



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la
obtención del grado académico de licenciado (a) en enfermería**

TEMA:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON DESGARRO PERIANAL
GRADO I.**

AUTOR:

Ginger Jeanela Hidalgo Salazar

TUTOR:

Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc.

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2022

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACION.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
1.3 DATOS GENERALES.....	11
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual(anamnesis).....13
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	15
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	17
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.....	19
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	22
2.8. Seguimiento.....	23
2.9 Observación.....	25
III. CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	28

DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo dedico a **DIOS**, en primer lugar, porque él ha sido toda la fuente fundamental por haberme permitido llegar a este punto en la vida.

A mis familiares, Novio y amigos más cercanos quienes cada día me apoyan en mis estudios universitarios. A mis hermanos por su compañía y todos los consejos de superación que me dieron, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme.

A todo el personal Docente y administrativo de la Carrera de Enfermería Facultad de ciencias de la Salud - Universidad Técnica de Babahoyo, por siempre impulsarnos a la investigación e impartirnos sus conocimientos.

Ginger Jeanela Hidalgo Salazar

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a mis padres por ser mi soporte para poder culminar con todas mis metas planteadas. También por inculcarme todos esos principios y valores que sin duda alguna me hacen cada día más fuerte y me ayudan en el desenvolvimiento profesional

Quiero agradecer también a todos los docentes de la universidad técnica de Babahoyo en la carrera de enfermería que me instruyeron durante mi vida estudiantil. En especial a mi tutora; Master Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, quien me ha guiado con paciencia, rectitud y sabiduría durante toda la preparación de mi estudio de caso clínico.

Ginger Jeanela Hidalgo Salazar

TEMA:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON DESGARRO PERIANAL
GRADO**

RESUMEN

La presente investigación se trata de paciente femenina de 25 años de edad con desgarro perianal grado 1, el mismo que tuvo como objetivo elaborar un proceso atención de enfermería en paciente fémina de 25 años de edad por desgarro perineal grado I. siendo el traumatismo perineal grado I desgarros vaginales con menor gravedad y que solo involucran el perineo, es decir, la piel entre la abertura vaginal y el recto y el tejido que se lo va a encontrar directamente debajo de la piel. Los desgarros perineales se han encontrado que son en consecuencia de la edad de los pacientes. Al presentar inmadurez los jóvenes generan complicaciones debido a su estrechez en el canal blando. Se concluye que las intervenciones de enfermería y también el tratamiento médico llegaron a ser de vital importancia para la paciente mejorando así su estado de salud de una manera satisfactoria.

Palabras claves

Desgarro, traumatismo, Proceso, Atención, Intervenciones, Enfermería

ABSTRACT

The present research is about a 25-year-old female patient with a grade 1 perianal tear, whose objective was to elaborate a nursing care process for a 25-year-old female patient with a grade I perineal tear. Grade I perineal trauma is a vaginal tear of lesser severity that only involves the perineum, that is, the skin between the vaginal opening and the rectum and the tissue that will be found directly under the skin. Perineal tears have been found to be a consequence of the age of the patients. The immaturity of the young patients generates complications due to the narrowness of the soft canal. It is concluded that the nursing interventions and also the medical treatment became of vital importance for the patient, thus improving her state of health in a satisfactory way.

Key words

Tear, trauma, Process, Care, Interventions, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Los desgarros perineales son menos graves y que solo comprometen el perineo, es decir, la piel, la abertura vaginal y el recto donde el tejido se encuentra por debajo de la piel. Puede presentar la paciente disuria o vulvovaginitis. En algunos casos los desgarros requieren de suturas o no y pueden curarse por sí mismas. (MFMER, 1998-2022)

El perineo es un área que se encuentra entre la vagina y el recto que puede desgarrarse durante el parto. En la práctica clínica, estos desgarros se dan a menudo por que se suturan. Pero también pueden cicatrizar sin necesidad de una intervención quirúrgica. El trauma obstétrico consecucional incluye la causa primaria y única de trauma que ocurrirá a nivel de los músculos perineales con diversas consecuencias como la retención de heces. (Abril González FP, 2007-2009)

Estos desgarros perineales o vaginales son cortes que tocan el área desde la vagina hasta el ano llamada perineo. Esta pausa, como es sabido, ocurrirá espontáneamente; significa que el tejido se daña sin varias intervenciones debido a la fuerza ejercida en la durante el proceso de parto. (Tuesta Yomona, 2017)

Comienza durante la segunda etapa de estos partos, cuando el "trono" del feto está a la entrada de la vagina, si la cabeza es más grande de lo normal, los tejidos vaginales pueden estirarse y pueden presentarse fisuras y agrandamientos durante el parto. Canal y sé sobre la etapa del trabajo de parto, que es la tercera etapa del trabajo de parto cuando el nivel más alto de aguas se rompe cuando las madres embarazadas, las mujeres mayores embarazadas o las adolescentes.

I. MARCO TEÓRICO

Desgarro perineal

Un desgarro vaginal durante el parto, también conocido como episiotomía o episiotomía, esta ocurre cuando la cabeza del RN es demasiado grande o también por el estiramiento vaginal es muy difícil. (MAYOCLINIC, 2018)

Es menos severo el primer grado de desgarro perineal ya que solo compromete al perineo, es decir, la piel entre la abertura vaginal, el recto y los tejidos subcutáneos. (MR., Jan. 10, 2018.)

Pelvis ósea

Durante la labor de parto, hay ocasiones que se puede causar intencionalmente diversas lesiones en el perineo, que requieren de suturas debido al estado estructural y funcional de los músculos del organismo afectado. Por lo tanto, el conocimiento óptimo del perineo de una mujer es extremadamente importante. La pelvis consta de 4 huesos anulares: el lado derecho e izquierdo, las dos pelvis en la espalda, el sacro y el cóccix.

Periné femenino

Este periné recubre el espacio entre la vulva y la unión anal. Es un haz de tejidos blandos por debajo del diafragma pélvico y este tiene forma de diamante. Sus huesos límite son el hueso púbico anterior, las ramas púbicas y los procesos del nervio ciático. En el costado y la parte superior del coxis en la parte posterior.

La línea entre dos tumores de ciática divide el perineo en dos áreas:

- El periné urogenital.
- El periné anal.

Entre estas dos áreas, en la línea media y subcutáneamente, se encuentra el centro del tendón perineal, también llamado cuerpo perineal o núcleo fibroso central del perineo. Es la principal estructura de tejido conjuntivo a la que se unen los músculos de la región: el perineo transversal, el cuerpo cavernoso

y el esfínter anal. Se encuentra en la línea media, a lo largo del borde posterior de la membrana perineal a la que se une. Es la "fuerza" de la resistencia de un grupo muscular. Desde un punto de vista funcional, conecta la parte delantera y trasera de la entrepierna. Mantiene la estabilidad pélvica y es capaz de dañarse durante la labor de parto.

Periné urogenital

Es cortado por la uretra y la vagina el fondo genital. De la superficie a la profundidad:

Plano cutáneo.

Membrana perineal: membrana unida al borde inferior de la rama isopúbica y al tendón del centro del perineo. El espacio superficial del perineo, incluida la abertura de la vulva; Almacenamiento clítoris, gran vestíbulo, y músculo transverso. Esta es la parte que se rompe fácilmente.

Periné anal

El perineo corta el canal anal. Está rodeado por el esfínter anal externo inferior, que lateralmente está formado por una estría, y el esfínter anal interno está compuesto por fibras musculares lisas.

CLASIFICACIÓN

según la zona perineal:

Trauma anterior: labios, vagina anterior o clítoris. Muy poca morbilidad existe

Traumatismo posterior: La vagina, la piel y los músculos perineales. (Villamar, Vera-Quiñonez, Sotomayor, & Rueda, 2019)

Clasificación de los desgarros

I Lesión de piel perineal

II Lesión de músculos del periné no afectara al esfínter anal

III Lesión del esfínter anal

IV lesión del esfínter anal y la mucosa rectal

- Son superficiales los desgarros de primer grado. Se pueden curar naturalmente y no requieren de sutura.
- Por partes más profundas ocurre el desgarro de segundo grado, se curan correctamente cuando se interviene con una sutura.
- Los músculos del recto se ven afectados en los desgarros de tercer grado.
- El interior del recto se ve afectado por el desgarro de cuarto grado. Necesitan de mucho tiempo para que pueda curarse la sutura. No ocurre en este caso la curación natural, pero a veces para reparar tejidos es necesario de una cirugía. (C Ros, 2018)

Lesiones

En su mayoría son hemorragias menores o también fisuras que se solucionan por sí misma. En caso de traumatismo profundo o hemorragia que persiste el tratamiento quirúrgico es el más opcional. En algunas ocasiones se han visto laceraciones o perforaciones vaginales que requieren un análisis más detallado y profundo. Los accidentes, cuerpos extraños y relaciones extramatrimoniales pueden ser detonantes para que ocurra lo antes mencionado. Cuando ocurre un desgarro perineal puede dar como resultado un proceso traumático, generalmente la vagina o el ano. (Morcillo, y otros, 2020)

Los desgarros vaginales pueden producirse por cualquiera de las siguientes causas:

- Los RN tienen la cabeza demasiado grande imposibilitando el paso por la cavidad vaginal.
- Los bebés están de nalgas y pasan primero por el canal de parto en los pies o las nalgas.
- La labor de parto ocurre tan rápido que no tiene tiempo de estirarse el periné.
- En ocasiones no puede controlar el pujo la madre. (Lucey, 2017)

REPARACIÓN DEL DESGARRO PERINEAL

Puede tener consecuencias la reparación quirúrgica, como irritabilidad, dolor post parto, malestar al realizar las actividades imposibilidad de lactancia materna. La reparación quirúrgica también puede afectar la carga clínica, humana y financiera. Poco después del nacimiento puede repararse El daño perineal de tercer grado. Con la preservación del haz profundo del esfínter externo, se limitan a la incontinencia urinaria los síntomas. En caso de que el esfínter se destruye por completo, se puede producir incontinencia fecal.

Por otra parte, una reparación secundaria debe posponerse durante al menos 4 a 6 meses para restaurar el flujo sanguíneo adecuado al defecto marginal y optimizar la viabilidad del tejido perineal. La cirugía reconstructiva debe reparar el cuerno anterior del canal anal reconectando el músculo ano rectal y reparando el haz medial y el esfínter externo superficial. (González & Ramírez, 2017)

Manejo en la sala de hospitalización

Para reducir infección se recomienda terapia profiláctica antibiótica.

Por vía IV se inicia con antibióticos. Se puede seguir tomando por vía oral luego de eso. Los pacientes deben continuar el tratamiento en casa después del alta.

Para aquellos alérgicos a los betalactámicos, el tratamiento puede ser el siguiente:

➤ CIPROFLOXACINO 500mg/12h vo + METRONIDAZOL 500mg/8h vo durante 5-10 días según el grado de lesión. (Nota: Puede administrarse también ciprofloxacino en mujeres con lactancia materna).

Uso de laxantes osmóticos como la lactulosa (Duphalac®) o el lactitol (Emportal®) 1 cada 12-24 horas hasta asegurar una deposición correcta. No se recomiendan los laxantes formadores de bolo (ispagula, plantaben...). Puede aparecer flatulencia y cierto grado de incontinencia a gases relacionada con el uso de laxantes y no con la propia lesión de esfínter. Se recomienda informar a la paciente de este posible efecto adverso.

Factores de riesgo

La labor de parto puede ser motivo de factor de riesgo entre los que destacan son:

- Excesivo peso del RN.
- Mujeres primerizas.
- Tener desgarros anteriores.
- Edad gestacional mayor a 40 semanas.
- Posición del bebé al nacer.
- Parto instrumental: uso fórceps, ventosa o espátula.
- Episiotomía rutinaria.

Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Los patrones funcionales de Marjory Gordon son una lista de actividades y comportamientos de primordial importancia porque contribuyen tanto a la salud como a la calidad de vida de una persona. La identifican como una herramienta indispensable para quienes contribuyen a los servicios de salud transformando la calidad de vida saludable de las personas, realizando una evaluación independientemente de la edad, nivel de atención o patología.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

Patrón 3: Eliminación. Sin alteración.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio. Sin alteración.

Patrón 5: Reposo/ Sueño. Sin alteración.

Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo. Sin alteración.

Patrón 7: Autopercepción/Auto concepto. Sin alteración.

Patrón 8: Rol/Relaciones. Unión libre.

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción. Inactividad sexual.

Patrón 11: Valores/Creencias. Sin alteración.

2.3.3 Patrones funcionales alterados encontrados

Patrón 1: Percepción/manejo de salud. Presencia de dolor perineal.

Patrón 2: Nutricional metabólico. Presencia de dieta blanda.

Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés. Síntomas de cuadro clínico, estrés.

Procesos de Atención de Enfermería (PAE)

Este proceso de atención de enfermería se considera como uno de los procesos en los que se lleva más orden, el mismo que permite poder identificar cada una de las necesidades del paciente y ser satisfecha, debe iniciarse con una buena planificación, para luego de eso poderla ejecutar y evaluar los resultados que se tiene del paciente. El PAE exhorta a que el personal aplique todas las destrezas, para que mediante la observar, se pueda valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros profesionales para llegar a la mejoría del paciente. Por tal motivo este proceso es de vital importancia para el profesional de enfermería ya que permite priorizar la sintomatología del paciente brindándole confort a su cuerpo.

Patrones disfuncionales encontrados en la valoración enfermero y actividades a realizar:

Patrón 1: Percepción/manejo de salud. Presencia de dolor perineal.

Patrón 2: Nutricional metabólico. Presencia de dieta blanda.

Patrón 10: Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés. Situaciones de estrés, la sintomatología del cuadro clínico.

Patrón 1; Percepción/manejo de salud. Síntomas de cuadro clínico, estrés.

Actividades de enfermería:

- ❖ Realice una evaluación integral del dolor que incluya la ubicación, las características, el momento de inicio o duración, la frecuencia, la intensidad o la gravedad y los factores desencadenantes.
- ❖ Administración correcta de los analgésicos
- ❖ Valorar los factores que alivien o empeoren el dolor
- ❖ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la expresión de dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento)
- ❖ Administración de diete prescrita por nutricionista
- ❖ Administración de antipiréticos y colocación de medios físicos
- ❖ Controlar balance hidroelectrolítico.

Patrón 2: Nutricional metabólico

Actividades de enfermería:

Colocación y mantenimiento de vía venosa permeable.

Reposición de líquidos por vía parenteral.

Valorar los niveles de hematocrito y hemoglobina.

Control de balance hidroelectrolítico.

Monitorizar el estado hemodinámico.

Observar si hay signos o síntomas de retención de líquido

Control de signos vitales cada 2 horas.

1.1 JUSTIFICACION

La presente investigación se trata de un paciente de sexo femenino con desgarro perineal de grado 1, el mismo que tiene como objetivo elaborar un proceso de atención de enfermería.

En el embarazo se va asociar con mayor riesgo y pobres resultados perinatales, ya que existen muchos factores de riesgo en una parturienta, un desgarro en un parto expulsivo tales como el peso del recién nacido, edad materna, paridad, anemia, el tiempo que dura el segundo periodo del parto, la asistencia a una psicoprofilaxis, entre otras.

Esta investigación es relevante de realizar, debido a que el desgarro perineal se constituye como un problema de salud pública por la gran cantidad de casos que se ven en la actualidad.

Este trabajo de investigación es posible porque el beneficiario será el estudiante responsable de desarrollar el caso clínico; Como beneficiarios indirectos podemos considerar al peri docente encargado de evaluar el trabajo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Elaborar el Proceso Atención de Enfermería en paciente de sexo femenino de 25 años de edad con desgarro perineal grado I.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Realizar la valoración física en la paciente con desgarro perineal grado I.
- ✓ Ejecutar la evaluación de enfermería, siguiendo el modelo de Marjory Gordon.
- ✓ Desarrollar el proceso atención de enfermería de acuerdo a los patrones disfuncionales.

1.3 DATOS GENERALES

NOMBRES: NN

APELLIDOS: NN

H.C: 1201231546

EDAD: 25 AÑOS

SEXO: FEMENINO

ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE

LUGAR DE RESIDENCIA: GUARE

RAZA: MESTIZO

OCUPACIÓN: AMA DE CASA

GRUPO SANGUINEO: ORH+

RELIGIÓN: CATÓLICA

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Historial clínico del paciente.

Paciente primípara de 25 años de edad, es traída desde subcentro de Guare como parto prolongado, en carro particular en compañía de familiar y personal médico del subcentro de salud. Presenta trabajo de parto prolongado (expulsivo), con producto único, vivo. Paciente refiere dolor al nivel del abdomen.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: NN

APELLIDOS: NN

FECHA DE NACIMIENTO: 17/01/1997

PAÍS: ECUADOR

PROVINCIA: LOS RIOS

CIUDAD: BABA

DIRECCIÓN: RCTO. GUARE

EDAD: 25

SEXO: FEMENINO

OCUPACIÓN: AMA DE CASA

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

RELIGIÓN: CATÓLICA

ESCOLARIDAD: SECUNDARIA

TELÉFONO CELULAR: 0921034578

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

Tabla 1: anamnesis del paciente, principales datos clínicos que refiere

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
H.C: 1201231546 Nombre: NN Apellidos: NN Sexo: femenino Estado civil: unión libre Escolaridad: secundaria	Fecha de ingreso: 17/04/22 Dirección del domicilio: Rcto. Guare Religión: católica Teléfono: 0921034578
CAUSA DE CONSULTA	
Estado actual: Paciente primípara de 25 años de edad, es traída desde subcentro de Guare como código rojo en carro particular en compañía de familiar y personal médico del subcentro de salud. Presenta trabajo de parto prolongado (expulsivo), con producto único, vivo. Paciente refiere dolor al nivel del abdomen.	
ESTILO DE VIDA:	
Composición familiar: esposo	
Escolaridad: secundaria Nutrición: ingiere alimentos de manera adecuada. Relaciones interpersonales: tiene buenas relaciones con su esposo y suegros. Trabajo: ama de casa Apoyo familiar y recursos: apoyo económico y emocional por su esposo. Medio ambiente: tiene una casa con 1 cuartos, 2 ventanas, piso de madera, techo de zinc, sala pequeña, cocina, 1 baño. Servicios básicos: internet, luz eléctrica, agua potable.	
ANTECEDENTES PERSONALES	
Ginecológicos Menarquia: 12 años	Obstétricos Partos: 1

Sexualidad: primera relación a los 16 años	Abortos: ninguno Cesáreas: ninguna
APP	APF
TB: NO DIABETES: NO HTA: NO CANCER: NO ITS: NO ALERGIAS: NO TRAUMAS: NO CIRUGIAS: NO	TB: NO DIABETES: NO HTA: NO CANCER: NO ITS: NO ALERGIAS: NO TRAUMAS: NO EMBARAZO DE GEMELO/AS: NO
REVISIÓN CEFALOCAUDAL	
<p>Estado general: Paciente primípara de 25 años de edad, es traída desde subcentro de Guare como código rojo en carro particular en compañía de familiar y personal médico del subcentro de salud. Presenta trabajo de parto prolongado (expulsivo), con producto único, vivo. Paciente refiere dolor al nivel del abdomen.</p> <p>Piel: semihúmeda sin signos de deshidratación.</p> <p>Cara: hipertermia al tacto, facie dolorosa.</p> <p>Cabeza: normo cefálica, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea.</p> <p>Cuello: sin presencia de ganglios inflamados, largo y ancho.</p> <p>Tórax Anterior: a la inspección simétrica, normo expansible, mamas turgentes, con areola hiperpigmentada, sin lesiones aparentes. A la auscultación un murmullo vesicular presente en ambos hemitórax, sin la presencia de ruidos agregados.</p> <p>Tórax Posterior: a la inspección de piel presenta signos de deshidratación, sin presencia aparente de lesión.</p> <p>Abdomen: a la inspección a la palpación refiere un dolor moderado.</p> <p>Genitales: a la inspección normo configurados, presencia de vellos púbico sangrado, herida quirúrgica.</p>	

Extremidades Superiores e Inferiores: a la inspección simétrica, móviles, sin presencia aparente de lesiones ni edemas.

Hidalgo G (2021) Anamnesis del paciente y datos clínico que refiere, Hospital Básico Baba.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Tabla 2: examen físico

EXAMEN FÍSICO	
T°	38.7 °C
F.C	84 x 1min
F.R	21 x 1min
EDAD:	58
SAT O₂:	98%
TALLA:	1.70 cm
PESO:	72 Kg
PRESENTACIÓN PERSONAL:	Viste limpia
GRADO DE COOPERACIÓN:	Poco participativo
REVISION POR SISTEMAS	
SISTEMA RESPIRATORIO:	Normal, con una expansión pulmonar no limitada.
SISTEMA CARDIOVASCULAR:	Niega dilataciones venosas en los miembros inferiores, claudicación intermitente, disnea y dolor torácico.
SISTEMA DIGESTIVO:	Niega hematemesis, con melena, pirosis, eructos excesivos, gingivorragia, odontalgia, disfagia, halitosis, reflujo gastroesofágico, xerostomía, náuseas, estreñimiento, gases intestinales, anorexia, pujo, tenesmo, rectorragia, prurito rectal, y heces incoloras.
SISTEMA URINARIO:	Presencia de sonda vesical.
SISTEMA NERVIOSO:	Es Activa, niega somnolencia cefaleas, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, temblores,

	convulsiones, síncope, tics, espasmos, pérdida de conocimiento.
SISTEMA LOCOMOTOR:	Niega dolor cervical, con impotencia funcional, deformidades, ruidos articulares, y calambres nocturnos.
SISTEMA HEMATOPOYETICO:	Refiere palidez en la piel y conjuntival.
ASPECTOS PSIQUIATRICOS:	Refiere agotamiento nervioso, niega la ansiedad, la capacidad de concentración, cambios en el pensamiento, memoria, e insomnio.

Hidalgo G (2021) tabla examen físico, Hospital Básico Baba Baba-Los Ríos-Ecuador.

VAROLARIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

Valoración Por Patrones Funcionales de Marjorie Gordon

1. Patrón 1: Percepción/manejo de salud.

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad orientada, no tiene hábitos perjudiciales para la salud. No bebe, no fuma, cumple con sus controles y vacunas.

2. Patrón 2: Nutricional metabólico

Paciente no presenta vómitos, refiere comer tres veces al día sin presencia de problemas para alimentarse, no acostumbra a ingerir muchos líquidos, piel pálida **A la medición:** Peso: 74 kg talla: 1.48 cm. La paciente presenta una dieta blanda.

3. Patrón 3: Eliminación

Paciente se encuentra semihidratado, Eliminación urinaria a través de sonda con características de orina normales, heces de consistencia pastosa

4. Patrón 4: Actividad/Ejercicio:

Patrón respiratorio normal con O₂ de 98%. En la actualidad paciente permanece encamado sin actividad física.

5. Patrón 5: Reposo/ Sueño

Paciente presenta insomnio debido al dolor.

6. Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo:

Paciente se encuentra orientado, poco participativo

7. Patrón 7: Autopercepción/Autoconcepto

. Se ve a sí mismo como una persona segura, no presenta problemas de conducta.

8. Patrón 8 Rol/Relaciones:

Mantiene apoyo económico y emocional por parte de su esposo.

9. Patrón 9: Sexualidad/Reproducción:

Paciente manifiesta inactividad sexual durante su hospitalización, menarquia a los 12 años, su primera relación sexual a los 16 años.

10. Patrón 10: Tolerancia al estrés

Paciente manifiesta sentirse preocupado por su estado de salud.

11. Patrón 11: Valores/Creencias

Paciente de religión católica, manifiesta que Dios lo ayudará, manifiesta sentirse contento con su vida.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla 3: exámenes complementarios

Hematología	Resultados	Valores Normales
Leucocitos	21.55 /mm ³	4-10
Linfocitos	1.94 /mm ³	1-4
Neutrófilos	18.86 /mm ³	2-7.5
Monocitos	0,62 /mm ³	0-99.99
Eosinófilos	0,04 /mm ³	0-0,5
Basófilos	0,09 /mm ³	0-0,2
Eritrocitos	2,59 /mm ³	3,8-5,8
Hemoglobina	11.1/ g/L	12.1-15.1

Hematocrito	33.9 %	36.1-44.3
Plaquetas	255 mcL	150-400
Grupo Sanguíneo	O	-
Factor Rh	Positivo	-

Hidalgo G (2021) exámenes complementarios, Hospital Básico Baba

Baba-Los Ríos-Ecuador.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Al realizar el examen físico se observó cráneo normocéfalo, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea, ojos Conjuntivas isocóricas, simétricas, movimientos oculares presentes, oídos Sin presencia de cerumen, buena capacidad auditiva, nariz Simétrica, fosas nasales permeables, tabique proporcional a la cara sin presencia de aleteo nasal, boca Labios y mucosas semihúmedas.

Diagnostico presuntivo: hemorragia post parto por atonía uterina.

Diagnóstico diferencial: hemorragia por coagulación intravascular diseminada.

Diagnóstico definitivo: desgarro perineal de I grado.

Dx. Real

Etiquetas Diagnostica Enfermero: dolor agudo y déficit del volumen de líquidos.

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

Al tener el diagnóstico definitivo a tiempo y saber manejar los signos y síntomas permitió efectuar la intervención quirúrgica por parte del profesional capacitado, la misma que lograr una mejoría significativa y evita tener posibles complicaciones a largo plazo.

- **Biológicas:** paciente de 25 años de edad con desgarró perineal de grado I.
- **Física:** actividades físicas deterioradas.
- **Ambientales:** ambiente sano, no se encuentra expuesto a sustancias tóxicas.
- **Sociales:** mantiene buenas relaciones interpersonales con su familia y amigos.

NANDA: 468
NOC: 66-436
NIC: 59-310

DOMINIO. Confort
Clase 1. Confort físico
Dx . Dolor agudo

R/C: parto prolongado expulsivo

E/P: facie dolorosa, manifestación verbal de dolor

Dominio: salud percibida

Clase: sintomatología

Etiqueta: nivel de dolor

Campo: fisiológico básico

Clase: fomento de la comodidad física

Etiqueta: manejo del dolor 1400

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido	X			X	
Expresión dolorosa	X			X	
febrícula	X				X

- ACTIVIDADES:**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición o duración, frecuencia, intensidad o severidad y factores desencadenantes.
 2. Administración correcta de los analgésicos
 3. Valorar los factores que alivien o empeoren el dolor
 4. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la expresión de dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento)
 5. Administración de diete prescrita por nutricionista
 6. Administración de antipiréticos y colocación de medios físicos

NANDA: 200
 NOC: 57-328
 NIC: 48-413

DOMINIO. Nutrición
Clase 1. Hidratación
Dx . Déficit del volumen de líquidos

R/C: desgarro perianal grado I

E/P: sangrado, debilidad, palidez

Dominio: salud fisiológica

Clase: líquidos y electrolitos

Etiqueta: hidratación

Campo: fisiológico: complejo

Clase: control de electrolitos y acido básico

Etiqueta: manejo de líquidos/electrolitos 2080

INDICADORES	1	2	3	4	5
sangrado	X			X	
debilidad	X			X	
palidez		X		X	

- ACTIVIDADES:**
1. Colocación y mantenimiento de vía venosa.
 2. Reposición de líquidos por vía parenteral.
 3. Valorar los niveles de hematocrito y hemoglobina.
 4. Control de balance hidroelectrolítico.
 5. Monitorizar el estado hemodinámico.
 6. Observar si hay signos o síntomas de retención de líquido
 7. Control de signos vitales cada 2 horas.

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

Al elaborar un proceso de atención de enfermería basándonos en los patrones funcionales de Marjory Gordon permite un mejor entendimiento de las acciones de enfermería priorizando cada una de sus sintomatologías.

Basándonos en la teoría del Marjory Gordon en la cual explica que el autocuidado es la mejor manera para la recuperación del paciente, es así que aconsejamos a la gestante sobre las medidas a tomar en su entorno para la mejora de su salud a través del autocuidado.

Dolor

➤ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, duración, frecuencia, intensidad o severidad y factores desencadenantes permitirá aplicar los analgésicos correctos, aliviando así el dolor en el paciente.

➤ Explorar con el paciente los factores que alivien y/o empeoren el dolor.

➤ Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor: cultura, experiencias, etc.

➤ Determinar el impacto de la experiencia dolorosa sobre la calidad de vida (sueño, apetito, relaciones, humor).

➤ Los signos vitales se los debe de controlar después de la administración de medicamentos al paciente ya que ayuda a identificar posibles alteraciones a causa del mismo.

2.8. Seguimiento.

DÍA 1

Paciente primípara de 25 años de edad, es traída desde subcentro de Guare como código rojo en carro particular en compañía de familiar y personal médico del subcentro de salud. Presenta trabajo de parto prolongado (expulsivo), con producto único, vivo. Paciente refiere dolor al nivel del abdomen. Al realizar el examen físico se observó cráneo normocéfalo, cabello bien implantado, sin pediculosis ni seborrea, ojos Conjuntivas isocóricas, simétricas, movimientos oculares presentes, oídos Sin presencia de cerumen, buena capacidad auditiva, nariz Simétrica, fosas nasales permeables, tabique proporcional a la cara sin presencia de aleteo nasal, boca Labios y mucosas semihúmedas.

Signos vitales

T/A: 132/84

FC: 86 x 1min

FR: 20 x 1min

T°: 37.7

SAT O₂: 96%

DIA 2: TRATAMIENTO

Tratamiento médico y cuidados de enfermería aplicados:

- Dextrosa 0,5% 1000ml
- Ketorolaco 60 mg cada 8 horas IV.
- Metronidazol 500 mg cada 8 horas IV.
- Gentamicina 160 mg cada día IV.
- Ranitidina 50 mg cada 8 horas IV.
- Ceftriaxona 1 gr cada 12 horas IV.
- Solución salina 0,9% 1000 ml IV a 40 gts x¹

Cuidados de Enfermería

- Manejo de oxigenoterapia.
- Balance hidroelectrolítico.
- Cambios posturales.
- Administración de medicamento, según prescripción
- Brindar confort al paciente durante el tiempo de su estadía en el establecimiento.
- Control de glicemia cada 8 horas.
- Control de signos vitales

DÍA 3

Paciente se encuentra con signos vitales estables con Temperatura 37,5°C, presión arterial (PA) 110/65 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 92 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria (FR) de 19 respiraciones por minuto (rpm), mantiene leve dolor. Se le promoción de salud y se mantiene dieta prescrita, a su vez paciente realiza deambulacion asistida por un familiar, paciente queda con indicaciones de pre alta médica.

2.9 Observación

Paciente de sexo femenino, que se encuentra en su unidad despierta, consiente y orientada, al momento de la valoración facies pálidas, vía periférica permeable. Se le administra medicación prescrita por el médico, se le proporciona seguridad y confort para reducir su miedo, queda en la unidad más tranquila y en condiciones clínicas estables.

➤ Se le realiza la recogida de datos y valoración al paciente, al mismo se le asigna fecha de intervención quirúrgica. Acude normalmente y se le realizan las siguientes intervenciones:

➤ Paciente con desgarro perineal grado I se le administran medicamentos prescritos

➤ Se le hace conocer al paciente y su familiar sobre el tratamiento a realizar el mismo que responde favorablemente.

➤ Se brinda promoción de la salud para los cuidados de un paciente.

➤ Se sugiere llevar una dieta adecuada a su condición.

III. CONCLUSIONES

Se logró cumplir con el objetivo principal, a través del desarrollo de los objetivos específicos, que permitieron cumplir con cada una de las etapas del proceso, en la que se pudo identificar los patrones funcionales afectados, para su diagnóstico e intervención a través de un sustento científico de enfermería detallados en el NANDA, NOC y NIC.

El estudio de caso clínico presentado, se da a conocer las características clínicas y el manejo de desgarro perineal grado I, dando como prioridad ejecutar la aplicación del proceso atención de enfermería, en paciente fémina de 25 años de edad.

Se identificó los factores predominantes al momento de la aplicación, de la valoración con el modelo de Marjory Gordon, donde se evidencia desgarro perineal grado I, la edad materna, peso del recién nacido, y antropometría cefálica del producto.

Mediante la aplicación de la triología Nanda, Noc, Nic se ejecutó las actividades y cuidados de enfermería, logrando una recuperación oportuna de la paciente disminuyendo el índice de estancias hospitalarias por complicaciones en este caso

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abril González FP, G. V. (2007-2009). Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá. BOGOTA.

C Ros, E. B. (06 de o4 de 2018). Servei Ginecologia.

González, Y. B., & Ramírez, M. V. (2017). Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico. CITMA. Recuperado el 10 de JULIO de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2017/ccm172y.pdf>

Lucey, J. R. (2017). western New York. Recuperado el 10 de julio de 2022, de <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=445478>

MAYOCLINIC. (2018). mayoclinic. Recuperado el 10 de julio de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/multimedia/vaginal-tears/sls-20077129#:~:text=Los%20desgarros%20vaginales%20durante%20el,de%20de%20desgarro%20es%20bastante%20com%C3%BAAn.>

MFMER. (1998-2022). Foundation for Medical Education and Research .

Morcillo, J. G., Soto, Á. L., Orts, P. T., Sánchez, A. B., Martínez-Cendán, J. P., & Quiñonero, P. O. (2020). Desgarro Perineal con mucosa vaginal íntegra tras primera relación sexual. *scielo*, 85. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400371>

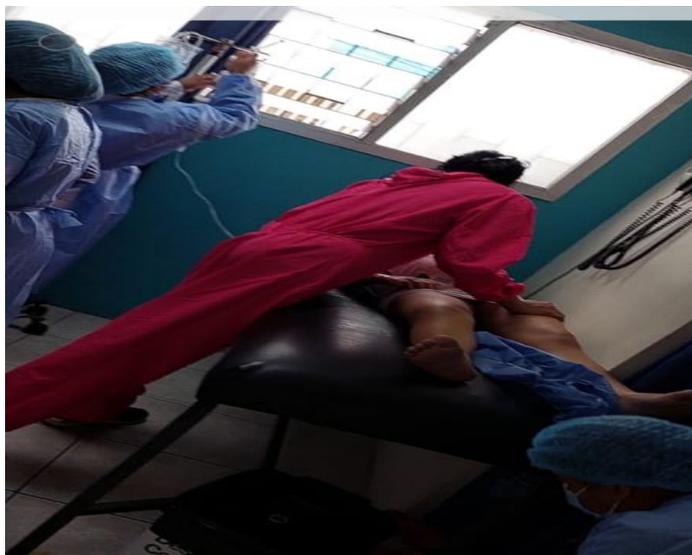
MR., T. (Jan. 10, 2018.). En T. MR., Repair of perineal and other lacerations associated with childbirth.

Tuesta Yomona, M. I. (2017). complicaciones en episiotomia.

Villamar, V. Z., Vera-Quiñonez, S., Sotomayor, J. R., & Rueda, E. R. (2019). Hemorragia post parto por desgarro perineal en mujeres primíparas. *cumbres*. doi:<https://doi.org/10.48190/cumbres.v5n1a9>

ANEXOS

Imagen # 1



Hidalgo G (2021) Sala de Emergencia Obstétrica, Hospital Básico Baba Baba-Los Ríos-Ecuador.

Imagen # 2



Hidalgo G (2021) Sala Post #3, Hospital Básico Baba Baba- Los Ríos-Ecuador.

Imagen # 3

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		HISTORIA CLINICA	
Hospital Basico Baba		Maira Jose		Cordero Cantares		00546201	
1 MEDICAMENTOS							
MEDICAMENTO		26/08/2011		27/08/2011		28/08/2011	
1. Bactera 0.1% 1000 ml		8:00 C.B. I/C					
IV 42ml/1%							
2. Ketorolaco 60mg		8:00 C.B. I/C		10:30 J.T. I/C		14:30 J.T. I/C	
Luzo Rpt.		16:00 G.H. J/E		08:30 G.H. J/E			
IV c/8h							
3. Hidronidazol 500ml		8:30 C.G. I/C		08:30 J.T. I/C		08:30 J.T. I/C	
		16:30 G.H. J/E		08:30 G.H. J/E			
				16:30 G.H. J/E			
IV c/8h							
4. Gentamicina 160mg		9:00 C.G. I/C		09:00 J.T. I/C		09:00 J.T. I/C	
		17:00 G.H. J/E		09:00 G.H. J/E			
				17:00 N.P. J/E			
I.V. c/d							
5. Kanitidina 50mg		16:45 C.B. I/C		16:45 J.T. I/C		16:45 J.T. I/C	
		16:45 G.H. J/E		16:45 G.H. J/E			
				16:45 N.P. J/E			
IV c/8h							
6. Ceftriaxona 1g		10:30 C.G. I/C		10:30 J.T. I/C		10:30 J.T. I/C	
		22:30 G.H. J/E		22:30 G.H. J/E			
IV c/12h							
7. Solucion Salina 0.9% 1000 ml				01:00 J.T. I/C			
IV 40 gts x 1'							
8							
9							
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS							
INS-MSP / HCU-form 015 / 2007		Cantares Maira Jose		00546201		Dra Blanca Rpt 3	

Hidalgo G (2021) Formulario 015. Kardex, Hospital Básico Baba Baba-Los Ríos-Ecuador.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 19 de mayo del 2022

Lic. Marilú Hinojosa Guerrero, MSc
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN
Presente.

De consideración:

Por medio de la presente, yo, **GINGER JEANELA HIDALGO SALAZAR**, con cedula de ciudadanía 1250237672, con código estudiantil **EST-UTB-18024**, egresado de la carrera de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, matriculadas en el proceso de titulación periodo mayo 2022- septiembre 2022 en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del Tema del Caso clínico **PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON DESGARRO PERINEAL GRADO I**, el mismo que fue revisado y aprobado por la docente tutora asignada. **Lcda. ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ, MSc.**

Esperando de mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente



Escaneado digitalmente por:
**GINGER JEANELA
HIDALGO SALAZAR**

HIDALGO SALAZAR GINGER JEANELA
EGRESADO DE ENFERMERIA



Escaneado digitalmente por:
**ROSA MERCEDES
BEDOYA VASQUEZ**

MSc. BEDOYA VASQUEZ ROSA MERCEDES
TUTORA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 21/7/2022
HORA: 12:38

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO	EXAMEN PRACTICO	PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON DESGARRO PERIANAL GRADO I

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA	HIDALGO SALAZAR GINGER JEANELA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



Formado electrónicamente por:
ROSA MERCEDES
BEDOYA VASQUEZ

ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

Document Information

Analyzed document	CASO CLÍNICO - HIDALGO.docx (D142287645)
Submitted	7/22/2022 3:43:00 AM
Submitted by	BEDOYA ROSA
Submitter email	rbedoya@utb.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	rbedoya.utb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / SARMIENTO LÓPEZ DIEGO JAVIER.docx Document SARMIENTO LÓPEZ DIEGO JAVIER.docx (D112595823) Submitted by: vsellan@utb.edu.ec Receiver: vsellan.utb@analysis.arkund.com	 2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLÍNICO. HERNIA INGUINAL (2) (3).docx Document CASO CLÍNICO. HERNIA INGUINAL (2) (3).docx (D142278587) Submitted by: mmendoza527@fcs.utb.edu.ec Receiver: calban.utb@analysis.arkund.com	 6
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200025 Fetched: 11/4/2021 11:25:18 PM	 2
W	URL: https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%C3%A9trica/new.pdf Fetched: 9/25/2019 6:50:14 PM	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / SARMIENTO LÓPEZ DIEGO JAVIER.docx Document SARMIENTO LÓPEZ DIEGO JAVIER.docx (D112594641) Submitted by: vsellan@utb.edu.ec Receiver: vsellan.utb@analysis.arkund.com	 2
W	URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50717-75262020000400371 Fetched: 7/22/2022 3:43:58 AM	 1

Entire Document

TEMA:
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON DESGARRO PERINEAL GRADO I.

55%

MATCHING BLOCK 2/14

SA

CASO CLÍNICO. HERNIA INGUINAL (2) (3).docx
(D142278587)

RESUMEN El presente trabajo investigativo se trata de paciente femenina de 25 años de edad con desgarro perianal grado 1, el mismo que tuvo como objetivo elaborar un proceso atención de enfermería



Preparado y distribuido por
**ROSA MERCEDES
BEDOYA VASQUEZ**