la investigación, sin embargo, se empleara el muestro por conveniencia debido al amplio nivel de estudio y al fácil acceso de mujeres en el servicio de obstetricia, así como en la consulta externa, a pacientes que puedan presentar algunos factores para desarrollar el problema, haciéndoles partícipes con su opinión y evaluando el conocimiento que se tiene de dicha complicación.

A continuación, se muestran las siguientes imágenes del área de obstetricia privada y general en las cuales se realizan cuidados equitativos con la intención de brindar una atención holística.

1.6 Instrumentos de medición.

A continuación, se presentan las siguientes variables con instrumento de medición para evaluar los resultados de la investigación.

1. La información pertinente al personal de enfermería en la atención a pacientes puérperas con principios de hemorragia con el objetivo de dar conocer extensamente en que consiste el choque hipovolémico, el cuidado que se debe brindar a la paciente con riesgo a padecer esta complicación; dirigido a pacientes femeninas.

2. Ayudar a minorar la incidencia de choque hipovolémico con el objetivo de reducir la muerte materna, implementando cuidados pertinentes dirigidos al personal de enfermería, utilizando la técnica de obtención de información de campo.

3. A mayor orientación del personal de enfermería en pacientes puérperas con choque hipovolémico con el objetivo de reducir **el número de complicaciones que esta conlleva**, la cual se dirige a licenciadas en enfermería, empleando la técnica de procesamiento de información.

4. A mayor implementación de la calidad asistencial de enfermería en pacientes puérperas con hemorragias con el objetivo de mejorar la atención por parte de las enfermeras dirigida a pacientes obstétricas **para reducir el riesgo a choque hipovolémico**.

5. Mediante las intervenciones correctas de enfermería en pacientes puérperas con choque hipovolémico se podrá evitar las complicaciones y secuelas que este conlleve con el objetivo de la reducir de muertes maternas que afectan al binomio, información que es dirigida al personal de enfermería para brindar una atención adecuada e intervenciones correctas.

Al finalizar las variables se analiza los resultados con el fin de llegar a una conclusión sobre la incidencia del choque hipovolémico y la asistencia en los cuidados que son empleados por parte del personal de enfermería.

Capítulo II: El puerperio y el choque hipovolémico.

Capítulo II: El puerperio y el choque hipovolémico.

En el siguiente capítulo se desarrolla primeramente los antecedentes que se encontraron sobre las hemorragias por la razón de que al presentar hemorragias de una forma severa su consecuencia es un choque hipovolémico, de tal manera que también es importante mencionar lo que es el puerperio para conocer en lo que consiste este periodo y sus cambios para identificar cuando es una hemorragia que debe ser tratada de inmediato, de forma consecutiva se presentará la definición de choque hipovolémico, así como factores de riesgo para presentar hemorragias en el puerperio la clasificación de estas, signos, síntomas y las consecuencias que estos conllevan.

Por lo que a continuación se describen:

2.1 Antecedentes.

La hemorragia de origen obstétrico ha sido causa de muertes, probablemente a más mujeres que cualquier otra complicación del embarazo en la historia de la humanidad. (Maribel Rivera 2015)

La hemorragia obstétrica constituye un factor de riesgo para la madre y el niño, es la primera causa de muerte materna en los países no industrializados y causa importante de muerte en todas las series de mortalidad materna comunicadas en todo el mundo.

En Estados Unidos, hasta el año 2010 la hemorragia fue una causa directa con una tasa de 21 por cada 100 000 nacimientos. En el Reino Unido, durante el 2010 la tasa de mortalidad materna fue de 12 por cada 100 000 nacimientos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que la mortalidad materna está asociada a la marginación, pobreza y deficiencias en políticas enfocadas a salud sexual y reproductiva.

La tasa de mortalidad materna por hemorragia en el año 2000 fue de 62.2 por cada 100 mil nacimientos; en el año 2002, fueron 238 por cada 100 mil

nacimientos, ocupando hasta este momento, la primera causa de mortalidad materna.

A partir del 2005, las hemorragias de origen obstétrico se encuentran como la segunda causa de mortalidad materna en nuestro país con tasa de 54 por cada 100 000 mil nacimientos. Durante el 2010, la tasa de mortalidad materna por hemorragia obstétrica es de 50 por cada 100 000 nacimientos.

2.2 El puerperio

El puerperio comienza después del parto, se trata del periodo que transcurre hasta que mujer se recupera después de un parto o cesárea.

Los cambios efectuados durante el embarazo (fisiológico, anatómico, endocrino u hormonal), desaparecerán poco a poco y se presentarán varias transformaciones, conocerlas y ayudar a que ocurran del modo adecuado es de enorme importancia para lograr los mejores resultados.

Existen diversos tipos de puerperio, pero cabe resaltar el puerperio inmediato debido a que este comprende las primeras 24 horas en las cuales durante este tiempo existe un cambio en los mecanismos que permiten que el útero empiece a contraerse y permitir que deje de sangrar.

A continuación, se hace mención de lo que es el sangrado vaginal y de la manera en que entra en normalidad durante el puerperio.

Sangrado vaginal

Tras el parto, tanto si es parto vaginal como cesárea, se presentará sangrado vaginal. Son los restos de lo que el útero necesita sacar después del parto. El primer día, un poco más que en una menstruación.

Después, poco a poco, el sangrado irá disminuyendo progresivamente, hasta que a partir de los 15-20 días existirá una secreción rosácea-blanquecina hasta que terminan siendo muy semejantes al flujo vaginal de la mujer.

Incontinencia urinaria o fecal:

El estiramiento de los músculos durante el parto, puede provocar accidentalmente, incontinencia urinaria, especialmente si se hace algún esfuerzo inmediatamente durante el puerperio ya que al pasar por esta etapa los músculos quedan sensibles es más probable que se presente incontinencia urinaria. Igualmente, puede dificultar el control del movimiento de los intestinos, especialmente cuando se tiene un trabajo de parto prolongado antes de llegar a la fase terminal que es el parto vaginal con la expulsión del feto. Las molestias urinarias desaparecen después de 24 horas del parto.

2.3 Intervenciones de enfermería en los cambios fisiológicos durante el puerperio.

Es parte importante para la enfermera conocer los cambios que se presentan en el puerperio para identificar de una manera más certera aquellos que pueden indicar un problema severo que cause daño al funcionamiento de la paciente.

Durante las primeras horas y días que siguen al nacimiento, la madre presenta impresionantes cambios fisiológicos que abarcan prácticamente todos los aparatos y sistemas corporales. La mayoría de las púerperas sufren relativamente pocas molestias relacionadas con dichos cambios.

2.3.1 Signos vitales.

La temperatura bucal dentro de las 24 horas del puerperio puede llegar a 38°. Cambios Cardiovasculares.

-Puede haber pérdida importante de sangre durante el parto a causa del 40% del volumen sanguíneo circulante durante el embarazo.

-Se deben mantener dentro de los límites normales la presión, pulso, y frecuencia respiratoria.

Cambios Urinarios.

-El tejido vesical está edematoso, congestionado e hipotónico. Inmediatamente después del parto, lo que produce un vaciamiento incompleto.

-El exceso de líquido que se acumula en los tejidos durante el embarazo se elimina por diversos.

Cambios Gastrointestinales.

-El funcionamiento se normaliza hacia el final de la primera semana aumenta el apetito y la ingestión de líquidos.

Cambios Musculares esqueléticos.

-Los músculos abdominales suelen estar blandos, débiles.

-Disminución de la sensibilidad en las 24 horas del puerperio.

Cambios Mamarios.

-La producción de leche (calostro) se inicia en el tercer día del puerperio.

-La glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto.

-La secreción de prolactina inicia la subida de la leche.

Cambios Uterinos

-Doce horas después del parto el fondo es palpable a 1 cm. Por encima del ombligo.

-Los loquios (flujo vaginal después del parto) son rojos (loquios hemáticos) durante dos o tres días; su color va cambiando hasta volverse parduzco (loquios serosos), y después se vuelve amarillo blanquecino (loquios blancos) entre el sexto y el séptimo día.

2.4 Intervenciones puerperales iniciales (primeras 6 horas).

- 1) Vigilar la presión arterial, el pulso, el color de la piel y el tono uterino cada 15 minutos.
- 2) Dar masajes al fondo uterino según se requiera y observar el flujo de loquios y enseñar a observarlos por sí sola.
- 3) Aconsejar a la madre que orine temprano y con frecuencia.
- 4) Aliviar molestias en las madres que dan el pecho:
 - a) Aumentar la frecuencia de las tomas.
 - b) Aplicar compresas calientes.
 - c) Se debe alternar cada toma.
 - d) Debe prestarse un cuidado especial a los pezones.

La mujer puérpera requiere de ciertos cuidados específicos, ya que esta etapa suele estar llena de cambios para el cuerpo de la madre, también es necesario especificar a la madre los cuidados que tiene que llevar a cabo para consigo misma y con él bebe, brindando por parte de la enfermera la información pertinente.

2.5 Intervenciones puerperales sostenidas.

Las intervenciones deben ser realizadas de una manera precisa ya que las primeras horas son de gran importancia para observar cómo reacciona la madre ante el cambio que padece el organismo, por lo cual se hace mención las siguientes recomendaciones:

- I. Si los loquios parecen excesivos, contar las toallas sanitarias empleadas e iniciar una vigilancia más estrecha.
- II. Animar a la mujer a tomar duchas tibias y a darse masajes en las mamas para estimular la salida de leche.
- III. Alentar el reposo, relajo y sueño.
- IV. Estimular la ingestión de líquidos y el consumo de alimentos ricos en fibras.
- V. Se le debe informar que se recomienda no tener relaciones hasta después de las cuarta o sexta semana del postparto.

El personal de enfermería debe de brindar el apoyo hacia la paciente brindando una información pertinente y entendible para que la mujer pueda detectar cualquier caso fuera de lo normal y pueda tomar las medidas adecuadas.

2.5.1 Instrucciones para la paciente acerca de cambios en los loquios.

Informar de los siguientes signos los cuales se pueden presentar ante alguna complicación:

- A. Loquios fétidos: Sugieren endometritis.
- B. Loquios abundantes: Desgarro vaginal.
- C. Loquios rojos después del tercer día: sugieren hemorragia puerperal tardía. (Ortiz A, Miño 2011)

De tal manera es importante que la enfermera conozca los cuidados que se le deben brindar a la paciente en el puerperio, así como los cambios que suelen presentarse en esta etapa y que no indican patología alguna. La enfermera debe estar en una constante vigilancia a este tipo de pacientes ya que suelen estar susceptibles ante el cambio que presentaron, por tal razón la enfermera también tiene que darle a conocer a la paciente los cambios que tendrán, lo que es normal y lo que puede llevar a un signo de alarma.

2.6 Objetivos de Enfermería en el puerperio.

Durante esta etapa, una de las principales funciones del personal de enfermería consiste en fomentar el reposo y bienestar de la madre, así como favorecer los vínculos afectivos del recién nacido.

Es habitual que el período postparto sea muy agotador, pero este no constituye un impedimento para que no aparezcan complicaciones. Por lo que es importante que la enfermera tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- I. Vigilar la adaptación fisiológica y psicológica de la madre durante el puerperio temprano.
- II. Fomentar el reposo y bienestar de la madre.
- III. Facilitar el vínculo afectivo con la madre.
- IV. Dar instrucciones sobre los cuidados del recién nacido y de sí misma.

Es necesario por parte de enfermería darle a conocer a la madre los aspectos que se pueden presentar durante el puerperio, tomando en cuenta lo que se encuentra dentro de lo normal y lo que puede indicar patología.

2.7 Definición de choque hipovolémico

De acuerdo con el autor Omar Dueñas (2015) hace referencia de lo que es un choque hipovolémico el cual lo define de la siguiente manera:

“Un choque hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de choque puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar”. (Dueñas O. 2015:329)

De acuerdo al autor sobre la definición de choque hipovolémico se puede definir también como el síndrome que resulta de una perfusión celular inadecuada, para mantener un metabolismo celular ya que este ocurre a consecuencia de una caída brusca en el volumen sanguíneo circulante.

La hemorragia en el puerperio se considera como una pérdida excesiva hemática. Dependiendo la vía de resolución, existen cantidades establecidas de pérdida hemática para catalogarse como hemorragia, a saber, en parto vaginal mayor a 500 cc y en cesárea mayor 1000 cc de sangre en otras ocasiones se puede utilizar la disminución del hematocrito de más del 10% como indicador de hemorragia. El estado de choque es un proceso dinámico que ocurre como un continuo desde el inicio de la pérdida sanguínea, la respuesta sistémica y la reanimación hídrica; de manera simultánea se acompaña de una respuesta inflamatoria que ocurre durante todo el proceso hasta la resolución del síndrome.

El choque hemorrágico se asocia a una modificación de los patrones normales del flujo sistémico, esta es una respuesta sistémica que trata de compensar el déficit de perfusión mediante la redistribución del flujo sanguíneo en los siguientes órganos y sistemas, haciéndose preferencia a los órganos vitales como el cerebro y corazón disminuyendo la perfusión al aparato gastrointestinal, riñones, piel y músculos.

La respuesta inflamatoria tisular generada por el estímulo inicial de hipoperfusión es dependiente de tiempo, se dispara inmediatamente posterior a la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos y progresa con el paso de los minutos, cuando ya se encuentran activados estos sistemas y se realiza la restitución tardía del volumen circulante, el flujo sanguíneo se convierte en el vehículo que lleva todos los mediadores inflamatorios al resto de la economía

corporal incluyendo los tejidos con circulación preferencial, provocando una reacción sistémica.

De esta manera el daño endotelial iniciando por hipoperfusión e isquemia finalmente activa la inflamación en todos los órganos y tejidos de la economía corporal, siendo el punto final y vía común para el complejo fisiopatológico de la falla multiorganica que provoca la muerte.

Cuando existe una hemorragia anormal en cualquier procedimiento obstétrico; en general se puede tomar en cuenta que cuando existen pérdidas de más de 1000 ml en una operación cesárea o más de 500 ml en un parto vaginal ha riesgo a presentar una hemorragia en el puerperio.

2.8 Factores de riesgo para un choque hipovolémico.

El proceso de atención de enfermería contextualizado a una hemorragia en el puerperio debe contar con la valoración hemorrágica temprana. En pacientes con hemorragia es indispensable valorar los traumatismos ocasionados durante o después del parto, así mismo es importante que el personal de enfermería seguía por medio del control de los signos y síntomas para tener una estimación continúa establecida en la normatividad materno infantil durante las dos primeras horas después del parto siendo así es indispensable valorar el sangrado y para esto podemos revisar las causas:

Causa uterina:

- Atonía uterina.
- Inversión uterina.
- Retención placentaria y de restos placentarios.
- Acretismo placentario.

Causa extrauterina:

- Laceraciones del tracto vaginal.
- Trastornos de la coagulación.

Causa Uterina:

Atonía uterina

Es cuando el miometrio no se contrae después del alumbramiento, lo que origina la pérdida sanguínea anormal en el nivel del lecho placentario.

Entre los factores de riesgo se encuentran:

- Trabajo de parto prolongado.
- Miomatosis uterina.
- Macrosomía fetal.
- Polihidramnios.
- Embarazo múltiple.
- Amnioitis.
- Multiparidad.
- Uso de oxitocina.
- Antecedente de hemorragia posparto.
- Uso de sulfato de magnesio.
- Trabajo de parto precipitado.
- Anestesia general.

Ante tales circunstancias es preciso tener dentro de las prioridades la prevención de la hemorragia en el puerperio mediante el manejo adecuado y activo del alumbramiento, ya que estudios diversos realizados en los actuales años y con los criterios de la ginecología basada en la evidencia, recomienda el manejo activo del alumbramiento que consiste en la administración de medicamentos uterotónicos y la realización de maniobras para prevenir la hemorragia posparto. Se recomienda este método en pacientes con y sin riesgo de hemorragia posparto. (Lowdermilk L, 2003).

Se estima que la hemorragia obstétrica es una condición que ocurre en uno de cada 1000 nacimientos en países en desarrollo y en 13 de cada 1000 países desarrollados. Haciendo un análisis de casos de las pacientes que presentaron episodio de choque hemorrágico secundario a hemorragia posparto. Las

hemorragias graves no atendidas a tiempo conducen a choque hipovolémico, lo cual representa 6.8% de todos los casos de ingreso a la unidad de cuidados intensivos. (Mortalidad materna, nota descriptiva N.348)

La pérdida de aproximadamente una quinta parte o más del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un choque hipovolémico las causas de la pérdida de sangre puede deberse a ciertos factores entre los que se destacan los siguientes:

- 1) Atonía uterina.
- 2) Sangrado de las heridas.
- 3) Sangrado de otras lesiones.
- 4) Laceraciones del canal de parto.
- 5) Retención de restos placenteros.
- 6) Sangrado interno.

Dichos factores pueden ser detectados a tiempo para prevenir complicaciones graves como lo es el choque hipovolémico, ya sea con un tratamiento oportuno desde el momento de la intervención, con los cuidados pertinentes y la vigilancia adecuada por parte del personal de salud.

Además de la pérdida de sangre en sí, la reducción de líquidos corporales puede desencadenar una disminución del volumen sanguíneo. Es posible que suceda en los siguientes casos:

- I. Diarrea excesiva.
- II. Vómitos prolongados y cuantiosos.
- III. Diaforesis excesiva.

Ante una hemorragia profusa, los órganos no reciben la irrigación que necesitan. Como la sangre transporta el oxígeno y otras sustancias esenciales a los órganos y tejidos, estos comienzan a dejar de funcionar porque pierden las sustancias más rápido que lo que las recibe.

Cuando el corazón falla y ya no puede bombear una cantidad suficiente de sangre al organismo, se manifiestan los síntomas del choque. La presión arterial desciende bruscamente y se produce un descenso masivo de la temperatura corporal, que puede ser mortal.

2.9 Signos y síntomas de choque hipovolémico.

Es de vital importancia establecer el diagnóstico de shock en su fase inicial para evitar el desarrollo de daño tisular.

Los síntomas varían según el volumen de sangre o líquidos perdidos. Sin embargo, todos los síntomas de un choque hipovolémico constituyen una amenaza de muerte y deben considerarse una emergencia médica. Los síntomas de hemorragia interna pueden ser difíciles de detectar hasta que se manifiestan los síntomas de choque, pero las hemorragias externas son visibles. Los síntomas de un choque hemorrágico pueden no manifestarse inmediatamente.

Los signos y síntomas precoces son: Pulso débil y rápido, palidez y frialdad de piel y mucosas como consecuencia de la vasoconstricción del lecho vascular. Se realiza el test de relleno capilar en pulpejo de los dedos o lecho ungueal midiendo el tiempo en segundos que tarda el lecho capilar en rellenarse tras ser comprimido, considerándose normal cuando éste se produce en menos de tres segundos.

La presión arterial no es de utilidad para un diagnóstico precoz, ya que para poder objetivar una caída de presión arterial es necesario que haya existido una pérdida de sangre superior al 20% del volumen circulante, taquipnea, hipoperfusión de órganos.

Entre otros síntomas, se encuentran los siguientes:

- a) Ansiedad.
- b) Cianosis y acrocianosis.
- c) Micción escasa o nula.

- d) Diaforesis profusa.
- e) Respiración superficial.
- f) Mareos.
- g) Confusión.
- h) Dolor en el pecho.
- i) Lipotimia.
- j) Hipotensión.
- k) Taquicardia.
- l) Pulso débil.

El signo de hemorragia externa es un sangrado profuso en el punto de la lesión. Entre los signos de hemorragia interna, se encuentran los siguientes:

- 1) Dolor abdominal.
- 2) Sangre en las heces.
- 3) Sangre en la orina.
- 4) Hemorragia vaginal (profusa, generalmente fuera del período menstrual normal).
- 5) Vómitos con sangre.
- 6) Dolor en el pecho.
- 7) Inflamación abdominal.

Los signos y síntomas mencionados con anterioridad pueden variar de acuerdo a las pacientes, a su situación y al tipo de sangrado que se presente, es de gran importancia por parte del personal de enfermería conocerlos e identificarlos de una forma temprana para poder intervenir en los cuidados que se deben realizar ante casos de emergencia y evitar complicaciones que lleven a un riesgo mayor a la paciente o incluso a la muerte.

2.10 Identificación temprana del estado de choque.

Es importante recordar que las muertes maternas por hemorragias son prevenibles y en 60-80% de ellas se considera que no recibieron la atención adecuada. Los principales factores de riesgo ante el tratamiento de una paciente con choque hipovolémico son: retraso en el diagnóstico y tratamiento, así como subestimación del sangrado, falta de protocolos locales sencillos, falta de adiestramiento y actualización, comunicación deficiente y mala organización.

Para llevar una atención oportuna en la identificación de los primeros síntomas que puedan desencadenar un problema más avanzado como lo es el choque hipovolémico se deben de considerar los siguientes puntos: Establecer el ABC (básico de cuidados iniciales en pacientes en estado crítico.)

Confirmar el diagnóstico del estado de choque. El diagnóstico se confirma por la presencia de una presión arterial sistólica menos de 90 mmHg y una frecuencia cardíaca de más de 110 latidos por minutos; sin embargo, estos datos son muy precisos que no todas las pacientes tienen y dependerá de la respuesta clínica y de la reserva corporal de cada una.

Un buen indicador de hipoperfusión es mediante la determinación del exceso de base en una gasometría arterial; cuando éste es mayor a 6 meq es indicativo de estado de choque en una etapa temprana.

Para estimar la evolución de un choque hipovolémico, de acuerdo a una atención temprana llegando está a una resolución con los cuidados pertinentes se encuentra una serie de hallazgos (Ver anexo 3 esquema 1.), así como un grado avanzado y sus consecuencias las cuales pueden ser evitables tomando las medidas adecuadas, con un diagnóstico oportuno y eficaz.

La enfermera debe conocer la evolución que corresponde al choque hipovolémico y brindar una atención pertinente, en la cual exista una resolución que se aplique de forma oportuna.

2.11 Clasificación de choque hipovolémico.

La clasificación del estado de choque es de gran importancia para la enfermera, el saber identificar en que rango se encuentra un choque hipovolémico tomando en cuenta la pérdida hemática, el porcentaje que esta corresponde y la forma adecuada de implementar las intervenciones necesarias dependiendo de la clase en la que se encuentre. El saber identificar un sangrado de manera oportuna es una gran ventaja para evitar que cause algún daño mayor e irreversible como la muerte, para ello se necesita conocer las características clínicas de acuerdo a la pérdida hemática (véase en anexo 3 cuadro 1).

La pérdida de sangre al ser un factor muy importante que no se debe de ignorar, por tal motivo es de gran apoyo para la enfermera conocer los rangos normales de sangrado (véase anexo 3 cuadro 2) para llegar a una identificación temprana y la manera en la que se deben de tratar para así evitar un daño mayor. La enfermera debe valorar los signos y síntomas ante una pérdida de sangre de acuerdo al rango en el que se encuentre, e implementar las intervenciones pertinentes a la valoración del sangrado.

2.12 Tratamiento ante un choque hipovolémico

Los objetivos terapéuticos inmediatos y mediatos en el tratamiento de una paciente con choque hipovolémico son los siguientes:

1. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
2. Garantizar que el enfermo ventile correctamente y que reciba oxígeno a concentraciones superiores al 35%, por mascarilla o a través del tubo endotraqueal.
3. Si no existe pulso, deberán iniciarse las maniobras de soporte vital básico y avanzado lo antes posible.
4. Una vez asegurada la vía aérea y la ventilación eficaz, el objetivo es restaurar la circulación, controlando las hemorragias y reponiendo los déficits de volumen plasmático.
5. Control de la hemorragia:
6. Instalar el principio ABC aceptado para todo paciente en estado crítico.

7. Restaurar y mantener una adecuada perfusión tisular.
8. Corregir el estado ácido básico y los trastornos de coagulación.
9. Detener la hemorragia.
10. Evaluación de la respuesta al tratamiento.
11. Evitar la progresión al daño sistémico.

Independientemente del tipo de situación en la cual se encuentre la paciente, siempre se deberá seguir el algoritmo denominado ABC, lo cual consiste en:

A (Airway), se refiere a asegurar una vía aérea permeable y funcional con la finalidad de **B** (Breathing), mantener una ventilación alveolar adecuada, administrando una fracción de oxígeno que mantenga los requerimientos sistémicos; en este apartado también se incluye el monitoreo o gasometría arterial o pulso-oximetría para lograr el objetivo final de la oxigenación suplementaria.

C (Circulation) incluye la identificación del ritmo cardíaco presente y monitoreo cardíaco permeable, la respiración que incluye asegurar una ventilación alveolar adecuada y administrar fracciones de oxígeno altas, monitorizando la ventilación y una saturación arterial de oxígeno mayor a 90%.

Estas metas deben ser prioritarias y para lograrlo debe considerarse desde la aplicación de puntas de oxígeno, mascarilla o incluso intubación orotraqueal y ventilación mecánica: la evaluación de la circulación debe incluir la identificación del ritmo cardíaco y la instalación de un acceso vascular.

El pronóstico en la supervivencia de los pacientes en choque hipovolémico depende de la rapidez con que se diagnostique y se actúe. Las estrategias de resucitación, y la meta de la resucitación en los pacientes con choque hipovolémico es corregir la hipovolemia, mejorar el gasto cardíaco y mejorar la entrega de oxígeno a los tejidos.

El diagnóstico de la causa que motiva el choque es esencial para su tratamiento adecuado, no obstante, existen medidas generales que se deben tomar.

Es básico restaurar la perfusión celular y mantener el consumo de oxígeno tisular. Sin embargo, también se toman ciertas medidas generales como son:

- I. Reposo horizontal o Trendelenburg de 10°.
- II. Vía aérea permeable. Si necesario, intubación del paciente.
- III. Mejorar la oxigenación del paciente. Para esto se necesita: Medición de saturación de la Hb por oximetría de pulso.
- IV. Oxigenoterapia a 3-5 L por minutos por máscara con reservorio o catéter nasal si disminuye la saturación medida (recordar que los pacientes en shock tienen incrementadas sus demandas de oxígeno)
- V. Monitorizar: Tensión arterial, frecuencia cardiaca (presencia, frecuencia y calidad), frecuencia respiratoria, temperatura.
- VI. Estado neurológico
- VII. Diuresis. Pasar sonda vesical para medir diuresis si necesario
- VIII. Inspección de la piel y búsqueda de heridas externas con signos de hemorragias y control de estas.
- IX. Acceso intravenoso adecuado. Usar 1 ó 2 vías periféricas cortas y gruesas desde que se reconoce el cuadro.
- X. Sondaje vesical y medir diuresis horaria. Sonda de Levine abierta a frasco
- XI. Medir Presión Venosa Central (PVC) y tener en cuenta que: Baja indica necesidad de administración de volumen (valor normal: 8-12 cm H₂ O).
- XII. PVC que persiste baja o en descenso sugiere persistencia de pérdida de sangre y requiere de una cuidadosa observación del paciente y además aumentar la administración de volumen
- XIII. Bajar la temperatura con antipiréticos si el paciente presenta fiebre (presente en deshidrataciones hipertónicas).

Las medidas anteriores se deben de llevar a cabo de una manera precisa para evitar mayor complicación o daño orgánico irreversible. La enfermera tiene la obligación de tomar dichas medidas de una manera eficaz para la reducción de un

daño severo y saber identificar los cuidados que se tiene que tomar con cada uno de los casos que se presenten.

Es muy importante tener en cuenta los siguientes aspectos desde el momento en que se identifica el cuadro de choque.

- a)** No usar soluciones hipotónicas.
- b)** Se sugiere inicio con solución salina isotónica.
- c)** Existe controversia entre el uso de coloides y cristaloides, aunque se sugiere usar cristaloides de inicio y valorar el uso de coloides de acuerdo al caso
Cristaloides: Las soluciones más utilizadas son solución salina al 0,9 % y el Ringer lactato.
- d)** Solución salina al 7,5 %. De disponerse se puede utilizar en bolo de 4-6 mL/kg en 15 a 30 minutos.
- e)** Coloides: Existen preparados sintéticos, gelatinas y almidones (producen mayor expansión de volumen efectivo con menos pérdidas hacia espacios intersticiales, algunos dicen que los resultados no son mejores con su uso al comparar con cristaloides).
- f)** No se utiliza en la reposición de volumen la sangre total • Si se necesita transfundir un paciente y no existe tiraje de grupos usar sangre del tipo 0 Rh negativa.
- g)** Valorar transfundir glóbulos siempre que la Hb esté por debajo de 10 g /L (o Hto menor de 30) (la administración de glóbulos no repone volumen, pero sí mejora el transporte de oxígeno).
- h)** Por cada 4 unidades de sangre hay que administrar 1 unidad de plasma fresco.
- i)** Administrar 1 gramo de calcio por cada 5 unidades de sangre.
- j)** Si existe sangramiento por coagulopatía, transfundir plasma fresco congelado 10-15 mL x kg.

Suministro en estos casos para el uso de medicamentos puede ser el que señalamos a continuación.

- I. Oxitocina; se recomienda administrar oxitocina 10 unidades diluidas en solución fisiológica o Hartman de 500 cc al 5% posterior al nacimiento del hombro anterior.
- II. Ergonovina: se recomienda administrar una ampolleta de 0.2 mg IM ó IV dosis única posterior al nacimiento del hombro anterior.
- III. Prostaglandinas: se recomienda administrar por vía oral el misoprostol (Análogo de prostaglandina E1) 600 mcg (3 tabletas). En caso de no disponer de oxitocina o ergonovina.

El suministro de medicamentos dependerá de la circunstancia en la que se encuentre la paciente después de valorarla e iniciar el tratamiento, la enfermera tiene que tener una estrecha vigilancia para cualquier cambio que se presente en la paciente.

La enfermera tiene que tomar en cuenta las siguientes medidas, que se deben de llevar a cabo recordando la prioridad que el choque hipovolémico requiere y dando la máxima importancia al principio de restaurar la salud, evitando daños mayores a la paciente.

2.12.1 Manejo de la vía aérea.

De inicio, es preciso tener una vía aérea adecuada, ventilación y oxigenación. El oxígeno suplementario se proporciona para mantener una saturación por arriba de 95% de forma preferente. Una vez logrados estos pasos iniciales, las metas para el tratamiento del choque hipovolémico son la restauración de la perfusión de oxígeno hacia los tejidos, además de identificar y reparar la fuente hemorrágica, usualmente a través de una intervención quirúrgica y la reposición del volumen perdido.

2.12.2 Acceso vascular.

De forma inicial se debe tener un acceso vascular adecuado, el cual se consigue con la inserción de dos catéteres número 16 como mínimo, antes de considerar una vía central. Se prefieren catéteres periféricos endovenosos

2.12.3 Terapia inicial de líquidos.

Se deben emplear soluciones electrolíticas como la solución Hartmann o solución salina al 0.9 % como segunda opción, las cuales deben de calentarse previamente. Se administra un bolo de 1000 a 2000 mililitros. La respuesta del paciente se observa en las constantes vitales y gasto urinario el cual debe oscilar de 0.5 a 1 ml/kg/hora. De forma empírica se ha mencionado el uso de 3 mililitros cristaloides por cada mililitro de sangre perdida. Sin embargo, se debe tener en consideración la perfusión periférica, el gasto urinario y el estado de conciencia, que son los mejores indicadores.

La enfermera debe de vigilar las constantes vitales, las características de los loquios, palpar globo de seguridad de pinar, responder sus inquietudes, proporcionarle seguridad, llevar un control de líquidos ingeridos y eliminados para así detectar el indicador de cualquier complicación que se pudiera estar dando y de esta forma realizar los planes y planificaciones para evitar riesgos mayores en nuestras pacientes, recordando que una gran tasa de mujeres en su puerperio fallecen a causa de hemorragias por retención de restos placentarios así estar vigilantes como enfermeras defensoras de la salud de mujeres-madres.

2.12.4 Consideraciones sobre la restitución de líquidos y el control de hemorragia.

El modelo actual de hemorragia depende de la respuesta fisiológica por la hipovolemia. Las investigaciones han reportado que la mortalidad es elevada cuando el tratamiento agresivo con cristaloides no se acompaña de un rápido control de la fuente de hemorragia, y que inclusive puede resultar deletéreo el uso de estos expansores plasmáticos, debido a que se aumenta el gasto cardiaco y por ende aumenta la pérdida sanguínea. Por ello la literatura actual sugiere que una reanimación agresiva con fluidos intravenosos antes del manejo quirúrgico definitivo puede no ser benéfica para el paciente.

2.12.5 Restaurar el equilibrio acidobásico y los trastornos de la coagulación.

Los trastornos del equilibrio acidobásico es la presentación inmediata primaria que ocurre en el estado de choque hipovolémico. Característicamente se genera acidosis metabólica (pH menor 7.35 o compensada con pH mayor de 7.35, pero siempre con exceso de base mayor de 10 meq/L, bicarbonato bajo) o acidemia (siempre pH menor de 7.35) que refleja la severidad del estado de choque. Un grado de moderado de acidemia grave se asocia con bradicardia por efectos directos en la fibra miocárdica. En la acidemia severa se observa típicamente una caída en el gasto cardiaco y vasodilatación grave a pesar de una alta respuesta adrenérgica.

La enfermera debe de estar pendiente de la corrección retardada de la acidosis metabólica ya que esta puede generar resistencia a las dosis convencionales de amina como la dopamina o la dobutamina. Por tanto, ante cambios evidentes del equilibrio acidobásico es indispensable su corrección para tener una respuesta óptima. La restauración del volumen circulante con soluciones y el aseguramiento de una disponibilidad de oxígeno con hemoderivados debe de corregir de manera inicial la acidosis metabólica.

La respuesta a la administración de volumen se puede evaluar por:

- I. Elevación de la tensión arterial.
- II. Disminución de la taquicardia, mejoría de las características del pulso (aparición de pulsos que estaban ausentes, más llenos)
- III. Mejoría de los valores de la presión venosa central
- IV. Aparición o mejoría de la diuresis.
- V. Disminución de la sed.
- VI. Mejoría del estado de conciencia

Estas respuestas deben de ser vistas por la enfermera para su valoración y evaluación de los cuidados y medidas tomadas en el tratamiento. De tal manera que la evolución que adquiera la paciente y cualquier hallazgo que ocurra será de importancia para su progreso.

Al finalizar el primer capítulo en el cual se hace mención los antecedentes los cuales se basan en hallazgos de importancia para llegar en cuenta de la importancia

de un choque hipovolémico, algunas definiciones que son de relevancia para que sea más comprendido el tema comenzando desde lo que es el puerperio ya que esta es una etapa en la cual existen diversos cambios en el organismo de la mujer y por consecuente el concepto de choque hipovolémico, factores de riesgo los cuales la enfermera debe de tener en cuenta y estar prevenida para cualquier alteración que se pueda presentar, también se abordaron los síntomas y signos que se presentan durante un choque hipovolémico para hacérselos conocer al personal de enfermería y puedan ser identificados a tiempo para que se ejecuten los cuidados pertinentes que lleven a la resolución de este problema y a sus posibles complicaciones.

Capítulo III: Intervenciones de enfermería en choque hipovolémico.

Capítulo III: Intervenciones de enfermería en choque hipovolémico.

En el presente capítulo se desarrolla de manera más extensa la participación de la enfermera ante pacientes puérperas con choque hipovolémico, desde la valoración, los cambios que se presentan en el puerperio y los cuidados que se tienen que llevar a cabo en este, el cómo realizar un diagnóstico por parte de enfermería, un plan de cuidados, así como los cuidados que se tienen que realizar para una intervención oportuna ante dicho caso. Una valoración oportuna, intervención y cuidado eficaz de enfermería será de gran utilidad para prevenir mayor daño a pacientes con choque hipovolémico, y por consiguiente el tratamiento que se debe implementar por el personal de enfermería.

3.1 Enfermería y los cuidados.

De acuerdo a la autora Ma. Guadalupe Luna (1977) hace referencia de lo que es la enfermería, la cual la define de la siguiente manera:

“Enfermería al ser una ciencia dedicada al bienestar humano y social mediante la aplicación de conocimientos científicos, habilidades y destrezas al servicio de los enfermos, al mejoramiento y restauración de la salud, así como a la prevención de las enfermedades”. (1977:11)

Es de importante resaltar que enfermería tiene una responsabilidad tanto personal como social debido a que su deber es ayudar a aquel que lo necesita sin distinción alguna y aprender a hacerlo de una manera más humana es parte de enfermería ya que esta ciencia se basa desde de la prevención, el tratamiento y la recuperación.

Los cuidados de enfermería que serán implementados en este apartado serán previstos como procedimientos que se efectúan para resolver previamente la disfunción sanguínea en que el estado circulatorio no satisface las demandas metabólicas de los tejidos.

La atención de enfermería en pacientes puérperas con choque hipovolémico significa que la enfermera pondrá en práctica sus conocimientos, habilidades, destrezas y principios bioéticos para poder actuar y brindar atención de enfermería con calidad, calidez y de este modo garantizar la vida de la paciente.

De tal manera que es importante comenzar haciendo mención de que las medidas preventivas incluyen identificación de las pacientes, tomando en cuenta los factores de riesgo mencionados con anterioridad en el primer capítulo, los cuales pueden ser diversos pero con un alto riesgo por tal razón ningún factor se debe descartar para llevar a un diagnóstico de una hemorragia más severa que se pueda convertir en un choque hipovolémico, tomando en cuenta también la valoración constante que se basara en el equilibrio hídrico debido a la pérdida de sangre.

3.2 Identificación y diagnóstico del choque hipovolémico.

La enfermera debe identificar con veracidad y eficacia la presencia de una hemorragia anormal después del puerperio teniendo en cuenta que en esta etapa ocurren diversos cambios ya que el organismo de cada mujer reacciona diferente, pero nunca debe descartar la posibilidad de que haya un riesgo de hemorragia severa que pueda conllevar a un choque, por tal motivo la enfermera debe ejercer un diagnóstico preciso y ayudar a reducir los factores de riesgo que se encuentren en forma latente para prevenir un riesgo mayor.

3.2.1 El diagnóstico de enfermería.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, y se basa en la presencia de hemorragia genital y la falta de contracción uterina. Se deberá descartar la presencia de desgarros del cérvix, vagina, ruptura uterina, entre las más frecuentes. Debido a la naturaleza de la gestación y parto la zona queda expuesta a estos riesgos y sin haber complicaciones más profundas tenemos el tratamiento en el primer nivel de atención.

Las pacientes con choque hipovolémico pueden tener varios diagnósticos de enfermería, dependiendo de la progresión del proceso, la prioridad de éstos es la siguiente:

- A. Minimizar la pérdida de líquidos: Limitando el número de muestras de sangre, controlar las pérdidas de las vías venosas y aplicar presión directa sobre las zonas de hemorragia.
- B. Contribuir a la sustitución de volumen: Colocar catéteres intravenosos periféricos cortos y de gran diámetro calibre 14 ó 16, rápida administración de líquidos prescritos.
- C. Monitorizar al paciente: Con la finalidad de tener todos los parámetros hemodinámicos disponibles para detectar la aparición de manifestaciones clínicas de sobrecarga hídrica, previniendo así otros problemas asociados.

3.2.2 Valoración de enfermería.

Los diagnósticos dependerán de la observación de la enfermera hacia el paciente, de acuerdo a su criterio estos serán planteados bajo un estricto planteamiento que permitirá llevar a cabo la realización correcta de los cuidados. La valoración de la enfermera constará de diversos síntomas y signos que podemos detectar se encuentran condicionados por la etapa del choque en la que nos encontremos, que a su vez viene determinada por el porcentaje de volemia perdido:

Fase 1: Pérdida de volemia menor del 15%, en esta fase aún se mantiene estable el gasto cardíaco, por los mecanismos compensadores. De tal forma que en esta fase es un poco menor la pérdida de sangre por lo cual todavía el organismo de la mujer es capaz de responder de una manera independiente, hasta recibir la atención oportuna para evitar algún daño o pasar a la siguiente fase, la enfermera debe actuar de manera veraz e implementar los cuidados que reduzcan el riesgo que se está teniendo presente.

Fase 2: La pérdida de volemia se encuentra entre el 15% y el 30%, los mecanismos compensadores dejan de ser válidos y no se mantiene el flujo sanguíneo a los órganos vitales. Por lo cual la hemorragia se vuelve más grave y empieza a poner en riesgo funcionalidades orgánicas es decir afecta al funcionamiento del organismo comprometiendo diferentes órganos vitales

perjudicando a órganos vecinos. En este caso la enferma debe actuar con una eficacia.

Fase 3: Pérdidas del 30% al 40% del volumen sanguíneo total, a partir de esta fase la resucitación será complicada. La enfermera debe aplicar sus conocimientos de una manera en la cual pueda evitar el mayor riesgo, implementando los cuidados pertinentes que se deben de llevar a cabo para reducir la pérdida de sangre y el daño orgánico.

Fase 4: Pérdidas de volumen superior al 40%, fase irreversible que puede desencadenar en coma y fallecimiento del paciente. La enfermera tiene la obligación ante esta fase de realizar una serie de cuidados especiales, los cuales tengan como resultado un diagnóstico favorable hacia la paciente o bien a la reducción de complicaciones.

La enfermera debe realizar una valoración ante la sospecha de un sangrado que se perciba fuera de lo normal y que pueda causar algún daño, apoyándose de recursos que puedan ser de gran utilidad para tener un diagnóstico tangible, los cuales pueden ser los siguientes:

- Analítica sanguínea que incluya: gasometría arterial/venosa, hemograma, coagulación, lactato, bioquímica, glucemia, enzimas cardiacas.
- Analítica de orina; valorar posibles pérdidas de iones a nivel renal.
- Pruebas cruzadas, para preparar hemoderivados por si fuese necesario revertir situación de anemia.

Dichos estudios ayudaran a tener un diagnóstico más certero de la pérdida de sangre que se esté teniendo, encontrar el motivo por la cual esta se desencadeno, una vez realizado esto la enfermera debe tener en cuenta la importancia de la detección oportuna que con lleva una hemorragia y así evitar mayores daños.

3.2.3 Prioridades ante el choque hipovolémico.

La enfermera debe clasificar las prioridades en las que se encuentre la paciente y actuar lo más rápido posible ante un diagnóstico positivo de hemorragia, lo primero que se debe de hacer es lo siguiente:

- I. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- II. Garantizar que el enfermo ventile correctamente y que reciba oxígeno a concentraciones superiores al 35%, por mascarilla o a través del tubo endotraqueal.
- III. Si no existe pulso, deberán iniciarse las maniobras de soporte vital básico y avanzado lo antes posible.
- IV. Una vez asegurada la vía aérea y la ventilación eficaz, el objetivo es restaurar la circulación, controlando las hemorragias y reponiendo los déficits de volumen plasmático.

Control de la hemorragia externa

- V. Presión directa sobre el punto de sangrado.
- VI. El uso del Traje Neumático Antishock (TNAS) es discutido; se aplica en presencia de fracturas de extremidades inferiores y pelvis, siendo útil como medio de inmovilización. Son contraindicaciones para su empleo el edema pulmonar, sospecha de rotura diafragmática y la insuficiencia ventricular izquierda.
- VII. Medidas de última elección son la aplicación de un torniquete o pinzamiento para ligadura vascular, reservándose estas últimas para caso de extremidades con amputaciones traumáticas, que de otro modo sangrarían incontroladamente.
- VIII. Intervención quirúrgica.

Control de hemorragia interna.

- IX. TNAS (Traje Neumático Antishock).
- X. Intervención quirúrgica.

- XI. Lavado salino en hemorragias del tracto gastrointestinal superior.
- XII. Reposición del volumen intravascular con la pérdida específica de líquido:
- XIII. Seleccionar el tipo de fluidos y sus combinaciones más adecuadas:
 - Soluciones salinas equilibradas (cristaloides): Ringer lactato y suero salino. Es de elección el suero fisiológico ya que el Ringer lactato es hiperosmolar con respecto al plasma.
 - Soluciones salinas hipertónicas.
 - Coloides: plasma, albúmina.
- XIV. Colocación de una sonda vesical, útil para valorar la perfusión renal.
- XV. Introducción de una sonda nasogástrica, para prevenir las aspiraciones o valorar la presencia de sangre.
- XVI. Diuresis horaria: es un buen indicador de la reposición adecuada de volumen al ser un reflejo del flujo sanguíneo renal.

La enfermera al identificar una hemorragia debe implementar los cuidados esenciales para el retroceso de esta y evitar así el avance de esta que lleve a un choque hipovolémico, por lo cual las acciones anteriores se realizaran por parte de enfermería al momento del diagnóstico.

3.3 Plan de intervenciones en choque hipovolémico.

Enfermería tiene que elaborar un plan de intervenciones el cual tenga como objetivo la recuperación de la paciente tomando en cuenta los más mínimos hallazgos. Basándose en un diagnóstico apoyándose en el NOC y NIC el cual podría ser el siguiente.

Déficit del volumen de líquidos: pérdida activa del volumen de líquidos, m/p disminución de la PA, diuresis y PVC, aumento de la FC, cambios en el estado mental.

NOC:

0413 Severidad de la pérdida de sangre:

Indicadores:

041301 Pérdida de sangre visible (4-5) leve a ninguna.

041306 Distensión abdominal (1-3) grave a moderada.

041309 Disminución de la PAS (1-5) grave a ninguna.

041310 Disminución de la PAD (1-5)

041311 Aumento de FC apical (2-5) sustancial a ninguna.

041312 Pérdida del calor corporal (2-5).

041313 Palidez de membranas cutáneas y mucosas (1-4) grave a leve.

041316 Disminución de la Hemoglobina (1-4) grave a leve.

041317 Disminución del hematocrito (1-4) grave a leve.

Dicho diagnóstico se puede relacionar con los factores que se mencionaron anteriormente, tomando en cuenta también la observación de la enfermera, valorando el estado de la paciente y llevando a cabo una evaluación, para elaborar un mejor diagnóstico.

En el siguiente apartado se muestran las intervenciones de enfermería de acuerdo al NIC.

4250 Manejo del shock:

3.3.1 Intervenciones de enfermería.

- I. Monitorizar los signos vitales.
- II. Proporcionar ventilación mecánica y manejar vías aéreas artificiales

- III. Canalizar y mantener vías venosas (subclavia y 2 periféricas de gran calibre)
- IV. Extraer analítica, pruebas cruzadas y cursar.
- V. Canalizar catéter arterial (radial izquierda) y monitorizar presión arterial.
- VI. Administración de líquidos cristaloides.
- VII. Administración de noradrenalina en perfusión continua.
- VIII. Administración de productos sanguíneos (hematíes, plasma, plaquetas)
- IX. Observar si existe hemorragia externa.
- X. Controlar la tendencia de los parámetros hemodinámicos.
- XI. Vigilar los niveles de glucosa en sangre y tratar los niveles anormales.
- XII. Realizar sondaje vesical y medir la diuresis
- XIII. Realizar sondaje nasogástrico, conectarlo a sifón y medir restos.
- XIV. Anotar valores de laboratorio: hematología, bioquímica y gasometría (poner en conocimiento de los médicos)

En las intervenciones mencionadas, enfermería debe valorar lo que la paciente requiere, es decir si prestar un servicio que requiera evaluando todos los aspectos que se deben tomar en cuenta para la realización de algún cuidado en especial de acuerdo a la prioridad en la que se encuentre la paciente, recordando que la enfermera tiene que tener en cuenta que cada paciente es diferente y reacciona diferente, por tal razón la vigilancia por parte de enfermería debe ser estrecha ante cualquier cambio que se presente hasta que la vida de la paciente este fuera de riesgo y no se presente complicaciones que puedan llevar continuidad a un daño.

3.4 Intervención de enfermería en choque hipovolémico.

La enfermera al tener visto un diagnóstico de una hemorragia que pueda poner en riesgo la vida de la paciente debe iniciar de manera veraz los cuidados generales para el tratamiento, tomando en cuenta la prioridad que es mejorar la volemia para así optimizar el aporte de oxígeno a las células evitando las lesiones celulares, es decir, restablecer una perfusión adecuada. Para cumplir estos objetivos se llevará a cabo los siguientes cuidados:

- a) Monitorización hemodinámica (frecuencia cardiaca, tensión arterial, presión venosa central), respiratoria (frecuencia respiratoria, SatO₂, mecánica respiratoria, etc), y de fluidos (diuresis horaria, balance hídrico estricto).
- b) Asegurar la correcta posición del paciente en la cama, vigilando que el cabecero esté siempre por encima de 30°.
- c) Control de la temperatura, valoración y tratamiento del dolor, tranquilizar al paciente y/o familia y explicarles su situación y los pasos a seguir.

Dichos cuidados son básicos para cualquier tipo de padecimiento, lo importante es llevarlo de una manera pertinente para evitar que se adjunten complicaciones.

Otros cuidados que la enfermera debe de llevar a cabo son los específicos que se basan en choque hipovolémico como lo es el control de hemorragias externas mediante compresión y posterior vendaje, movilización limitada del paciente en función de las lesiones que presente y su nivel, la cuantificación de la hemorragia, una observación estrecha de su evolución.

Las siguientes recomendaciones serán ejecutadas por el personal de enfermería para llevar una identificación temprana y un buen tratamiento ante un choque hipovolémico.

- A. Identificar y prevenir las complicaciones maternas.
- B. Administración de líquidos intravenosos para mantener el volumen circulante.
- C. Se hará una valoración de signos vitales cada 15 minutos y un control de signos de shock hipovolémico.
- D. Proporcionar oxígeno para aumentar la saturación, valoración de la misma.
- E. Introducir catéter Foley para valorar el funcionamiento renal.
- F. Ayudar y apoyar a la paciente para que recupere su estado previo al embarazo.
- G. Enseñar a la paciente a atenderse a sí misma y al recién nacido.

- H. Administración profiláctica de drogas uterotónicas después del alumbramiento de la placenta.
- I. Masaje uterino para recuperar firmeza y extracción de coágulos acumulados.
- J. Detener la hemorragia, mientras se intentará hacer compresión bimanual, una mano en vagina y otra en el fondo uterino presionando a través de la pared abdominal.
- K. El control de la pérdida de sangre se hará pesando una toalla seca y una toalla perineal saturada, y el cálculo será de gramo por mililitro.
- L. Proporcionarle un ambiente de tranquilidad para así disminuir su ansiedad.

La enfermera debe tener en cuenta todos los aspectos anteriores para que se pueda llevar a cabo una atención oportuna a la paciente con choque hipovolémico ya que desde la valoración se estimara los daños que puede causar el problema que se presenta en el grado que se encuentre de acuerdo a la clasificación y a la pérdida de sangre. Las recomendaciones mencionadas con anterioridad tienen gran importancia para que se pueda tener una resolución ante un choque hipovolémico, y el papel de la enfermera es esencial ante la presencia de dicho problema.

La enfermera debe de tener en cuenta que el tratamiento debe estar orientado a la causa que origina el shock. En el postoperatorio inmediato la mayoría de los cuadros de shock son hipovolémicos. Pasados los primeros días la causa más frecuente es la infecciosa.

En el caso de hemorragias la transfusión es la medida más lógica. En caso de no haber sangre disponible podrán administrarse soluciones salinas o expansores plasmáticos (dextrán). Los expansores plasmáticos son sustancias cuyas moléculas de glucosa alcanzan el mismo tamaño que las del plasma. Estas soluciones causan el reingreso al lecho vascular del líquido escapado al intersticio, una dosis excesiva puede ocasionar insuficiencia cardíaca o edema pulmonar.

Se debe obtener una muestra de sangre para determinar grupo, factor, hematocrito, urea. (Hematocrito: este valor es útil para determinar el tipo de líquido a

emplear en la reposición. La capacidad máxima de transporte de oxígeno se da cuando el hematocrito está alrededor del 45%. Si es mayor de 55 se administra plasma y solución salina, si es menor de 45 se administra sangre).

Cuando se administran líquidos por vía endovenosa se debe recordar que la cantidad grande o la administración rápida pueden elevar la presión lo suficiente para reiniciar el sangrado.

Además de la reposición de líquidos se administran medicamentos como analgésicos, antibióticos. Si es necesario se administra solución fisiológica por vía intravenosa a goteo rápido de 80 a 100 gotas por minuto (goteo libre).

La presencia de la enfermera es fundamental durante las primeras horas del postoperatorio, tomando en cuenta que en este periodo no se sabe que cambios pueda tener la paciente, si esta reaccionara de manera favorable o presentara cambios en su organismo de acuerdo al proceso que finalizo ya sea por parto o cesárea, no excluyendo los factores de riesgo ni minimizándolos, la enfermera tiene la obligación de reducir los riesgos aportando su colaboración en la vigilancia.

3.4.1 Identificación temprana de una hemorragia.

Las siguientes intervenciones se deben realizar con la mayor eficacia por parte del personal de enfermería teniendo en cuenta que si se realiza una prevención es mucho mejor para evitar hemorragias que causen un daño mayor, sin embargo, es de gran ayuda una identificación temprana de una hemorragia fuera de los rangos normales que propicie la aparición de un choque hipovolémico y sus complicaciones. De tal manera que la enfermera tiene que llevar a cabo los siguientes cuidados:

- I. Control y observación de signos vitales, hacen más rápida la detección de evidencias de hemorragia.
- II. Las manchas de sangre en los apósitos o en la ropa de cama del paciente pueden indicar la aparición de una hemorragia externa.

- III. La enfermera deberá reconocer cuando es un sangrado reciente y cuando la sangre depositada es de algún tiempo, sangre reciente (color rojo brillante), Sangre de horas (parduzco oscuro).
- IV. Observar los drenajes. Si la cantidad es superior a los 100 cc. en una hora, avisar.
- V. Ante la evidencia de una hemorragia externa se debe aplicar presión local.
- VI. Si es necesario aplicar más apósitos (gasas, paños, compresas) y continuar con la presión local.
- VII. Hacer un vendaje compresivo mientras se resuelve la hemorragia y el tratamiento de la herida. A veces es necesario presionar sobre el vaso que sangra.
- VIII. Ejercer la presión en el sitio donde el vaso pasa cerca de los huesos, para poder comprimir la arteria contra una superficie firme.
- IX. La presión debe mantenerse por lo menos durante 10 minutos para permitir que la sangre coagule.
- X. En relación a los controles de signos vitales es necesario recordar que en el paciente en shock la temperatura disminuye, el pulso se presenta blando, parvo y taquisfígmico (pulso filiforme), la tensión arterial desciende y la respiración puede tornarse dificultosa y/o superficial.
- XI. No debe olvidarse que el valor de los signos vitales debe compararse con los parámetros existentes antes del acto quirúrgico.
- XII. Control cada 15 minutos hasta que los parámetros se normalicen.
- XIII. Controlará la diuresis horaria. El volumen normal de orina es de 50 ml/h. La secreción menor a 30 ml/h sugiere insuficiencia renal.
- XIV. Mantendrá las vías aéreas permeables. Aspirará secreciones y administrará O₂ si fuera necesario para compensar la circulación deficiente.
- XV. Colocará al paciente en la posición antishock: decúbito dorsal con las extremidades inferiores levantadas aproximadamente 20 grados, rodilla en extensión ligera y cabeza un poco elevada.

- XVI. El empleo de la posición de Trendelenburg (para el tratamiento de hipovolemia) ya no se acepta por la elevación que produce el diafragma y la disminución de la capacidad vital.
- XVII. Sólo deben elevarse las piernas con lo que se moviliza sangre de la periferia.

La enfermera debe tomar las medidas necesarias para aplicar los cuidados pertinentes al identificar una hemorragia, para así actuar de una manera eficaz y evitar una complicación más grave que lleve a un choque hipovolémico el cual puede desencadenar diversos daños a nivel orgánico, que pueden incluso llevar hasta la muerte afectando el núcleo familiar desde la perspectiva materno-fetal.

Para finalizar este capítulo cabe destacar que la intervención de enfermería es de suma importancia para llevar una atención holística que pueda satisfacer las necesidades de cada paciente, mediante sus conocimientos y habilidades que debe desempeñar para brindar una atención de calidad y proporcionar el bienestar en general, tomando en cuenta el objetivo por parte de enfermería es: “proporcionar la recuperación de la salud y/o el mantenimiento de esta, reduciendo los riesgos evidentes”. De tal modo que en este capítulo se hace mención de los cuidados que se deben de llevar a cabo en pacientes puérperas con choque hipovolémico, los cuales se deben realizar de modo preciso, ya que este tipo de pacientes son delicadas y al estar en riesgo su vida también se afecta todo el núcleo familiar, por lo que el personal de enfermería tiene como obligación contribuir con una atención eficiente ante el riesgo de choque hipovolémico y sus complicaciones. Dejando anteriormente más específicos los cuidados, la enfermera debe valorar y diagnosticar de una manera certera para colaborar con la intervención necesaria. De esta forma el personal de enfermería debe de cumplir el objetivo que se tiene planteado el cual es el mejoramiento y recuperación de la salud de la paciente y evitar el mayor número de complicaciones relacionadas con choque hipovolémico dando seguimiento a los cuidados pertinentes que se tienen que realizar de manera oportuna ante la sospecha de hemorragia grave brindando un diagnóstico oportuno y la resolución de dicho problema.

3.5 Código de ética profesional de la enfermera.

A continuación, se da a conocer el código ético de enfermería que aporta los siguientes datos de importancia para un desarrollo en el conocimiento enfermeril:

Disposiciones generales

Artículo primero. - el presente código de guía la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, colegas y consigo misma y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

Artículo segundo. - respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a decidir tratamiento y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - mantener una relación estrictamente profesional, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias espirituales.

Artículo cuarto. - proteger su integridad, ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - mantener una conducta honesta y leal y conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - comunicar los riesgos cuando existan y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - fomentar en las personas una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga y proteja a la persona.

Artículo octavo. - otorgar cuidados libres de riesgo, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - acordar si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos, científicos, técnicos y humanísticos en el desempeño de su profesión.

Artículo decimoprimer. -Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo decimotercero. - Contribuir en el fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo decimocuarto. - prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia elitista, racista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo decimoquinto. - ofrecer servicios de calidad avalados de sus conocimientos.

Artículo decimosexto. - ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional ante cualquier situación o autoridad.

Artículo decimoséptimo. - actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales.

Artículo decimoctavo. - compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y egresados de su profesión.

Artículo decimonoveno. - dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individualmente o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas, consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

Artículo vigésimo tercero. - poner en alto el prestigio de su profesión en todo lugar y momento.

Artículo vigésimo cuarto. - contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - mantener y mejorar los intereses legítimos de la profesión mediante su participación como colegiada.

Artículo vigésimo sexto. - dignificar su profesión mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo séptimo. - prestar servicio social profesional por convicción y conciencia social

Artículo vigésimo octavo. - poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo noveno. - buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El código de ética profesional de la enfermera es de gran importancia para el desarrollo de la profesión, con el objetivo de respetar lo señalado en él y ejercer un trato digno y eficaz a los usuarios que lo requieran y de esta manera proporcionar los cuidados pertinentes, de tal modo es necesario que el profesional de enfermería obtenga el conocimiento de dicho código para llevar a cabo el cumplimiento básico en la profesión y brindar una atención de calidad.

Capítulo IV: Análisis estadístico.

Capítulo IV: Análisis estadístico.

4.1 Instrumentación estadística.

En este capítulo se presentan los resultados de los instrumentos aplicados al personal de enfermería de acuerdo a su conocimiento, así como también se aplicó a las usuarias obstétricas sobre la atención que le brinda la enfermera.



En la presente grafica se observa que el 27% de las enfermeras no saben lo que es un choque hipovolémico, sin embargo, el otro 73% refieren que el choque hipovolémico es la pérdida del volumen sanguíneo.

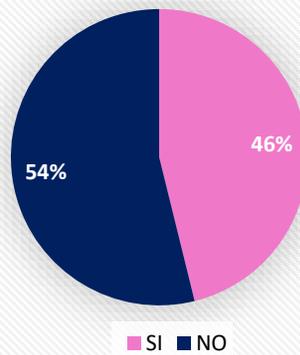


El personal de enfermería un 60% desconoce los factores que influyen para que se presente un choque hipovolémico y el otro 40% hace referencia a algunos de estos como lo son la pérdida constante de sangre, líquidos, deshidratación, quemaduras.



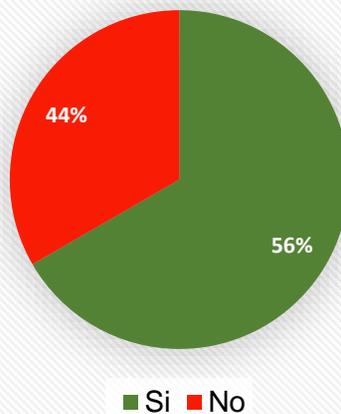
Un 64% del personal de enfermería identifica los síntomas de un choque hipovolémico en los cuales hacen mención a hipotensión, taquicardia, diaforesis, obnubilación, calosfríos, y el otro 36% desconoce los síntomas que se pueden presentar.

¿El personal de enfermería conoce las medidas que se deben de tomar en un choque hipovolemico?



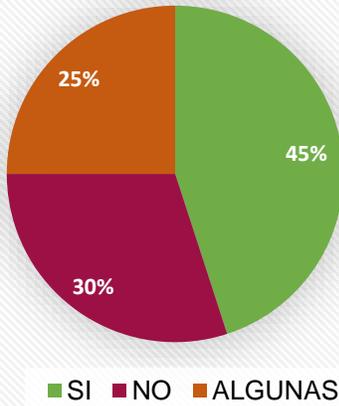
El personal de enfermería en un 46% conoce las medidas que debe tomar ante la presencia de un choque hipovolémico por lo cual mencionan la reposición de líquidos con sangre fresca, soluciones cristaloides y opioides, toma de laboratorios para valoración, mientras que el otro 54% desconoce las medidas que se tienen que llevar a cabo.

¿El personal de enfermería conoce los cuidados que se deben brindar en un choque hipovolemico?



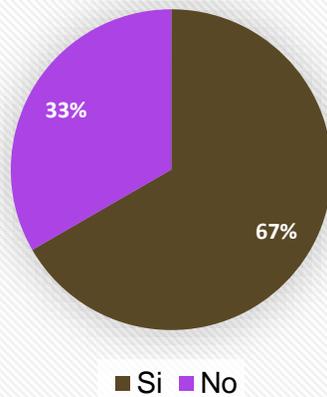
Un 56% del personal de enfermería conoce los cuidados que se le deben de brindar a las pacientes con choque hipovolémico haciendo mención a los siguientes: reposición de líquidos, oxigenoterapia, canalizar dos vías, signos cada hora, monitorización continua, y el otro 44% tienen una idea de los cuidados a realizar.

¿El personal de enfermería conoce las intervenciones de enfermería ante un choque hipovolemico?



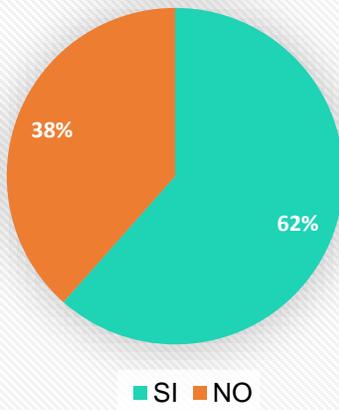
El personal de enfermería un 25% menciona que conoce algunas intervenciones, el 30% desconoce lo que se debe realizar y el 45% las conoce en las cuales hace referencia a una vigilancia estrecha, monitorización continua, transfusiones.

¿El personal de enfermería conoce las complicaciones de un choque hipovolemico?



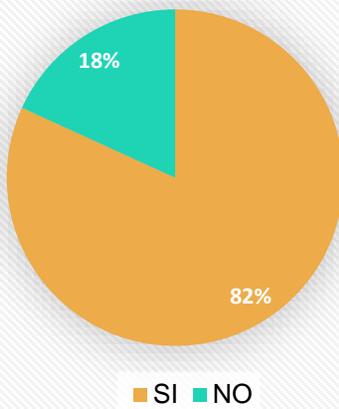
El personal de enfermería un 67% conoce las complicaciones del choque en las cuales refiere la muerte, daños neurológicos y cerebrales, el otro 33% desconoce estas.

¿El personal de enfermería identifica los datos de alarma de un choque hipovolemico?

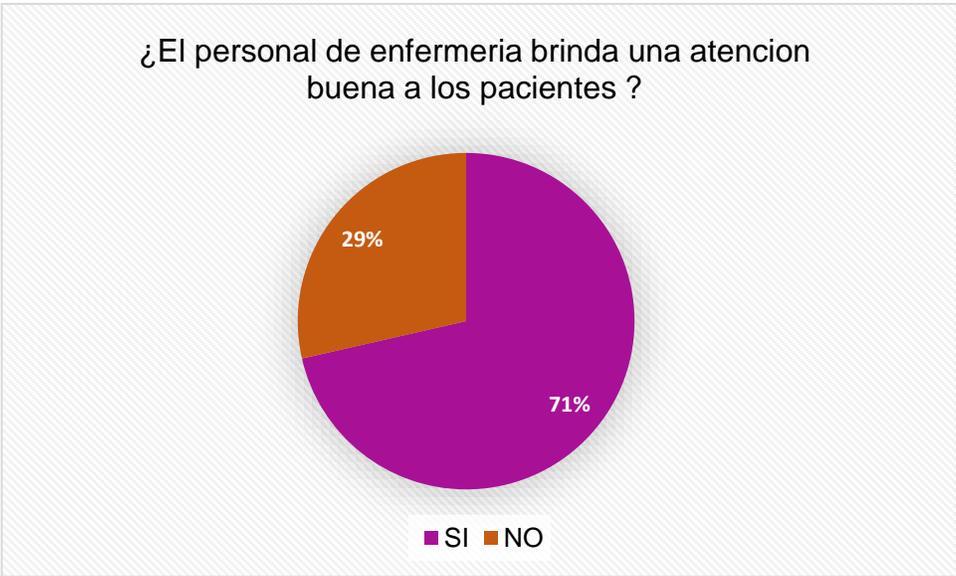


Un 62% del personal de enfermería identifica los datos de alarma ante un choque hipovolémico a lo que hace referencia a la pérdida elevada del volumen sanguíneo, el estado de conciencia, hipotensión, mientras el otro 38% desconoce estos datos.

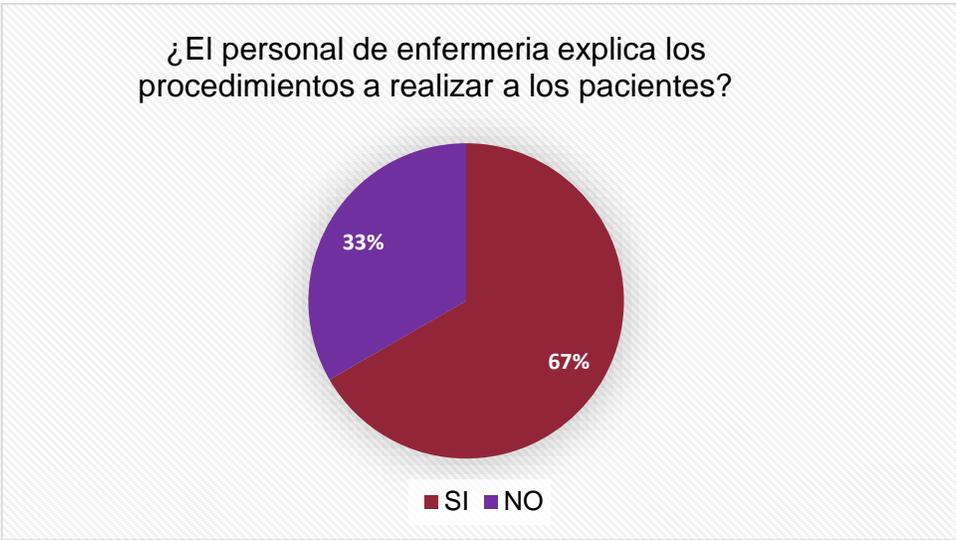
¿El personal de enfermería considera que falta capacitación para la atención de choque hipovolemico ?



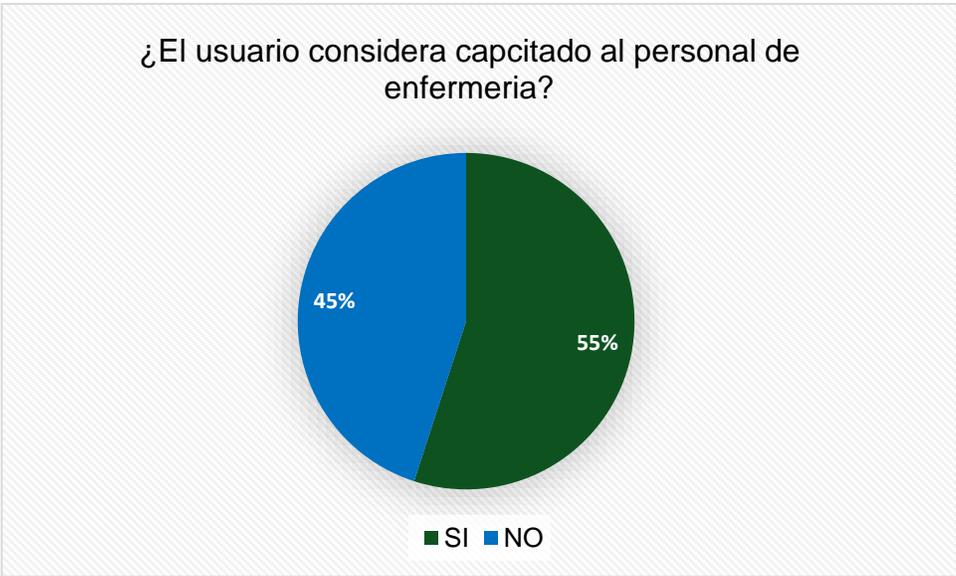
El 82% del personal de enfermería considera que le hace falta capacitación para brindar atención ante la presencia de un choque hipovolémico, y el 18% considera que se encuentra capacitado para brindar una atención pertinente.



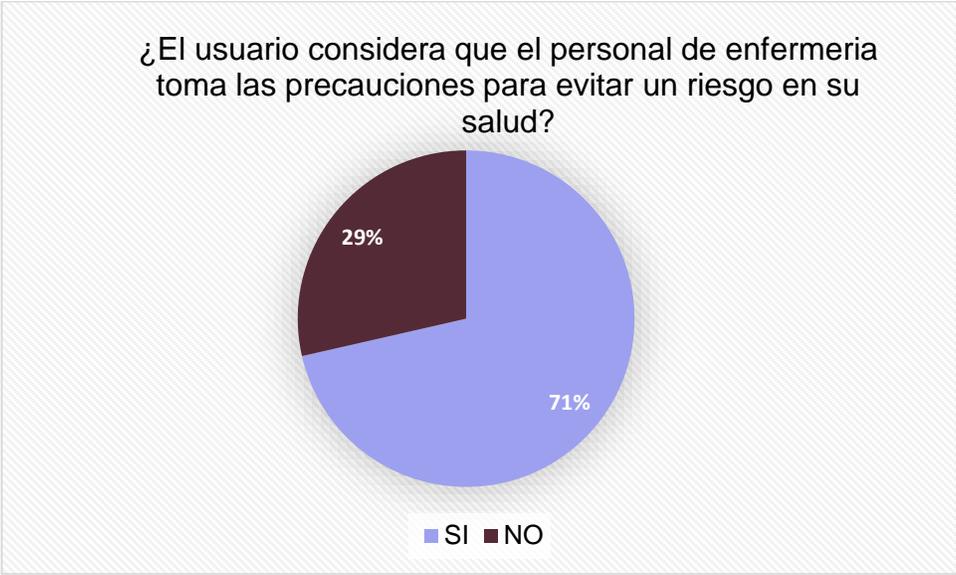
El 71% de las usuarias consideran que el personal de enfermería brinda una buena atención de enfermería haciendo referencia a sentirse satisfechas con la atención prestada y el otro 29% refiere que no están buena la atención.



El 67% de las usuarias afirman que el personal de enfermería les comunica los procedimientos a realizar, el otro 33% menciona que no se les avisa sobre los procedimientos que solo se realizan.

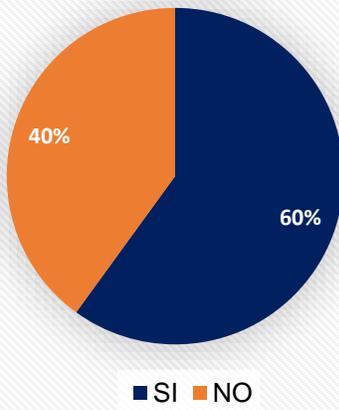


El 58% de las usuarias considera que el personal de enfermería no se encuentra capacitado para brindar una atención de enfermería ya que hace falta de conocimiento, y el otro 42% menciona que si se encuentra capacitado ya que realizan su trabajo de manera segura.



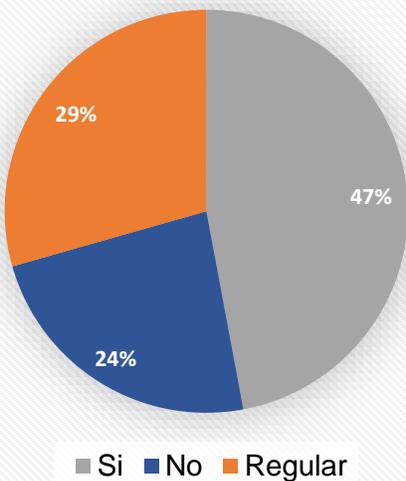
El 71% de las usuarias consideran que el personal de enfermería toma las medidas necesarias para evitar que padezcan un riesgo con la vigilancia estrecha, sin embargo, el 29% menciona que no se les brinda tanta atención.

¿El usuario considera que personal de enfermería brinda atención de calidad?



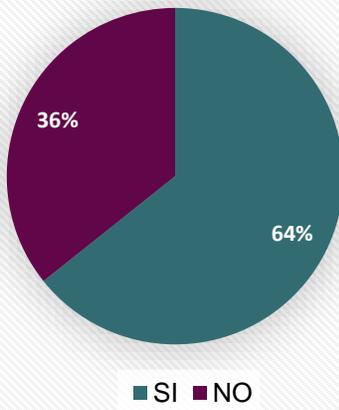
Un 60% de las usuarias considera que el personal de enfermería brinda una atención de calidad de acuerdo a sus servicios prestados y el otro 40% menciona que no se le brinda atención de calidad.

¿El usuario considera que personal de enfermería brinda una atención buena?



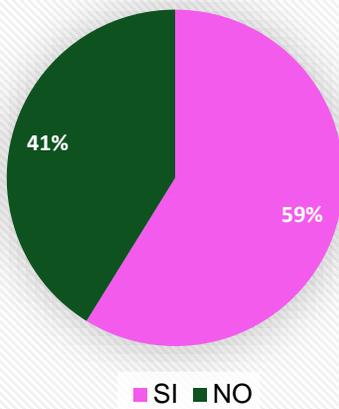
Un 47% de las usuarias considera que el personal brinda una atención buena refiriendo la atención adecuada, el 24% establece que le hace falta atención y el otro 29% refiere que la atención es regular de acuerdo al nivel del personal.

¿El usuario cree que le hace falta al personal de enfermería para mejorar la atención?



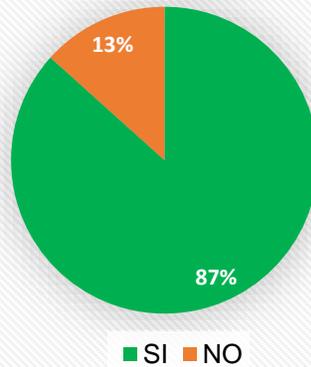
Un 64% de las usuarias consideran que al personal de enfermería les hace falta más capacitación para mejorar la atención, mientras el otro 36% hace mención que está suficientemente capacitado de acuerdo a la atención que prestan.

¿El personal de enfermería está atento a las necesidades del usuario ?



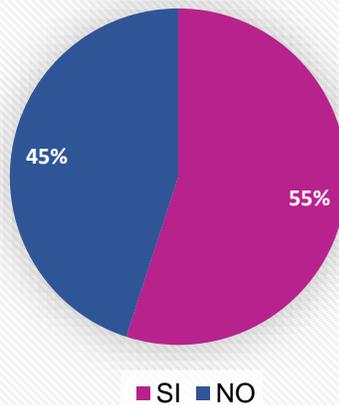
El 59% de las usuarias menciona que el personal de enfermería está atento en todas sus necesidades y que éstas son cubiertas, el otro 41% refiere que la enfermera se encuentra ausente ante el llamado de lo que requieren.

¿El usuario mejora su salud de acuerdo a la atención de enfermería?



El 87% de las usuarias refieren mejorar su salud gracias a la atención e intervenciones de enfermería y a su buen desempeño, mientras que el 13% comenta que no destaca mucho la atención en su salud.

¿El usuario hace recomendaciones para el personal de enfermería?



El 55% de las usuarias hacen recomendaciones para el personal de enfermería en las cuales se hace mención a más capacitación, estar más al pendiente de las necesidades, tener un mejor desempeño de sus conocimientos y el otro 45% refiere que se encuentra en excelentes condiciones y que continúen así.

Al finalizar este capítulo, se analizó los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados al personal de enfermería y a las usuarias que reciben el servicio. Se observó que el personal de enfermería tiene pocos conocimientos sobre las intervenciones que se deben realizar en un choque hipovolémico, las cuales también aportan su opinión sobre la falta de capacitación, sin embargo, la atención que brindan fue aceptables por las usuarias ya que realizan adecuadamente su trabajo.

Conclusiones

Al presentar la investigación se plantea que el choque hipovolémico en pacientes puérperas es una complicación de una hemorragia severa, la cual no se atendió a tiempo o con las intervenciones pertinentes. Sobresaliendo como la primera causa de mortalidad materna las hemorragias y un mal control de ellas tiene como consecuencia daños irreversibles e incluso la muerte.

Los factores que influyen en la presencia de este problema deben ser conocidos por el personal de enfermería y con esto saber actuar de forma correcta. Ya que al analizar los instrumentos de medición los cuales se aplicaron mediante un cuestionario en el área de enfermería, resaltando la falta de información y capacitación acerca del choque hipovolémico, así como la falta de conocimientos sobre las intervenciones que debe realizar la enfermera.

Es por ello que con esta investigación se pretendió establecer las intervenciones de enfermería en pacientes puérperas con choque hipovolémico, desarrollando así el proceso del puerperio y sus cambios que no dejan de ser de importancia para concluir en un diagnóstico más certero ante la sospecha de una hemorragia que pueda complicarse.

Con esta investigación se logró llegar al cumplimiento de los objetivos planteados que se basaron en establecer la información sobre la importancia de las intervenciones, así como la identificación una hemorragia que progrese a severa y provoque un choque hipovolémico, desarrollando en el marco teórico datos que sean útiles para la ampliación del conocimiento de enfermería en cual especifica los factores de riesgo que puedan causar esta complicación, abordando también la hipótesis enfocada en la pregunta sobre cuáles son las intervenciones que el personal de enfermería debe emplear, las cuales de acuerdo a la hipótesis son el tratamiento efectuado por la enfermera basado en el conocimiento y juicio clínico, en el cual influye el buen desarrollo de la evolución, el trato digno, vigilar el sangrado transvaginal e involución uterina, toma de signos vitales complementando con la ministración de fármacos, indagando así sobre sus conocimientos mediante el instrumento aplicado en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, por lo cual la

hipótesis resulta de ampliación al obtener resultados del personal de enfermería los cuales destacan por la falta de información sobre las intervenciones que se deben llevar a cabo en el choque hipovolémico y en la insuficiente capacitación sobre el tema, y para finalizar evaluando también la atención brindada a las usuarias de dicha institución por parte de enfermería, el cual resulto por mayoría satisfactorio de acuerdo a los comentarios de las pacientes, aunque un punto relevante que se señaló fue la falta de vigilancia enfermera-paciente al solicitar atención o estar necesitado de ayuda para continuar con la restauración de la salud.

Sugerencias

De acuerdo a mi criterio y a los resultados de la investigación mis sugerencias son las siguientes:

- Más capacitación al personal de enfermería sobre las intervenciones de choque hipovolémico, ya sea mediante conferencias, trípticos con información pertinente de esta complicación.
- Que el personal de enfermería tenga la precaución de estar en vigilancia constante a las usuarias internadas.
- Una mejor organización con el equipo médico sobre las intervenciones a aplicar en las usuarias.
- Que se realicen conferencias en las cuales se presenten puntos relevantes que suelen surgir en un choque hipovolémico.
- La realización de simulacros en caso de choque hipovolémico, desarrollando los conocimientos y habilidades por el personal de enfermería.

Glosario

Amnioititis: Inflamación de la membrana más interna que envuelve el embrión.

Atonía uterina: Pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras parto.

Coloides: Sustancia que, al encontrarse en un líquido, se dispersa poco a poco.

Edematoso: Aspecto tumefacto y con inflamación de un tejido por la acumulación de líquidos.

Hipoperfusión: Disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano.

Hipotónica: Solución que tiene menor concentración de soluto en el medio exterior en relación al medio interior de la célula.

Hipovolemia: Disminución del volumen total de sangre que circula por el cuerpo.

Laceraciones: Herida que se presenta en la piel y en el tejido blando que hay debajo de ella.

Loquios: Flujo sanguinolento que sale del aparato genital de la mujer en las dos primeras semanas después del parto y puede durar hasta un mes.

Macrosomia fetal: Desarrollo o tamaño excesivo del cuerpo fetal, con peso por arriba del promedio.

Miomatosis: Formación o presencia de miomas múltiples.

Multiparidad: Condición por la cual ha pasado la madre después de varios embarazos.

Perfusión: Acción que consiste en hacer que un líquido ingrese de manera lenta pero sostenida en el organismo.

Polihidramnios: Presencia excesiva o aumento de líquido amniótico.

Uterotónicos: Medicamento profiláctico que se utiliza para el tratamiento de una hemorragia.

Anexos

Anexo 1: Guion metodológico.

Tema	Pregunta de investigación.	Objetivos	Hipótesis	Variables	Definición de variables
Intervenciones de enfermería en pacientes puérperas con choque hipovolémico.	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería a pacientes puérperas con choque hipovolémico?	<p>General:</p> <p>Establecer información sobre la importancia de las intervenciones de enfermería en pacientes con choque hipovolémico, para reducir las complicaciones que dicho problema trae consigo y evitar daños más severos o incluso la muerte.</p> <p>Específico:</p> <p>Orientar al personal de enfermería a la identificación de una hemorragia en el puerperio por medio de la investigación, con el fin de reducir la mortalidad materna por choque hipovolémico e identificar la calidad asistencial en la paciente puérpera con riesgo a la presencia de choque hipovolémico.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería en choque hipovolémico son el tratamiento efectuado por la enfermera basado en el conocimiento y juicio clínico, en el cual influye el buen desarrollo de la evolución, el trato digno, vigilar el sangrado transvaginal e involución uterina, toma de signos vitales complementando con la ministración de fármacos</p>	<p>1) El puerperio y el choque Hipovolémico.</p> <p>2) Intervenciones de enfermería en pacientes puérperas.</p>	<p>El puerperio es el periodo que cursa la gestante después de la expulsión del feto. Las primeras 48 horas son subfebriles para la detección de alguna afección.</p> <p>El choque hipovolémico es una complicación derivada de un desequilibrio sanguíneo del organismo.</p> <p>Todo tratamiento que aplica la enfermera en base a sus conocimientos y valoración, sobre cierta complicación que es el choque hipovolémico.</p>

5.- ¿La atención empleada por parte de enfermería la considera de calidad? ¿Por qué?

a) Si

b) No

c) No mucho

6. ¿Califique la atención del personal de enfermería? ¿Por qué?

a) Buena

b) Regular

c) Mala

7. ¿Qué es lo que usted cree que le hace falta al personal de enfermería para brindar una mejor atención?

8. ¿La enfermera se encuentra atenta a sus necesidades?

a) Si

b) No

c) A veces

9. ¿De acuerdo a la atención que se le brinda cree usted mejorar su salud?

a) Si

b) No

¿Por qué? _____

10. ¿Cuáles serían sus recomendaciones para que el personal de enfermería mejore la atención prestada?

Por su tiempo prestado **GRACIAS.**



Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud Clave 8722

Cuestionario:

“Intervenciones de enfermería en pacientes puérperas con choque hipovolémico”

Objetivo: calificar al personal de enfermería sobre sus conocimientos acerca del choque hipovolémico.

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas de acuerdo a su conocimiento sobre el choque hipovolémico.

1.-Haga mención a lo que se refiere el choque hipovolémico.

2.- Mencione los factores de riesgo que influyen para llegar a un choque hipovolémico

3.- ¿Algunos síntomas para identificar el riesgo de choque hipovolémico son?

4.- ¿Cuáles son las medidas principales que se debe de tomar ante un choque hipovolémico?

5.- Mencione los cuidados de enfermería que se le debe de brindar a la paciente con choque hipovolémico.

6.- ¿Sabe cuáles son las intervenciones que se deben de realizar ante un choque hipovolémico?

a) Si

b) No

c) Algunas

7.- Menciona algunas de las intervenciones que se emplean en casos de choque hipovolémico

8.- ¿Conoces las complicaciones que implica un choque hipovolémico? Mencione algunas

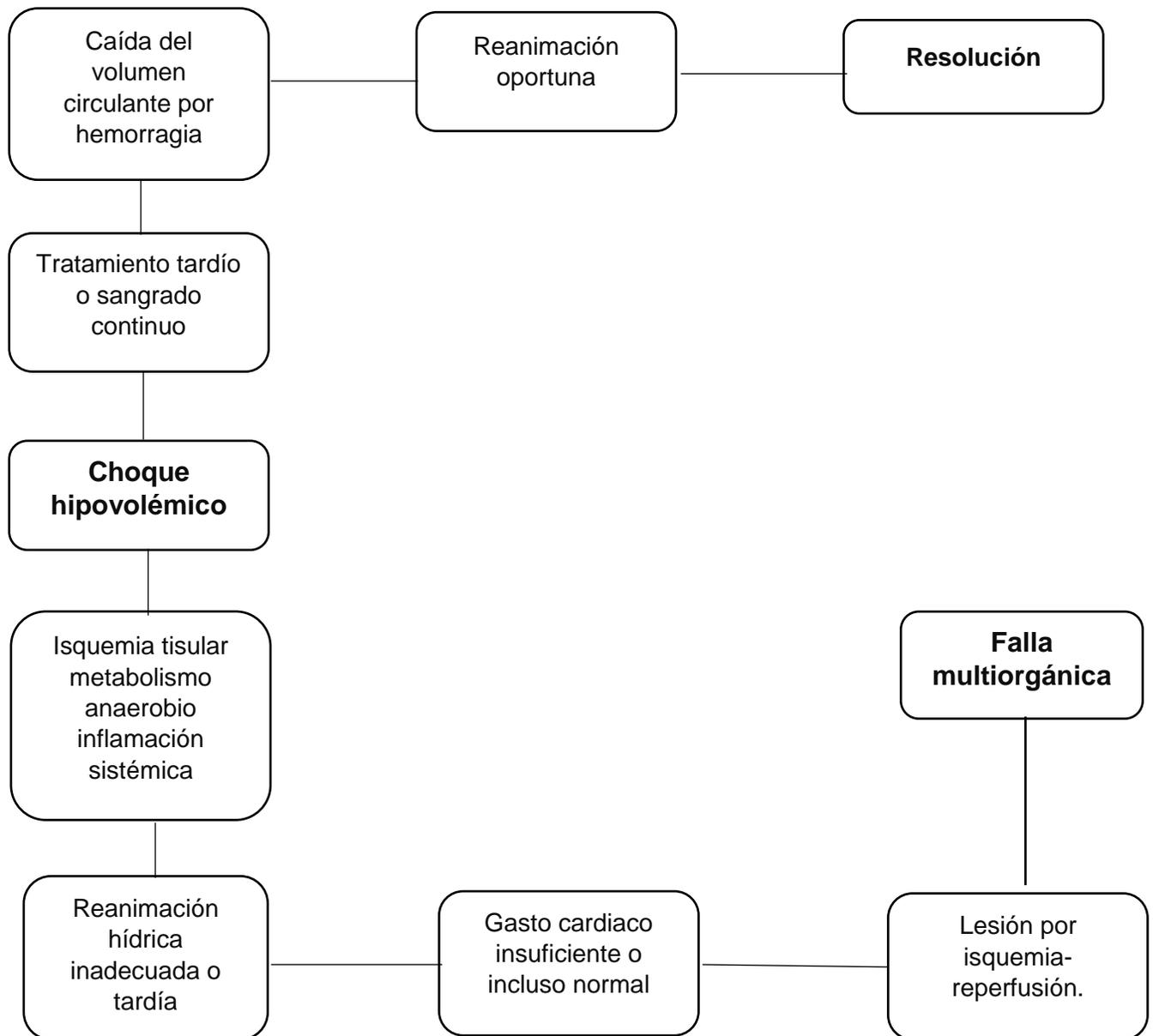
9.- ¿sabe cómo identificar datos de alarma que indiquen un riesgo para padecer un choque hipovolémico?

10.- ¿Qué aspectos considera que faltan para brindar una correcta atención en caso de choque hipovolémico?

Por su tiempo prestado **GRACIAS.**

Anexo 3 Esquemas y Cuadros

Esquema 1: "Evolución del choque hipovolémico."



Fuente: Manual de obstetricia y procedimientos medico quirúrgicos, 2015, México.

Cuadro 1: “Clasificación del choque hipovolémico de acuerdo a las características clínicas de cada clase”

Porcentaje del volumen circulante perdido	Afección sistémica	Características clínicas
15-20% del volumen sanguíneo leve o clase I	Perfusión disminuida de órganos que toleran la isquemia(musculo, piel) redistribución del flujo a los órganos críticos.	Orina concentrada, cambios posturales de presión arterial, piel fría y viscos, palidez de tegumentos, hipotermia y sensación subjetiva de sed.
Déficit de 20-40% del volumen sanguíneo. Moderado o clase II	Disminución de la perfusión del órganos que toleran malla isquemia (riñones, páncreas y bazo)	Oliguria , hiperazoemia prerrenal, sensación subjetiva de sed, hipotensión sostenida.
Déficit mayor a 40% del volumen sanguíneo. Grave o clase III	Disminución de perfusión cerebral y cardiaca.	Alteración del estado de alerta, pulso débil, taquicardia grave,

Fuente: Manual de obstetricia y procedimientos medico quirúrgicos, 2015, México

Cuadro 2: “Choque hipovolémico y pérdida de sangre”.

Volumen sanguíneo (ml)	Presión sanguínea	Signos y Síntomas	Grado de choque
10-15% (500-1000)	Normal ligeramente baja	Palpitaciones, mareo, taquicardia.	Compensación
15-25% ((1000-1500)	70 a 80 mmHg	Debilidad, sudoración, taquicardia.	Medio
25-35% (1500-2000)	50 a 70 mmHg	Palidez, oliguria, cansancio.	Moderado
35-45% (2000-3000)		Colapso, disnea, anuria.	Grave

Fuente: Manual de obstetricia y procedimientos medico quirúrgicos, 2015, México

Bibliografía

Documento

Avalos E, Asprea I, García O: **Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto**: Ministerio de salud de la Nación 2006

Baptista, G. (2009) **Tratamiento y soporte transfusional en la mujer con hemorragia obstétrica**; Rev. México. P.p 87-128.

Briones,J. (2010) **Cambios en el puerperio**. Vol. XVIII, núm. 4. P.p 118-122.

Cabrera S, **Choque Hipovolémico, Emergencias Obstétricas** 2010, México P.p 23-31

Dueñas, Omar (2015) **Manual de obstetricia y procedimientos medico quirúrgicos**, Vol. 1 N. 3, México, D.F P. p 329-344

Gómez, E, et. al. Mortalidad Materna en el Estado de México, Vol17. núm. 6. Nov-dic. 2009.

González,J. (2009); **Obstetricia. Barcelona**, P.p 128-132

Guerra, L. (2011) **Cuidados en choque hipovolemico**; Vol. 39-No Rev. Col. Anestesiología P.p 190-205.

Lalonde A, Daviss B, Acosta A, **Hemorragia posparto, Ginecología y Obstetricia** 2006, México P.p 243-253

Malvino, E.(2010) **Shock Hemorrágico de Origen Obstétrico, ObstetriciaCrítica** P.p 1-6

Manual de Seguridad del paciente. Curso Taller. Secretaría de Salud.México . 2010.

Ortiz A, Miño L, Ojeda P, **Hemorragia puerperal**. **Revista de posgrado de la via de medicina** 2011, México, P.p 18-20

Rivas, R. (2010) **Hemorragia en obstetricia**. Vol 3. Supl.1 P.p. 14-20.

Rivera, M (2011) **Hemorragia obstétrica y choque hemorrágico**. México. P.p 2-16.

Uribe,H.(2007) **Hemorragia Obstétrica periparto**. Vol. 28 Rev. México, P.p 131-139.

Pág. Web

Karam Vázquez, Cesar (2014) **Shock hipovolémico**, en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/15_shock_hipovolemico.pdf (15/10/17)

Mortalidad materna Nota descriptiva N. 348 en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/> (18/0318)

Pascual, J., Frías D. y García, F. (1996). **Manual de psicología experimental**, en:

<http://menteypsicologia.blogspot.com/2010/10/el-metodo-hipotetico-deductivo.html#ixzz53qQTSFpP>

<https://www.guiadelnino.com/salud/diccionario-del-embarazo/amnionitis>

<https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/atonia-uterina-14026>

<https://definicion.de/coloide/>

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipoperfusion>

<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/edematoso>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003298.htm>