



Plan de cuidados de enfermería en puérperas con hemorragia en la unidad de cuidados intensivos

Nursing care plan for postpartum women with hemorrhage in the intensive care unit

Iván Parada Ferrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4939-7611>

Mercy Silva Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0980-1868>

Gustavo Galán Bermudes¹ <https://orcid.org/0000-0003-3616-4464>

Liuba González Espangler² <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago Cuba. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ivanparadaferrera@gmail.com

RESUMEN

La hemorragia puerperal produce el incremento en el número de ingresos en las unidades de cuidados intensivos, que a su vez requiere de una mayor y mejor atención por parte del personal de enfermería. Este trabajo tiene como objetivo, reflexionar sobre los principales elementos a tener en cuenta para el cuidado de enfermería de puérperas con hemorragia, en el contexto de la unidad de cuidados intensivos. El plan de cuidados en puérperas con hemorragia debe estar basado en los diagnósticos de enfermería, que logren un enfoque más hacia la enfermedad; en el que la planificación de acciones sea más específica a puérperas con hemorragia. Asimismo, combinar lo estandarizado con la individualización, para lograr una mayor efectividad en la atención a esta complicación grave principal causa de la mortalidad materna en el mundo. Por ello el cuidado de enfermería deberá asumir acciones frente a la seguridad de la



paciente, desde la promoción del trabajo en equipo, hasta fortalecimiento de competencias para la implementación guías de prácticas que garanticen un accionar más rápido y eficiente.

Palabras clave: cuidados de enfermería; cuidados intensivos; hemorragia puerperal.

ABSTRACT

Puerperal hemorrhage causes an increase in the number of admissions to intensive care units, which in turn requires greater and better care from nursing staff. This work aims to reflect on the main elements to take into account for nursing care of postpartum women with hemorrhage, in the context of the intensive care unit. The care plan for postpartum women with hemorrhage should be based on nursing diagnoses that focus more on the disease; in which action planning is more specific to postpartum women with hemorrhage. Likewise, combine standardization with individualization, to achieve greater effectiveness in the care of this serious complication, the main cause of maternal mortality in the world. Therefore, nursing care must take actions regarding patient safety, from promoting teamwork to strengthening skills for the implementation of practice guides that guarantee faster and more efficient action.

Keywords: intensive care; nursing care; puerperal hemorrhage.

Recibido: 24/10/2023

Aprobado: 17/01/2024

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se evidencia un aumento sustancial en los indicadores de morbimortalidad en las maternas críticas en el mundo y dentro de las enfermedades que más prevalecen se encuentra la hemorragia puerperal (HP).⁽¹⁾ La HP constituye una de las principales emergencias obstétricas. Es definida como una pérdida hemática superior a 500 mL tras un parto vaginal y superior a 1000 mL luego



de la cesárea; que ocurre durante las primeras 24 h tras el parto. La tasa de mortalidad materna por hemorragias oscila entre 30 y 50 %, y se destaca la HP la cual es generalmente la más grave.^(1,2)

En la actualidad, según la Organización mundial de la salud (OMS),^(3,4) la HP ocupa el 37 % de las complicaciones del puerperio; además, representa una de las causas principales de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo. Por su parte, en América Latina se estima una de cada 5 muertes maternas es a causa de la HP; mientras que en Cuba según el anuario nacional del 2022,⁽⁵⁾ la tasa de mortalidad materna por esta enfermedad fue 7,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

La provincia Santiago de Cuba en el año 2022 presentó indicadores desfavorables, pues se ubicó como la segunda provincia con la tasa de mortalidad materna más elevada, con la cifra de 21 muertes por cada 100 000 nacidos vivos; se destaca como una de las principales causas la HP.⁽⁵⁾ Lo anterior requirió un número de ingresos en las unidades de cuidados intensivos (UCI), según cifras estadísticas del Hospital Juan Bruno Zayas, de Santiago de Cuba. En este contexto, se precisa de una mayor y mejor atención por parte del personal de enfermería; debido a que participan directamente en garantizar la estabilidad hemodinámica de las púerperas.

Es cierto que el proceso de atención de enfermería (PAE) describe cómo se organiza el cuidado de personas, familias, grupos y comunidades; y ha sido ampliamente aceptado desde 1967;⁽⁶⁾ lo cual incluye el cuidado en cualquier contexto. Más recientemente, el PAE se define como un proceso cíclico de 5 partes, que incluye, valoración, diagnóstico, planificación y evaluación;⁽⁷⁾ en el cual el personal de enfermería aplica el juicio clínico, en la interpretación de los datos obtenidos, con el fin de conseguir resultados positivos para la salud.

Lo anterior, ha sido ampliamente descrito para diferentes niveles y servicios de atención para el trabajo del personal de enfermería; sin embargo, para los casos ingresados en la UCI y especialmente los asociados a complicaciones maternas como la HP, la bibliografía disponible es dispersa y poco específica.

El objetivo del presente trabajo es reflexionar sobre los principales elementos a tener en cuenta para el cuidado de enfermería a púerperas con hemorragia, en el contexto de las UCI.



DESARROLLO

Uno de los problemas con que se encuentra la enfermería en el contexto de las UCI, e insertada en las complicaciones maternas, es que se aplican los cuidados descritos para un paciente grave de forma general y no se particulariza a la enfermedad; es decir, no se estandariza.

Varios trabajos consultados^(8,9,10,11) coinciden en que generalmente se aplica un plan de cuidados de enfermería, que valora las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson, siempre considerando que se debe identificar si una determinada acción es útil o insuficiente. Sin embargo, el rol del personal de enfermería en las UCI, a diferencia de otros servicios médicos, es más independiente, toda vez que es responsable por un mayor tiempo del paciente a su cargo y además, de cumplir las tareas delegadas por el médico; deberá lograr cuidados efectivos para cada caso.

Los diagnósticos de enfermería son interpretaciones científicas, procedentes de los datos de la valoración, que se usan para guiar en la planificación, implementación y evaluación; por tanto constituyen un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia, o comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales, que proporcionan la base de la terapia para el logro de objetivos, de los que la enfermera es responsable y en los que actúa de forma independiente.⁽⁸⁾ Es por ello que el ejercicio de la profesión de enfermería, requiere de un perfeccionamiento continuo de los conocimientos, que permitan enfrentar el desarrollo constante de las ciencias de la salud y la tecnología para brindar cuidados de calidad, oportunos, específicos y especializados.⁽⁹⁾

Sobre los cuidados de enfermería varios autores cubanos^(6,9) y de otros países^(8,10) proponen estandarizar los cuidados, es decir establecer una lista de diagnósticos de enfermería para cada grupo de pacientes, con el fin de facilitar la aplicación del PAE. Esta lista de diagnósticos de enfermería es lo que se denomina Plan de cuidados estandarizados (PCE) o Mapa de cuidados enfermeros, para un grupo de pacientes, lo cual fue descrito por Florence Nightingale (citada por *Naranjo Y*).⁽¹¹⁾

En el contexto de la atención a puérperas con hemorragia, los autores consideran que, durante su cuidado, es posible aplicar los siguientes diagnósticos de enfermería:

- Dolor agudo, relacionado con intervenciones quirúrgicas.



- Volumen de líquido insuficiente, relacionado con la pérdida de sangre posterior al nacimiento del bebé.
- Ansiedad, relacionada con la amenaza de muerte.
- Nutrición, desequilibrada relacionada con la pérdida de sangre.
- Conocimiento deficiente de la puérpera, relacionado con el desconocimiento de la situación.
- Perfusión tisular ineficaz, relacionado con el sangrado.
- Riesgo de sangrado, relacionado con complicaciones posparto.
- Riesgo de *shock*, relacionado con hipovolemia.

Por otro lado, es recomendable la elaboración de un plan de acciones de enfermería específico para el personal que brinda cuidados en las UCI, más efectivo y rápido, que a su vez mantenga la coordinación de ayuda multidisciplinaria (enfermería, anestesia, obstetricia), en los casos en que no se pueda controlar la hemorragia.

Autores como *Kaslsson H* y otros⁽¹²⁾ demuestran que la conducta inicial debe estar orientada a mantener y recuperar la estabilidad hemodinámica de la paciente y es vital la fluidoterapia con cristaloides. Por otro lado, es importante considerar la transfusión cuando se han perdido entre 1 L y 2 L de sangre, aproximadamente; durante este tiempo, los parámetros vitales deben monitorizarse, así como los resultados de los exámenes de laboratorio.

El personal de enfermería juega un papel esencial en la vigilancia activa a estas pacientes; principalmente al viabilizar el examen postransfusional a las 6 horas. Una vez alcanzada una hemoglobina mayor de 8 g/L (hematocrito mayor de 21 %), recuento plaquetario mayor de 50 000, o tiempos de coagulación inferiores a 1,5 veces el valor control, el especialista médico o de enfermería deberá suspender la transfusión. Además, en caso de existir alteración en la mecánica ventilatoria y no mantenerse saturaciones de oxígeno superiores a 92 %, se debe garantizar oxigenoterapia de soporte con mascarilla facial.⁽¹³⁾

En este orden, ha de colocarse una sonda vesical con la función de favorecer la contracción uterina (gracias al vaciado vesical), así como preparar a la paciente en caso de una intervención quirúrgica y contabilizar la diuresis. Simultáneamente a la estabilización hemodinámica, se debe buscar e identificar



la causa de la hemorragia para poder aplicar el tratamiento idóneo. La causa más común es la atonía uterina; el primer paso para revertirla es realizar un masaje del útero con eliminación de los coágulos del segmento uterino inferior. Al mismo tiempo, se administran de forma secuencial fármacos uterotónicos.⁽¹³⁾

Si luego de la realización del masaje uterino y la administración de uterotónicos, la HP no se corrige, habrá que recurrir a maniobras terapéuticas más agresivas. Tal es el caso del taponamiento uterino, para lo que se utilizan balones específicamente diseñados para este propósito, como el balón de Bakri. En caso de no estar disponible, puede usarse una sonda-balón de Sengstaken-Blakemore; en ambos casos para comprimir el canal cervical.^(13,14)

Lo antes descrito apunta a que el cuidado dirigido a la enfermedad o el cuidado estandarizado de enfermería es el recomendado para las puérperas con hemorragia. Es cierto es que no se debe desechar el diagnóstico por necesidades, pues tiene su valor en cuanto a la jerarquía de necesidades humanas y considera el plan de cuidados individualizado; no obstante, es posible combinar este tipo de plan con el cuidado estandarizado;⁽¹⁵⁾ referido a los cuidados homogéneos para todas las personas, que incluye datos y acciones que se repiten de forma invariable en pacientes con un determinado problema. Por tanto, sería un plan de cuidados estandarizado, pero abierto a la individualización.⁽¹⁶⁾

Los principales elementos a tener en cuenta para el cuidado de enfermería a puérperas con hemorragia, en el contexto de las UCI, deberá asumir acciones frente a la seguridad de la paciente, desde la promoción del trabajo en equipo, hasta el fortalecimiento de competencias para la implementación guías de prácticas, que garanticen un accionar más rápido y eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Llombar JO, Elias Sierra R, Elias Armas KS, Bayard Joseff I. La hemorragia posparto.

Rev Cuba Anestesiol Reanim. 2019 [acceso: 23/10/2023];18(2):e245. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lng=es

2. Ponce-Pilozo MJ, Zapata-Mata MA, Brigitte Cárdenas-Chávez A, Parra-Conforme WG. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. Domino de las Ciencias. Dom. Cien. 2021 [acceso:

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



23/10/2023];7(4):1128-46. Disponible en:

<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2470>

3. Román-Soto J, Oyola-García A, Quispe-Ilanzo M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019 [acceso: 23/10/2023]; 35(1):7.

Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/718>

4. Fong-Pantoja L, Garcés-Suarez M. Factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la hemorragia obstétrica. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2023 [acceso: 23/10/2023];52(4):9.

Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3015>

5. MINSAP. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2021. [acceso: 23/10/2023]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>

6. Martínez-Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. *Rev. esp. sanid. penit.* [Internet]. 2014 [acceso: 04/12/2023]; 16(1):11-19.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100003&lng=es

7. Suárez-Rodríguez R, Cabrera-Olvera J, Zapata-Silva I. El profesional de enfermería especializado. ¿hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado? *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2022 [acceso: 03/12/2023]; 21(3):10 Disponible en:

<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4056>

8. Vidal Mayo YM; Vicente Ruiz MA. Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México. *Horizonte Sanitario*. 2016 [acceso: 03/12/2023]; 15(1): 46-52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341006>

9. Hernández Ramos F, Mendoza Rodríguez H, Pérez Corredera L, Barrio Hernández O, Rojas Moragues S. Procedimiento de estandarización de los cuidados de enfermería en el manejo de pacientes con dengue. *Rev. Cub. Tecnol. Salud*. [Internet]. 2012 [acceso: 03/12/2023];3(3): [aprox. 11 p.].

Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/67>

10. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. *Rev. iberoam. Educ. investi.*

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Enferm. 2017 [acceso: 23/10/2023];7(1):33-42. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/232/conocimientos-y-uso-clinico-de-la-metodologia-enfermera-nanda-nic-noc-en-enfermeras-os-que-trabajan-en-chile/>

11. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [acceso: 23/10/2023]; 32(4):10. Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

12. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra. 2009 [acceso: 23/10/2023]; 32(Supl 1):159-167. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es

13. Rivera Fumero S, Chacón González C, González Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev.méd.sinerg. 2020 [acceso: 23/10/2023]; 5(6):e512. Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>

14. Jiménez Launic, VJ, Vera M, Colmenares M, Di Muro Jonel, MD. Experiencia en el uso del balón SOS Bakri y balón artesanal en la hemorragia posparto por atonía uterina. Rev Obstet Ginecol Venez. [Internet]. 2020 [acceso: 23/10/2023];80(3): 227-35. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322020000300227&lng=es

15. Fomento-Marín N, Aparicio-Juez S, García-Júlvez M, Pola-García M, Plumed-Tejero M. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con COVID persistente. RqR Enfermería Comunitaria. Revista de SEAPA. 2022 [acceso: 23/10/2023]; 10(2):34-46. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8934105>

16. Fernández Martín G, López Gallego M, Delgado Lozano C. Juicio de las enfermeras acerca de un plan de cuidados estandarizado de infección por coronavirus (COVID-19). Enfermería Docente. 2021 [acceso: 23/10/2023];(113): 33-8. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ed/11333ed>

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>