



Nombre del alumno:

Ana Belén Gómez Álvarez

Hannia Eunice Domínguez Santiago

Kenny Janeth Hernández Morales

Parcial: 2do parcial

Nombre de la materia: Prácticas Profesionales

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 9 “B”

Comitán de Domínguez Chiapas, junio de 2025.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS	7

MARCO TEORICO

4.1 Definición.....	8
4.2 Fisiopatología	9
4.3 Etiología.....	11
4.4 Síntomas	12
4.5 Factores de riesgo	13
4.6 Diagnostico.....	14
4.7 Clasificación del estado del proceso de aborto:	16
4.8 Tratamiento.....	17
5. PRESENTACIÓN DEL CASO CLINICO	19
6. VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	20
7. VALORACION CEFALOCAUDAL.....	24
DIAGNOSTICOS (NANDA).....	27
PLANEACION.....	29
EJECUCION.....	32
PLAN DE ALTA	45
CONCLUSION.....	47
GLOSARIO.....	49
ANEXOS.....	51

INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo, también conocido como aborto involuntario, es una de las complicaciones más frecuentes durante el primer trimestre del embarazo, y se define como la pérdida del producto de la concepción antes de la semana 20 de gestación, sin intervención médica o quirúrgica para provocarlo. Esta situación representa no solo un evento fisiopatológico que puede implicar hemorragias, dolor pélvico y riesgo de infecciones, sino también una experiencia profundamente dolorosa y traumática desde el punto de vista emocional. La mujer que atraviesa un aborto espontáneo puede enfrentarse a sentimientos intensos de culpa, tristeza, ansiedad, miedo y frustración, lo que resalta la necesidad de un abordaje integral que contemple tanto los aspectos físicos como psicoemocionales de su cuidado.

La enfermería desempeña un papel crucial como agente de cuidado holístico, capaz de ofrecer atención basada en la comprensión, el respeto, la empatía y la evidencia científica. A través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se estructura de manera sistemática la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del cuidado, con el fin de responder a las necesidades reales y potenciales de la paciente. El PAE permite identificar signos y síntomas relevantes como el dolor, el sangrado, la fatiga, y los indicadores emocionales, y proporciona un marco organizado para intervenir adecuadamente, ya sea mediante medidas de soporte físico, control del dolor, prevención de infecciones, acompañamiento emocional o educación sobre el proceso vivido y la planificación futura.

Además, en situaciones como el aborto espontáneo, es indispensable considerar el entorno familiar y social de la paciente, así como su historia obstétrica, su estado psicológico previo y sus creencias culturales o religiosas, ya que todos estos factores influyen directamente en la forma en que la mujer vivencia la pérdida y enfrenta su proceso de recuperación. La enfermera, como profesional de primera línea, tiene la responsabilidad de propiciar un ambiente de contención, escucha activa y confianza, que permita a la paciente expresar sus emociones y recibir el apoyo adecuado sin juicios ni estigmas.

Este Proceso de Atención de Enfermería está orientado a brindar una atención segura, humana y competente ante un aborto espontáneo, estableciendo cuidados individualizados que promuevan la estabilidad clínica, prevengan complicaciones y faciliten un proceso de afrontamiento saludable. De este modo, se pretende contribuir no solo al bienestar físico de la mujer, sino también a su salud emocional, su dignidad y su calidad de vida, aun en medio de una experiencia adversa.

JUSTIFICACIÓN

El aborto espontáneo es una pérdida gestacional no inducida que ocurre antes de la semana 20 de gestación, siendo una de las complicaciones más frecuentes del embarazo temprano. Desde el punto de vista de la atención de enfermería, esta condición requiere una intervención integral que abarque aspectos físicos, emocionales y psicosociales de la paciente.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se justifica como una herramienta fundamental para proporcionar cuidados personalizados, continuos y basados en la evidencia científica. Su aplicación en el caso de aborto espontáneo permite identificar oportunamente los problemas reales y potenciales que enfrenta la mujer, tales como el dolor agudo, el riesgo de hemorragia, el duelo perinatal, la ansiedad, y la alteración de la integridad tisular, entre otros.

El PAE facilita el monitoreo constante de signos vitales, pérdidas hemáticas, y signos de complicaciones como infecciones, al mismo tiempo que garantiza el cumplimiento de tratamientos indicados por el equipo médico, como la administración de oxitócicos, analgésicos o antibióticos. Además, permite planificar intervenciones efectivas para la prevención de complicaciones, el control del dolor y la recuperación física.

En el plano emocional y psicosocial, el aborto espontáneo representa una experiencia profundamente dolorosa para muchas mujeres, por lo que el acompañamiento empático y respetuoso de la enfermería es esencial. El PAE orienta a brindar apoyo emocional, identificar signos de duelo complicado y facilitar la comunicación con el entorno familiar y el equipo de salud.

También, promueve el respeto a los principios bioéticos, como la autonomía, al garantizar que la paciente reciba información clara y suficiente sobre su estado de salud y las decisiones terapéuticas. También se fortalece la justicia y la equidad en el acceso a los cuidados, al individualizar la atención sin prejuicios ni estigmatización.

Por último, la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en casos de aborto espontáneo es esencial para garantizar una atención holística, segura y humanizada. Esta herramienta fortalece el rol profesional de la enfermería en la toma de decisiones clínicas y en el apoyo emocional, asegurando el bienestar integral de la paciente durante una situación altamente vulnerable.

OBJETIVOS

3.1 General

- Proporcionar atención de enfermería integral, oportuna y humanizada a la paciente con aborto espontáneo, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, con el propósito de promover su recuperación física, prevenir complicaciones y brindar apoyo emocional durante el proceso de pérdida gestacional.

3.2 Específicos

- Monitorear y registrar los signos vitales y características del sangrado vaginal en la paciente con aborto espontáneo, para detectar precozmente signos de shock hipovolémico o infecciones.
- Brindar cuidados enfocados en el manejo del dolor y el confort físico, mediante intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, de acuerdo con las indicaciones médicas y las necesidades individuales de la paciente.
- Ofrecer apoyo emocional y contención psicológica a la paciente durante el proceso de duelo por la pérdida gestacional, fomentando la expresión de sentimientos y facilitando el acompañamiento familiar cuando sea posible.

4.1 Definición

Aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos.

El aborto espontáneo es la pérdida repentina de un embarazo antes de la semana 20. Aproximadamente entre el 10 % y el 20 % de los embarazos terminan en aborto espontáneo. Pero es probable que la cifra real sea mayor. Esto se debe a que muchos abortos espontáneos ocurren al principio, antes de que las personas se den cuenta de que están embarazadas.

El término aborto espontáneo podría sugerir que algo salió mal en el desarrollo del embarazo. Esto no suele ser cierto. Muchos abortos espontáneos se producen porque el feto no se desarrolla adecuadamente.

Un aborto espontáneo es una experiencia bastante común; sin embargo, eso no hace que sea más fácil. Si has perdido un embarazo, obtén más información para iniciar la recuperación emocional. Comprende qué puede causar un aborto espontáneo, qué aumenta el riesgo y qué atención médica puede ser necesaria.

4.2 Fisiopatología

Alteraciones cromosómicas

- ✚ Constituyen entre el 50 y 70 % de los abortos espontáneos en el primer trimestre.
- ✚ Se deben a errores durante la meiosis en la gametogénesis o a fallas postfertilización (como la no disyunción).
- ✚ Las trisomías, monosomías, triploidías y otras anomalías cromosómicas impiden un desarrollo embrionario adecuado.
- ✚ Estas alteraciones conducen a detención del desarrollo del embrión, lo que desencadena una respuesta inflamatoria en el endometrio y, posteriormente, contracciones uterinas y expulsión.

Desregulación inmunológica

- ✚ En condiciones normales, el sistema inmunológico materno tolera al embrión, que genéticamente es semi-alógeno.
- ✚ Alteraciones en esta tolerancia inmunológica pueden provocar una respuesta inflamatoria contra el tejido trofoblástico, mediada por células NK (natural killer) uterinas o autoanticuerpos (como en el síndrome antifosfolípido).
- ✚ Esto interfiere con la implantación o el mantenimiento del embarazo y favorece fenómenos de trombosis placentaria y necrosis.

Insuficiencia del cuerpo lúteo

- ✚ El cuerpo lúteo produce progesterona, hormona esencial para mantener el endometrio receptivo y evitar contracciones uterinas.
- ✚ Su disfunción lleva a una involución precoz del cuerpo lúteo, caída de los niveles de progesterona y desprendimiento del trofoblasto, lo que precipita el aborto.

Factores infecciosos

- ✚ Infecciones por virus, bacterias o parásitos (como toxoplasma, rubéola, citomegalovirus, herpes, listeria) pueden atravesar la placenta.
- ✚ Esto genera inflamación local, necrosis del tejido placentario y daño directo al embrión, llevando a su muerte y posterior expulsión.

Alteraciones anatómicas uterinas

- ✚ Malformaciones uterinas (útero septado, bicorne), miomas submucosos o sinequias (síndrome de Asherman) interfieren con la implantación y crecimiento adecuado del embrión.
- ✚ Estas condiciones pueden provocar isquemia local, fallo en la vascularización del saco gestacional y desprendimiento del mismo.

4.3 Etiología

El aborto espontáneo temprano a menudo es causado por anomalía cromosómica. Las anomalías del tracto reproductivo materno (útero bicorne, fibromas, adherencias) también pueden causar pérdida del embarazo hasta las 20 semanas de gestación. Los abortos espontáneos aislados pueden producirse por ciertas infecciones virales (citomegalovirus, herpesvirus, parvovirus y rubéola). Otras causas incluyen anormalidades inmunológicas y traumatismos físicos mayores. Con mayor frecuencia, se desconoce la causa.

En un estudio que utilizó una base de datos nacional, los riesgos de aborto en todos los grupos de edad materna fueron los siguientes:

-  < 20 años (17%)
-  20 a 24 años (11%)
-  25 a 29 años (10%)
-  30 a 34 años (11%)
-  35 a 39 años (17%)
-  40 a 44 años (33%)
-  45 años (57%)

4.4 Síntomas

Los síntomas del aborto espontáneo pueden variar dependiendo de la etapa del embarazo en la que se presente y del tipo de aborto. Sin embargo, los signos más comunes suelen incluir:

- ✚ Sangrado vaginal
- ✚ Dolor abdominal y cólicos
- ✚ Expulsión de tejido o líquido
- ✚ Dolor en la parte baja de la espalda
- ✚ Disminución o desaparición de los síntomas del embarazo
- ✚ Aceleración del ritmo cardíaco o sensación de mareos
- ✚ Fiebre y escalofríos
- ✚ Fatiga extrema o debilidad

Ante la aparición de cualquiera de estos síntomas, es fundamental acudir al médico de inmediato. No todos los casos de sangrado o dolor abdominal finalizan en un aborto, pero siempre es recomendable realizar una evaluación médica para determinar la causa y evitar complicaciones. Un diagnóstico temprano y adecuado podría ayudar a mantener el embarazo en algunos casos o a prevenir riesgos para la salud de la madre.

4.5 Factores de riesgo

Edad. Si eres mayor de 35 años, tienes un riesgo más alto de aborto espontáneo que una persona más joven. A los 35 años, tienes un riesgo de alrededor del 20 %. A los 40 años, el riesgo es de alrededor del 33 % al 40 %. Y a los 45 años, es del 57 % al 80 %.

Abortos espontáneos anteriores. Si ya has tenido uno o más abortos espontáneos, tienes un mayor riesgo de pérdida del embarazo.

Afecciones a largo plazo. Si tienes una enfermedad continua, como la diabetes no controlada, el riesgo de aborto espontáneo es más alto.

Problemas en el útero o el cuello del útero. Determinadas afecciones uterinas o los tejidos débiles del cuello del útero, lo que también se conoce como incompetencia cervical, podrían aumentar las probabilidades tener un aborto espontáneo.

Fumar o consumir alcohol, cafeína y drogas ilícitas. Las personas que fuman tienen mayor riesgo de tener un aborto espontáneo que las que no fuman. El consumo excesivo de cafeína o alcohol también aumenta el riesgo. También lo aumenta el consumo de drogas ilícitas, como la cocaína.

Peso. Tener bajo peso o sobrepeso se ha asociado con un mayor riesgo de aborto espontáneo.

Afecciones genéticas. A veces, es posible que uno de los miembros de la pareja esté sano pero que sea portador de un problema genético que aumenta el riesgo de aborto espontáneo. Por ejemplo, uno de ellos podría tener un cromosoma único que se formó cuando las partes de dos cromosomas diferentes se unieron entre sí. Esto se conoce como traslocación. Si uno de los miembros de la pareja es portador de una traslocación de cromosomas, la transmisión de esta al feto aumenta las probabilidades de aborto espontáneo.

4.6 Diagnostico

- ✚ Evaluación médica
- ✚ Ecografía
- ✚ Examen pelviano
- ✚ Análisis de sangre

El embarazo se diagnostica con una prueba de beta-hCG en orina o suero. La ecografía transvaginal es el principal método utilizado para evaluar el aborto espontáneo. Si no se dispone de ecografía, los resultados de hCG pueden ser informativos. Un nivel aislado de hCG no es diagnóstico de aborto espontáneo; los niveles seriados de beta-hCG que disminuyen en varias mediciones son compatibles con un embarazo fallido.

La ecografía transvaginal se realiza para confirmar el embarazo intrauterino y comprobar la actividad cardíaca fetal, que suele ser detectable después de 5,5 a 6 semanas de edad gestacional. Sin embargo, la edad gestacional a menudo es algo incierta, y a menudo se requiere ecografías seriadas. Si la actividad cardíaca está ausente y se ha detectado previamente durante el embarazo actual, se diagnostica la muerte fetal.

Al principio del embarazo, en pacientes con sospecha de aborto espontáneo, los hallazgos en la ecografía transvaginal que confirman el fracaso del embarazo incluyen uno o más de los siguientes factores:

- ✚ Longitud cráneo-caudal ≥ 7 mm y sin latido cardíaco
- ✚ Diámetro medio del saco ≥ 25 mm y sin embrión
- ✚ Ausencia de un embrión con latido cardíaco, después de una exploración previa en el embarazo actual: ≥ 2 semanas después de identificar un saco gestacional sin un saco vitelino O ≥ 11 días después de identificar un saco gestacional con saco vitelino

Diversos hallazgos ecográficos se consideran sospechosos, pero no permiten diagnosticar un aborto, e incluyen las características del saco gestacional o del saco

vitelino, la ausencia de embrión o latidos cardíacos y la longitud cráneo-caudal. Si se detectan estos hallazgos, se requiere una evaluación seriada para confirmar si existe un embarazo viable.

4.7 Clasificación del estado del proceso de aborto:

- ✚ **Amenaza de aborto:** las pacientes tienen sangrado uterino, es demasiado temprano para evaluar si el feto está vivo y es viable y el cuello uterino está cerrado. Potencialmente, el embarazo puede continuar sin complicaciones.
- ✚ **Aborto inminente:** el cuello está dilatado. Si el cuello está dilatado, debe evaluarse el volumen del sangrado porque a veces es significativo.
- ✚ **Aborto incompleto:** los productos de la concepción son parcialmente expulsados.
- ✚ **Aborto completo:** los productos de la concepción han sido expulsados y el cuello uterino está cerrado (véase tabla Signos y síntomas característicos en los abortos espontáneos).
- ✚ **Aborto inminente:** Se confirma la muerte de un embrión o un feto, pero no hay sangrado ni dilatación cervical y los productos de la concepción no han sido expulsados.

4.8 Tratamiento

- ✚ Para la amenaza de aborto, observación
- ✚ Para los abortos inevitables, incompletos o completos, conducta expectante o evacuación uterina quirúrgica o médica
- ✚ Si la madre es Rh negativo, inmunoglobulina Rho(D)
- ✚ Medicamentos para el dolor según sea necesario
- ✚ Apoyo emocional

El tratamiento de la amenaza de aborto, es la observación, pero los médicos pueden evaluar periódicamente los síntomas de la mujer o hacer una ecografía para comprobar el estado fetal. No hay evidencia que sugiera que el reposo en cama disminuya el riesgo de aborto completo posterior.

El tratamiento del aborto inminente, incompleto o del feto muerto y retenido es esperar la eliminación espontánea de los productos de la concepción, el tratamiento con medicamentos o la evacuación uterina.

En el primer trimestre, el manejo expectante es una opción, pero este enfoque no se recomienda durante el segundo trimestre debido a los estudios de seguridad limitados y al riesgo de hemorragia (1). El manejo expectante tiene una tasa de éxito del 80% para la expulsión completa dentro de las 8 semanas, y las mujeres sintomáticas tienen mejores resultados que las mujeres asintomáticas. Puede ocurrir sangrado y cólicos y se les debe explicar a las pacientes cuándo regresar al centro de salud si los síntomas son graves o para confirmar la eliminación del tejido gestacional. La ecografía y los síntomas informados se utilizan para confirmar la eliminación del tejido gestacional; en una paciente con una ecografía previa que mostró un saco gestacional, una ecografía de seguimiento sin saco gestacional es el criterio más común para confirmar la expulsión completa. Para las pacientes que no pueden regresar para la confirmación con ecografía, puede ser útil el triaje a través de telemedicina y/o pruebas de embarazo en orina ambulatorias. Si no se logra la expulsión completa dentro de un tiempo razonable, puede ser necesario el tratamiento médico o la cirugía.

Hasta las 10 a 12 semanas de gestación, el tratamiento médico puede ser utilizado si la expulsión espontánea no ocurre o si una paciente prefiere el uso de medicamentos para permitir un proceso más predecible. Un régimen de medicación común consiste en la administración de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal; puede ser necesaria una segunda dosis. La administración de 200 mg de mifepristona por vía oral 24 horas antes del misoprostol puede mejorar significativamente el éxito del tratamiento, si la mifepristona está disponible (1).

Los abortos espontáneos que no se expulsan completamente con manejo expectante o tratamiento médico requieren evacuación uterina quirúrgica. Además, algunas mujeres pueden preferir la evacuación quirúrgica debido a la finalización más inmediata y a la menor necesidad de atención de seguimiento. Tradicionalmente, la evacuación uterina se realizaba solo con legrado con instrumental cortante. Sin embargo, en la actualidad se prefiere el legrado por aspiración debido a los resultados superiores y a que puede llevarse a cabo en un consultorio con anestesia local y/o sedación en pacientes con aborto en el primer trimestre.

La evacuación quirúrgica urgente puede ser necesaria en casos de hemorragia, inestabilidad hemodinámica o infección.

Si el aborto completo parece probable basado en los síntomas y/o la ecografía, por lo general no se requiere tratamiento adicional con medicamentos o evacuación uterina. La evacuación uterina puede ser necesaria cuando hay sangrado u otro signo que indique que los productos de la concepción pueden estar retenidos.

Deben administrarse analgésicos, según corresponda. Se administra inmunoglobulina anti-Rho (D) si la paciente embarazada es Rh negativa.

Después de un aborto espontáneo, los padres pueden sentir pena o culpa. Se les debe brindar apoyo emocional y, en la mayoría de los casos de abortos espontáneos, asegurarles que sus acciones no fueron la causa. Se puede proporcionar asesoramiento formal o grupos de apoyo si es apropiado.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

5. PRESENTACIÓN DEL CASO CLINICO

Paciente femenino de 23 años de edad ingresa al área de urgencias por presentar aborto espontaneo, la paciente es primigesta y desconocía que estaba embarazada. Se presenta al hospital por sangrado transvaginal abundante mucho mayor a la menstruación por más de 4 horas. Se aprecia con palidez de tegumentos generalizada, mucosas orales deshidratadas, mamas turgentes sin presencia de calostro, se observa abdomen globoso y con presencia de dolor intenso.

Al ingreso presento los siguientes signos vitales: FR; 24 respiraciones por minuto, Temp: 37 C°, FC: 93 latidos por minuto, T/A: 140/90 mmHg, Talla: 1.62, Peso de: 69 kg, IMC: 26.3.

La paciente es trasladada al área de toco cirugía para realizarle un ultrasonido tipo doppler, no se encuentra la presencia de foco fetal por lo que se lleva a quirófano para realizar aspiración de restos fetales, por ordenes medicas se administrara ceftriaxona 1 gr cada 24 horas por vía intravenosa durante el tiempo que la paciente se encuentre dentro del hospital.

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

La paciente refiere haber tenido su primera menstruación (menarca) a la edad de 13 años, la duración de su menstruación usualmente le tarda entre 3 a 4 días, refiere que los primeros días presenta sangrado menstrual abundante con coloración rojo brillante y presencia de coágulos. Comenta en el interrogatorio ginecológico no haber presentado ningún parto o aborto anteriormente, inicio vida sexual a los 17 años. Menciona haber utilizado diferentes métodos anticonceptivos hormonales durante el inicio de su vida sexual y hace aproximadamente un año y medio su periodo menstrual comenzó a ser irregular. Refiere haber tenido como fecha de ultima menstruación (FUM) el 3 de marzo.

6. VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR

- Se observa respiración alterada
- FR: 24 Respiraciones por minuto.
- Presenta taquipnea
- Saturación de oxígeno en rango de 95%

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

- IMC: 26.3, Talla: 1.62, Peso: 69 kg
- Presento trastornos digestivos tales como vómitos
- Bajo apetito
- Refiere no consumir suficiente agua

3. NECESIDAD DE ELIMINAR

- Presenta estreñimiento constantemente
- Poliuria (frecuencia de orinar)

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y TRASLADARSE

- Actualmente le cuesta trabajo poderse mover, debido al dolor abdominal intenso que presenta

-Menciona que anteriormente se fatigaba al caminar y le costaba trabajo realizar sus actividades cotidianas que requerían de mucho movimiento.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

-Se observa ojerosa

-Menciona que en ocasiones le cuesta trabajo quedarse dormida

-Anteriormente no tenía muchos periodos de descanso debido a sus actividades diarias.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

-No necesita ayuda para vestirse o desvestirse

-Realiza sus cambios de ropa constantemente o cada que sea necesario.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

-Actualmente mantiene su temperatura en 37°

-Presenta escalofríos

-La paciente comenta que anteriormente no ha presentado irregularidades en su temperatura.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

-Se aprecia una ligera deshidratación en el tegumento

-Presencia de cerilla en sus oídos

-La paciente es capaz de realizar su propia higiene corporal y bucal.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- La paciente comenta no ser alérgica a algún medicamento
- Porta vía venosa periférica en miembro superior derecho
- Se encuentra consciente, orientada y colaboradora
- Indica no tener hábitos tóxicos o dañinos para su salud.

10. NECESIDAD DE COMUNICAR

- Se observa con buena comunicación verbal
- Ha platicado por momentos con sus familiares.

11. NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN VALORES Y CREENCIAS

- La paciente menciona ser una persona religiosa (católica)
- Cree que su religión no afecta a su salud de alguna manera.

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- Trabaja en una pequeña tienda de ropa, donde acomoda la ropa y algunos objetos, con un horario de 9 a.m. a 4 de p.m.
- Menciona que en su trabajo no realiza sobre-esfuerzos o cargas pesadas
- Manifiesta tener una situación económica estable
- Más adelante planeaba realizar un viaje con su pareja.

13.NECESIDAD DE RECREARSE

-No presenta manifestaciones de dependencia relacionadas con la necesidad de recrearse

14.NECESIDAD DE APRENDER

-Después de la pérdida de su bebe la paciente refiere querer aprender mas sobre el embarazo y sus cuidados, para evitar volver a tener un accidente como el que le sucedió

-Menciona que el personal de salud que lo atendió le explico todo el proceso que se llevo a cabo con ella durante su estancia en el hospital.

-Comenta que le gustaría tomar terapia psicológica.

7. VALORACION CEFALOCAUDAL

Paciente femenina de edad acorde a la cronología (23 años). Actualmente se encuentra orientada, reactiva, tez pálida y con presencia de dolor abdominal

CABEZA

-Cráneo: Simétrico sin masas o prominencias, sin presencia de algo fuera de lo común.

-Cabello: Buena implantación, cabello negro (sin tintes), no se observa presencia de pediculosis.

-Cara: Tez clara (se observa palidez), sin presencia de cicatrices, lesiones o alguna enfermedad cutánea.

-Ojos: Ambos ojos simétricos, con pupilas reactivas y normales, visión normal, no presenta alguna discapacidad visual.

-Orejas y Oídos: Ambas orejas con pabellón auricular simétrico, sin presencia de masas a normales. Audición normal.

-Boca: Labios simétricos ambos, ligeramente deshidratados, se observan mucosas deshidratadas, encías color rosa claro. Se logra observar presencia de caries en algunas piezas dentales.

-Nariz: Tabique nasal integro (no se observan desviaciones), fosas nasales permeables con poca secreción.

CUELLO

-Simétrico, puede realizar movimientos de manera normal, sin presencia de masas, se puede tectar la glándula tiroides sin alteraciones.

TORAX

-Movimientos de extensión normales, aparato respiratorio lento, frecuencia cardiaca normal, con presencia de ruidos cardiacos, no se observa alguna mancha o cicatriz en esta parte.

ESTREMIDADES SUPERIORES

-Ambas extremidades integras y simétricas, se detecta pulso radial, llenado capilar

ABDOMEN

Coloración pálida, sin presencia de lesiones, se observa edematizado, presencia de dolor, al momento de auscultarlo se perciben ruidos.

GENITALES FEMENINOS

Se observa zona genital integra, con coloración rojiza, escasa cantidad de vello púbico, ligera presencia de sangrado vaginal, hematuria.

MIEMBROS INFERIORES

Ambos miembros íntegros y simétricos, sin alguna alteración a normal, se detecta la presencia de pulso poplíteo.

**DIAGNOSTICOS
DE ENFERMERIA
(NANDA)**

DIAGNOSTICOS (NANDA)

DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN
CLASE 02: LESIÓN FÍSICA
00206 RIESGO DE SANGRADO

DOMINIO 12: CONFORT
CLASE 01: CONFORT FISICO
00132 DOLOR AGUDO

DEFINICION

Vulnerable a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud

R/C:

- Complicaciones del embarazo
- Complicaciones del postparto

DEFINICION

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

R/C:

- Agentes lesivos biológicos

M/P:

- Postura de evitación del dolor
- Expresión facial del dolor

PLANIFICACIÓN (NOC)

PLANEACION

RESULTADOS (NOC) EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>DOMINIO 02: SALUD FISIOLÓGICA CLASE E: CARDIOPULMONAR 0413 SEVERIDAD DE LA PERDIDA DE SANGRE</p> <p>Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida sanguínea visible • Hematuria • Sangrado vaginal • Palidez de la piel y mucosas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p style="text-align: center;">3/4</p> <p style="text-align: center;">4/5</p> <p style="text-align: center;">2/3</p> <p style="text-align: center;">3/4</p>
<p>DOMINIO 04: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD CLASE FF: GESTION DE LA SALUD 3102 TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE</p> <p>Acciones personales para manejar la terapia para mantener el tiempo de coagulación sanguínea dentro de un rango preestablecido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza la medicación, según prescripción • Busca información acerca de las posibles complicaciones • Controla los signos y síntomas del sangrado • Utiliza estrategias para reducir la hemorragia interna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p style="text-align: center;">3/5</p> <p style="text-align: center;">4/5</p> <p style="text-align: center;">3/4</p> <p style="text-align: center;">2/4</p>
<p>DOMINIO 04: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD CLASE Q: CONDUCTA DE SALUD 1605 CONTROL DEL DOLOR</p> <p>Acciones personales para controlar el dolor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce factores causales • Reconoce el comienzo del dolor • Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p style="text-align: center;">3/5</p> <p style="text-align: center;">3/5</p> <p style="text-align: center;">2/4</p>

<p>DOMINIO 05: SALUD PERCIBIDA</p> <p>CLASE V: SINTOMATOLOGIA 2102 NIVEL DEL DOLOR</p> <p>Intensidad del dolor referido o manifestado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales de dolor • Taquipnea • Presión arterial alta • Diaforesis • Gemidos y gritos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p>2/4</p> <p>3/5</p> <p>3/4</p> <p>3/5</p> <p>2/4</p>
--	---	---	--

EJECUCIÓN (NIC)

EJECUCION

INTERVENCION:

CAMPO 02: FISIOLÓGICO COMPLEJO
CLASE N: CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR.
4020 DISMINUCION DE LA HEMORRAGIA

DEFINICION

ACTIVIDADES

- Observar la cantidad y naturaleza de la sangre.
- Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.
- Monitorizar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas.
- Instruir al paciente y/o a la familia a cerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al profesional de enfermería), si se produjeran más hemorragias.
- Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.
- Administrar hemoderivados, si está indicado.

INTERVENCION

CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO
CLASE N: CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR.
4026 DISMINUCION DE LA HEMORRAGIA: UTERO POSPARTO

DEFINICION

ACTIVIDADES

- Aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino.
- Evaluar la distensión de la vejiga.
- Fomentar la micción o cateterizar la vejiga distendida.
- Pesar la cantidad de sangre vendida.
- Notificar al cuidador principal el estado de la paciente.
- Proporcionar cuidados perineales, si es necesario.

INTERVENCION:

CAMPO 02: FISIOLÓGICO COMPLEJO
CLASE S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES
5616 ENSEÑANZA MEDICAMENTOS PRESCRITOS

DEFINICION

ACTIVIDADES

- Informar al paciente a cerca del propósito y acción de cada medicamento
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones.
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis.
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicación.
- Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósitos, efectos secundarios, etc de los medicamentos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.

INTERVENCION:

CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO
CLASE N: CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR.
4010 PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS

DEFINICION

ACTIVIDADES

- Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.
- Controlar los signos ortostáticos, incluida la presión arterial.
- Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.
- Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.
- Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K.

INTERVENCION:

CAMPO 01: FISIOLÓGICO: BÁSICO
CLASE E: FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA
1400 MANEJO DEL DOLOR

DEFINICION

Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

ACTIVIDADES

- **140001** realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración frecuencia e intensidad.
- **140003** asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- **140010** evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado
- **140011** ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar ayuda
- **140013** determinar una valoración para verificar la comodidad del paciente
- **140026** colaborar con el paciente, familiares para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor

INTERVENCION:

CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO
CLASE E: CONTROL DE FÁRMACOS
1400 ADMINISTRACION DE MEDICACIÓN

DEFINICION

Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

ACTIVIDADES

- **230004** verificar la receta antes de administrar el fármaco
- **230005** prescribir los medicamentos
- **230007** tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos si es necesario
- **200009** observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco
- **200011** evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente

- **230013** vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos

INTERVENCION:

CAMPO 03: CONDUCTUAL

CLASE R: AYUDA AL AFRONTAMIENTO

5270 APOYO EMOCIONAL

DEFINICION

Proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión.

ACTIVIDADES

- **527003** realizar afirmaciones empáticas o de apoyo
- **527007** ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos de ira, tristeza
- **527008** comentar las consecuencias de abordar los sentimientos de culpa
- **527009** escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
- **527011** proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo
- **527013** favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional

INTERVENCION:

CAMPO 04: SEGURIDAD

CLASE V: CONTROL DE RIESGOS

6680 MONITORIZACION DE LOS SIGNOS VITALES

DEFINICION

Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones

ACTIVIDADES

- **668001** monitorizar presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio
- **668004** monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones
- **668005** auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar
- **668006** auscultar la presión arterial, pulso, respiraciones, antes y después de la actividad
- **668014** monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca.
- **668024** identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales

EVALUACION

Actividad	Fundamentación	Resultados
Observar la cantidad y naturaleza de la sangre.	Observar la cantidad de sangre en la paciente es crucial para evaluar la gravedad del sangrado y determinar si es necesario un tratamiento adicional.	
Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.	Un registro adecuado de la hemoglobina y valores de sangre ayuda a evaluar la gravedad de la hemorragia, identificar la necesidad de transfusiones, y monitorear la respuesta al tratamiento.	
Monitorizar el estado hídrico.	Al monitorizar constantemente el estado hídrico se pueden prevenir complicaciones como la deshidratación, la hipotensión y el shock.	Se realizaron intervenciones eficaces en el manejo del paciente con riesgo de hemorragia, incluyendo la observación del sangrado, el registro de hemoglobina/hematocrito, el control de balance hídrico, y la educación a la familia sobre signos de alarma. Además, se aseguró la disponibilidad y administración segura de hemoderivados. Estas acciones permitieron mantener la estabilidad hemodinámica del paciente y prevenir complicaciones.
Instruir al paciente y/o a la familia a cerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al profesional de enfermería), si se produjeran más hemorragias.	Informar a la paciente y sus familiares es crucial para la seguridad y el bienestar de la paciente. Esta educación permite la detección temprana de complicaciones, como hemorragias excesivas, y la intervención oportuna para prevenir problemas graves.	
Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.	Organizar los hemoderivados con anticipación y la disponibilidad de unidades compatibles, puede salvar vidas al permitir una respuesta rápida y eficaz ante una posible hemorragia.	
Administrar hemoderivados, si está indicado.	La administración de hemoderivados, como la inmunoglobulina Rh, puede ser necesaria para prevenir la aloinmunización Rh, especialmente si la paciente tiene un grupo sanguíneo Rh negativo y el feto es Rh positivo.	

Actividad	Fundamentación	Resultados
Aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino.	Realizar masajes en el fondo uterino en la paciente puede ayudar a estimular contracciones uterinas, lo cual puede ser beneficioso para ayudar a la expulsión de restos ovulares.	Paciente en período posparto inmediato, se observa sangrado moderado. Se realiza masaje uterino frecuente con respuesta positiva; fondo uterino firme a la palpación. Se evalúa distensión vesical; se estimula la micción espontánea, sin éxito, por lo que se procede a cateterización intermitente con evacuación de 450 ml de orina clara. Se pesa la sangre absorbida por apósitos, con pérdida estimada de 300 ml. Se informa al cuidador principal sobre el estado actual de la paciente y signos de alarma. Se realizan cuidados perineales por presencia de sangrado activo. Paciente consciente, orientada, con signos vitales estables. Se continúa monitorización estricta del sangrado y contracción uterina.
Evaluar la distensión de la vejiga.	Al evaluar la distensión de la vejiga puede ayudar a identificar y manejar complicaciones como la retención urinaria, que es común en el posparto	
Fomentar la micción o cateterizar la vejiga distendida.	Al fomentar la micción o cateterizar, puede ayudar a aliviar la presión y el malestar, y también puede ser necesario para prevenir complicaciones como infecciones o daño a la vejiga.	
Pesar la cantidad de sangre perdida.	Esta medida tomada, ayuda a los médicos a evaluar la gravedad de la pérdida de sangre y a detectar posibles complicaciones, como hemorragias excesivas o shock hipovolémico, que requieren intervención médica inmediata.	
Notificar al cuidador principal el estado de la paciente.	Informar y notificar al cuidador del paciente es crucial para brindar apoyo emocional, asegurar el cumplimiento de los cuidados físicos y ayudar en la toma de decisiones.	
Proporcionar cuidados perineales, si es necesario.	Con la realización de estos cuidados se puede prevenir infecciones y promover la curación adecuada.	

Actividad	Fundamentación	Resultado
Informar al paciente a cerca del propósito y acción de cada medicamento	Permite que la paciente comprenda el tratamiento, reduzca la ansiedad, colabore mejor con el cuidado y tome decisiones informadas. Además, ayuda a prevenir complicaciones y promueve una recuperación más saludable.	Se educó al paciente sobre el propósito, acción y efectos adversos de sus medicamentos, valorando sus conocimientos previos. Se le orientó sobre qué hacer si olvida una dosis y se le entregó información escrita. Además, se elaboró con él un horario personalizado de medicación, lo que fortaleció su comprensión, seguridad y adherencia al tratamiento.
Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones.	Esto permite adaptar el tratamiento, educar adecuadamente sobre los medicamentos necesarios (o no necesarios) y ofrecer apoyo psicológico.	
Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis.	Informar a la paciente sobre qué hacer si olvida una dosis de la medicación es crucial para su salud y recuperación.	
Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicación.	Esto le permite conocer los efectos secundarios comunes, cómo se manifiestan y cómo pueden aliviarse.	
Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósitos, efectos secundarios, etc de los medicamentos.	Esta información ayuda a la paciente a comprender el tratamiento, manejar los efectos secundarios, tomar los medicamentos correctamente y afrontar emocionalmente la situación.	
Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.	Un horario de medicación escrito ayudara a la paciente a recordar y tomar sus medicamentos correctamente, siguiendo las indicaciones del médico, lo que es crucial para su recuperación física y emocional.	

Actividades	Fundamentación	Resultados
Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.	Esto nos permite detectar y tratar rápidamente cualquier hemorragia, el monitoreo cercano permite una intervención oportuna, ya sea con medicamentos, procedimientos quirúrgicos o transfusiones sanguíneas si es necesario.	En vigilancia por riesgo de hemorragia. Se mantiene observación continua ante posibles signos de sangrado activo o persistente, sin hallazgos evidentes al momento. Se controla presión arterial y signos ortostáticos cada 2 horas. Signos vitales dentro de parámetros normales. Se mantiene al paciente en reposo en cama para evitar incremento del sangrado y prevenir traumatismos. Se asegura entorno seguro: barandales colocados, llamado de enfermería al alcance, sin objetos que representen riesgo. Se educa al paciente sobre el consumo de alimentos ricos en vitamina K (vegetales de hoja verde, brócoli, hígado), con buena comprensión de la indicación.
Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.	La observación es crucial para detectar posibles complicaciones, como infecciones o retención de tejido fetal.	
Controlar los signos ortostáticos, incluida la presión arterial.	Ayuda a identificar y tratar posibles complicaciones como la hipotensión ortostática, que puede causar mareos, aturdimiento y desmayos, y a prevenir o manejar la hipertensión, que puede llevar a problemas más graves.	
Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.	El reposo en cama durante la hemorragia activa después de un aborto espontáneo puede ayudar a reducir el sangrado y promover la recuperación física.	
Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.	El hecho de proteger a la paciente de traumatismos evita complicaciones graves como infecciones, hemorragias adicionales y la necesidad de intervenciones médicas más invasivas.	
Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K.	Es fundamental el consumo de vitamina k en la dieta de la paciente puesto que es una sustancia que el cuerpo necesita para formar coágulos y para detener los sangrados.	

Actividades	Fundamentación	Resultados
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración frecuencia e intensidad.	Una valoración adecuada ayuda a determinar la causa del dolor, su gravedad y cómo abordarlo adecuadamente.	Se valoró detalladamente el dolor del paciente, identificando características y nivel de intensidad. Se garantizó la administración correcta de analgésicos, observando alivio parcial. Se evaluó junto con el paciente y equipo la efectividad de las medidas y se promovieron técnicas no farmacológicas con buena aceptación. Paciente y familia recibieron orientación para manejar el dolor, logrando reducción significativa de molestias.
Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes	El alivio del dolor ayuda a reducir el sufrimiento, facilita la recuperación física y permite a la paciente procesar emocionalmente la pérdida.	
Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado.	Evaluar los cuidados y medidas en el paciente ayuda a personalizar el tratamiento, identificar estrategias que funcionaron o no, y prevenir futuras complicaciones o sufrimiento innecesario.	
Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar ayuda.	Es crucial para su proceso de duelo y recuperación	
Determinar una valoración para verificar la comodidad del paciente	Permite identificar y abordar cualquier dolor, malestar o complicación, así como evaluar el impacto emocional del evento, lo que facilita la atención personalizada y el apoyo necesario.	
Colaborar con el paciente, familiares para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor.	Es fundamental para empoderar a la paciente, fomentar su autonomía y mejorar su bienestar emocional durante este proceso.	

Actividades	Fundamentación	Resultados
Verificar la receta antes de administrar el fármaco	Esto ayuda a prevenir errores de medicación, confirmar la dosis correcta, identificar posibles interacciones con otros medicamentos que la paciente esté tomando, y verificar que el fármaco prescrito sea apropiado para su situación específica	Manejo farmacológico seguro. Se verificó la receta, alergias, fecha de caducidad y etiquetado antes de administrar medicamentos. Se monitorearon signos vitales y laboratorio, sin complicaciones. Paciente estable y colaboradora. Continúa vigilancia y seguimiento.
Prescribir los medicamentos	La prescripción de medicamentos en un aborto espontáneo, ayuda a facilitar la expulsión del tejido del embarazo del útero y a prevenir complicaciones como infecciones o sangrado excesivo	
Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos si es necesario	Tomar nota de las alergias ayuda a prevenir reacciones adversas y a garantizar la seguridad del paciente	
Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco	Observar la fecha de caducidad en un medicamento es crucial para garantizar su eficacia y seguridad, especialmente después de un aborto espontáneo.	
Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente	La correcta identificación y dosificación de los medicamentos es esencial para evitar efectos adversos, interacciones medicamentosas y asegurar la eficacia del tratamiento.	
Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos	Monitorear estos signos, nos permite identificar condiciones preexistentes que podrían afectar la respuesta a la medicación, evaluar el riesgo de complicaciones y guiar la selección y dosificación adecuadas de los fármacos.	

Actividades	Fundamentación	Resultados
Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo	Esto ayuda a validar sus emociones, reducir la sensación de aislamiento y promover la curación emocional.	<p>La paciente recibe apoyo empático constante, lo que ha facilitado la aceptación progresiva de la pérdida, atravesando adecuadamente las fases de negación, ira, negociación y aceptación. Se observa una reducción en la negación y manifestaciones de culpa, gracias a la reflexión guiada sobre sus sentimientos.</p> <p>Se fomenta la expresión verbal y física de sus emociones, permitiendo que la paciente utilice el llanto y la conversación como herramientas para manejar su dolor emocional, lo que contribuye a su bienestar psicológico y a la recuperación emocional.</p>
Ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos de ira, tristeza	Ayudar la paciente a expresar sus sentimientos de ira y tristeza es crucial para su proceso de duelo y recuperación emocional. Permitirle verbalizar estas emociones, ya sea a través de la conversación, la escritura o la terapia.	
Comentar las consecuencias de abordar los sentimientos de culpa	Al comentar y abordar estos sentimientos, se facilita la expresión de emociones, se normaliza la experiencia y se ayuda a la paciente a comprender que no es responsable de la pérdida.	
Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias	Permitir que la paciente verbalice su dolor, sus miedos, su rabia, y sus creencias, valida su experiencia y le ayuda a procesar la pérdida.	
Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo	Tras un aborto espontáneo ayuda a la paciente a procesar su pérdida de manera saludable, validar sus emociones, encontrar estrategias de afrontamiento y, eventualmente, reintegrarse a la vida cotidiana con mayor resiliencia.	
Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.	Esto puede ser beneficioso para una paciente que ha sufrido un aborto espontáneo, ya que permite la expresión y procesamiento de las emociones intensas asociadas con la pérdida.	

Actividad	Fundación	Resultados
Monitorizar presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio	Es crucial para detectar complicaciones tempranas y asegurar una recuperación segura	Paciente posaborto con signos vitales estables: presión arterial, pulso, respiración y temperatura dentro de rangos normales. Se monitorearon antes y después de medicación, con comparación bilateral de presión arterial, sin alteraciones significativas. Cambios detectados fueron evaluados oportunamente, asegurando estabilidad y seguridad clínica.
Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones	La monitorización ayuda a identificar si la medicación ha provocado una disminución o aumento excesivo de la presión arterial, así como a descartar problemas como la preeclampsia, que puede ocurrir incluso después del embarazo	
Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar	Medir y comparar la presión arterial en ambos brazos puede ayudar a identificar posibles problemas circulatorios o complicaciones en una paciente que ha sufrido un aborto espontáneo, especialmente si hay sospecha de hemorragia o shock.	
Auscultar la presión arterial, pulso, respiraciones, antes y después de la actividad	Ayuda a monitorear su recuperación física y detectar posibles complicaciones. Los cambios en estas mediciones pueden indicar infecciones, hemorragias, o problemas de coagulación, permitiendo una intervención temprana.	
Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca	Es crucial para evaluar la estabilidad hemodinámica y detectar posibles complicaciones.	
Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales	Esto permite detectar complicaciones tempranas como infecciones, hemorragias o problemas de coagulación.	

De acuerdo a las condiciones en las que llego la paciente, ha mejorado en distintos aspectos, se logro notar que conforme a la mayoría de los cuidados y actividades la paciente mejoro en su estado de salud. En cuanto al dolor intenso que presentaba cuando llego a las instancias hospitalarias disminuyo en su mayoría por la medicación aplicada, se observó a la paciente un poco más tranquila, sus respiraciones que se vieron alteradas empezaron a ser más tranquilas, disminuyo la palidez que se lograba ver en su semblante y presentaba menos molestias. Su descanso y sueño se vieron alterados por el dolor que presentaba, pero de igual forma logro conciliar el sueño durante la primera noche que se quedó internada dentro del hospital.

De igual manera por el sangrado que la paciente presentaba se le realizaron algunos cuidados en sus genitales íntimos y con ayuda del tratamiento anticoagulante que se le administro la paciente no continúo perdiendo sangre, se le notaba menos pálida, las náuseas que presentaba se disminuyeron, y estuvo menos preocupada por su estado de salud, presento menor dolor al miccionar y de igual forma miccionaba con menor frecuencia.

A la paciente también se le apoyo con ayuda psicológica, en donde se le explico los procedimientos que se le realizaron y todo lo que conlleva un aborto espontaneo, se le notaba triste por la situación que paso y por el hecho de no haberse dado cuenta que estaba embarazada, pero con ayuda de las charlas motivacionales se le noto motivada a aprender los cuidados que conlleva un embarazo y al paso de los días se observaba menos triste.

Respecto a su dieta y alimentación la paciente colaboro en consumir los alimentos que le proporcionaron dentro del hospital y se observó con más energía, coloración en la piel, no se presentó ninguna deshidratación, sus niveles de glucosa se encontraban establecidos y no presentaba alguna molestia digestiva o algo similar a ello. También se le explico la forma en que debía tomar ciertos medicamentos y se pudo apreciar que ella comprendió las indicaciones de manera asertiva.

Durante la estancia en el hospital se mantuvo en reposo y cuando ingresaba al baño iba acompañada del personal de enfermería o de algún familiar, no tuvo ninguna caída o traumatismo que pusiera en riesgo su integridad. Finalmente, antes de darle de alta del hospital se le realizaron estudios de laboratorio, en donde cifras importantes como la hemoglobina salieron estables, se le instruyo más cuidados que debía realizar en su casa y la paciente salió del hospital con más conocimientos aprendidos a cerca de su estado de salud.

PLAN DE ALTA

VIGILAR SIGNOS Y SINTOMAS

- Vigilar la presencia de sangrado vaginal (no debe ser mayor la cantidad al de la menstruación o con mal olor)
- Dolor abdominal demasiado fuerte o en exceso
- Presencia de fiebre mayor a 38 °C
- Hinchazón del abdomen, cara, manos piernas y pies

SEGUIR CORRECTAMENTE LAS INDICACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

- Tomar el medicamento correcto
- Tomar el medicamento a la hora correcta
- Tomar la dosis establecida (no duplicar o alterar la dosis)
- No deberá auto medicarse.

SEGUIR LA DIETA Y LOS CUIDADOS ALIMENTICIOS QUE SE LE PROPORCIONO

- Llevar una dieta balanceada rica en proteínas como pollo, pescado, res, cereales y leguminosas, así como también consumir frutas y verduras en cantidades apropiadas.
- Consumir la cantidad suficiente y necesaria de agua, para mantenerse hidratada.
- Consumir alimentos ricos en fibras para evitar estreñimientos
- Evitar consumir alimentos irritantes y con demasiadas grasas.

HABITOS HIGIENICOS

- Lavarse las manos (correctamente) con agua y jabón antes de preparar y de consumir sus alimentos
- Realizar su ducha de baño como normalmente lo realiza cuidadosamente.
- Cambiarse de ropa diariamente.
- Mantener su alrededor o entorno en óptimas condiciones (limpio y adecuado).

ACCIONES DE AUTOCUIDADO

- Explicación e información proporcionada a cerca de los métodos anticonceptivos.

CONCLUSION

El aborto espontáneo es la pérdida del embarazo de manera natural antes de la semana 20 de gestación puede ser una experiencia emocionalmente dolorosa y física para quienes lo viven puede deberse a diversas razones, como anomalías cromosómicas en el feto, problemas hormonales, condiciones médicas de la madre o factores ambientales muchas personas pueden experimentar tristeza, culpa o ansiedad después de un aborto espontáneo es importante buscar apoyo emocional y psicológico si es necesario es fundamental acudir al médico para obtener información adecuada y apoyo en caso de haber tenido un aborto espontáneo algunos factores como la edad materna avanzada, problemas de salud preexistentes y antecedentes de abortos espontáneos pueden aumentar el riesgo la atención prenatal adecuada y las consultas con un especialista pueden ayudar a abordar los problemas subyacentes y aumentar las posibilidades de un embarazo saludable en el futuro deben visitar al médico tan pronto como se sospeche un embarazo puede ayudar a identificar y tratar problemas de salud deben evitar el alcohol, el tabaco y las drogas por que aumentar el riesgo de aborto espontáneo.

Este PAE permitió una intervención integral y humanizada, que abordó tanto las necesidades físicas como emocionales propias de esta condición. La identificación precisa de diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, como riesgo de infección, dolor agudo y duelo complicado, facilitó la planificación de cuidados específicos y efectivos.

Mediante la aplicación de intervenciones NIC, como el manejo seguro de medicamentos, monitorización constante de signos vitales, apoyo emocional y técnicas de alivio del dolor, se garantizó una atención segura, oportuna y centrada en la paciente. La valoración continua y el uso de indicadores NOC permitieron evaluar la evolución clínica y emocional, evidenciando mejoría en el control del dolor, estabilidad hemodinámica y aceptación progresiva de la pérdida.

Los planes de cuidados personalizados contribuyeron a fortalecer la comunicación con la paciente y su familia, favoreciendo la expresión de emociones y la adherencia

a las indicaciones médicas y de enfermería. En conjunto, el PAE no solo facilitó la recuperación física, sino también promovió el bienestar psicológico, aspecto fundamental en el proceso de duelo tras un aborto espontáneo.

Este enfoque integral demuestra la importancia del rol de enfermería en el acompañamiento y manejo multidimensional de pacientes que enfrentan pérdidas gestacionales, destacando la necesidad de cuidados basados en evidencia, empatía y respeto a la experiencia individual de cada paciente.

GLOSARIO

Anomalía cromosómica: se refiere a cualquier alteración en el número o estructura de los cromosomas. Estas alteraciones pueden ocurrir de forma numérica, donde hay un número incorrecto de cromosomas.

Meiosis en la gametogénesis: es crucial para la producción de gametos haploides (espermatozoides y óvulos) a partir de células diploides. Este proceso de división celular reduce a la mitad el número de cromosomas, asegurando que los gametos tengan la información genética correcta para la fecundación.

Trisomías: Presencia de un cromosoma adicional en algunas o en todas las células del cuerpo, lo que da como resultado un total de 3 copias de un cromosoma en lugar de las 2 copias normales

Triploidias: es una condición genética donde un organismo tiene tres juegos de cromosomas (69) en lugar de los dos juegos normales (46).

Monosomias: es una condición en la que un individuo tiene solo una copia de un cromosoma en lugar de las dos copias típicas que se encuentran en las células humanas. Esto significa que falta un cromosoma en un par de cromosomas, lo que resulta en una célula con 45 cromosomas en lugar de los 46 habituales.

Síndrome de antifosfolípido: es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico produce anticuerpos que atacan a los fosfolípidos, un tipo de grasa presente en las membranas celulares. Estos anticuerpos pueden causar la formación de coágulos de sangre en las venas y arterias, lo que puede provocar complicaciones como trombosis y abortos espontáneos.

Útero bicorne: es una anomalía congénita del útero en la que la cavidad uterina presenta dos cuernos separados, como si fuera un corazón. Esta malformación se debe a una alteración en la fusión de los conductos de Müller durante el desarrollo fetal, lo que resulta en una separación incompleta del útero.

Fibromas: son tumores no cancerosos que crecen en la pared muscular del útero (matriz). También se les conoce como leiomiomas o miomas. Son muy comunes, especialmente en mujeres en edad fértil.

Aborto inminente: se produce cuando se confirma la muerte de un embrión o feto en el útero, pero aún no hay signos de expulsión o dilatación cervical. Es una etapa temprana de la pérdida del embarazo, antes de que se inicie la expulsión de los productos de la concepción.

Mamas turgentes: los pechos tengan las venas muy marcadas, parezcan pesados y tanto las areolas como los pezones estén más grandes de lo habitual así como mucho más sensibles a cualquier roce e incluso algo despigmentados.

Aborto espontáneo aislado: se refiere a la pérdida natural de un embarazo antes de la semana 20 de gestación, sin antecedentes previos de abortos espontáneos. En otras palabras, es cuando una mujer experimenta la pérdida de un embarazo por primera vez, sin haber tenido abortos espontáneos en el pasado.

Abdomen globoso: se refiere a una condición en la que el área del abdomen está más grande o hinchada de lo normal.

Paciente primigesta: es aquella mujer que se encuentra en su primer embarazo. Es decir, es la primera vez que está embarazada y aún no ha tenido ningún parto previo

ANEXOS

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

ED

Código: 00206 Riesgo de sangrado
Dominio 11: Seguridad/protección
Clase 02: Lesión física

DEFINICIÓN: ED

Vulnerable a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud.

R/C:

- Complicaciones del embarazo.
- Complicaciones del postparto.

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
0413 severidad de la pérdida de sangre DOMINIO 02: Salud Fisiológica CLASE E: Cardiopulmonar Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.	-Pérdida sanguínea visible -Hematuria -Sangrado vaginal -Palidez de piel y mucosas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/4 4/5 2/3 3/4
3101 tratamiento anticoagulante DOMINIO 04: conocimiento y conducta de salud CLASE FF: gestión de la salud. Acciones personales para manejar la terapia para mantener el tiempo de coagulación sanguínea dentro de un rango preestablecido.	-Utiliza la medicación según prescripción. -Busca información acerca de las posibles complicaciones -Controla los signos y síntomas de sangrado -Utiliza estrategias para reducir la hemorragia interna.	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/5 4/5 3/4 2/4

INTERVENCIÓN

4020 DISMINUCION DE LA HEMORRAGIA
CAMPO 02: FISIOLÓGICO COMPLEJO
CLASE N: CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR.

ACTIVIDADES

- Observar la cantidad y naturaleza de la sangre.
- Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.
- Monitorizar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas.
- Instruir al paciente y/o a la familia a cerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al profesional de enfermería), si se produjeran más hemorragias.
- Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.
- Administrar hemoderivados, si está indicado.

4026 DISMINUCION DE LA HEMORRAGIA: UTERO POSPARTO
CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO
CLASE N: CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR.

- Aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino.
- Evaluar la distensión de la vejiga.
- Fomentar la micción o cateterizar la vejiga distendida.
- Pesar la cantidad de sangre vendida.
- Notificar al cuidador principal el estado de la paciente.
- Proporcionar cuidados perineales, si es necesario.

INTERVENCIÓN ():

5616 ENSEÑANZA MEDICAMENTOS PRESCRITOS
CAMPO 02: FISIOLÓGICO COMPLEJO
CLASE S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES

ACTIVIDADES

- Informar al paciente a cerca del propósito y acción de cada medicamento
- Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones.
- Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis.
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicación.
- Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósitos, efectos secundarios, etc de los medicamentos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.

4010 PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS
CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO
CLASE N: CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR.

- Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.
- Controlar los signos ortostáticos, incluida la presión arterial.
- Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.
- Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.
- Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON: ABORTO ESPONTANEO

ED

DOMINIO 12: CONFORT
CLASE 01: CONFORT FISICO
00132 DOLOR AGUDO

DEFINICIÓN: ED

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible

R/C:

- Agentes lesivos biológicos

M/P:

- Postura de evitación del dolor
- Expresión facial de dolor

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DOMINIO 04: conocimiento y conducta de salud CLASE Q: conducta de salud 1605 control del dolor Acciones personales para controlar el dolor	160501 reconoce factores causales 160502 reconoce el comienzo del dolor 160507 refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/5 3/5 2/4 M: 8 A: 14
	DOMINIO 05: salud percibida CLASE V: sintomatología 2102 nivel del dolor Intensidad del dolor referido o manifestado.	210206 expresiones faciales de dolor 210210 taquipnea 210212 presión arterial alta 210214 diaforesis 210217 gemidos y gritos	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido

INTERVENCIÓN

CAMPO 01: FISIOLÓGICO: BÁSICO
CLASE E: FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA
1400 MANEJO DEL DOLOR

ACTIVIDADES

- **140001** realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración frecuencia e intensidad.
- **140003** asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- **140010** evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado
- **140011** ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar ayuda
- **140013** determinar una valoración para verificar la comodidad del paciente
- **140026** colaborar con el paciente, familiares para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor.

CAMPO 02: FISIOLÓGICO: COMPLEJO
CLASE E: CONTROL DE FÁRMACOS
1400 ADMINISTRACION DE MEDICACIÓN

- **230004** verificar la receta antes de administrar el fármaco
- **230005** prescribir los medicamentos
- **230007** tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos si es necesario
- **200009** observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco
- **200011** evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente
- **230013** vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos

INTERVENCIÓN (I):

CAMPO 03: CONDUCTUAL
CLASE R: AYUDA AL AFRONTAMIENTO
5270 APOYO EMOCIONAL

ACTIVIDADES

- **527003** realizar afirmaciones empáticas o de apoyo
- **527007** ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos de ira, tristeza
- **527008** comentar las consecuencias de abordar los sentimientos de culpa
- **527009** escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
- **527011** proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo
- **527013** favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

CAMPO 04: SEGURIDAD
CLASE V: CONTROL DE RIESGOS
6680 MONITORIZACION DE LOS SIGNOS VITALES

- **668001** monitorizar presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio
- **668004** monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones
- **668005** auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar
- **668006** auscultar la presión arterial, pulso, respiraciones, antes y después de la actividad
- **668014** monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca.
- **668024** identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales

NECESIDAD			
	Siempre	A veces	Nunca
1. Respirar normalmente			
Dificultad para respirar	✘		
Capacidad para toser o sonarse			
2. Comer y beber adecuadamente			
¿ se alimenta solo?			
Pérdida de peso	✘		
3. Eliminar desechos corporales			
Utilización de pañal			
Diarrea o estreñimiento	✘		
4. Moverse y mantener una postura correcta			
Presenta problemas para deambular	✘		
Se mantiene en una posición			
5. Dormir y descansar			
Utilización de inductores del sueño (automedicación, lectura .etc.)			
¿Presencia alteraciones del sueño? (insomnio, pesadillas, etc.)	✘		
6. Vestirse y desvestirse			
Habilidad para vestirse y desvestirse	✘		
Utiliza la ropa correcta de acuerdo al clima			
7. Termorregulación			
¿Ha presentado fiebre, escalofríos o temblores?		✘	
8. Higiene corporal y la integridad de la piel			
¿se baña?	✘		
Realiza cambio de ropa cuando se baña			
Presencia de lesiones en la piel (heridas, pápulas, etc.)			
9.Evitar peligros en el entorno			
Automedicación	✘		
Hábitos de consumos tóxicos en padres			
10. Comunicación			
Dificultad para comunicarse (ausencia del habla, tartamudeo , balbuceo, pronunciación incorrecta)			
Se relaciona con las demás personas a su alrededor(familiares, niños ,adultos)	✘		
11. creencias y valores			
Los padres influyen a los hijos sobre su religión o costumbres. (alimentación. Vestir , educación , bautismo , comunión etc.)	✘		
12. ocuparse de su realización			
Observa al niño feliz			
Comportamiento cuando otra persona la cuida (feliz, enojo. Irritable, triste)			✘
13. Ocio			
Dificultad o limitaciones para realizar actividades recreativas	✘		
Tiene alguna distracción			
14. Aprender			
Presenta dificultad para aprender			
Limitación para llevar acabo las habilidades motoras , sociales o expresivas características de su edad		✘	