



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PARTURIENTA CON INVERSION
UTERINA**

AUTOR

ORLYN LENIN CABRERA MORENO

TUTORA

MSC. ELSA BERNAL MARTINEZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLINICO	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I.MARCO TEÓRICO	1
Inversión Uterina	1
Hemorragia post parto	3
1.1 Justificación	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
1.3 Datos generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	9
Antecedentes no patológicos	9
Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos:	10
GESTA ACTUAL	10
2.3 Examen físico (exploración clínica)	12
2.4. Análisis y formulación de exámenes complementario	15
64781 - BIOMETRIA	15
64782 - GLUCOSA EN AYUNAS.....	15
1.3.1 64783 - UREA	16
64784 - CREATININA	16
66303 - UROANALISIS	16
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	18
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	18
19	
21	
22	

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	23
Score Mamá	24
2.8. Seguimiento.....	24
2.9 Observaciones.....	25
CONCLUSION	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	I

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a Dios por permitirme llegar a este momento tan esperado de mi formación académica y a mi familia por siempre apoyarme en cada paso que he dado en todo mi proceso estudiantil, por qué han Sido fundamental en mi vida .A mis docentes durante todos estos años académicos que han estado brindando sus conocimientos para hacer de mi un profesional de calidad .

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primordialmente por brindarme salud y bienestar a lo largo de mi vida.

A mis padres y familia por siempre estar conmigo, apoyarme moral y socioeconómicamente, fomentando en mí el deseo de superación y triunfo en la vida.

A los docentes y en especial mi tutora Msc. Elsa Bernal Martines por brindarme sus capacidades y conocimientos propios para guiarme durante todo mi proceso estudiantil generando en mi un aire de confianza, vocación por esta hermosa carrera y vida profesional.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PARTURIENTA CON INVERSIÓN
UTERINA**

RESUMEN

La inversión uterina consiste en la invaginación del fondo del útero total o parcial a través del cérvix, las complicaciones graves que puede producir están incluidas la hemorragia masiva, la rotura uterina o la histerectomía, hacen de ella una de las urgencias más graves del tercer período del parto. La mayoría de las reversiones se producen durante el parto o el puerperio, aunque también se producen reversiones ginecológicas, en general relacionadas con el cáncer. El presente caso clínico se realizó en una paciente de 24 años de edad con hemorragia postparto por inversión uterina, en el HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO en el área de ginecología siendo la HPP una de las complicaciones más frecuentes que se puede presentar en cualquiera de las etapas del parto, en este caso se dio en la etapa de alumbramiento. La meta primordial es poner en práctica el proceso de atención de enfermería en la paciente que se encuentra con Inversión Uterina y hemorragia post parto II derivada del hospital básico de San Miguel a este establecimiento. Se hace una valoración exhaustiva a la paciente por medio de los patrones funcionales de MARJORIE GORDON a través de los cuales fue factible decidir los patrones que estaban alterados y, a causa de estos descubrimientos, hacer un proceso de atención de enfermería correcto para ejecutarlo con éxito y lograr la mejora del paciente durante su estancia hospitalaria.

PALABRAS CLAVES

Inversión Uterina, Hemorragia postparto, Alumbramiento

ABSTRACT

Uterine inversion consists of the total or partial invagination of the fundus of the uterus through the cervix; the serious complications it can produce, including massive hemorrhage, uterine rupture or hysterectomy, make it one of the most serious emergencies of the third stage of labor. Most reversals occur during labor or puerperium, although gynecologic reversals also occur, usually related to cancer. The present clinical case was performed in a 24-year-old female patient with postpartum hemorrhage due to uterine inversion, at the HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO in the gynecology area. One of the most frequent complications that can occur in any stage of labor, in the stages of childbirth, in this case it occurred during the delivery stage delivery. The primary goal is to put into practice the nursing care process in the patient, who is in the main goal is to put into practice the nursing care process in the patient with Uterine Inversion and postpartum hemorrhage II referred from the basic hospital of San Miguel to this facility. An exhaustive evaluation of the patient is made by means of the MARJORIE GORDON functional patterns. MARJORIE GORDON's functional patterns through which it was feasible to decide which patterns were altered and, because of these findings, to make a correct nursing care process in order to execute it successfully and achieve the patient's improvement during her hospital stay.

KEYWORDS

Uterine Inversion, Postpartum Hemorrhage, Delivery

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico trata sobre inversión uterina puerperal (IUP) esta puede producirse tanto en partos vaginales como en cesáreas, y se clasifica en función del tiempo transcurrido desde el parto en: aguda, cuando se produce en las primeras 24 horas, subaguda cuando se produce durante el primer mes, y crónica cuando se produce después de los 30 días.

Las inversiones pueden clasificarse en 4 grados: en el grado I el fondo uterino desciende hasta el nivel del cérvix, pero no lo sobrepasa; en el grado II el fondo atraviesa el cérvix, pero permanece dentro de la vagina; en el grado III el fondo aparece a nivel del introito, y en el grado IV el fondo, y en ocasiones la vagina, se prolapsa a través del introito.

La inversión uterina aguda se caracteriza por una clínica de hemorragia vaginal, dolor y shock hipovolémico, neurógeno o combinado, aunque se reconoce la posibilidad de que curse de forma asintomática. Este cuadro clínico se une a la examinación abdominal en la que no se toca el fondo uterino. En el caso de inversiones crónica o subagudas, la evidencia clínica que refiere es menos visible y puede estar acompañado de infección, dolor por necrosis en la parte de útero invertido, complicaciones urinarias, trombosis de las venas pelvianas e incluso la aparición de una coagulopatía de utilización.

Como factores de riesgo principales que se han descrito: la pared uterina débil y los ligamentos congénita o secundaria a embarazos y/o cirugía previa, la pared abdominal debilitada, la inserción placentaria, las placentas demasiado adheridas, los cordones umbilicales pequeños, las tumoraciones uterinas, la baja paridad, la edad muy temprana y la IUP previa. La observación de la IUP se ha contribuido

también con la presencia de atonías uterinas secundarias utilización de útero relajantes durante la fase de dilatación, partos muy largos, fetos muy grandes y uso de oxitocina durante el parto, que podrían relacionarse con una sobre distensión uterina y una subsiguiente relajación miometrial.

I.MARCO TEÓRICO

Inversión Uterina

La inversión uterina es una emergencia obstétrica rara, como complicación del tercer estadio del trabajo del parto, que puede poner en riesgo la vida de la paciente, debido a la hemorragia y el shock que puede producir cuando ocurre, el reconocimiento y el tratamiento inmediato reducen su morbilidad. (Sánchez Sanaguano, 2016)

Definición:

La inversión uterina es la invaginación del útero dentro de su propia fosa, cambiando el comportamiento de sus paredes, la cara interna se convierte en externa, y el fondo uterino puede atravesar la vulva y mostrarse al exterior. (Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, 2019)

Factores de riesgo

En la inversión uterina puerperal, debe estar dilatado el cuello uterino y relajado el músculo liso para permitir la protrusión del útero, por lo que se produce sobre todo en la tercera fase de trabajo de parto. Los factores de riesgo se asocian a un inadecuado manejo de la tercera etapa del parto; se describen entre ellos la tracción inapropiada del cordón umbilical, los movimientos de presión del fondo uterino (movimiento de Credé), la evacuación manual de la placenta, el acretismo placentario y la presencia de una línea umbilical corta. (Mandell & Wunderink, 2019)

Etiología

La razón de la inversión uterina no está clara. La mayoría parece estar relacionada con una mala tracción del cordón umbilical, durante la tercera fase del trabajo, especialmente cuando la placenta tiene un área fúndica. Diferentes variables que podrían incidir son: la presión innecesaria del fondo uterino, el aflojamiento del cuello uterino, el istmo y el útero; la placenta acreta, primordialmente si repercute en el fondo uterino; una cuerda umbilical corta; anomalías uterinas congénitas, y la utilización intraparto de sulfato de magnesio u oxitocina. Diferentes investigaciones proponen como factor de inclinación la

primiparidad con expulsión rápida tras una etapa de dilatación prolongada. (Enrique González-Díaza, 2017)

Clasificación

Se clasifica en distintas maneras dependiendo a: su relación con el parto, el tiempo y la extensión de la inversión:

- **Según relación con el parto:** puerperal y no puerperal.

Según la duración en tiempo desde el parto hasta el momento del diagnóstico: aguda (ocurre en las primeras 24 h del puerperio).

Subaguda (de 24 h hasta un mes posparto).

Crónica (después de la 4ta. sem del parto). (8)

- **Según la extensión de la inversión:**

Grado I (el fondo del útero llega hasta el cuello). Grado II (el fondo del útero protruye por debajo del anillo cervical pero no alcanza el orificio vaginal). Grado III (el fondo del útero llega hasta el orificio vaginal completa). Grado IV: (el fondo del útero está por delante del orificio vaginal, con la vagina invertida- total). (Robinson Borges Fernández, 2016)

Cuadro Clínico:

Las características principales de la inversión uterina aguda es la hemorragia excesiva, que pueden causar shock hipovolémico (35%) y dolor. Al valorar físicamente, dependiendo del nivel de inversión del útero, una masa roja puede distenderse a través del orificio vaginal, y en la palpación del abdomen no se encuentra el fondo uterino. un anillo de constricción se palpa en el contorno del cuello que identifica el orificio externo, y da a conocer que el canal cervical no está completamente invertido. (Enrique González-Díaza, 2017)

Tratamiento

Se debe iniciar inmediatamente el tratamiento ya que es fundamental para el soporte hemodinámico y de anestesia.

- **Soporte:** Líquidos agresivos, dos líneas venosas de acceso, reemplazo sanguíneo, sonda de Folley, tratamiento del dolor, manejo multidisciplinario (anestesia, enfermería, etc.).
- **Reposición del útero:** Anestesia general, tocolíticos para relajar el útero (MgSO₄ o terbutalina), antibióticos profilácticos.
- **Técnicas:** No quirúrgicas (Johnson, O'Sullivan), quirúrgicas (Huntington y Haultain (abdominales), Spinelli (vaginal)).
- **Posterior a reposición de útero:** Masaje uterino, oxitocina, prostaglandinas (F₂ α o misoprostol) (Sánchez Sanaguano, 2016)

Hemorragia post parto

Hemorragia del parto y/o postparto es una de las principales y más importantes emergencias obstétricas, siendo la principal causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos de las pacientes embarazadas y puérperas recientes. La Hemorragia Postparto (HPP) se define clásicamente como una pérdida de sangre mayor a 500ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1.000ml en partos por cesárea (A. Aldo Solari, 2014).

Clasificación

La hemorragia post parto se clasifica en:

- Hemorragia Post Parto Inmediata: Perdida sanguínea de 500ml o más originada en el canal de parto dentro de las 24 horas posteriores al parto.
- Hemorragia Post Parto Tardía o del puerperio propiamente dicho): Sangrado anormal o excesivo originado en el canal del parto que se presenta entre las 24 horas hasta los diez primeros días de ocurrido el nacimiento.
- Hemorragia del puerperio alejado: después de los primeros 10 días, hasta los 45 días posteriores al nacimiento.
- Hemorragia del puerperio tardío: es la que se produce después de los 45 días hasta los 60 días. (H. Karlsson, 2019)

Causas de la hemorragia post-parto

Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla mnemotécnica para recordarlas son las 4 «T»: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación) Atonía uterina: es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobre distensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada). (H. Karlsson, 2019)

Factores de Riesgo

Muchos estudios han evaluado los factores que afectan la incidencia de HPP, entre ellos pre-eclampsia, embarazo múltiple, episiotomía, trabajo de parto prolongado; entre otros, se asocian a HPP. Aunque la presencia de uno o más de

estos factores puede aumentar la probabilidad de que la mujer presente una hemorragia, las dos terceras partes de la HPP ocurren en mujeres sin factores de riesgo conocidos o identificados. (Castro., 2016)

Prevención de la hemorragia post parto

El conocimiento de la existencia de factores de riesgo es de gran ayuda a la hora de prevenir una HPP pero hay que recordar que 2/3 de los casos se dan en mujeres sin ninguno de estos factores. Es por ello que debemos actuar de forma sistemática y universal en la fase de alumbramiento de todos los partos mediante una conducta activa, que puede resumirse en los siguientes pasos.

- Administración de un uterotónico, siendo de elección la oxitocina.
- Clampaje y sección precoz del cordón umbilical.
- Tracción suave y mantenida del mismo.
- Masaje uterino tras alumbramiento. (H. Karlsson, 2019)

Tratamiento

- Reposición de líquidos y a veces transfusión
- Masaje uterino
- Extracción de los restos placentarios y reparación de las laceraciones genitales
- Uterotónicos (p. ej., oxitocina, prostaglandinas, metilergonovina)
- A veces, procedimientos quirúrgicos

Debe restablecerse el volumen intravascular con solución fisiológica al 0,9% hasta 2 L IV; las transfusiones de sangre se usan si este volumen de salino es inadecuado. (Moldenhauer, 2021)

1.1 Justificación

La justificación de este caso clínico se basa en la determinación de las hemorragias postpartos por inversión uterina, ya que las muertes maternas en el Ecuador en su mayoría son a causa de las hemorragias postpartos según el MSP, que pueden ser causadas por múltiples factores que van a variar dependiendo la condición de cada paciente.

Por esta razón todo el personal de enfermería debe de estar capacitado para este tipo de emergencias para poder realizar una correcta valoración enfermero y determinar cuáles serían las intervenciones que se deben de realizar de acuerdo a los hallazgos durante la valoración enfermería de esta manera se quiere reducir la incidencia de las muertes maternas ocasionadas por las inversiones uterinas que provocan hemorragias post parto.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- ❖ Desarrollar el proceso de atención de enfermería en parturienta con diagnóstico de inversión uterina en el puerperio inmediato.

1.2.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar los patrones funcionales de Marjorie Gordon afectadas aplicando la valoración clínica de Hemorragia post parto por inversión uterina.
- ❖ Establecer diagnósticos de enfermería para la corrección hemorrágica post parto y manejo de complicaciones por inversión uterina.
- ❖ Brindar cuidados humanizados estableciendo intervenciones de enfermería para restaurar el bienestar de la paciente.
- ❖ Evaluar los resultados posteriores a la ejecución de las acciones de enfermería.

1.3 Datos generales

- **CI:** xxxxxxxxxxxx
- **Nombre:** *****
- **Edad:** 24 años
- **Sexo:** Femenino
- **Fecha de Nacimiento:** 20-11-1996
- **Lugar de Residencia:** La Guatán- San Miguel de Bolívar
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Estado civil:** soltera
- **Ocupación:** ama de casa
- **Grupo sanguíneo** ORh +
- **Fecha de ingreso:** 2021/10/03
- **Hora:** 4:38
- **Nivel de Instrucción:** Tercer Nivel

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 24 años de edad sexo femenino sin antecedentes patológicos de importancia que cursaba gesta de 39 semanas por Fecha de Última Menstruación (FUM), con complicaciones en el 3er periodo de su embarazo que acude a emergencias ginecológicas referida del Hospital Básico San Miguel por presentar hemorragia postparto por inversión uterina con SCORE MAMA de 5 decidiéndose su ingreso para sala quirúrgica, en el periodo de alumbramiento por aparente tracción inadecuada del cordón umbilical como parte del manejo activo se produjo inversión uterina completa la cual se aprecia en introito vaginal y se constata al no palpase fondo uterino en abdomen, debido a que la placenta se encontraba aun adherida al fondo uterino invertido se forma hematoma retro placentario de gran volumen.

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes no patológicos

- **Alimentario:** 3 veces al día
- **Miccional:** 4 veces al día
- **Defecatorio:** 2 vez al día
- **Tabaco:** No refiere
- **Alcohol:** Ocasional, no en el embarazo
- **Drogas:** No refiere
- **Medicación:** Ácido Fólico, Calcio, Complejo B.

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Alergias: no refiere

Traumatológicos: no refiere

Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos:

Menarquia: 15 años

Ciclos menstruales: regulares cada 25-30 días por 4 días, hasta 3 toallas al día

Dismenorrea: si

ETS: no refiere

Gestas: 2

Partos: 2 **cesáreas:** 0 **abortos:** 0 **hijos vivos:** 2 **hijos muertos:** 0

FUM (Fecha de última menstruación): 04/01/2021

FPP (Fecha probable de parto): 11/10/2021

Papanicolaou: último hace 3 años normal

Colposcopia: no

Mamografía: no

GESTA ACTUAL

CPN (Controles prenatales): 6 controles

Ecografías: Ecografía del primer trimestre normal, ecografía marcadores cromosómicos dentro de parámetros normales, ecografía del tercer trimestre normal
Vitaminas, Ácido Fólico: Si

TORCH (Toxoplasma, Rubeola, Citomegalovirus, Herpes): Si se realizó con resultados negativos

Chequeo odontológico: no

Vacuna Antitetánica: Si

Complicaciones en el embarazo: vaginitis en segundo y tercer trimestre tratadas con óvulos de metronidazol y clotrimazol, infección de vías urinarias recibió tratamiento con cefalexina y nitrofurantoina.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de 24 años de edad sin antecedentes patológicos de importancia que cursa gesta de 39 semanas por Fecha de Última Menstruación (FUM), con complicaciones postparto en su embarazo que acude a emergencias ginecológicas referida del Hospital Básico San Miguel por presentar hemorragia postparto por inversión uterina con SCORE MAMA de 5 siendo su ingreso sala quirúrgica, en el periodo de alumbramiento por aparente tracción inadecuada del cordón umbilical como parte del manejo activo se produjo inversión uterina completa la cual se aprecia en introito vaginal y se constata al no palpase fondo uterino en abdomen, debido a que la placenta se encontraba aun adherida al fondo uterino invertido se forma hematoma retro placentario de gran volumen, se comunica del caso a personal con más experiencia quien acude para realizar corrección de inversión uterina bajo anestesia general desprendiendo manualmente la placenta previo al procedimiento lo que hace visible la inversión y la hemorragia, se utiliza la maniobra de Johnson para la reposición uterina la cual se logra con dificultad, posteriormente se administran uterotónicos para evitar recidivas; al mismo tiempo la paciente presenta signos de shock hipovolémico GRADO II manifestados por taquicardia, hipotensión y palidez generalizada por lo que se administran soluciones para recuperar volemia, estabilizándose hemo dinámicamente, además se decide compensar la pérdida sanguínea con paquetes globulares y plasmáticos. En su evolución no presenta recidiva de inversión uterina, ni hemorragia posparto tardía, se administra hierro, antibioticoterapia y uterotónicos intravenosos, se realiza ecografía de control que reporta restos corioplacentarios, permanece hospitalizada por 5 días tiempo en el cual mejoran sus niveles de hemoglobina, no presenta síntomas ni signos de posibles complicaciones por lo que es dada de alta.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

- **TA:** 95/ 55
- **FC:** 128
- **FR:** 28 RPM
- **SO2:** 90 %
- **Tº:** 36.4C

Valoración céfalo caudal

- **Piel y mucosas:** Piel fría, facies pálidas, mucosas secas y deshidratadas, sin presencia de cicatrices, llenado capilar >4 segundos.
- **Cabeza:** Normo cefálica, simétrica sin presencia de cicatrices ni malformaciones.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas.
- **Cuello:** Simétrico, sin presencia de adenopatías, se palpan pulsos carotídeos palpables aumentados, movimiento de cuello normal.
- **Mamas:** Areola y pezón normales, hiperpigmentados, no nódulos, aptas para la lactancia.
- **Abdomen:** suave y doloroso a la palpación, hueco al no palpar fondo uterino, sin presencia de producto gestacional
- **Columna:** recta, sin alteraciones.
- **Tórax:** Simétrico, ruidos hidroaéreos presentes.
- **Extremidades:** simétricas tono y formas conservadas, no edema de miembros inferiores.
- **Genito-anal:** presenta ruptura perineal grado II, presencia de sangrado hemorrágico.

Medidas Antropométricas:

- **Peso:** 67.5
- **Talla:** 1.58 M
- **IMC:** 27

Apariencia General: Paciente álgica, pálida, ansiosa y confundida, afebril, escala de Glasgow

- **Ocular:** 4
- **Verbal:** 5
- **Motor:** 6

Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon

▪ **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente refiere percibe que su salud se encuentra en peligro, no consume drogas ni fuma, buena higiene personal, cuenta con servicios básicos, vive en casa propia, tiene todas las vacunas del embarazo.

▪ **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Facies pálidas, mucosas semihúmedas, refiere que se alimenta 5 veces por día, consume de 3 a 4 de líquidos al día, no tiene alergias alimentos, su antropometría es 67.5 kg, talla 1.58 metros, Índice de masa corporal de 27. Piel fría y pegajosa, desgarró perineal y pérdida del volumen de líquidos por sangrado >500ml en parto.

Patrón 3. Eliminación e intercambio.

Paciente presenta eliminación urinaria por sonda vesical con características normales en poca cantidad, defecación intestinal normal. Piel sudorosa.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Se observa que tiene una FC:128 x", PA: 95/55 mmHg, FR: 28x" taquipnea, presenta debilidad generalizada, refiere no tener antecedentes de

enfermedades respiratorias, indica que no realiza ejercicio físico por el parto reposo absoluto.

▪ **Patrón 5. Cognitivo / Perceptivo**

consiente, orientada, no tiene problemas de audición ni de visión, sabe leer y escribir, refiere tener un dolor en escala de EVA de 6 está asustada.

▪ **Patrón 6. Sueño / Descanso**

Paciente refiere que no se le dificulta concebir el sueño y descansa 8 horas diarias.

▪ **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Se encuentra nerviosa por la complicación en el parto, confundida y angustiada, escala de golberg para la ansiedad de 5

▪ **Patrón 8. Rol / Relaciones**

refiere que vive con su esposo en casa de los padres de él, su relación con la familia es buena están dispuestos ayudarla con el nuevo integrante de la familia el esposo trabaja y es el sustento de la casa, le va muy bien en el trabajo, test de apgar familiar de 17

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Refiere que su menarquia fue a los 15 años. dismenorrea y ciclos menstruales regulares, 2 embarazos previos no tiene abortos sin problemas en su vida sexual.

▪ **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Paciente refiere que se le dificulta afrontar la situación por la que cursa porque no sabe que será de su vida en un futuro y como se encuentra la salud de su hijo, no utiliza ni medicina ni drogas para relajarse

Patrón 11. Valores / Creencias

Refiere ser católica toda su familia, tiene fe que Dios la sacara de este problema ginecológico, indica querer salir adelante para cuidar de su hijo y darle una vida en familia.

Patrones Disfuncionales

- Patrón nutricional / metabólico
- Patrón eliminación / intercambio
- Patrón actividad/ ejercicio
- Patrón cognitivo/ perceptivo.

- Patrón autopercepción/ autoconcepto
- Patrón afrontamiento / tolerancia al estrés

2.4. Análisis y formulación de exámenes complementario

64781 - BIOMETRIA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	21.950	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	EN
GLOBULOS ROJOS (RBC)	2.80	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	EN
HEMOGLOBINA (HGB)	7.3	g/dL	12.0 - 16.0	EN
HEMATOCRITO (HCT)	23.1	%	37 - 54 %	EN
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	82.5	fL	80.0 - 100.0	EN
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	26.1	pg	27.0 - 32.0	EN
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	31.6	g/dL	31.0 - 37.0	EN
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0	
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	270.000	10 ³ /UL	150 - 450	EN
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0	
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5	
FORMULA LEUCOCITARIA				
NEUTROFILO	84	%	50.0 - 73.0	EN
LINFOCITO	14	%	30.0 - 38.0	EN
MONOCITO	2	%	0.0 - 12.0	
EOSINOFILO		%	0.0 - 3.0	EN
BASOFILO		%	0.0 - 1.0	
64782 - GLUCOSA EN AYUNAS				
Nombre	Valor	Unidad	Valor Referencial	Usuario

		Factor		o
GLUCOSA EN AYUNAS	190.6	mg/dL	70 - 106 mg/dl	MT
1.3.1 64783 - UREA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuari o
UREA	26.6	mg/dL	10 - 45 mg/dL	MT
64784 - CREATININA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuari o
CREATININA	0,71	mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dl mujer 0.7 - 1.2 mg/dl hombre	MT
66303 - UROANALISIS				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
CILINDROS HIALINOS		U/L	0 - 1 U/L	
CILINDROS GRANULOSOS		U/L	0 - 1 U/L	
CRISTALES AMORFOS		U/L	0 - 3 U/L	
CRISTALES OXALATO		U/L	0 - 3 U/L	
CRISTALES FOSFATO		U/L	0 - 3 U/L	
CRISTALES URATOS		U/L	0 - 3 U/L	
CRIST. ACIDO URICO		U/L	0 - 3 U/L	
CRIST. CISTINA		U/L	0 - 3 U/L	
OTROS CRISTALES		U/L	0 - 3 U/L	
CETONAS				
POIQUILOCITOS		%		
WBCC		U/L	0 - 1 U/L	
BACTb			ESCASAS	
BACTc			ESCASAS	
CELULAS REDONDAS		U/L	0 - 2 U/L	

TRICOMONAS			AUSENTE	
MONILIAS		U/L	0 - 3 U/L	
1. EXAMEN FISICO				
COLOR	AMARILLO			SC
ASPECTO	TRANSPARENT E			SC
DENSIDAD	1015			SC
PH	6			SC
2. EXAMEN QUIMICO				
LEUCOCITOS				
SANGRE				
NITRITOS				
CUERPO CETONICO				
GLUCOSA				
BILIRRUBINA				
PROTEINAS				
UROBILINOGENO				
ACIDO ASCORBICO				
3. SEDIMENTO				
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS	U/L	0 - 28 U/L	SC
LEUCOCITOS		U/L	0 - 12 U/L	
PIOCITOS	1 - 3	xc		SC
HEMATIES	0 - 1	U/L	0 - 7 u/l	SC
CRISTALES		U/L	0 - 3 U/L	
CILINDROS		xc		
BACTERIAS	ESCASAS			SC
HONGOS		U/L	0 - 3 U/L	
MOCO			AUSENTE	
FOSFATOS AMORFOS				

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Hemorragia Intraparto, No Especificada (CIE-067.9)
- **Diagnóstico diferencial:** hemorragia post parto (CIE- 072)
- **Diagnóstico definitivo:** Inversión del útero, postparto (CIE-071.2)

- **Diagnóstico de enfermería:** déficit del volumen de líquido (00027), deterioro de la integridad tisular (00044), perfusión tisular ineficaz (00204), ansiedad (00146)

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Mediante los datos obtenidos de la paciente y su valoración clínica (inversión uterina) se evidencia que por una mala tracción del cordón umbilical y atonía, se produce la reversión del útero total o parcial por el canal cervical, dentro del factor de riesgo está el parto prolongado produciéndose una hemorragia post parto, se administra soluciones para mantener volemia y administra analgésicos para el dolor, seguido de las maniobras y técnicas se pretende reposicionar el útero, ya que si no se trata adecuadamente puede llegar a una disfunción orgánica por lo que se considera esta problema obstétrico una de las urgencias graves del tercer periodo del parto.

NANDA: II Nutricion
NOC: II Salud Fisiológica
NIC: II Fisiológico complejo

DEFICIT DEL VOLUMEN DE LIQUIDO (00027)

R/C: Hemorragia post parto, perdida activa del volumen de líquidos.

E/P: Aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial, debilidad generalizada.

Dominio: II SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041301Perdida sanguínea visible	X				
041316Disminución de la hemoglobina	x				
041317Disminución del hematocrito			X		
041313Palidez de piel y mucosas			x		
041311Aumento de la frecuencia cardiaca			x		

Clase: E- CARDIOPULMONAR

Etiqueta: SEVERIDAD DE LA PERDIDA DE SANGRE(0413)

ACTIVIDADES

1. Observar las características de los loquios hemáticos y cantidad.
2. Realizar sondaje vesical con sonda Foley para monitorizar diuresis.
3. Iniciar perfusión IV
4. Revisar historial obstétrico y el registro de partos para ver los factores de riesgo de hemorragia post parto
5. Pasar la cantidad de sangre perdida.
6. Ayudar al profesional sanitario principal con el taponamiento del útero, la evacuación de hematomas o a suturar los desgarros.
7. Monitorizar lo signos vitales de la madre en función de la pérdida de sangre.
8. realizar masaje uterina para asegurar una consistencia firme.

Campo: II fisiológico complejo

Clase: N- CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR

Etiqueta: disminución de la hemorragia útero post parto (4026)

NANDA: XI Seguridad y protección

NOC: II salud fisiológica

NIC: II Fisiológico complejo

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR (00044)

R/C: desgarro perineal

E/P: lesión tisular, sangrado severo, hipotensión.

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiológica II

Clase: L – integridad tisular

Etiqueta: (1101) integridad tisular :piel y membranas mucosas

Campo: II Fisiológico complejo

Clase: I- Control de la piel/heridas

Etiqueta (4180) Sutura

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(110111) Perfusión tisular	x				
(110113) Integridad de la piel	x				
110101 Temperatura de la piel			x		
110103 Elasticidad			x		

ACTIVIDADES

1. Determinar los antecedentes de formación de queloides.
2. Remitir las heridas profundas o potencialmente infectadas a un médico).
3. Utilizar una técnica estéril.
4. Administrar un anestésico tópico o inyectable en la zona según corresponda.
5. Seleccionar un material de sutura y calibre adecuado.
6. Determinar el método de sutura más adecuado para la herida.
7. Enseñar a la paciente a cuidar la sutura, incluidos los signos y síntomas de infección.

NANDA: IX Afrontamiento/tolerancia al estrés
NOC: III Salud Psicosocial
NIC: III Conductual

DX ANSIEDAD (00146)

R/C: Amenaza de muerte, amenaza de cambio en su estado de salud

E/P: Manifestaciones verbales por su estado crítico

Dominio: II SALUD PSICOSOCIAL

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
121123 Sudoración		x		x	
121125 Fatiga			x		
121121 Aumento de la frecuencia respiratoria			x		
121117 Ansiedad verbalizada	x				
Preocupación exagerada por eventos vitales			x		

Clase: M- BIENESTAR PSICOLOGICO

Etiqueta: NIVEL DE ANSIEDAD (1211)

ACTIVIDADES

1. Hacer que el paciente se sienta responsable de su conducta.
2. Comunicar las expectativas de que la paciente mantendrá el control.
3. Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos con la paciente
4. Evitar preocupar al paciente.
5. Evitar proyectar una imagen amenazadora.
6. consultar con la familia para establecer el nivel cognitivo basal de la paciente.

Campo: III CONDUCTUAL

Clase: O- TERAPIA CONDUCTUAL

Etiqueta: MANEJO DE LA CONDUCTA (4350)

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

NANDA: IV Actividad/Reposo
NOC: II Salud Fisiológica
NIC: II Fisiológico complejo

PERFUSION TISULAR INEFICAZ (00204)

R/C: HIPOTENSION ARTERIAL,
 HEMORRAGIA DE MAS DE 500 ML

E/P: Piel fría y pálida, deshidratada,
 temperatura de 36,3, hipotensión, tiempo de
 llenado capilar de 4 segundos

Dominio: II SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041601 Presión arterial sistólica				x	
041602 Presión arterial diastólica				X	
041607 Ritmo Cardiaco		x			
041609 Relleno Capilar		x			
041618 Piel pálida y fría			x		

Clase: E- CARDIOPULMONAR

Etiqueta: perfusión tisular (0416)

ACTIVIDADES

1. monitorizar el estado hemodinámico FC; PAM;PVC;PAP;PEVP;GC;IC.
2. Vigilar las fuentes de perdida de líquidos(sangrado vaginal).
3. monitorizar las entradas y salidas (balance hídrico)
4. monitorizar los datos de laboratorio hemoglobina, hematocrito.
5. Mantener permeable la vía intravenosa.
6. administrar soluciones isotónicas para recuperar flujo extracelular.
7. administrar hemoderivados para aumentar presión oncótica plasmática y reponer volemia.
8. Instruir a la paciente y a la familia sobre las medidas tomadas para tratar la hipovolemia.

Campo: II fisiológico complejo

Clase: N- CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR

Etiqueta: Manejo de la hipovolemia (4170)

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Las intervenciones de enfermería basados en la Teoría de Marjory Gordon se obtienen mediante la valoración por patrones funcionales, estas ayudan a valorar alteraciones en la salud que perjudican a la paciente y su uso permite obtener una valoración de enfermería planificada y estructurada para obtener datos objetivos y subjetivos de la paciente estos ayudan a identificar los diagnósticos de enfermería para de manera organizada establecer intervenciones que mejoren la salud del individuo biológica, psicológica, de cultura y social.

Terapia analgésica

Los analgésicos son medicinas que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos o muchos otros achaques y dolores. Existen muchos tipos diferentes de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos. Algunos tipos de dolor responden mejor a determinadas medicinas que a otras. Además, cada persona puede tener una respuesta ligeramente distinta a un analgésico. (PLUS, 2020)

Terapia con oxígeno

Por motivo de la hemorragia provocada por la inversión el suministro de oxígeno que llega a las células para el funcionamiento del organismo es muy deficiente y se administra oxígeno a 4 litros hasta ayudar a recuperar valores de saturación óptimos

Maniobra de Johnson

La maniobra de Johnson, descrita en 1949, es la más utilizada. Consiste en tomar el fondo uterino con la palma de la mano y desplazarlo a través del cuello, ejerciendo presión hacia el ombligo para que la tirantez de los ligamentos uterinos corrija la inversión. (Enrique González-Díaza, 2017)

Técnicas de Zea

La Técnica Zea-Prado, llamada así por su creador el Dr. Francisco Zea Prado, es un procedimiento médico que consiste en el “pinzamiento vaginal de arterias uterinas en hemorragia puerperal (Rodríguez, 2018)

Balón de Bakri

el balón de Bakri tiene un canal de drenaje en el extremo de la sonda que permite evacuar la cavidad uterina, evaluar la efectividad y medir el sangrado persistente de la paciente. indicado en aquella hemorragia postparto que no cesa con fármacos uterotónicos, evitando así una cirugía más agresiva y manteniendo la fertilidad de la mujer. (Begoña López Zapater, 2021)

Score Mamá

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna. (Dra. Verónica Espinosa, 2017)

2.8. Seguimiento

03/10/2021: se valora a la paciente presenta sangrado excesivo por inversión uterina se administran soluciones para mantener volemia y realizan exámenes de laboratorios donde se evidencia anemia grave valor de 7.3 g/dl administración de hemoderivados, es ingresada a quirófano donde bajo normas de asepsia y antisepsia con campos estériles es intervenida para corregir la inversión uterina manualmente utilizando la maniobra Johnson, técnicas de Zea, colocación de balón de Bakri. Durante y después de la intervención la paciente queda con vigilancia y control de signos vitales características de loquios olor, color y consistencia. Control estricto de Balance Hídrico. Administración de medicación y profilaxis según prescripción médica. La paciente acepta modificar el estilo de vida y seguir las recomendaciones indicadas del nutricionista. Se realizarán visitas

del médico tratante para valorar su seguimiento, evolución y verificar la eficacia de la medicación. Paciente que evolucionó eficazmente, se brinda educación para la salud, sobre los signos de alarmas y cuidados maternos es dada de alta, se brinda consejería sobre su tratamiento médico.

2.9 Observaciones

La paciente presenta una buena una buena recuperación pudiendo observarse en la valoración de enfermería piel y mucosas normocoloreadas, fosas nasales húmedas e hidratadas, frecuencia cardíaca dentro de valores normales 85 x". Se evidencia buena cicatrización de la piel en zona perineal en el tercer día de evolución una disminución considerable de la pérdida sanguínea visible loquios hemáticos de escasa cantidad, en los resultados de laboratorio se evidencia un aumento de la hemoglobina en un 11.1 g/dL, aumento de hematocrito a un 35.55%, , temperatura corporal 36.7 °C, su presión arterial es de 110/75 mmHg, tiempo de relleno capilar de 2 segundos, se encuentra muy tranquila con una frecuencia respiratoria de 18 x" indica seguir indicaciones médicas y cambios de estilo de vida.

CONCLUSION

En este estudio de caso se logró identificar aquellos patrones funcionales alterados según la teoría de Marjorie Gordon cómo primordial problema de salud se consideró que el factor nutricional metabólico requirió la máxima priorización.

El establecimiento correcto del diagnóstico enfermero basado en la metodología Nanda, Nic, Noc permitió la corrección del déficit del volumen de líquidos, recuperar la integridad tisular y restablecer el estado de salud de la paciente.

Se logro mediante el plan de cuidados disminuir el sangrado severo con la administración de hemoderivados y líquidos fisiológicos, corregir el desgarro perineal aplicando técnica de sutura, con la ayuda de maniobra de reposición uterinas de Jonhson, técnicas de Zea prado para el pinzamiento de arterias uterina y la utilización del balón de bakri permitió la reposición del útero y control del sangrado ayudándole a la evacuación de restos que quedan dentro del útero.

Cómo resultados de estas intervenciones se logra restaurar la presión arterial 110/75, frecuencia cardíaca 87, llenado capilar de 2 segundos, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, valores normales de laboratorio, cambios de estilo de vida, determinando así la efectividad de un buen proceso enfermero que permite concluir de manera satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández, J. P., Álvaro, C. T., Morillas, Á. A., Roselló, D. H., Roda, A. B., & del Amor, M. U. (2022). Uso del balón intrauterino en caso de inversión uterina recurrente. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 49(2), 100723.
- Antonio-Matías, L. J., Macías-Vera, N. N., Velázquez-Castellanos, P. I., & Martínez-Rodríguez, J. J. (2021). Inversión uterina total, secundaria a leiomioma submucoso. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(01), 58-70.
- Jarumi Martínez-Rodríguez, J., Inés Velázquez-Castellanos, P., Nalleli Macías-Vera, N., & Juan Antonio-Matías, L. (2021). Inversión uterina total, secundaria a leiomioma submucoso. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 89(1).
- Almeida Guevara, P. K. (2019). *Inversión uterina* (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo).
- Rosso, E., Pertuso, I., Russi, L., Scasso, S., & Citera, J. (2021). Inversión uterina subaguda. *Archivos de Ginecología y Obstetricia*, 59(1), 57-66.
- Sinche Alejandro, M. (2020). Inversión uterina en puerpera inmediata, Huánuco-2018.
- Rego Rodríguez, M., & Serna Álvarez, M. D. C. (2017). Inversión uterina puerperal. A propósito de un caso. *Rev. Rol enferm*, 126-128.
- Andrino, R., Lau, J., Molina, W., Reyes, C., & Rosas, H. (2018). Inversión uterina secundaria a legrodo por aspiración de embarazo molar en una paciente adolescente. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 2008(13).

ANEXOS

1 MOTIVO DE CONSULTA										
A Referido San Miguel								C		
B								D		

2 ANTECEDENTES PERSONALES										
DESCRIBIR ABajo el NÚMERO										
1. ENFERMEDADES	2. ENFERMEDADES	3. ENFERMEDADES	4. ENFERMEDADES	5. ENFERMEDADES	6. ENFERMEDADES	7. ENFERMEDADES	8. ENFERMEDADES	9. ENFERMEDADES	10. ENFERMEDADES	11. ENFERMEDADES
1. ENFERMEDADES	2. ENFERMEDADES	3. ENFERMEDADES	4. ENFERMEDADES	5. ENFERMEDADES	6. ENFERMEDADES	7. ENFERMEDADES	8. ENFERMEDADES	9. ENFERMEDADES	10. ENFERMEDADES	11. ENFERMEDADES
<p>Alérgicos: no refiere</p> <p>Cardíacos: no refiere</p> <p>Traumatológicos: No refiere</p> <p>Quirúrgicos: No refiere</p> <p>Ginecológicos: no refiere</p>										

3 ANTECEDENTES FAMILIARES									
DESCRIBIR ABajo el NÚMERO									
1. ENFERMEDADES	2. ENFERMEDADES	3. ENFERMEDADES	4. ENFERMEDADES	5. ENFERMEDADES	6. ENFERMEDADES	7. ENFERMEDADES	8. ENFERMEDADES	9. ENFERMEDADES	10. ENFERMEDADES
No refiere									

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL									
<p>De nuevo referida del Hospital Basico de San Miguel acude a esta casa de salud por presentar rección uterina + sangrado hemorragia, + choque hipovolemico grado II</p>									

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS									
DESCRIBIR ABajo el NÚMERO									
1. ENFERMEDADES	2. ENFERMEDADES	3. ENFERMEDADES	4. ENFERMEDADES	5. ENFERMEDADES	6. ENFERMEDADES	7. ENFERMEDADES	8. ENFERMEDADES	9. ENFERMEDADES	10. ENFERMEDADES
1. ENFERMEDADES	2. ENFERMEDADES	3. ENFERMEDADES	4. ENFERMEDADES	5. ENFERMEDADES	6. ENFERMEDADES	7. ENFERMEDADES	8. ENFERMEDADES	9. ENFERMEDADES	10. ENFERMEDADES

ANAMNESIS

Anexo 1: Anamnesis de la paciente

Fuente: Autoría Propia

TECNICA SBAR-SAER: MARQUE CON UNA X EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS.

PERSONAL DE SALUD QUE ENTREGA INFORMACIÓN		
SITUACIÓN	El personal de salud se identifica cuando entrega la información del paciente: nombre, cargo, servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Informa datos del paciente: nombres, edad, servicio y sala.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Especifica la razón de la llamada.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Describe brevemente el problema e incluye signos vitales relevantes.	<input checked="" type="checkbox"/>
Senale el cumplimiento en la entrega de la siguiente información del paciente:		
ANTECEDENTES	Motivo y Fecha de Ingreso. 03-10-2021	<input checked="" type="checkbox"/>
	Datos significativos de la Historia Clínica.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Diagnóstico principal a su ingreso. <i>Insurgencia Uterina / Alergia Ascaridiasis / Hinchazón 10/1 prof.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Procedimientos realizados en el paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Medicación recibida o administrada.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alergias conocidas o detectadas. <i>NO ALERGIAS</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
EVALUACIÓN	Resultados de laboratorio e Imágenes relevantes.	<input checked="" type="checkbox"/>
EVALUACIÓN	Evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios.	<input checked="" type="checkbox"/>
RECOMENDACIÓN	Indique lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados específicos.	<input checked="" type="checkbox"/>
Nombres del personal de salud que entrega la información: <i>Pérez J.</i>		
PERSONAL DE SALUD QUE RECIBE INFORMACIÓN		
SITUACIÓN	¿El personal de salud se identificó cuando entregó la información del paciente: nombre, cargo, servicio?	<input type="checkbox"/>
	¿Se informaron datos del paciente: nombres, edad, servicio y sala?	<input type="checkbox"/>
	¿Se especificó la razón de la llamada?	<input type="checkbox"/>
	¿Se describió brevemente el problema y se incluyeron signos vitales relevantes?	<input type="checkbox"/>
¿Se cumplió en la entrega de la siguiente información del paciente?		
ANTECEDENTES	Motivo y Fecha de Ingreso.	<input type="checkbox"/>
	Datos significativos de la Historia Clínica.	<input type="checkbox"/>
	Diagnóstico principal a su ingreso.	<input type="checkbox"/>
	Procedimientos realizados en el paciente.	<input type="checkbox"/>
	Medicación recibida o administrada.	<input type="checkbox"/>
	Alergias conocidas o detectadas.	<input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN	Resultados de laboratorio e imágenes relevantes.	<input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN	¿Se informó sobre la evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios?	<input type="checkbox"/>
RECOMENDACIÓN	¿Se indicó lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados específicos?	<input type="checkbox"/>
Nombres del personal de salud que entrega la información: Firma y Sello:		

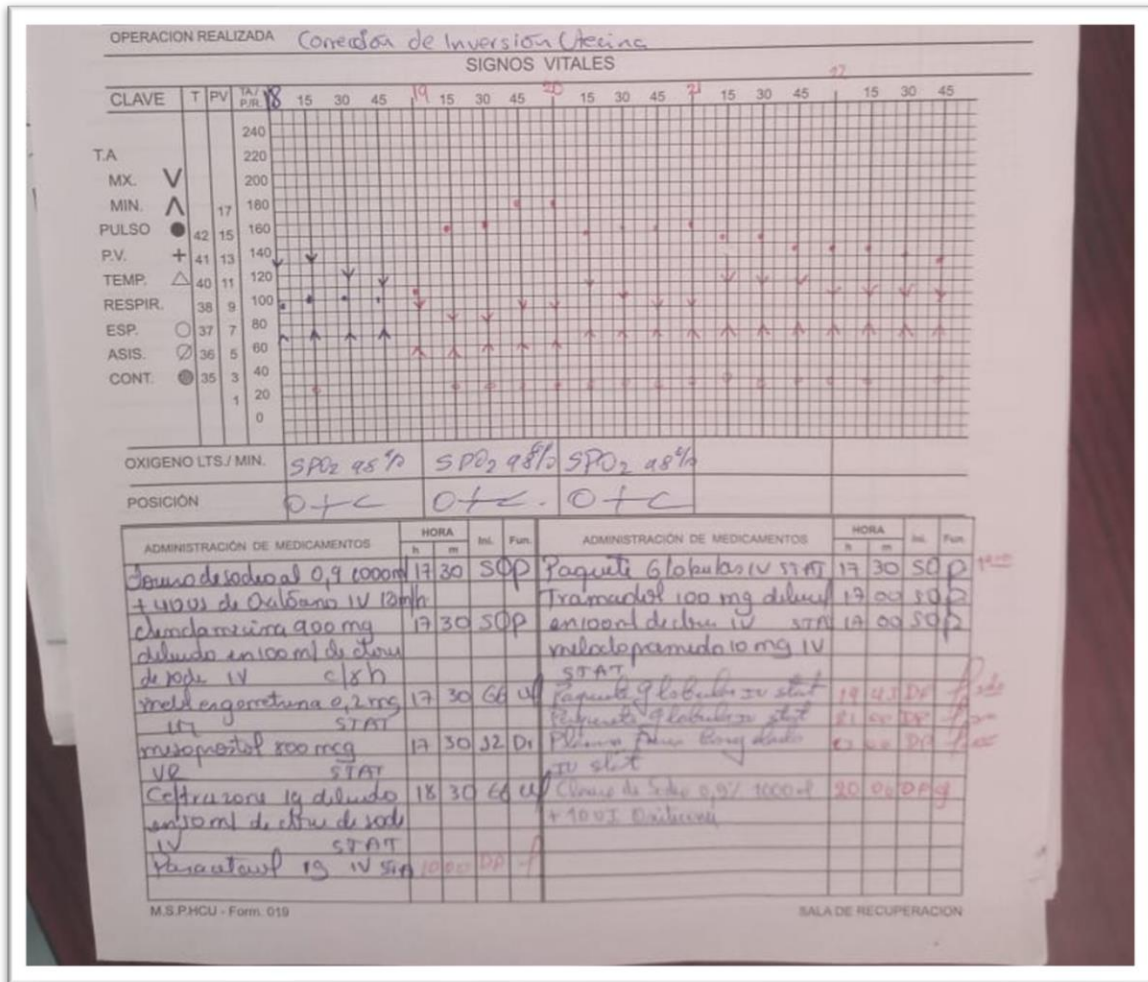
Anexo 22: hoja de puntos de transferencia de información

Fuente: Autoría Propia

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO				
Av. JM Cisneros y Av. Selva Alegre				
CLINICO				
HC o CI:	0202292157	Servicio: CENTRO QUIRURGICO - OBSTETRICO	No. Orden: 23183	
Fecha Solicitud:	2021-10-03 17:45:27	Fecha Emisión:	2021-10-03 18:37:05	
Paciente:	ARGUELLO GUEVARA CINTHIA BELEN			SEXO, MUJER
HEMOGRAMA COMPLETO (HCB)				
HEMOGLOBINA (HGB)	7.3	g/dL	12.0 - 16.0	EN
HEMATOCRITO (HCT)	23.1	%	37 - 54 %	EN
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	82.5	fL	80.0 - 100.0	EN
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	26.1	Pg	27.0 - 32.0	EN
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	31.6	g/dL	31.0 - 37.0	EN
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0	
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	270.000	10 ³ /UL	150 - 450	EN
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0	
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5	
FORMULA LEUCOCITARIA				
NEUTROFILO	84	%	50.0 - 73.0	EN
LINFOCITO	14	%	30.0 - 38.0	EN
MONOCITO	2	%	0.0 - 12.0	EN
EOSINOFILO		%	0.0 - 3.0	
BASOFILO		%	0.0 - 1.0	
41346 - GRUPO SANGUINEO				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GRUPO SANGUINEO	0			EN
41347 - TIEMPO DE COAGULACION				
Observación: ADECUADO				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TIEMPO DE COAGULACION		min.	3 - 5 min.	
41348 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	12.3	seg	14 seg.	EN
41351 - GLUCOSA EN AYUNAS				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLUCOSA EN AYUNAS	190.6	mg/dL	70 - 106 mg/dl	EN
41352 - UREA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
UREA	26.3	mg/dL	10 - 45 mg/dL	EN
41353 - CREATININA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
CREATININA	0.71	mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dl mujer 0.7 - 1.2 mg/dl hombre	EN
41349 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	39.4	seg	30 seg.	EN
41350 - FACTOR RH				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
FACTOR RH	POSITIVO			EN

Anexo 3: resultados de exámenes de laboratorio

Fuente: Autoría Propia



Anexo 5: signos vitales recuperación post quirúrgica

Fuente: Autoría Propia

UN	3	2	1	0	FECHA			4/10/21			4/10/2021			4/10/2021			5/10/2021			5/10/2021			5/10/2021				
					HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT
<50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	>120	6			12			6			12			6			12			6		
<70	71-89	—	90-139	—	140-159	>160	66	0		110	0		110	0		100	0		100	0		100	0		100	0	
<50	51-59	—	60-85	86-89	90-109	>110	60	0		70	0		70	0		75	0		70	0		70	0		70	0	
<11	—	—	12-22	—	23-29	>30	12	2		21	0		21	0		21	0		20	0		21	0		21	0	
<35.5	—	35.5-37.5	37.5-38.4	—	>38.5		37.5	2		38.5	0		38.2	0		37	0		35.9	0		36	0		36	0	
<85	86-89	90-93	94-100	—	—	—	96	0		97	0		94	0		96	0		98	0		95	0		95	0	
CONF USA/AGITADA	—	—	ALE RTA	RES FON DE A VOZ/ SOM NO LIE NTA	RES FON DE AL DOL OR/ EST UPO DOS A	NO RES PON DE	7	0		7	0		7	0		7	0		7	0		7	0		7	0	
NE GA TIVO (-)	—	—	POS TIVO (+)	—	—	—	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	

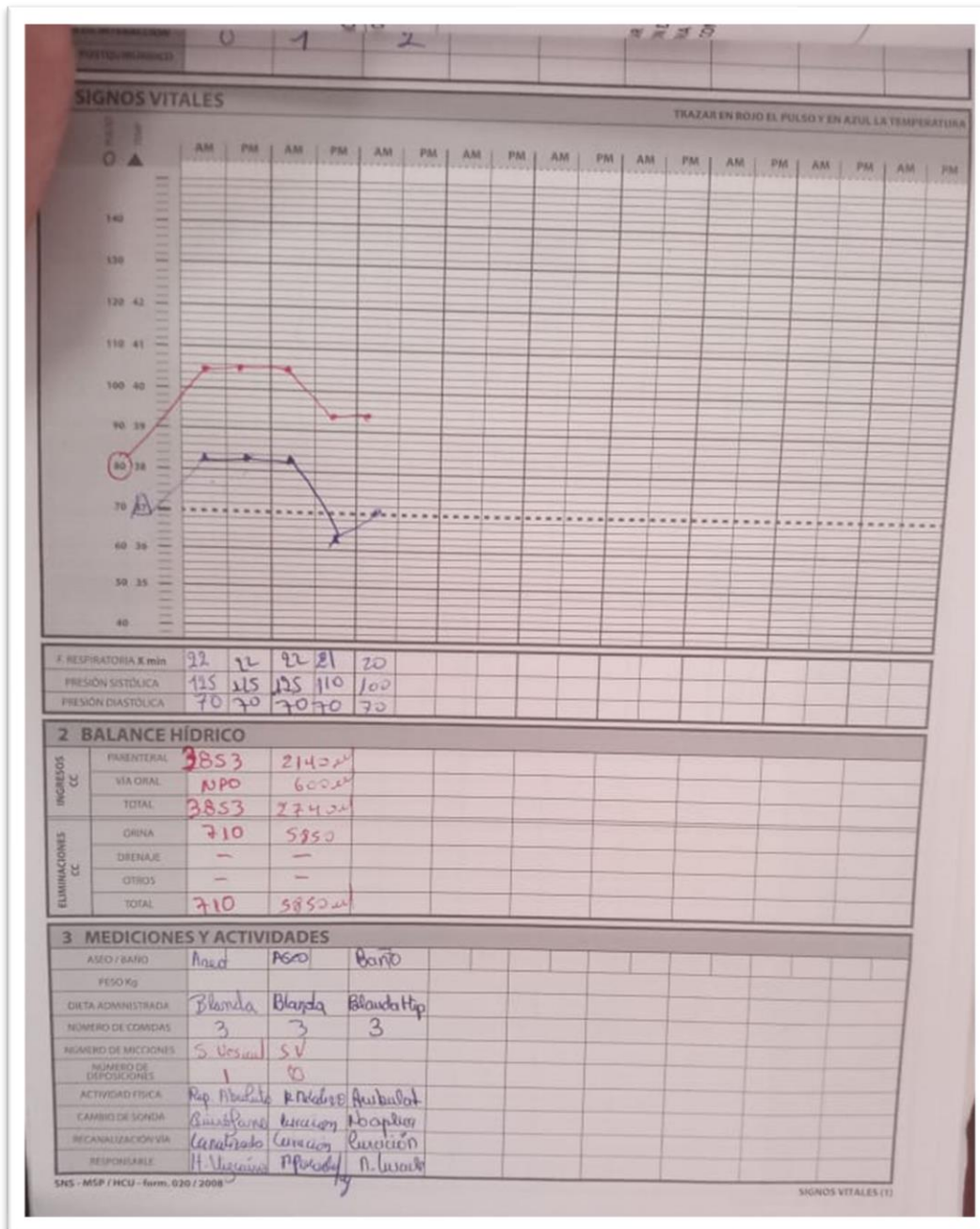
OPERATURA AXILAR(++) SATURACIÓN DE 90-93 % SOBRE LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN (90-93%) EN PACIENTES QUE VIVEN SOBRE LOS 2500MTR A NIVEL DE SEAS. TENDRAN UN PUNTAJE DE (0) (+++) SOBRE LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN LA PUNTAJE DE "0" COMO ESTADO NORMAL Y "3" COMO PUNTAJE DE MÁXIMO RIESGO.

PUNTAJE	3	2	1	0	FECHA			3-10-21			3-10-21			3-10-21			3-10-21			3-10-21			3-10-21			4-10-21				
					HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT	RES	HR	PT
E.C	<50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	>120	120	3		126	3		100	0		100	0		100	0		100	0		100	0		100	0
SISTOLICA	<70	71-89	90-139	—	140-159	>160	100	0		98	0		135	0		133	0		120	0		110	0		90	0		100	0	
DIASTOLICA	<50	51-59	60-85	86-89	90-109	>110	57	2		52	2		70	0		77	0		70	0		70	0		50	3		70	0	
E.R	<11	—	12-22	—	23-29	>30	19	0		34	3		28	2		22	0		22	0		22	0		22	0		22	0	
T°C (-)	—	35.5-37.5	37.5-38.4	—	>38.5		364	0		358	0		36	0		36	0		36	0		36	0		36	0		36	0	
SPO2 (++)	<85	86-89	90-93	94-100	—	—	97	0		96	0		96	0		96	0		96	0		96	0		96	0		96	0	
ESTADO DE CONCIENCIA	—	—	CONF USA/AGITADA	—	ALE RTA	RES FON DE A VOZ/ SOM NO LIE NTA	RES FON DE AL DOL OR/ EST UPO DOS A	NO RES PON DE	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		
PROBLEMAS	—	—	NE GA TIVO (-)	—	POS TIVO (+)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
TOTAL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			

(-) TEMPERATURA AXILAR(++) SATURACIÓN DE 90-93 % SOBRE LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN (90-93%) EN PACIENTES QUE VIVEN SOBRE LOS 2500MTR A NIVEL DE SEAS. TENDRAN UN PUNTAJE DE (0) (+++) SOBRE LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN LA PUNTAJE DE "0" COMO ESTADO NORMAL Y "3" COMO PUNTAJE DE MÁXIMO RIESGO.

Anexo 6: registro de SCORE Mamá

Fuente: Autoría Propia



Anexo 7: signos vitales de la paciente

Fuente: Autoría Propia

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"
CONTROL DE INGESTA Y ELIMINACIÓN

TURNOS MAÑANA ANEXO N.º 6

INGESTA						ELIMINACIÓN			
Hora	Clase	Cantidad CC	Clase	Cantidad CC	Cantidad Absorbida	Como Obtuvo	Cantidad CC	Origen	Cantidad CC
	Agua	100	Sonnet	80 ml	80	SF	100		
	Sopa	100	antibiotico				150		
	Leche	100	antibiotico				450		
			medicacion	50	50		350		
			Medicacion	1000	560		500		
SUBTOTAL		300			640		1550		

TURNOS TARDE FIRMA Y FUNCIÓN: Dr. N. Paredes / up

	Agua	100	Clorid	440	500	SF	300		
			salino				200		
			Medicacion	300	100		320		
			Medicacion	50	50		100		
							480		
							500		
SUBTOTAL		100			350		1000		

TURNOS NOCHE FIRMA Y FUNCIÓN: Dr. N. Paredes / up

	Agua	300	Medicacion	200	200	SF	200		
			Serum			6	500		
						4	500		
						10	200		
						11	250		
						12	200		
						1	50		
						2	50		
						3	50		
						4	50		
						5	50		
						6	200		
						7	200		
TOTAL NOCHE		300 ml			1100 ml		2300 ml		
TOTAL HORAS		600 ml			2140 ml		5850 ml		
TOTAL DE INGESTA		2740 ml			TOTAL DE ELIMINACIÓN		5850 ml		

CLAVE:
 Orina O
 Sonda Naso-gástrica SNG
 Cateterismo C
 Vómito Vom
 Deposición Dps

FECHA: 4-10-2024

RESPONSABLE Patrol de turno
 SERVICIO Ginecología
 NOMBRE Cynthia Pardo Ampuero
 CUARTO DE CAMA 11 24

FIRMA Y FUNCIÓN: _____

Anexo 8: control de balance hídrico

Fuente: Autoría Propia