



Revisión de los diagnósticos de enfermería en el manejo del shock hipovolémico por hemorragia postparto.

Nursing diagnoses applied to patients with hypovolemic shock due to postpartum hemorrhage

Artículo de revisión documental | Documentary review article

Resumen

Introducción: La hemorragia posparto (HPP) definida como la pérdida de 500 ml o más de sangre en las primeras 24 horas posparto, acompañada de signos de choque, es una de las principales causas de mortalidad materna. El código rojo es una estrategia clave utilizada por los equipos de salud para reducir estos índices; dado que el personal de enfermería participa activamente en su manejo, sus intervenciones deben ser oportunas, basadas en evidencia y alineadas con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que incluye diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. **Objetivo:** identificar los principales diagnósticos de enfermería en pacientes con shock hipovolémico por HPP. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica narrativa no sistemática en las bases de datos: Google Académico, PubMed, SciELO y Dialnet; los documentos seleccionados fueron aquellos que cumplieron los requisitos de inclusión como estudios publicados entre el año 2014 y el año 2024, de idioma español e inglés, artículos científicos, artículos de revisión y casos de estudio. **Resultados y Discusión:** el diagnóstico de enfermería más frecuente fue «Déficit de volumen de líquidos» (NANDA-I: *00027*), priorizado en la mayoría de los casos revisados. Se destaca la necesidad de protocolos basados en el PAE para optimizar la respuesta del equipo de enfermería. **Conclusión:** el diagnóstico «Déficit de volumen de líquidos» es fundamental en el manejo inicial del shock hipovolémico por HPP. Su aplicación sistemática junto con otros diagnósticos asociados mejora los desenlaces clínicos. Se recomienda la capacitación continua en PAE y la implementación de guías clínicas estandarizadas.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería, shock hipovolémico, hemorragia posparto.

Abstract

Introduction: postpartum haemorrhage (PPH), defined as blood loss of 500 ml or more within the first 24 hours postpartum accompanied by signs of shock, remains a leading cause of maternal mortality. The 'code red' protocol is a key strategy employed by healthcare teams to reduce these rates. As nursing staff play an active role in its management, their interventions must be timely, evidence-based, and aligned with the Nursing Care Process (NCP), which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Objective:** to identify the primary nursing diagnoses in patients with

Autores

Ruth Yamileth Martínez Cruz^{1,2}

Correspondencia

mc13095@ues.edu.sv

Presentado

29 de abril de 2024

Aceptado

08 de abril de 2025

1. Universidad de El Salvador
2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0170-7828>

<https://hdl.handle.net/20.500.14492/33526>

Cómo citar este artículo

Martínez Cruz RY. Revisión de los diagnósticos de enfermería en el manejo del shock hipovolémico por hemorragia postparto. SI [Internet]. 2025 Jul. 30;3(Núm. Esp.):69-79. <https://hdl.handle.net/20.500.14492/33526>

Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Plataforma digital de la revista: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/>

hypovolaemic shock due to PPH. **Methodology:** A non-systematic narrative literature review was conducted using Google Scholar, PubMed, SciELO and Dialnet databases. Selected documents met inclusion criteria as studies published between 2014-2024 in Spanish or English, including scientific articles, review articles and case studies. **Results and Discussion:** the most frequent nursing diagnosis was 'Deficient Fluid Volume' (NANDA-I: *00027*), prioritised in most reviewed cases. The need for NCP-based protocols to optimise nursing team response was highlighted. **Conclusion:** the 'Deficient Fluid Volume' diagnosis is crucial in the initial management of PPH-induced hypovolaemic shock. Its systematic application alongside associated diagnoses improves clinical outcomes. Continuous NCP training and implementation of standardised clinical guidelines are recommended.

Key words: Nursing diagnosis, hypovolemic shock, postpartum hemorrhage

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2022) considera la mortalidad materna como:

La muerte de una mujer en el curso del embarazo o dentro de los 42 días siguientes a su terminación, independiente a la duración y localización del embarazo; la causa puede estar relacionadas o ser agravadas por el mismo embarazo o en su manejo; pero siendo excluidas las causas accidentales o incidentales.

La OMS en el 2023 publicó un resumen sobre "Tendencias de la mortalidad materna de 2000 al 2020", donde se registraron 287 000 mujeres que murieron durante el embarazo o el parto; con una tasa de mortalidad materna de 223 por cada 100 000 nacidos vivos; cifra que supera en gran medida la meta fijada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030 de "Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos". (Organización de Las Naciones Unidas ONU, 2018).

Según últimos estudios realizados por OMS en 2014, de un total de 79 países en el periodo de 2003 al 2009 ocurrieron 60 799 muertes maternas de ellas un 73% están directamente relacionadas con causas obstétricas, de las cuales la principal causa fue la hemorragia con un 27.1%, seguida de la hipertensión arterial con un 14%, las sepsis con 10.7%, abortos 7.9% y embolia con 12.8%. Estos datos a nivel mundial se mantienen en las últimas noticias y actualizaciones de la ONU, OMS, OPS (Organización Panamericana de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

En la región, México en su informe epidemiológico de la semana 41 del 2024 la Dirección General de Epidemiología (DGE) registró una razón de mortalidad materna de 25.6 por 100 000 nacidos vivos, siendo la principal causa la hemorragia obstétrica con 16.5%. El Salvador durante el 2022 registró 34.5 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, luego en el 2023 se reportaron 12 muertes maternas por causas directas, de las cuales 6 fueron secundarias a hemorragias posparto. En vista de estos datos y su impacto a la sociedad, se realizan diferentes acciones para disminuir las cifras de muertes maternas por causas prevenibles, desde políticas hasta campañas por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel mundial, regional y nacional.

Dentro las estrategias para contribuir en la prevención de muertes maternas se encuentran el "Código Rojo" el cual es un "sistema de respuesta rápida empleado por un equipo de salud organizado, cuyo objetivo es atender de forma eficaz y oportuna los casos de

emergencias obstétricas específicamente en las hemorragias obstétricas". (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2021). En ese equipo se encuentra el personal de Enfermería, quien participa de forma activa en la aplicación de la estrategia; no solamente como apoyo al personal médico si no también con su capacidad y criterio científico desde la detección oportuna del evento, durante su atención y posterior manejo durante la recuperación.

Respecto a las intervenciones de enfermería según su disciplina, utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como su herramienta científica que sirve de guía en la realización de su trabajo desde la valoración, organización y puesta en práctica de sus acciones, las cuales requieren de capacidades tanto cognitivas, técnicas y actitudinales. (Naranjo-Hernández et al, 2018).

Tondopó et al (2023) en su artículo sobre el "Rol del profesional de enfermería ante un sangrado activo en puerperio fisiológico inmediato" concluye que el cuidado enfermero es primordial en la prevención de la morbilidad materna ya que participa de forma activa en la prevención, identificación oportuna, el control adecuado de la hemorragia con signos de shock y la recuperación de la paciente.

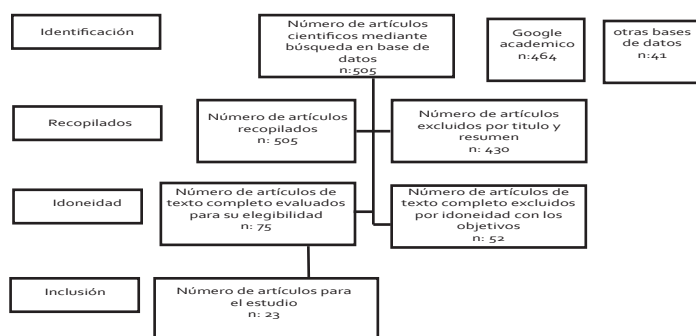
De igual manera Pilco y Ramírez (2020) realizaron una revisión bibliográfica destacando las principales acciones que realiza enfermería como parte importante del equipo de salud en el manejo de la hemorragia posparto entre ellas destaca:

"Monitorizar signos vitales, características del sangrado y nivel de conciencia; canalizar dos vías periféricas de gran calibre, administrar fármacos uterotónicos, cristaloides, dar masaje uterino; extraer muestras y enviar al laboratorio para la determinación analítica; gestionar la disponibilidad de hemoderivados, colocar sonda vesical para mejorar la retracción uterina y medir diuresis".

En este sentido se busca identificar los principales diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes con Shock hipovolémico por hemorragia posparto a través de una revisión bibliográfica; además de las intervenciones ejecutadas o propuestas en base a estos diagnósticos.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva narrativa no sistemática de diferentes artículos científicos y de casos donde se aplicó el proceso de atención de enfermería ante un shock hipovolémico por hemorragia posparto, en las principales bases electrónicas Google Académico, PubMed, SciELO y Dialnet; los documentos seleccionados fueron aquellos que cumplieron los requisitos de inclusión como estudios publicados entre el año 2014 y el año 2024, de idioma español e inglés, artículos científicos, artículos de revisión y casos de estudio; se excluyeron aquellos estudios que no se relacionaban con la atención de enfermería, también aquellos que donde el shock hipovolémico no fue por hemorragia posparto. Se hizo uso de los descriptores de la ciencia de la salud DeCs más los buscadores booleanos "and y or", con las ecuaciones de búsqueda "Diagnósticos de enfermería and hemorragia posparto" y "diagnósticos de enfermería or shock hipovolémico", con un total de 505 resultados de los cuales 464 se obtuvieron de Google académico, 30 de PubMed, 4 de SciELO y 7 de Dialnet. Al finalizar los filtros por título, resumen y texto completo se seleccionaron un total de 23 para la investigación; se utilizó la guía CASPe para la valoración de la calidad de los estudios seleccionados. Se realizó el análisis de datos con un enfoque cuantitativo, en el cual se agruparon y categorizaron los principales diagnósticos de enfermería aplicados y propuestos en los estudios revisados.

Diagrama 1*Diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica*

Nota: Adaptado al diagrama de flujo de revisión bibliográfica con datos de investigación propia.

DESARROLLO DEL TEMA**Hemorragia postparto.**

La OMS define la hemorragia postparto como “la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, mientras que la HPP grave se define como una pérdida de sangre de 1000 ml o más dentro del mismo marco temporal” (OMS, 2014). También se clasifica según el tiempo de aparición en temprana (en las primeras 24 horas) o tardía (posterior a las 24 horas hasta los 6 meses). Para determinar la causa que da origen a este evento se hace uso de la nemotécnica de las “4 T” la cual se refiere a: Tono, Trauma, Tejido y Trombina. La Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG, 2018) describe cada una de ellas de la siguiente manera:

- **Tono:** asociada a la alteración total o parcial de la capacidad contráctil del miometrio posterior al alumbramiento. La cual puede deberse a una sobredistensión uterina, corioamnionitis, agotamiento muscular por uso de relajantes uterinos, etc. Algunos de los factores de riesgo que se mencionan son: gestación múltiple, macrosomía fetal, polihidramnios, ruptura prematura de membranas, parto precipitado o prolongado entre otras.
- **Trauma:** Desgarros de grado variable en cualquier lugar de la anatomía del canal del parto o inversión uterina.
- **Tejido:** Permanencia de restos dentro de la cavidad uterina secundario a la expulsión parcial o incompleta de la placenta. Puede ser debido a la retención de coágulos o cotiledones por una placenta acreta.
- **Trombina:** Alteraciones propias de la coagulación. Generalmente se deben alteraciones congénitas y adquiridas, entre ellas: hemofilia tipo A, enfermedad de Von Willebrand, síndrome de Hellp etc.

Una de las principales complicaciones de la hemorragia postparto es el shock hipovolémico.

Shock hipovolémico

El choque hipovolémico es la representación clínica de insuficiencia circulatoria que resulta en una utilización insuficiente de oxígeno a nivel celular. En otras palabras es la disminución grave del volumen de sangre que repercute de forma directa en el funcionamiento óptimo del organismo. (Contreras, 2019). Ante un evento de hemorragia postparto es necesario clasificar el grado de choque:

Tabla 1*Grados de choque*

Grado del choque	Porcentaje de pérdida sanguínea	Signos y síntomas
Leve	<20%	Diaforesis, Frialdad en extremidades, Ansiedad, Aumento llenado capilar
Moderado	20%-40%	Los previos más: Taquicardia, Taquipnea, Hipotensión postural, Oliguria
Severo	>40%	Los previos más: Hipotensión, Agitación/ confusión, Inestabilidad hemodinámica

Nota. Adaptado de Dean Leduc, Vyta Senikas, André B. Lalonde. Active Management of the Third Stage of Labour: Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. SOGC clinical practice guideline, OCTOBER JOGC 2009.

Otra de las clasificaciones que permite identificar el grado de choque con sus respectivos signos y síntomas es la siguiente:

Tabla 2*Diagnóstico y clasificación del grado de choque hipovolémico*

Pérdida de volumen en % y ml (mujer de 50-70 kg)	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque
10-15%	Normal	Normal	60-90	>90	Ausente
500-1000 ml					
16-25%	Normal y/o agitado	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve
1001-1500 ml					
26-35%	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado
1501-2000 ml					
>35%	Letárgico o	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar >3 segundos	>120	<70	Severo
>2000 ml					

Nota. FLASOG. (2018). Hemorragia Postparto. Donde estamos y hacia dónde vamos. Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) 2018. p 18 <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>.

Para el manejo de la hemorragia postparto diferentes países aplican una serie de estrategias para reducir o evitar la muerte materna. La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en Colombia a través del grupo Nacer, creó la estrategia “Código rojo”, avalada por la Organización Panamericana de la Salud. Posteriormente muchos países adoptan dicha metodología, definida como un sistema de respuesta rápida, empleado como equipo de salud organizado, cuyo objetivo es atender de forma eficaz y oportuna los casos de emergencias obstétricas, específicamente las hemorragias postparto la cual puede llevar a la paciente a un estado de shock. (OPS, 2021).

El código rojo permite al equipo de salud realizar intervenciones oportunas y acordes al evento; cada profesional aporta acciones según su disciplina, este equipo está conformado generalmente por tres personas con funciones específicas: Coordinador (médico), asistente 1 (medico, anesthesiólogo, anestesista o en su defecto enfermero/a) y asistente 2 (Enfermería, de preferencia se necesita un colaborador para el asistente 2). Por lo que la identificación oportuna de la hemorragia postparto permite la activación de la estrategia, aumentando las posibilidades de supervivencia para la mujer. En este aspecto Enfermería está estrechamente relacionada, como afirma Tondopó et al (2023) en su artículo sobre el "Rol del profesional de Enfermería ante un sangrado activo en puerperio fisiológico inmediato "como parte integral del equipo multidisciplinario, las acciones que realiza el personal de enfermería son clave fundamental, para la prevención, identificación oportuna, el control adecuado y la recuperación de la paciente obstétrica".

Atención de Enfermería

La atención de Enfermería como disciplina se basa en la calidad del cuidado, para esto utiliza el método científico aplicando el Proceso de Atención de Enfermería; Naranjo-Hernández (2015) presenta como definición:

Es un método donde se aplica la base técnica de ejercicio de la especialidad, sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar de manera precisa observaciones e interpretaciones, proporciona la base para la investigación; hace más eficiente y efectiva la práctica, mantenimiento y situación de salud de la persona, la familia y la comunidad; exige del profesional, capacidades cognoscitivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectivas, y permite sintetizar conocimientos técnicos y prácticos para la realización de las intervenciones. (Feliú, 1997)

El PAE se elabora en base a 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Para su formulación se utiliza la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification); la cual se actualiza cada 2 años, su última actualización 2024-2026 contiene 267 etiquetas diagnosticas las cuales se utilizan para la elaboración de los diagnósticos de Enfermería. Cada diagnostico sirve de basa para la formulación de planes que permiten organizar las intervenciones NIC, en base al logro de objetivos o resultados esperados NOC, con los cuales se evalúan las acciones que permiten continuar con los cuidados o modificarlos si no se cumplen con lo esperado.

Diagnósticos de Enfermería aplicados a pacientes con shock hipovolémico por hemorragias postparto.

En relación con los diagnósticos de Enfermería elaborados para su aplicación en casos de shock hipovolémico secundario a hemorragias postparto, se realizó una búsqueda bibliográfica que abarco desde el año 2014 hasta 2024, donde se obtuvieron un total de 505 resultados, a los cuales se aplicaron diferentes filtros más criterios de inclusión y exclusión, finalizando con 23 artículos acordes para estudio.

Tabla 3

Recopilación de artículos sobre Diagnósticos de Enfermería en casos de shock hipovolémico por hemorragia posparto

Nº	Titulo	Año	Tipo de estudio	Autor
1	Abordaje de la hemorragia obstétrica desde el punto de vista de Enfermería	2023	Trabajo de grado	Marina Aguado Martin
2	Rol del profesional de Enfermería ante un sangrado Activo en puerperio fisiológico Inmediato	2023	Artículo de revisión	Tondopó Ramírez, Susana; Campos Meda, María Natividad; Hernández Gamboa Luis Ernesto
3	La hemorragia postparto: descripción, manejo y tratamiento	2017	Trabajo de grado	López Martínez, Carmen
4	Competencia obstétrica en profesionales de enfermería: atención a la hemorragia postparto. Hospital Guevara.	2018-2019	Artículo científico	Juana Lupe Muñoz Callol, Cynthia Ibert Muñoz, Doris Jiménez Martínez, Yaima Barrera Muñoz.
5	Hemorragia postparto y aplicación del proceso de Atención de enfermería.	2019	Trabajo de grado	Berrezueta Quito Adrian Arturo Jacome Guacho Marieliz Libibeth
6	Prevención, manejo y cuidados de la hemorragia posparto	2014	Artículo de revisión	Carmen Gallardo-Trujillo Rocío Salguero-Cabalgante
7	Aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con hemorragia postparto	2019	Trabajo de grado	Mónica Patricia Guashpa Guamán Kerly Mariana Bueno Chávez
8	Proceso de atención de Enfermería con fundamento en El modelo de Marjory Gordon en una paciente con Desprendimiento placentario	2021	Examen complejo (estudio de caso)	Piedra Paz Nelly Vanessa
9	Paciente de sexo femenino de 20 años de edad con cuadro clínico de hemorragia post-parto	2018	Examen complejo (estudio de caso)	Merelo Cabrera Maryorie Pamela
10	Proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con inversión uterina	2021	Examen complejo (estudio de caso)	Santiago Benjamín Valenzuela Calderón

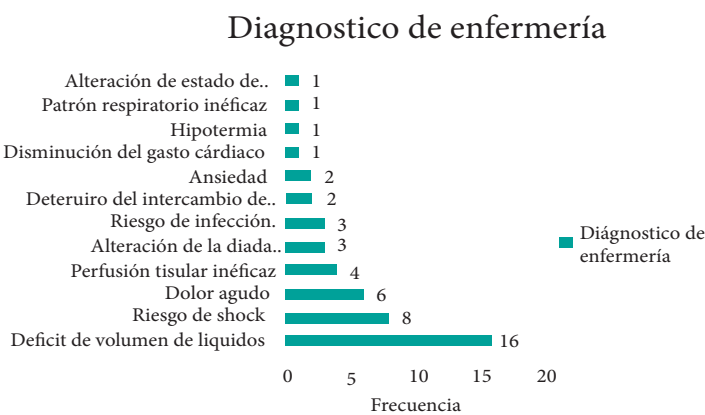
N°	Título	Año	Tipo de estudio		Autor
11	Proceso de atención Enfermería en gestante de 25 años con diagnóstico de atonía uterina por distocia fetal	2022	Examen complejo	(estudio de caso)	Yuly Itamara Ramírez Segura
12	Proceso de atención de enfermería en gestante de 22 semanas con diagnóstico de óbito fetal más shock hipovolémico	2024	Examen complejo	(estudio de caso)	Jennifer Yaritza Nivelá Jiménez
13	Proceso de atención de enfermería en puérpera Con hemorragia uterina post parto. Hospital General Liborio panchana Sotomayor 2020.	2021	Estudio de caso		Jorge Luis Perero Yagual
14	Proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años de edad con hemorragia postparto	2020	Estudio de caso		Pablo Ezequiel Casco Rodríguez
15	Proceso de enfermería dirigido a mujeres que han presentado hemorragia posparto: una revisión integrativa	2021	Trabajo de grado		Marta Eugenia Valverde Madrigal
16	Proceso de atención Enfermería en puérpera de 20 años con atonía uterina	2021	Estudio de caso		María Belén Gaibor Ramírez
17	Proceso de atención de enfermería en riesgo de shock Hipovolémico mediante enfoque NANDA NOC y NIC.	2018	Estudio de caso		Carrillo Viche Teresa Sthefania
18	Plan de cuidados de enfermería en puérperas con hemorragia en la unidad de cuidados intensivos	2024	Artículo de opinión		Iván Parada Ferrera Mercy Silva Martínez Gustavo Galán Bermúdez Liuba González Espangler
19	Intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con shock hipovolémico en Latinoamérica	2023	Trabajo de grado		Gabriela Stefanía Elizalde Cárdenas Geanella Elizabeth Guaiñas Sánchez
20	Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina	2020	Trabajo de grado		Jhoana Stefania Pilco Andino Nataly Silvana Ramírez Lara
21	Proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con hemorragia post parto más anemia severa	2021	Examen complejo	(estudio de caso)	Tiffani Thalía Terán Cruz
22	Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico	2022	Artículo de revisión		Ruth Alexandra Castiblanco Montañez, Cyndi Mileni Coronado, Veloza Laura Valentina, Morales Ballesteros, Tatiana Valentina Polo González, Angie Julieth Saavedra Leyva
23	Shock hipovolémico como consecuencia de aborto hemorrágico	2023	Artículo científico		Erika Geraldine Romero Reinoso Andrea Carolina Córdova Yaguana Flor María Espinoza-Carrión

Nota: Tabla elaborada según revisión bibliográfica con datos de investigación propia.

En los artículos se identificaron las principales etiquetas diagnosticas utilizadas en la aplicación del proceso de atención de enfermería, las cuales se destacan en el siguiente gráfico.

Gráfico 1

Principales diagnósticos de enfermería identificados en el estudio



Nota. Elaboración propia a partir de recolección de datos

En la siguiente tabla se reflejan las etiquetas diagnosticas junto con las intervenciones de enfermería priorizadas de cada estudio

Tabla 4

Etiquetas diagnósticas y sus intervenciones de enfermería

N°	Titulo	Etiqueta diagnostica NANDA	Intervenciones NIC
Articulo			
1	Abordaje de la hemorragia obstétrica desde el punto de vista de Enfermería	Riesgo de shock (00205)	Prevención del shock (4260)
		Perfusión tisular periférica ineficaz, alteración (00204)	Disminución de la hemorragia: útero posparto (4026)
		Déficit del volumen de líquidos, (00027)	Manejo de la hipovolemia (4180)
		Riesgo de sangrado (00206)	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066). Manejo del equilibrio acido básico (1910)
2	Rol del profesional de Enfermería ante un sangrado Activo en puerperio fisiológico Inmediato	Respecto a los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los 11 patrones funcionales Marjory Gordon relacionados directamente con la HPP, destacan: patrón 3 Eliminación, patrón 4. Actividad y ejercicio, patrón 6: Cognitivo Perceptivo, patrón 7 autopercepción/autoconcepto, patrón 9 sexualidad y reproducción y patrón 10 adaptación y tolerancia al estrés21-22. Las intervenciones deben estar enfocadas al manejo y cuidado integral, con el objetivo de prevenir la incidencia de complicaciones y/o mortalidad materna.	Monitorización de signos vitales (6680) En el estudio se destacaron intervenciones realizadas por el personal de Enfermería: control de signos vitales cada 15 minutos, cuantificación del sangrado, vigilancia del globo de Pinard, masaje uterino, valoración del índice de shock, vigilancia de diuresis
3	La hemorragia postparto: descripción, manejo y tratamiento		Cuidados posparto Disminución de la hemorragia: útero posparto
4	Competencia obstétrica en profesionales de enfermería: atención a la hemorragia postparto. Hospital Guevara.	Creación Estandarizada del proceso-enfermero en el Código rojo: Atención a la Hemorragia Postparto a través de un esquema o diagrama de flujo	
5	Hemorragia postparto y aplicación del proceso de Atención de enfermería.	Patrón respiratorio ineficaz	Disminución de hemorragia, manejo de hipovolemia, manejo de vías aéreas, oxigenoterapia, estimulación cognoscitiva, manejo del dolor
		Alteración del estado de la conciencia	
6	Prevención, manejo y cuidados de la hemorragia posparto	Dolor Agudo	Disminución de la hemorragia, manejo de la hipovolemia
		Déficit del volumen de líquidos	

N° Artículo	Título	Etiqueta diagnóstica NANDA	Intervenciones NIC
7	Aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con hemorragia postparto	Riesgo de shock Déficit de volumen de líquidos	Disminución de la Hemorragia, Monitorización Respiratoria, Manejo de la Hipovolemia, Estimulación Cognoscitiva, Manejo de las Vías Aéreas, Apoyo Emocional, Manejo del Dolor y Oxigenoterapia
	Proceso de atención de Enfermería con fundamento en	Déficit de volumen de líquidos Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	Disminución de la hemorragia: útero anteparto, monitorización fetal electrónica: ante parto, oxigenoterapia
8	El modelo de Marjory Gordon en una paciente con	Deterioro del intercambio de gases	
9	Desprendimiento placentario		
	Paciente de sexo femenino de 20 años de edad con cuadro clínico de hemorragia post-parto	Déficit de volumen de líquidos	Manejo de pérdida de líquidos
10	Proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con inversión uterina	Riesgo de alteración de la diada materno/fetal Riesgo de shock	Disminución de la hemorragia postparto, manejo de la hipovolemia
	Proceso de atención Enfermería en gestante de 25 años con diagnóstico de atonía uterina por distocia fetal	Déficit de volumen de líquidos Dolor agudo	Manejo de la hemorragia, manejo del dolor
12	Proceso de atención de enfermería en gestante de 22 semanas con diagnóstico de óbito fetal más shock hipovolémico	Dolor agudo Ansiedad ante la muerte	Manejo del dolor, control del estado de animo
	Proceso de atención de enfermería en puerpera con hemorragia uterina post parto. Hospital	Riesgo de shock Dolor de parto Riesgo de	Manejo del dolor, manejo de líquidos y electrolitos
13	General Liborio panchana Sotomayor 2020.	Déficit de volumen de líquido	
	Proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años de edad con hemorragia postparto	Déficit de volumen de líquidos	Manejo de pérdida de líquidos
14		Deterioro de la movilidad física Déficit autocuidados: baño/Higiene Déficit de volumen de líquidos R/C:	Manejo de energía, manejo de la hipovolemia, control de la hemorragia, manejo del shock, control de infecciones, manejo de líquidos, cuidados circulatorios, disminución de la ansiedad, disminución de la hemorragia útero postparto,
	Proceso de enfermería dirigido a mujeres que han presentado hemorragia posparto: una revisión integrativa	Deterioro de la integridad tisular Dolor agudo. Déficit de volemia Riesgo de Shock Riesgo de disminución del gasto cardiaco. Riesgo de infección Hipotermia	
16	Proceso de atención Enfermería en puerpera de 20 años con atonía uterina	Déficit del volumen de líquidos Dolor agudo	Manejo de la pérdida de líquidos, control del dolor

N° Artículo	Título	Etiqueta diagnostica NANDA	Intervenciones NIC
17	Proceso de atención de enfermería en riesgo de shock Hipovolémico mediante enfoque NANDA NOC y NIC.	Riesgo de shock	Monitorización de signos vitales, punción intravenosa, manejo del shock, monitorización de líquidos, disminución de la hemorragia
		Déficit del volumen de líquidos	
		Dolor agudo	
18	Plan de cuidados de enfermería en púerperas con hemorragia en la unidad de cuidados intensivos	Volumen de líquido insuficiente	
		Ansiedad	
		Nutrición desequilibrada	
19	Intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con shock hipovolémico en Latinoamérica	Conocimiento deficiente	Manejo del shock, manejo de la hipovolemia
		Perfusión tisular ineficaz.	
		Riesgo de sangrado Riesgo de shock	
20	Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia posparto por atonía uterina	Déficit del volumen de líquidos	Principales intervenciones de enfermería NIC que contienen actividades detalladas vinculadas a los criterios de distintos autores, encontrándose de forma más específica, entre ellas están: prevención de hemorragias, cuidados posparto, regulación de la temperatura, disminución de la hemorragia útero posparto, oxigenoterapia, regulación hemodinámica, manejo de líquidos, prevención del shock, administración de medicación y educación para la salud.
		Riesgo de infección	
21	Proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con hemorragia post parto más anemia severa	Déficit del volumen de líquidos	Manejo de pérdida de líquidos, control de infecciones
		Riesgo de infección	
22	Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico	Déficit de volumen de Líquidos.	
		Déficit de líquidos	
		Disminución del gasto cardiaco	
23	Shock hipovolémico como consecuencia de aborto hemorrágico	Riesgo de shock Deterioro del intercambio de gases	Disminución de la hemorragia, protección contra la infección, manejo del shock, manejo de líquidos, manejo del dolor, administración de analgésicos
		Riesgo de alteración de la diada materno/fetal	
		Déficit del volumen de líquidos	
		Dolor agudo	

Nota: Tabla elaborada según revisión bibliográfica con datos de investigación propia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Debido a que enfermería participa de forma activa en la atención de la mujer durante la etapa del trabajo de parto, parto y puerperio, las complicaciones que pueden ocurrir en cada momento del proceso, deben ser puntos clave en la valoración de la condición de la mujer. Es por ello que las intervenciones realizadas el profesional de enfermería deben ser planificadas y ejecutadas de forma oportuna y organizada, para lo cual el proceso de atención de enfermería es la herramienta científica de la disciplina que integra y se adapta a esta necesidad.

En relación con el manejo de la hemorragia postparto Valverde (2021) afirma que el proceso enfermero (PE) “Es una herramienta que conlleva al objeto de estudio que es el cuidado humano y su uso

adecuado, permite al profesional obstétrico prevenir la morbilidad y mortalidad materna por HPP”.

La principal etiqueta diagnóstica para la elaboración del diagnóstico de enfermería en pacientes con shock hipovolémico por hemorragia posparto utilizada por Aguado (2023), Gallardo (2014), Perero (2021), Valverde (2021), Carrillo (2018), Cárdenas (2023), es el Déficit de volumen de líquidos, definido por la taxonomía NANDA (2024) como “el estado en que se presenta una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular, con deshidratación o pérdida únicamente de agua y sin cambio en el nivel de sodio”.

Como menciona Contreras (2019), la disminución grave del volumen de sangre repercute de forma directa en el funcionamiento óptimo del organismo; por lo que dentro de las medidas en el manejo de la

HPP es la identificación oportuna de los signos, la estimación de la pérdida sanguínea, determinar el grado de choque y la identificación del origen o la causa. Clasificar el grado de choque permite establecer objetivos en la reanimación hídrica y la transfusión de hemoderivados. Por esta razón la etiqueta diagnóstica Déficit de volumen de líquidos priorizada es acorde a los objetivos de las acciones en el manejo de la emergencia obstétrica; así como las intervenciones NIC disminución de la hemorragia y el manejo de la volemia.

La siguiente etiqueta utilizada con mayor frecuencia por Aguado (2023), Guashpa (2019), Valenzuela (2021), Nivelá (2024), Perero (2021), Valverde (2021), Carrillo (2018) y Castiblanco (2022) es el Riesgo de Shock definida por NANDA (2024) como "Posibilidad de que exista un suministro sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales, lo que puede resultar en disfunción celular y representar una amenaza para la vida del individuo". Por ser un diagnóstico de riesgo, se considera que las intervenciones están dirigidas en prevenir el estado de shock; por lo que para su implementación es necesario el conocimiento sobre los signos, síntomas y clasificación del grado de choque, con el uso de tablas, parámetros y escalas.

En consecuencia en los casos revisados no se encuentra registro sobre la valoración del grado de choque que presentó la paciente, solamente se evidencian los signos y síntomas relacionados con hipovolemia entre ellos hipotensión, cantidad de sangrado y estado de conciencia.

Teniendo en cuenta que la hemorragia postparto es una emergencia obstétrica donde el tiempo de respuesta es clave para aumentar las probabilidades de vida de la paciente; las intervenciones van enfocadas en la reanimación, identificación de la causa, medidas para detener el sangrado, administración de hemoderivados, administración de uterotónicos etc. (FLASOG, 2018). Por lo tanto las intervenciones de Enfermería deben ir acorde a las necesidades de la paciente en orden de prioridad; siendo los diagnósticos de Déficit del volumen de líquidos, riesgo de disminución del gasto cardíaco, alteración del estado de conciencia, deterioro del intercambio gaseoso e hipotermia los que más se acoplan a este momento de la HPP. (Valverde 2021)

En el caso clínico que presenta Casco (2020) sobre una paciente de 28 años con hemorragia postparto, la cual llegó al centro de salud con sangrado activo, cuadro anémico más óbito fetal, fue evaluada e intervenida quirúrgicamente, pero el cuadro se complicó, en el estudio se describen las principales circunstancias haciendo énfasis en la disponibilidad de recursos ya que el centro asistencial no contaba con existencia de hemoderivados; componente vital en la reanimación en el estado de shock.

En las implicaciones prácticas con respecto a la aplicación del proceso de atención de enfermería ante una emergencia obstétrica como lo es HPP resulta una guía y base científica para la disciplina la cual es independiente con su propio objeto de estudio que es el cuidado; pero que trabaja de la mano con otras disciplinas de la salud, teniendo esto en cuenta aunque el tiempo de respuesta debe ser inmediato, la valoración de la paciente, priorización de las necesidades, el planteamiento de los objetivos y las intervenciones a ejecutar deben ser en sincronía y sin demora; lo que requiere agilidad y pensamiento crítico; que se logra con la práctica y experiencia. Para lo anterior tener una base de los principales diagnósticos de enfermería tendrá un apoyo y no un retraso en la atención.

CONCLUSIONES

Los principales diagnósticos de enfermería identificados en el estudio se encontraron formulados con las siguientes etiquetas diagnósticas Déficit de volumen de líquidos, riesgo de shock, dolor agudo, perfusión tisular ineficaz, ansiedad y el deterioro del intercambio de gases. Destacando como el más acorde a la atención de la mujer en estado de shock hipovolémico por HPP el déficit de volumen de líquidos; pero cabe recalcar que no se debe pasar por alto la valoración del estado de la paciente, ya que puede presentar necesidades específicas lo que puede conducir a priorizar otra etiqueta diagnóstica según el caso.

También a pesar de las intervenciones que enfermería puede realizar a través de su proceso de atención, no debe dejar de lado el área asistencial, gerencial, docente e investigativa; para identificar limitaciones tanto cognitivas, prácticas y actitudinales del equipo salud más las carencias de recursos, insumos y procesos institucionales que afectan de forma directa o indirecta la atención en una emergencia obstétrica.

REFERENCIAS

- Aguado, M. (2024). Abordaje de la hemorragia obstétrica desde el punto de vista de enfermería. *Protocolo de actuación* [Trabajo de grado, Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid]. UVADOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68333>
- Berrezueta, A. A., Jácome, J., & Guacho, M. L. (2019). *Hemorragia postparto y aplicación del proceso de atención de enfermería* [Trabajo de titulación, Universidad Técnica de Machala]. UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13436>
- Carrillo, T. S. (2018). *Proceso de atención de enfermería en riesgo de shock hipovolémico mediante enfoque NANDA, NOC y NIC* [Examen complejo, Universidad Técnica de Machala]. UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13130>
- Casco, P. E. (2020). *Proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años de edad con hemorragia postparto* [Examen complejo, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8290>
- Castiblanco, R. A., Coronado, C. M., Morales, L. V., Polo, T. V., & Saavedra, A. J. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732022000100009&script=sci_arttext
- CDE. (2022). *Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/879996/MM_2024_SE01.pdf
- Contreras, M. E., Carmona, A., & Montelongo, F. (2019). Índice de choque como marcador inicial de choque hipovolémico en hemorragia obstétrica de primer trimestre. *Medicina Crítica* (Colegio Mexicano de Medicina Crítica), 33(2), 73–78. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000200073

- Elizalde, G. S., & Guaitas, G. E. (2023). *Intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con shock hipovolémico en Latinoamérica* [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15440>
- Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). (2018). *Hemorragia postparto. ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?* <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
- Gaibor, M. B. (2021). *Proceso de atención enfermería en puerpera de 20 años con atonía uterina* [Examen complejo, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10389>
- Gallardo, C., & Salguero, R. (2014). *Prevención, manejo y cuidados de la hemorragia postparto*. <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/prevencion-hemorragia-postparto.pdf>
- Guashpa, M. P., & Bueno, K. M. (2019). *Aplicación del proceso de atención de enfermería a pacientes con hemorragia postparto* [Tesis de grado, Universidad Estatal de Milagro]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4728>
- López, C. (2017). *La hemorragia postparto: descripción, manejo y tratamiento* [Trabajo de grado, Universidad de Cantabria]. <http://hdl.handle.net/10902/11759>
- Merelo, M. P. (2018). *Paciente de sexo femenino de 20 años de edad con cuadro clínico de hemorragia post-parto* [Examen complejo, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4567>
- Muñoz, J. L., Muñoz, C. I., Jiménez, D., & Barrera, Y. (2018). Competencia obstétrica en profesionales de enfermería: atención a la hemorragia postparto. *Curso 2018-2019, Hospital Guevara*. <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewFile/353/191>
- NANDA. (2024). *Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación*. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (2018). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 6(2), 831–842. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211160053014/html/>
- ORMUSA. (2024). *Observatorio de derechos sexuales y derechos reproductivos: Informe 2023*. <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2024/05/informe-anual-2023-observatorio-de-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.pdf>
- Parada, I., Silva, M., Galán, G., & González, L. (2024). Plan de cuidados de enfermería en puerperas con hemorragia en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572024000100042
- Patín, A. E. (2024). *Proceso de atención de enfermería en gestante de 22 semanas con diagnóstico de óbito fetal más shock hipovolémico* [Examen complejo, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16566>
- Perero, J. L. (2021). *Proceso de atención de enfermería en puerpera con hemorragia uterina post parto: Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 2020* [Trabajo de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6074>
- Piedra, N. V. (2021). *Proceso de atención de enfermería con fundamento en el modelo de Marjory Gordon en una paciente con desprendimiento placentario* [Examen complejo, Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16494>
- Pilco, J. S., Rivera, G., & Ramírez, N. S. (2020). *Intervenciones de enfermería durante la hemorragia postparto por atonía uterina* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6719>
- Ramírez, Y. I. (2022). *Proceso de atención enfermería en gestante de 25 años con diagnóstico de atonía uterina por distocia fetal* [Examen complejo, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11436>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., et al. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 6(2), e323–e333. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
- Solórzano, M. K., Cedeño, C. V., & Moreira, T. L. (2023). Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja. *Dominio de las Ciencias*, 9(1), 227–238. <https://doi.org/10.23857/dc.v9i1.3132>
- Suarez, K. S. (2024). *Intervención de enfermería en paciente con hemorragia postparto* [Tesis de grado, Universidad Técnica Estatal de Quevedo]. <https://repositorio.uteq.edu.ec/items/36d7cb5a-cbbb-4699-88e7-b7d657e1f214>
- Terán, T. T. (2021). *Proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con hemorragia post parto más anemia severa* [Examen complejo, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10474>
- Toalombo, G. E. (2016). *Shock hipovolémico secundario a hemorragia obstétrica por inversión uterina en sala de partos* [Trabajo de grado, Universidad Técnica de Ambato]. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/23894>
- Tondopó, S., Campos, M. N., & Hernández, L. E. (2023). Rol del profesional de enfermería ante un sangrado activo en puerperio fisiológico inmediato. *Revista Anales de Medicina Universitaria*, 2(1), 15–24. <https://doi.org/10.31644/AMU.Vo2.No1.2023.Ao2>
- Ullauri, F. G. (2018). *Causas de hemorragia postparto inmediato e intervención a través del proceso de atención de enfermería* [Examen complejo, Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13165>

Valenzuela, S. B. (2021). *Proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años con inversión uterina* [Examen complejo, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10446>

Valverde, M. E. (2021). *Proceso de enfermería dirigido a mujeres que han presentado hemorragia posparto: una revisión integrativa* [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica]. <https://hdl.handle.net/10669/85264>