UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE HEMORRAGIA POST-PARTO

AUTORA:

MERELO CABRERA MARYORIE PAMELA.

TUTORA:

LCDA. MARIA ATIENCIA TORRES.

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARREA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA MARÍA, MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)

LCDA. CRUZ VILLEGAS JANETH, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)

DR. PAZ SÁNCHEZ CARLOS EMILIO, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)

AB. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **María Atiencia Torres, MSc**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Sra. **Maryorie Pamela Merelo Cabrera** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **"PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE HEMORRAGIA POST PARTO"**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los17 días del mes de Septiembre del año 2018

Lic. María Atiencia Torres, MSc

Nombres y Apellidos:

CI: 120245926-7

Recibido
20-9-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE HEMORRAGIA POST PARTO

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

Autora

Maryorie Pamela Merelo Cabrera
CI. 120770990-6

Recibido
20-9-18

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	HEMORRAGIA POST PARTO CASO CLINICO A... URKUM.docx (D41521185)
Submitted:	9/17/2018 4:25:00 PM
Submitted By:	loterot@utb.edu.ec
Significance:	8 %

Sources included in the report:

Caso clínico Cristian 15 de julio uRK.docx (D40600433)
Caso clínico Cristian 15 de julio uRK.docx (D40600406)
ROBALINO FLORES VINICIO FRANCISCO 3D PDF OK.pdf (D14352654)
Proyecto gineco (1).docx (D25467770)
ANDRADE BUENAVENTURA MIRIAN NATALIA PARA URKUND.docx (D27793979)

Instances where selected sources appear:

10

Lic. María Atiencia Torres, MSc.
CI: 120245926-7
TUTORA

Maryorie Pamela Merelo Cabrera
CI: 120770990-6
AUTORA

20/9-18

Recibido
20-9-18

INDICE

TITULO DEL CASO CLINICO I
Resumen II
Summary III
INTRODUCCION IV
I. MARCO TEORICO 1
APARATO REPRODUCTIVO FEMENINO 1
1.1. JUSTIFICACIÓN 8
1.2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS 9
1.2.1. Objetivo General 9
1.2.2. Objetivos Específicos 9
1.3. DATOS GENERALES: 10
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO. 11
2.1. ANALISIS MOTIVO DE CONSULTA 11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. .11
2.3. EXAMEN FÍSICO/ EXPLORACIÓN CLÍNICA 13
2.4. EXAMENES DE LABORATORIO, EXAMENES COMPLEMENTARIOS 15
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL 16
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR. 17
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. 20
2.8. SEGUIMIENTO 20
2.9. OBSERVACIONES. 21
CONCLUSION 22
Bibliografía 23
Anexo 1: Solicitud de aprobación de la docente tutora del casco clínico…
Anexo 2: Solicitud de la propuesta del tema clínico……..
Anexo 3: Solicitud de entrega del tema del caso clínico……..
Anexo 4: Registro de tutora de caso clínico……
Anexo 5: Aprobación del caso clínico por parte de la docente tutora……..
Anexo 6: Solicitud de entrega de los anillados del caso clínico……
Anexo 7: Registro de tutoría del caso clínico……

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE HEMORRAGIA POST PARTO

Resumen

La hemorragia posparto es una de las principales emergencias obstétricas. La tasa de mortalidad materna por hemorragias oscila entre 30 y 50 %. Los factores de riesgo más importantes son: edad materna avanzada y enfermedades crónicas. La etiología más frecuente es la Inericia Uterina, definida como la incapacidad del útero de retraerse luego del alumbramiento. Su prevención se basa en el manejo activo del trabajo de parto y el tratamiento va desde el uso de terapias farmacológicas uterotonicos hasta la histerectomía de urgencia. El acretismo es una inserción anormal de la placenta, su diagnóstico se basa en el uso de ecografía y Resonancia Nuclear Magnética y su tratamiento es el parto por cesárea con histerectomía, la radiología intervencionista ha contribuido a disminuir de forma importante la severidad de la hemorragia posparto. Es imprescindible contar con guías de acción protocolizadas para así evitar o disminuir su incidencia y magnitud.

Palabras Clave

Hemorragia postparto, Inercia uterina, placenta acreta.

Summary

The postpartum hemorrhage is one of the main obstetric emergencies. The maternal mortality rate due to hemorrhage ranges between 30 and 50%. The most important risk factors are: advanced maternal age and chronic diseases. The most frequent etiology is Uterine Inertia, defined as the inability of the uterus to retract after delivery. Its prevention is based on the active management of labor and the treatment goes from the use of uterotics pharmacological therapies to emergency hysterectomy. Acreatism is an abnormal insertion of the placenta, its diagnosis is based on the use of ultrasound and Magnetic Resonance Magnetic Resonance and its treatment is delivery by cesarean section with hysterectomy, interventional radiology has contributed to significantly reduce the severity of postpartum hemorrhage . It is essential to have protocolized action guides to avoid or reduce their incidence and magnitude.

Keywords

Postpartum hemorrhage, uterine inertia, placenta accreta.

INTRODUCCION

La Hemorragia post parto 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 Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y la Organización Mundial de la Salud son activos en promover la prevención de la morbimortalidad materno-fetal secundarias a hemorragias postparto. Para ello se han elaborado guías de acción, protocolos de estudio de factores de riesgo y consentimientos informados, todos basados en medicinas basada en la evidencia y considerando las opiniones de expertos. El acceso a métodos diagnósticos, elementos terapéuticos, personal médico capacitado, condiciones nutricionales y de salud de población y acceso a centros de salud calificadas, varían según el país en que nos encontramos.

La hemorragia postparto constituye aun una importante causa de Mortalidad Materna según la Organización Mundial de la Salud, el 2005 las hemorragias graves ocuparon el primer lugar dentro de las cusas de Mortalidad Materna a nivel mundial, dando en un 25 por ciento de las muertes maternas totales, independiente del nivel de desarrollo. Si bien el 99 por ciento de estas muertes ocurrieron en países de vía de desarrollo, es importante destacar la importancia de esta complicación obstétrica. Tanto por su magnitud como por la existencia (Hemorragia del postparto .principales etiologia, su prevencion, s.f.) .

I. MARCO TEORICO

APARATO REPRODUCTIVO FEMENINO

El aparato o sistema reproductor femenino, junto con el masculino, es uno de los encargados de garantizar la procreación humana. Ambos se componen de gónadas, órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales, las vías genitales y los genitales externos (Gomez, 2009).

MONTE DE VENUS: El monte de la pubis es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis dela pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel del vello pubiano.

LABIOS MAYORES: Los labios mayores son dos grandes pliegues de la piel que contienen en su interior un tejido adiposo subcutáneo y se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis**.**

LABIOS MENORES: los labios menores son dos delicados pliegues de piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo ni están recubiertos por vello pero poseen glándulas sebáceas y sudoríparas.

VESTIBULO DE LA VAGINA: el vestíbulo de la vagina es el espacio entre los labios menores y s donde se localizan los orificios de la uretra, de la vagina y de los conductos de salida de las glándulas vestibulares mayores que secretan moco durante la excitación sexual. Que se agranda al rellenarse de sangre durante la excitación sexual.

CLITORIS: es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil tiene de 2 a 3 centímetros de longitud y está localizado entre los extremos de los labios menores.

BULBOS DEL VESTIBULO: los bulbos del vestíbulo son dos masas alargadas de tejido eréctil de unos 3 centímetros de longitud que se encuentran a ambos lados del orificio vaginal.

VAGINA: La vagina es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto.

Se trata de un tubo musculo membranoso el cual se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto.

UTERO O MATRIZ: El útero es un órgano musculoso y hueco que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7 a 8 centímetros de longitud y 5 a 7 centímetros de ancho y 2 a 3 centímetros de espesor ya que sus paredes son gruesas.

TROMPAS DE FALOPIO: Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 a 12 centímetros de longitud y 1 centímetro de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el recuentro de los espermatozoides con el ovulo y a fecundación.

OVARIOS: son dos cuerpos ovalados en forma de almendras, d aproximadamente 3 centímetros de longitud y 1 centímetro de espesor se localiza uno a cada uno del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos. Los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhina y la relaxina.

HEMORRAGIA POSTPARTO

Se define a la hemorragia posparto como una pérdida de sangre 500 mililitro en un parto vaginal y 1.000 mililitro en un parto por cesárea.

Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una hemorragia posparto (publica, s.f.).

CLASIFICACION DE LA HEMORRAGIA POST PARTO.

HEMORRAGIA POST PARTO PRIMARIA O INMEDIATA

La hemorragia posparto primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto.

Aproximadamente, el 70 por ciento de los casos de hemorragia posparto primaria se produce por atonía uterina la cual se define como incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto.

HEMORRAGIA POST PARTO SECUNDARIA O TARDIA

La hemorragia post parto secundaria o tardía es aquella que se produce entre las 24 horas y seis semanas post parto. La mayoría de los casos se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas.

CAUSA PRINCIPAL DE LA HEMORRAGIA POST PARTO

Las causas de la hemorragia postparto pueden ser múltiples, aunque en general se pueden destacar tres de ellas, que justamente las más frecuentes y que se pueden presentar en toda paciente: atonía uterina, alumbramiento incompleto y desgarros cervicales o vaginales. Si la hemorragia postparto no puede ser controlada, puede llevar rápidamente a hipotensión severa, shock y muerte, aunque la mayoría los casos de muerte materna ocurre en las primeras 24 horas postparto, esta puede estar presente incluso a los 7 días siguientes al nacimiento (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008)

FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POST PARTO

Es indispensable identificar a la paciente portadora de factores de riesgo que podrían llevarla a presentar hemorragia post parto.

Existen factores determinantes que hacen de la hemorragia post parto un cuadro de mayor gravedad, así la alta incidencia de anemia.

Entre las mujeres de los países en desarrollo contribuye a una mayor mortalidad materna, debido a que la mujer con anemia puede tolerar menos la hipoxia que conlleva la hemorragia.

Si bien la hemorragia post parto es una complicación obstétrica muy seria, es importante destacar que es altamente prevenible. Por ello el conocer los factores de riesgo que le pueden desencadenar permite al personal de salud estar prevenido (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008)

Estos factores son clasificados, por el momento de la ocurrencia como ante parto e intraparto. Se lo describe en el siguiente cuadro.

ANTEPARTO	INTRAPARTO
Presencia de preeclamsia	Trabajo de parto prolongado
Multiparidad	Periodo expulsivo prolongado
Gran distención uterina	Episiotomía medio lateral
Antecedente de cesárea anterior	Descenso de presentación prolongado
Antecedente de hemorragia post parto previa	Desgarros y laceraciones
Antecedente de trastorno de coagulación.	Parto asistido con fórceps

Tabla 1 FACTORES DE RIESGOS

ETIOLOGIA DE LA HEMORRAGIA POST PARTO

Varias patologías relacionadas al útero, placenta y canal vaginal pueden producir hemorragia postparto. Igualmente la gravedad del cuadro clínico dependerá de la velocidad de la pérdida sanguínea y por lo tanto de su volumen se puede clasificar de la siguiente manera (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008)

A. TRANSTORNOS DELA LUMBRAMIENTO

Potonia y atonía uterina: falla parcial o total en la retracción normal uterina.

Cotiledón retenido: la placenta ha salido pero en forma parcial.

Retención placentaria: es la falta de expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento. La placenta se puede encontrar adherida o bien encarcelada en el útero, por lo que no puede ser expulsada y la cavidad uterina ocupada no lograra contraerse eficazmente y el sangrado continua.

B. TRAUMATICAS O DESGARROS.

A nivel cervical y/o vaginal (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008)

C. TRANSTORNOS SISTEMICOS

Defectos de la coagulación (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008)

ATONIA UTERINA

Es la responsable del 50 por ciento de la hemorragia del alumbramiento desde las hemorragias maternas esta complicación se presenta posterior a la salida de la placenta, porque el útero no se contrae existiendo por lo tanto una perdida continua de sangre desde el lugar donde estaba implantada la placenta.

La atonía uterina y la falla de la retracción de las fibras del musculo uterino pueden llevar rápidamente a hemorragia severa y shock hipovolémico.

Esta complicación está muy relacionada por la presencia de causas predisponentes, entre las cuales podemos citar.

Por sobre distención uterina:

- Embarazo múltiple
- Polihidroamnios
- macrosomia fetal
- multiparidad.

Por fatiga uterina:

- Mala dirección del alumbramiento.
- Amnionitis.
- Parto prolongado.
- Administración no controlada de oxitócicos
- **Por obstrucción uterina:**
    - Retención de partes fetales.
    - Placenta acreta (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008)

PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POST PARTO

El conocimiento de la existencia de factores de riesgo es de gran ayuda a la hora de prevenir la hemorragia post parto pero hay que recordar que 2 sobre 3 de los casos se da 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 uterotonico, siendo de elección oxitocina.
- Clampaje y sección precoz del cordón umbilical.
- Tracción suave y mantenida del mismo.
- Masaje uterino tras alumbramiento (Karlsson & Pérez, 2006).

TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO

Una vez que se ha identificado una hemorragia post parto, es útil la organización del cuidado en cuatro componentes:

- Comunicación con todos los profesionales relevantes.
- cuatro para el cuidado.
- Reanimación.
- Monitorización e investigación de la causa.
- Implementación de medidas para detener el sangrado.
- Los cuatro componentes del manejo se deben implementar de forma simultánea en todos los casos de hemorragia post parto.
- Si el establecimiento no reúne las condiciones obstétricas esenciales, inicie con maniobras de reanimación y detención del sangrado y derive a la paciente sin pérdidas de tiempo a otra institución de capacidad resolutiva apropiada (publica, s.f.)

1.1. **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso es de gran importancia, ya que se detalla todo lo relacionado con la hemorragia post parto, debemos recordar que la hemorragia post parto sigue siendo la causa principal de muerte materna a nivel mundial, cualquier esfuerzo por disminuir su incidencia es de suma importancia. Se debe conocer todo acerca de la hemorragia post parto, sobre todo en enfermería que es donde se le realizan los cuidados necesarios para mejorar la calidad de vida del paciente satisfaciendo sus necesidades.

El propósito fundamental de este estudio de caso clínico es fomentar y especificar las acciones que se establecen, sus síntomas y sus posibles complicaciones, así como también los diagnósticos indicados para esta complicación obstétrica.

Se realiza este estudio con el fin de que las y los enfermeros lleven a cabo un plan de cuidado para esta complicación, así también las indicaciones por el médico, elaborar acciones que mejoren los síntomas de la paciente así como también explicar lo que debe y no hacer.

1.2. **OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS**

1.2.1. **Objetivo General**

- Elaborar un caso clínico a nivel obstétrico aplicando el proceso de atención de enfermería que aporte información relevante para la adquisición de conocimientos al personal de enfermería y contribuya con el proceso de aprendizaje a nivel institucional.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar y seleccionar a la paciente para la elaboración del caso clínico.
- Detallar los factores de riesgo y las complicaciones de la Hemorragia post parto.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería adecuado a esta complicación para mejorar la calidad de vida de la paciente.

1.3. DATOS GENERALES:

Nombre y Apellido: NN

Nº de cama: 22

Sexo: Femenino

Edad: 20 años

Estado civil: Unión libre

Religión: Evangélica

Etnia: Mestiza

Dirección Actual: Naranjal

Profesión u Oficio: Ama de casa

Fecha de Ingreso: 22 de septiembre del 2017

Característica de la familia: vive con sus 2 hijos, esposo y Abuelita.

Factor psicológico: mantiene buena comunicación familiar

Actividades Diarias: realiza sus quehaceres domésticos y en sus tiempos libres juega futbol.

Características Ambientales: villa de cemento con buena ventilación (4 ventanas), no hay acúmulos de agua ni botaderos de basura cerca del domicilio, tiene accesos al agua potable y agua servida saliendo del pueblo.

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.

2.1. ANALISIS MOTIVO DE CONSULTA

Paciente cursa 2 días de hospitalización al momento de pase de visita médica se encuentra afebril, orientada en tiempo y espacio, lucida colabora con interrogatorio, paciente refiere dolor en región hipogástrica de moderada intensidad por lo que el medico realiza tacto vaginal y evidencia atonía uterina más sangrado vaginal excesivo con presencia de coágulos por el cual manifiesta pase al área de quirófano para realizar limpieza quirúrgica.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

ANAMNESIS:

DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	**:** NN
Sexo	**:** Femenino
Etapa de vida	**:** Adulta
Edad	**:** 20 años
Lugar de Nacimiento	**:** Milagro
Fecha de Nacimiento	**:** 15 de julio del 1997
Grado de Instrucción	**:** Primaria
Domicilio	**:** Naranjal
Etnia	**:** Mestiza

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	**:** Hospital General León Becerra
Fecha de Ingreso	**:** 22-09-2017
Nº de Historia Clínica	**:** 1207512541
Nº de cama	**:** cama 22
Peso	**:** 70 Kilogramos
Talla	**:** 1.58 centímetros
Temperatura	**:** 36.2 grados centígrados

Frecuencia Respiratoria. **:** 17 respiraciones por minuto

Presión Arterial **:** 90/60 miligramos de mercurio.

Frecuencia Cardiaca. **:** 80 latidos por minutos

Saturación de Oxigeno **:** 98 por ciento

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedades propias de la infancia: tuvo varicela a los 9 años.

Intervenciones quirúrgicas **:** No

Alergias **:** No refiere.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Papá : No refiere

Mamá **:** No refiere

ANTECEDENTES SOCIO CULTURALES ECONÓMICO

Dependencia económica **:** si

Educación **:** secundaria

Religión **:** Evangélica.

Característica de la familia **:** Vive con sus 2 hijos, esposo y Abuelita.

Factor psicológico mantiene buena comunicación familiar

Actividades Diarias **:** realiza sus quehaceres domésticos y en sus tiempos libres juega futbol.

Características Ambientales **:** villa de cemento con buena ventilación (4 ventanas), no hay acúmulos de agua ni botaderos de basura cerca del domicilio, tiene accesos al agua potable y agua servida saliendo del pueblo.

ANTECEDENTES ALIMENTICIOS

Tipo de alimentación: paciente refiere que su alimentación no es adecuada ya que no le gustan las frutas, consumo alimenticio de azucares y grasas.

2.3. EXAMEN FÍSICO/ EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente de 20 años de edad, de sexo femenino, se le realizó la siguiente valoración:

Cabello: Bien implantado, de color negro.

Cara: fascies semipálidas, sudorosa.

Ojos: Isocoricas normales.

Boca: labios normales, mucosas orales semihidratadas, piezas dentales completas, lengua: sin presencia de ulceras.

Cuello: simétrico sin presencia de adenopatías.

Tórax: Simétrico sin presencia de cicatrices.

Mamas: Turgentes, con presencia de estrías, pezón y areola de color oscuro aptas para la lactancia materna.

Abdomen pélvico: blando depresible con presencia de herida quirúrgica, útero blando, flácido doloroso a la palpación.

Genitales: a la observación de aspecto y configuración normal, con presencia de vellos púbico clítoris cerrado, meato urinario permeable, en el examen ginecológico se evidencia sangrado más coágulos en severa cantidad.

Extremidades superiores e Inferiores: simétricas sin presencia de edema

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Buen estado de hidratación facies pálidas, en estos momento la paciente es consciente de su estado de salud manifiesta preocupación por el sangrado abundante se encuentra en alojamiento conjunto.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN:

Paciente refiere que en su embarazo no se alimentaba adecuadamente ya que en el primer trimestre de embarazo presento náuseas y vómitos.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Presenta problemas de eliminación, ya que es una paciente que debe mantenerse en reposo absoluto por las condiciones que presenta, no puede movilizarse al baño Diuresis realiza mediante sonda vesical y la defecación le ayuda el persona de salud bidel.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPSOSO

La paciente conoce sobre la importancia del reposo absoluto que debe mantenerse, no puede deambular por su patología de alto riesgo que presenta.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Paciente consciente orientada en tiempo y espacio al momento tranquila sin ninguna novedad se encuentra despierta con dolor pélvico y nauseas.

DOMINIO 6: AUTO PERCEPCIÓN

Paciente siente temor, ansiedad piensa que en cuanto se levante la hemorragia valla a continuar.

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

La paciente lleva a cabo las funciones de ama de casa, tales como: planchar, lavar, cocinar, ella cree que por todas las actividades que realizaba en su hogar son duras y por eso tiene ese problema.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

La menarquia fue a los 12 años es unida tiene 3 hijos comenta cuando estaba en estado de gestación al tener relaciones sexuales sufría de disparreunía.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente refiere pasar tranquila, solo le molesta y le causa estrés la luz y la bulla.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Paciente manifiesta que cree en Dios que acompaña a la abuelita todas las semanas a la iglesia ella tiene Fe que saldrá bien del hospital ya que siempre suplico para que no se agravara la enfermedad.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/ROTECCIÓN: Deambulación débil, se mantiene riesgo de caídas.

DOMINIO 12: CONFORT: paciente en la habitación tiene televisor y hasta se le puso la clave de WiFi a su teléfono .por ello pasa entretenida.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Índice de Masa Corporal: 28.04

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- ✓ **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**
- ✓ **DOMINIO 3:** Eliminación e Intercambio.
- ✓ **DOMINIO 9**: Afrontamiento tolerancia al estrés.

2.4. EXAMENES DE LABORATORIO, EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Se debe proceder a seguir los pasos dictados por el protocolo establecido por el MSP se manda a realizar lo siguiente:

Laboratorio:

Ecografía abdomino-pélvica

	Resultados	Valores referenciales
HEMATOLOGICO		
Recuento de Leucocitos	7,500 por microlitro	5.000-10.000 por microlitro
Conteo de Glóbulos Rojos	3.50 por microlitro	
Hemoglobina	10.0 miligramo por decilitro	12.0-15.0 miligramo por decilitro
Hematocrito	27.5 por ciento	37-54por ciento
PLAQUETA	147,000 por microlitro	100-300 por microlitro
Tiempos de coagulación		
Tiempo de Protrombina	14.0	15-18
Tiempo Parcial de Tromboplastina	35.0	60-80
GRUPO SANGUINEO		
Factor RH	O positivo	

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Diagnostico presuntivo: Hemorragia Post Parto

Diagnóstico definitivo: Hemorragia Post Parto Por Atonia Uterina

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR.

La hemorragia post parto es la principal causa de mortalidad materna en la mayoría de los países de bajos ingresos. La Hemorragia Post Parto es un importante contribuyente a la morbilidad materna severa y discapacidad a largo plazo, así como una serie de otras condiciones maternas graves generalmente asociados con la perdida d sangre más sustancial, incluyendo choque y disfunción orgánica.

Mediante la prevención y el tratamiento de la hemorragia post parto, la mayoría de las muertes asociadas a Hemorragia post parto podrían evitarse.

PLAN FARMACOLOGICO

DX: HEMORRAGIA POST PARTO POR ATONIA UTERINA

- Solución salina 1000cc intravenosa goteo rápido sttat
- Lactato de ringer 1000 mililitro pasar 30 gotas por minuto intravenosa
- Paracetamol 1 gramo vía oral cada 8 horas.
- Sulfato ferroso 300 miligramos cada día diluidos en 500 centímetros de solución salina al 0.9%
- Alistar 2 unidades de GLOBULOS ROJOS CONCENTRADOS
- Metronidazol 500 miligramo vía oral cada 12 horas

00026 DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS

M E T A S

R/C: Hemorragia

E/P: debilidad, palidez generalizada, sangrado

Dominio: II Salud fisiológica

Cla**se:** E cardiopulmonar

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sangrado vaginal					X
Hemorragia post operatoria					X
Disminución de la hemoglobina y hematocrito					X
Palidez de piel				X	

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

Etiqueta: 1036 volumen de líquidos adecuados

Clase I: Control Cardiovascular

Dominio: II Fisiológico complejo

Etiqueta: 3456 Manejo de la perdida de líquidos

ACTIVIDADES

1. Colocación y mantenimiento de via venosa.
2. Reposición de líquidos por vía parenteral.
3. Valorar los niveles de hematocrito y hemoglobina.
4. Registrar la cantidad de pedidas(hemorragia)
5. Control de signos vitales cada 2 horas

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Cuando se diagnostica una HEMORRAGIA POST PARTO se debe de realizar la toma de signos vitales es imprescindible el control y seguimiento del estado neurológico de la paciente después se procederá a la realización de exámenes y seguimiento médico para la aceptación

El médico será la persona indicada para explicar tanto al paciente como a los familiares, el tipo de tratamiento que se va a realizar.

Por el lado de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud por ello escogí la teorizante de Virginia Henderson ya que se encarga de aplicar las necesidades básicas que son las fundamentales es indispensables para mantener la integridad, del ser humano.

2.8. SEGUIMIENTO

- Durante la primera semana la paciente queda con vigilancia y control de signos vitales.
- características de loquios olor, color y consistencia.
- Control estricto de Balance Hídrico.
- Administración de profilaxis según prescripción médica.
- La paciente acepta modificar el estilo de vida y seguir las recomendaciones indicadas del nutricionista.
- Se realizarán visitas al médico tratante para valorar su seguimiento, evolución y verificar la eficacia de la medicación.

- Paciente que evolucionó eficazmente, continúa su tratamiento actualmente todavía se encuentra en sala de maternidad para sus respectivas valoraciones médicas.

2.9. OBSERVACIONES.

Antes de ingresar a la sala de quirófano para realizarle la limpieza quirúrgica médico tratante explico los beneficios sus ventajas e inconvenientes que tendría el procedimiento quirúrgico, así como los fármacos que podría provocar efectos adversos junto con la transfusión sanguínea así como también el consentimiento informado fue detallado tanto para el paciente como a sus familiares, se observa una mejoría en su estado de salud luego de la farmacoterapia y los cuidados brindados por el personal de enfermería.

CONCLUSION

Con la realización de este estudio de caso acerca de la hemorragia post parto se llega la conclusión que es un tema de vital importancia, que todos los profesionales de la salud deben tener los conocimientos necesarios sobre esta complicación que afecta a las mujeres después del parto.

La HEMORRAGIA POST PARTO que afecta a las mujeres es provocada por atonía Uterina, alumbramiento incompleto y desgarros cervicales o vaginales. Si la hemorragia postparto no puede ser controlada, puede llevar rápidamente a hipotensión severa, shock o muerte.

Es indudable que la prevención de la hemorragia post parto es la mejor alternativa de manejos para este tipo de complicaciones y para ello contribuye acciones que no solo estén ligadas al momento de la hemorragia, sino también al control prenatal y sus datos relacionados a hematología gestacional. Por ello el conocer los factores de riesgo que le pueden desencadenar permite al personal de salud estar prevenido.

Se elaboró un plan de atención de enfermería sobre la hemorragia post parto, ya que es un elemento fundamental que debe de manejar el profesional de enfermería con el fin de que las intervenciones, y actividades sean las adecuadas para ejecutarlas, ya que ello dependerá la recuperación o deterioro de la paciente durante la hospitalización.

Bibliografía

Calle, A., Barrera, M., & Guerrero, A. (2008). diagnostico y manejo de la hemorragia pos parto.

revista peruana de ginecologia y obstetricia, 233-239.

Gloria M, B. J. (2010). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria NIC,5 a ed.* Barcelona: Elsevier.

Gomez, H. (2 de marzo de 2009). *Aparato reproductor femenino*. Obtenido de benitobios.blogspot.com/2009/03/aparato-reproductor-femenino.html

Hemorragia del postparto .principales etiologia, su prevencion. (s.f.). Obtenido de www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-

Hermand, T. (2012). *NANDA International, Diagnosticos enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014.* Barcelona: ELSIVER.

karlsson, H., & Perez, C. (2006). *Hemorragia postparto*. Obtenido de scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf

María García, F. (18 de septiembre de 2017). *El aparato reproductor femenino*. Obtenido de eres mama: • https://eresmama.com/aparato-reproductor-femenino-consiste-funciona/

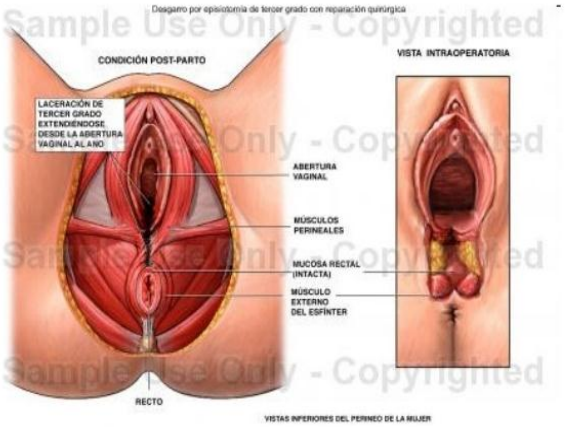
publica, M. d. (s.f.). *prevencion diagnostico y tratamiento de la hemorragia posparto Guia de practica clinica* . Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/.../Guía-de-hemorragia-postparto.pdf

ramirez, a. (s.f.). Obtenido de Oxford maternal and perinatal: https://www.gfmer.ch/omphi/pph/pdf/PPH-spanish.pdf

Sue Mooehead, P. J. (2008). *Clasificacion de Resultados.* Barcelona: Elsevier.

ANEXOS

Lesiones del canal del parto



Sample Use Only - Copyrighted

ANEXOS DEL SEGUMIENTO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lcda. María Atiencia Torres** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "**Paciente de 20 años de edad de sexo femenino con cuadro clínico de Hemorragia Post-Parto**" elaborado por la estudiante egresada: **MERELO CABRERA MARYORIE PAMELA**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de Julio del año 2018

Lcda. María Atinencia Torres

CI:1202459267

Recibido
20-9-18

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, **MERELO CABRERA MARYORIE PAMELA**, con cédula de ciudadanía **120770990-6**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **Paciente de 20 años de edad de sexo femenino con cuadro clinico de Hemorragia Post-Parto**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. MARIA ATIENCIA TORRES**.

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

Atentamente,

MERELO CABRERA MARYORIE PAMELA

C.I 120770990-6

Recibido
05/07/2018 10:26

Recibido
5-7-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Maria Mercedes Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de 20 años de edad de sexo femenino con cuadro clínico de Hemorragia Post-Parto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Maryorie Pamela Menoto Cabrera

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	2/07/2018	Presentación del tema del Caso Clínico	✓		80%		
1h	2/07/2018	Corrección en la redacción del tema		✓	100%		
1h	3/07/2018	Avance en la propuesta y estructura del caso	✓		75%		
1h	4/07/2018	Revisión del Avance programado de la propuesta		✓	100%		
1h	4/07/2018	Aceptación y Firmas de Documentos de la propuesta	✓		100%		

LIC.MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN

Recibido 5-7-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Maria Josefina Atiencia Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de 20 años de edad de sexo femenino con cuadro clinico de Hemorragia Post - Parto

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Herelo Cabrera Maryorie Pamela

CARRERA: Enfermeria

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
16h	23-07-18	Corrección del bosquejo del caso clinico de acuerdo a la titulación		x	25%		
14h	24-07-18	Analisis de las correcciones del bosquejo del caso clinico.	x		40%		
14h	25-07-18	Bosquejo de caso clinico revisado y Aprovado.	x		60%		
					100%		

LIC.MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Revisado 26-7-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Maryorie Pamela Merelo Cabrera**, con cédula de ciudadanía **120770990-6,** egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE HEMORRAGIA POST PARTO,** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Maryorie Pamela Merelo Cabrera
CI. 120770990-6

Recibido
20-9-18

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Maria Josefina Atiencia Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de sexo Femenino de 20 años de edad con cuadro clinico de Hemorragia Post Parto

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Maryorie Pamela Mereto Cabrera.

CARRERA: Enfermeria.

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
14:00	03-09-18	Revisión de Marco teorico.		X	10%		
14:00	05-09-18	Analisis de los Objetivos Planeados.	X		10%		
07:30	07-09-18	Corrección de la Justificación		X	10%		
07:30	10-09-18	Corrección de la Metodologia del Diagnostico		X	20%		
14:30	12-09-18	Corrección de las citas Bibliograficas		X	10%		
07:30	14-09-18	Entrega de Pendrive a la tutora para revisión por URKUND	X		10%		
14:00	15-09-18	Entrega de los Resultados del URKUND firmados por tutora	X		90%		
07:30	17-09-18	Caso Clínico revisado con Correcciones arregladas	X		10%		
					100%		

LIC.MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido
20-7-18