

**UNIVERSIDAD LAICA ‘ELOY ALFARO DE MANABÍ’**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

Cuidados De Enfermería En Puerperio Inmediato Con Riesgo De  
Hemorragia Post-Parto

**AUTOR**

Hugo Anubis Abad Gómez

**MANTA- MANABI-ECUADOR**

**SEPTIEMBRE 2021**



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABÍ"**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE TITULACION EXAMEN COMPLEXIVO**

**MODALIDAD ESTUDIO DE CASO**


Cuidados De Enfermería En Puerperio Inmediato Con Riesgo De Hemorragia Post-Parto

**Autor:** Hugo Anubis Abad Gómez

**Tutora:** Lcda. Eulalia Montes Alonzo

**Manta – Manabí - Ecuador**



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2 Página 2 de 2

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el Examen Complexivo, bajo la autoría del estudiante **Abad Gómez Hugo Anubis**, legalmente matriculado en la carrera de Enfermería, período académico **2021 (1)**, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la opción de titulación, cuyo tema del proyecto es "**Cuidados de Enfermería en Puerperio Inmediato con Riesgo Hemorragia Post parto**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, Manta 20 de septiembre de 2021.

Lo certifico,

*Mg Eulalia Montes Alonzo*  
Mg Eulalia Montes Alonzo  
Docente Tutor(a)  
Área: Enfermería

*Lic. Eulalia Montes Alonzo*  
DOCENTE TUTOR  
REG. SENESCYT. 1006-12-746507

## DECLARACIÓN DEL AUTOR

El suscrito **HUGO ANUBIS ABAD GOMEZ** cédula de identificación N°**172487120-5**, dejo en constancia que el presente Trabajo de Titulación Modalidad Examen Complexivo, cuyo título es “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PUERPERIO INMEDIATO CON RIESGO DE HEMORRAGIA POST-PARTO**”, es el resultado del trabajo, perseverancia y originalidad del autor.

**Hugo Anubis Abad Gómez**  
**172487120-5**

**Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí**

**Facultad de Enfermería**

**Certificación de tribunal de revisión y sustentación**

**TÍTULO: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PUERPERIO INMEDIATO  
CON RIESGO DE HEMORRAGIA POST-PARTO”**

**Trabajo final de titulación**

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**Aprobada por**

---

Presidente del tribunal

---

Profesor miembro

---

Profesor miembro

---

Lcda. Alexandra Hernández

**SECRETARIA FACULTAD  
ENFERMERÍA**

**Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí**

**Facultad de Enfermería**

**Carrera de Enfermería**

**Examen complejo para la obtención del título de licenciado/a de Enfermería**

**Tema:** Cuidados de Enfermería en Puerperio Inmediato con Riesgo de Hemorragia Post-Parto

**Autora:** Abad Gómez Hugo Anubis

**Tutora:** Lcda. Eulalia Montes

**Aprobación del Estudio de caso:**

**Calificación de estudio de caso:**.....

**Calificación de la defensa:**.....

**Nota final:**.....

---

Presidente del tribunal

---

Profesor miembro

---

Profesor miembro



## **INDICE**

<b>INTRODUCCION</b> .....	9
<b>OBJETIVOS</b> .....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos .....	10
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	11
Cambios Anatómicos y Fisiológicos .....	11
El útero:.....	11
Loquios .....	12
Involución Uterina .....	12
Causas de la Hemorragia Postparto .....	12
Factores de riesgo .....	13
Argumentos para el diagnostico de un sangrado vaginal .....	13
Prevención De La Hemorragia Postparto .....	14
Tratamiento.....	14
Hemorragia postparto en caso de no responder al tratamiento.....	14
<b>IMPRESION GENERAL SOBRE EL USUARIO</b> .....	16
<b>CONDUCTA DEL USUARIO</b> .....	18
<b>PROBLEMAS O FENOMENOS OBSERVADOS</b> .....	18
<b>ASPECTO MEDICO Y DE ENFERMERIA DE ACUERDO CON SU PATOLOGIA</b> .....	18
<b>Medicamentos Encontrados</b> .....	24
Cloruro de sodio .....	24
Misoprostol .....	24
Oxitocina.....	25
Hierro elemental + Ácido Fólico .....	26
<b>ROL DE ENFERMERÍA CON RELACIÓN AL CASO CLÍNICO</b> .....	27
Necesidades afectadas.....	28
<b>FUNDAMENTACION DE LAS NECESIDADES AFECTADAS</b> .....	28
<b>PLAN DE CUIDADOS</b> .....	29
<b>CONCLUSIONES</b> .....	34
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	35
<b>ANEXOS</b> .....	37
<b>Datos de Identificación del Paciente</b> .....	37
Cronograma de actividades a realizar en tutorías. ....	38

Tutorías ..... 40



## INTRODUCCION

La mortalidad materna es uno de los problemas de salud mas graves a pesar de los cuidados, cada día mueren alrededor de 850 mujeres al día por complicaciones relacionadas con el embarazo. En lo general estas muertes se producen en países de escasos recursos y en su mayoría podrían haberse evitado. (OMS 2019).

El puerperio inmediato está comprendido entre las primeras 24 horas del postparto, donde suelen suceder muchas complicaciones, consiste en la expulsión del producto donde aquí pueden causar distintas patologías en este caso el riesgo de hemorragia, siendo esta la primera complicación por muerte materna (Cunningham, 2015).

La hemorragia postparto que muchas veces es causada por atonía uterina es la causa de mortalidad materna mas frecuente a nivel mundial y la segunda mas relevante en el Ecuador. Un aspecto clave para prevenir la hemorragia postparto es la terapia uterotónica, la cual involucra fármacos de propiedades uterotónicas como oxitocina inyectable, ergometrina, misoprostol incluso con estos métodos de prevención, algunas mujeres necesitaran tratamiento para el exceso de sangrado. (Ministerio de Salud Publica, 2013)

El tema presentado en el caso clínico se realizó a través de una búsqueda bibliográfica, entrevista al paciente y observación de su historia clínica a la paciente con diagnóstico de puerperio inmediato con riesgo de hemorragia postparto, patología que puede ser evitada con los cuidados de enfermería y un correcto tratamiento.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Realizar el proceso de atención de enfermería en puerperio inmediato con riesgo de hemorragia postparto.

### Objetivos Específicos

- Fundamentar las bases epistemológicas de puerperio inmediato.
- Identificar los problemas reales y potenciales del paciente de acuerdo a teorizante Virginia Henderson.
- Planificar las acciones de enfermería de acuerdo a los diagnósticos encontrados, para la resolución de los problemas y necesidades del paciente.

## MARCO TEÓRICO

El puerperio es el periodo de tiempo que se va desde el momento en que se expulsa la placenta hasta que el organismo de la mujer se vuelve a la normalidad, la cual se divide en puerperio inmediato primeras 24h, puerperio precoz; primera semana, puerperio tardío; hasta q vuelve la menstruación. (Bombí, 2016)

Se define a la hemorragia postparto como la perdida de sangre que supera a los 500 ml en un parto vaginal y que supera los 1000 cc en una cesárea. Toda pérdida de sangre de riesgo, produce inestabilidad, los cálculos clínicos no son precios. La hemorragia postparto primaria o inmediata se produce dentro de las primeras 24 h posteriores al parto. Aproximadamente el 70% de los casos de HPP inmediata se produce debido a atonía uterina y se define como anotia uterina a la incapacidad de la contracción adecuadamente del útero después del nacimiento del producto. (Yépez, 2015)

La atonía uterina es la causa más común e importante de la hemorragia postparto, el mecanismo primario de la hemostasia inmediata luego del parto es la contratación miometrial, que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos que pasan entre células musculares del útero. (Yépez, 2015)

### **Cambios Anatómicos y Fisiológicos**

Algunos de los órganos pueden cambiar durante el embarazo y parto, se presentan modificaciones y después del parto retornan en gran medida a las condiciones pregestacional. Entre las modificaciones tenemos:

#### **El útero:**

Luego de la expulsión de la placenta continúan las contracciones del útero, las que suelen ser muy intensas. Estas contracciones son necesarias para comprimir los vasos sanguíneos y lograr su obliteración

Se pueden presentar 3 tipos de contracciones uterinas en el puerperio:

- Contratación permanente
- Contracciones rítmicas y espontaneas
- Contracciones inducidas

El resultado de las contracciones fisiológicas es el bajo peso y el tamaño del útero con regresión a su tamaño normal y peso. El útero pesa alrededor de 1000 a 1200 gramos después de su expulsión, disminuye rápidamente a 500 gramos al 7mo día de postparto y a 100 gramos al terminar en la 8va semana después del parto.

El endometrio se reconstruye muy rápido, al 7mo día ya se puede encontrar una superficie de epitelio. Al día 16 de post parto el endometrio es parecido al de una mujer no gestante, para una total restauración se requiere de 6 a 8 semanas de postparto.

Así mismo el cuello uterino se reduce rápidamente de 2 a 3 cm en las primeras horas de postparto y se mantiene luego de la primera semana del puerperio.

### **Loquios**

Se denomina loquios al contenido normal expulsado por el útero en su proceso de curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario. Los loquios inoloros y varía según la cantidad y las características durante el puerperio. Entre sus signos de alarmas tenemos: la cantidad de los loquios, si esta es muy abundante después del tercer día indican un riesgo de hemorragia, y otro signo es el olor: los loquios normalmente tienen un olor similar al flujo menstrual y un olor diferente indicaría un signo de infección.

### **Involución Uterina**

A las 24 horas después del parto el útero se palpa a nivel del ombligo, en los 10 días siguientes desciende clínicamente alrededor de un través de dedo por día al 5to día del puerperio se palpa a la mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis pubiana. En el 10mo día se palpa a nivel de la sínfisis o 1 a 2 dedo por encima de ella. Posteriormente no debe palparse por el examen abdominal. El útero regresa a su tamaño normal entre 5 y 6 semanas después del parto. (Yépez, 2015)

### **Causas de la Hemorragia Postparto**

Las causas más comunes de hemorragia posparto incluyen atonía uterina, traumas, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla nemotécnica 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)

La atonía es la causa mas frecuente, siendo el responsable del 80 y 90 % de la hemorragia postparto. Factores de riesgo, sobre distensión uterina, fatigación muscular que comúnmente se da por un parto prolongado, corioamnionitis; fiebre prolongada.

### **Factores de riesgo**

Entre los factores de riesgo mas frecuentes que inciden en la perdida de sangre se encuentra la episiotomía, la cesárea, y el trabajo de parto prolongado. Las mujeres en estado anémico son mas vulnerables a una pérdida de sangre moderada.

### **Argumentos para el diagnostico de un sangrado vaginal**

Lo más común entre las manifestaciones tenemos:

#### Hemorragia post parto inmediata:

- Útero blando y no retraído.
  - Taquicardia
  - Hipotensión
- } -Da una probabilidad de 70% de ser atonía uterina.
- 
- Placenta integra.
  - Útero contraído.
- } -Desgarros (20% de incidencias)

#### No se palpa el fondo uterino en la palpación abdominal (dolor intenso)

- Inversión uterina en la vulva o hemorragia postparto -trauma

Dolor abdominal severo puede disminuir después de la ruptura (hemorragia intraabdominal y/p vaginal).

- Abdomen doloroso
  - Shock
  - Taquicardia
  - No se expulsa placenta
- { -Ruptura uterina (20% de incidencias)

### **Prevención De La Hemorragia Postparto**

El manejo activo de la tercera etapa del parto reduce un riesgo de la hemorragia postparto en un 60% reduciendo así las anemias en el embarazo y las transfusiones sanguíneas. Las mujeres en etapa de parto pueden sufrir una gran pérdida de sangre, lo que puede poner en riesgo su vida, la mayoría de las hemorragias postparto pueden prevenirse con la tercera etapa del parto.

### **Tratamiento**

#### **Tono uterino**

- Masaje uterino.
- Compresión bimanual del útero.
- Uso de drogas uterotónicos.

#### **Tejidos retenidos**

- Remoción manual
- Legrado

#### **Trauma o laceraciones**

- Repare desgarres cervicales o vaginales.
- Corrija inversión uterina.
- Identifique ruptura uterina.

#### **Coagulopatías**

- Tratamiento específico.

### **Hemorragia postparto en caso de no responder al tratamiento**

#### **Conformación del equipo**

- Segundo Ginecólogo con experiencia.
- Anestesiólogo.
- Instrumentista.
- Laboratorio.

### **Control local**

- Compresión bimanual

### **Transfusión**

- Cristaloides
- Sangre total y Subproductos.

Manejo activo del tercer estadio del parto con administración de agentes uterotónicos (oxitocina 10UI) o misoprostol 600MG vía oral, eso en tal caso de no ser posible la administración de oxitocina, tracción controlada del cordón umbilical y masajes uterinos después de la expulsión de la placenta si es apropiado. Si la hemorragia postparto es mayor a 500ml en el parto vaginal o mayor a un litro en cesárea y cualquier volumen de pérdida sanguínea en una mujer hemo dinámicamente inestable se debe realizar masajes uterinos bimanual, vaciar la vejiga y evaluar la causa del sangrado.

## IMPRESION GENERAL SOBRE EL USUARIO

Paciente femenina de 23 años de edad llega a casa de salud con solicitud de ingreso con embarazo de 41.1 semanas de gestación.

### EXAMEN FISICO

#### Cabeza:

- Normocéfalo: de tamaño proporcional al resto del cuerpo
- En posición adecuada.
- No presenta nódulos.
- No presenta masa.

#### Cabello

- Higiene: si
- Grosor: normal grueso y abundante
- Color: castaño
- No presenta descamaciones o caspa
- No presenta pijos o liendres.

#### Cara

- Redonda con facies normales, con movimientos voluntarios sin presencia de cicatrices.

#### Ojos

- Simétricos con buen ritmo palpebral
- Conjuntiva bulbar blanca.
- Pupilas reactivas
- Retina íntegra y saco lagrimal palpable
- Párpados sin presencia de edema

#### Oídos

- No hay presencia de cerumen.
- Tamaño y forma normal

#### Nariz



- Los orificios de la cavidad nasal: sin presencia de mucosas
- Sin presencia de aleteo nasal
- Tabique, no presenta desviación o perforaciones.

### **Boca**

- Normal, condiciones higiénicas aceptables.
- Características de la mucosa: húmedas y sin presencia de ulceraciones

### **Cuello**

- Largo
- Con movimientos de rotaciones normales.
- Sin adenopatías aparentes.

### **Tórax**

- Simétrico.
- Cilíndrico
- Los diámetros anteroposteriores y laterales son iguales
- Es evidente apófisis xifoides
- Sin presencia de masa ni cicatrices

### **Abdomen**

- Con presencia de dolor agudo.
- Blando, doloroso a la palpación.

### **Extremidades superiores**

- sin dolor
- brazos y antebrazos: simétricos y completos
- manos completas y asimétricas
- dedos completos

### **Extremidades inferiores**

- muslo y pierna: normales simétricos
- pies: normales y simétricos
- Dedos: completos y normales.

- Uñas limpias y en buen estado

### **Sistema neurológico**

- Función sensorial: normal
- Función motora: Reflejo adecuado
- Glasgow 15/15

### **Sistema respiratorio**

- Espontaneo.
- Con buena mecánica ventilatoria
- Accesorios campos pulmonares claros y ventilados

### **CONDUCTA DEL USUARIO**

Al momento paciente femenina de 23 años de edad se muestra activa, con dolor abdominal postparto, presta a colaborar lo que se le indique por parte del personal de salud.

### **PROBLEMAS O FENOMENOS OBSERVADOS**

Los siguientes problemas fueron encontrados en el usuario:

- Dolor abdominal (D)
- Fascias algicas (D)
- Sangrado transvaginal (D)

### **ASPECTO MEDICO Y DE ENFERMERIA DE ACUERDO CON SU PATOLOGIA**

- **Motivo de consulta:**

Ingreso por embarazo de 41.1 semanas de gestación.

- **Antecedentes patológicos personales:**

No refiere

- **Antecedentes patológicos familiares**

No refiere

- **Evolución medica**

Paciente Femenino de 23 años de edad multigesta múltipara ingresa por la consulta externa con diagnóstico de embarazo de 41.3 semanas de gestación por FUM, por ecografía tiene 40.5 semanas de gestación, (20/04/21 22.6 SG), tiene 40 SG por ecografía intermedia (24/06/21 31.3SG), tiene 41 semanas por ultima ecografía (12/08/21 39.5SG) refiere hace 3 días dolor en el hipogastrio de moderada intensidad con irradiación a región lumbosacra, los mismos que han ido en disminución.

Signos vitales 120/70 mm/hg FC: 85 FR20 Sat:98% T:36.2° SCORE MAMA 0 RIESGO OBSTETRICO 2

Ecografía 12/08/21 peso 3667 gr/ ILA adecuado / DBP 100mm / placenta anterior baja no previa grado II-III a la valoración obstétrica.

Feto único vivo en situación longitudinal cefálica dorso izquierdo.

Actividad uterina 1/10/25 segundo tono uterino normal.

Frecuencia cardiaca fetal, 145 latidos por minutos, movimientos fetales persistentes.

Tacto vaginal:

Cérvix posterior entreabierto, formado, consistencia media.

Dilatación OCI cerrado, OCE permeable al dedo.

Borramiento 20%

Cefálico móvil

Membranas integras tanier negativo se observa flujo vaginal en gran cantidad amarillo, pero no fétido, pelvis útil.

**08h50 23/08/2021**

Usuaría es valorada por Obstetra por lo que indica pasar a sala de parto, se la coloca en la mesa quirúrgica, obstetra procede a realizar asepsia y antisepsia de zona vaginal más colocación de campos estériles

**08h53 23/08/2021**

Nace recién nacido único vivo de presentación cefálica de sexo hombre con doble circular de cordón, obstetra realiza pinzamiento oportuno de cordón umbilical con dra. Andrade, recibe el recién nacido, promueve el apego precoz, posteriormente brinda los primeros cuidados inmediatos, aspiración de secreciones, toma de medidas antropométricas, peso 3800gr talla 55. Perímetro cefálico 38.0 perímetro torácico: 35.5 APGAR: 9/10 liquido amniótico: claro Capurro 40 semanas, Dra. administra vitamina k intramuscular, estat más gentamicina oftálmica. Toma muestras de sangre para laboratorio se observa con llanto fuerte y con buena tonalidad muscular, buen reflejo de succión y se le entrega manilla de succión.

### **08h53**

Se le administra oxitocina 10 UI intramuscular estat posteriormente se le coloca 20 unidades de oxitocina en cloruro de sodio 1000 ml a 28 gotas. Por min.

### **09h00**

Obstetra continua con el 3er periodo del parto extracción de la placenta de forma manual aparentemente completa, se le realiza masaje uterino y se asea el área perineal, se realiza revisión de canal vaginal posteriormente pasa a sala de recuperación en camilla consciente orientada en tiempo espacio y persona en compañía del recién nacido en alojamiento conjunto, perdida hemática 200ml, se monitoriza signos vitales, presión 115/70 FC 80 FR 20 T36.5 saturación 99. Usuaría queda en reposo en observación con monitorización continua de signos vitales.

- **Evolución de enfermería diaria**

**11h00 23/08/2021**

Usuaría de 23 años de postparto pasa al área de ginecología con su RN en alojamiento conjunto.

S:

Usuaría: “me siento bien”

O:



Usuaría consciente orientada en tiempo y espacio, con sangrado transvaginal moderado con signos vitales de; tensión arterial:110/60 temperatura:36.5°C, frecuencia cardíaca: 78xmin, frecuencia cardíaca: 20xmin, saturación de oxígeno: 100%

A:

Riesgo de sangrado relacionado con postparto.

P:

Brindar cuidados de enfermería y apoyo emocional.

I:

Control de signos vitales.

Administración de medicamentos.

Control de involución uterina

Control de sangrado.

Control de diuresis.

Educación

Apego precoz

Apoyo emocional

E:

Se brinda cuidados de enfermería y apoyo emocional, usuaria pasa al área de ginecología.

**12h00**

Usuaría de postparto se recibe del área de centro obstétrico, viene en silla de ruedas acompañada de personal administrativo.

S:

Refiere dolor en el vientre

O:

Consciente, orientada en tiempo y espacio afebril, estable con loquios normal conjunto a su recién nacido activo y con buena succión y deglución, signos vitales signos vitales; PA:118/75, Tº: 36.5, FC:82xmin, FR: 19xmin, Sat: 99%  
Score mama 0.

A:

Dolor de parto R/C experiencia emocional, asociada al parto y el alumbramiento.

P:

Mantener hemodinamia.

I:

Cuidados de enfermería.

Control de signos vitales.

Control de loquios.

Control de involución uterina.

Administración de medicamentos prescritos.

Cuidados al Recién nacido.

Apoyo y educación.

Seguridad y confort.

Transcripción de kardex según indicaciones médicas.

E:

Usuaría queda en la unidad en reposo bajo observación médica y de enfermería.

- **Tratamiento**

- Biometría hemática completa.
- Control de loquios y retroversión uterina cada 15 minutos.
- Control de signos vitales cada 15 minutos.



- CSV cada 8 horas.
- Lactancia materna libre demanda.
- Masaje uterino cada 15 minutos.
- Cloruro de sodio, líquido parenteral al 0.9% 1000ml por 1 día (Hidratación).
- 3 Hierro más ácido fólico sólido oral 600mg + 400CG cada día.
- Oxitocina líquido parenteral 10UI/ 1 ml cada 6 horas uterotónica.

- **Examen de laboratorio**

<u>T. Protombina</u>	<b>13.5</b>	---- METODO: foto-óptico
<u>INR</u>	<b>1.15</b>	
<u>Actividad Protrombínica</u>	<b>74</b>	
<u>T. tromboplastina (TTP)</u>	<b>38</b>	

- **Descripción farmacológica:**

## Medicamentos Encontrados

### Cloruro de sodio

<b>Mecanismo de acción:</b>	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de los líquidos.
<b>Indicaciones:</b>	0.45% Deshidratación hipertónica debido a l aumento de las perdidas sensibles o por diuresis osmótica. 0.9% Deshidratación hipotónica e isotónica, alcalosis hipoclorémica, hipovolemia, vehículo para administración de medicamentos y electrolitos. 2% Grandes depleciones salinas sin perdida acompañante o agua, hiponatremias relativas (descenso cociente de sodio/agua).
<b>Contraindicaciones:</b>	Hipersensibilidad, hipercloremia, hipernatremia, estados de hiperhidratación o intoxicación hídrica, hipocalemia, hipopotasemia, acidosis, estados edematosos en pacientes con alteraciones cardiacas, hepáticas o renales, HTA. Grave.
<b>Efectos Adversos</b>	Hiperhidratación, hipernatremia hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas.
<b>Dosis:</b>	Según criterio medico adaptadas a las necesidades clínicas del paciente.
<b>Vía de Administración:</b>	Vía IV.
<b>Bibliografía:</b>	(Vademecum, cloruro de sodio, 2016)

### Misoprostol

<b>Mecanismo de acción:</b>	En ginecología; Induce la madurez del cérvix uterino provocando el reblandecimiento y dilatación es un análogo. De la prostaglandina.
<b>Indicaciones:</b>	Maduración cervical e inducción del parto a término, especialmente en casos de cuellos uterinos



	<p>inmaduros siempre y cuando no existan contraindicaciones fetales o maternas.</p> <p>Dilatación del cérvix de útero no grávido previa a una histeroscopia u otros procedimientos ginecológicos que requieran acceder a la cavidad uterina.</p>
<b>Contraindicaciones:</b>	Hipersensibilidad, historial de cesárea, evidencia o sospecha clínica de sufrimiento fetal persistente, historial clínico de parto difícil o parto traumático.
<b>Efectos adversos:</b>	Náuseas, vómitos, diarreas y dolor abdominal, sistema de liberación vaginal, trastorno en la frecuencia cardíaca fetal, parto anormal que afecta al feto, meconio en el líquido amniótico, contracciones uterinas anormales.
<b>Dosis:</b>	De 100 a 200 microgramos vía oral 4 veces al día, intravaginal, 800 microgramos cada 24h nomas de 3 dosis.
<b>Vía de Administración:</b>	Vía oral, Vía vaginal (óvulos)
<b>Bibliografía:</b>	(Vademecum, Misoprostol,2016)

### Oxitocina

<b>Mecanismo de acción:</b>	La activación de los receptores por la oxitocina provoca la liberación de calcio desde las reservas intercelulares y por lo tanto conduce a la contracción del miometrio, cuando se administra en bajas dosis mediante infusión intravenosa, produce contracciones uterinas rítmicas que son indistinguibles en frecuencia intensidad y duración.
<b>Indicaciones:</b>	Inducción y conducción del trabajo de parto, hemorragia postparto y atonía uterina.
<b>Contraindicaciones:</b>	Hipersensibilidad, contracciones uterinas hipertónicas, peligro del feto no es inminente, placenta previa o desprendimiento placentario, polihidramnios,

	parto múltiple, presencia de cicatriz por cesárea anterior, resistencia a la ruptura uterina.
<b>Efectos adversos:</b>	Cefalea, taquicardia, bradicardia, náuseas y vómitos.
<b>Dosis:</b>	Conducción del parto: 5 UI en 500ml Para prevención de hemorragia posparto: 10UI intramuscular después del parto. Otro esquema es diluir 20UI en 1000cc de solución salina y pasar a velocidad de 10ml por min. Cuando se ha contraído el útero se debe disminuir gradualmente la dosis hasta 1 o 2 ml por min.
<b>Vía de Administración:</b>	Vía IV - IM
<b>Bibliografía</b>	(Vademecum, Oxitocina, 2018)

### HIERRO + ÁCIDO FÓLICO

<b>Mecanismo de acción:</b>	Antianémico
<b>Indicaciones:</b>	Prevenir y tratar la anemia ferropénica.
<b>Contraindicaciones:</b>	Hipersensibilidad, hemocromatosis anemia megaloblástica por deficiencia de la vitamina B12.
<b>Efectos Adversos:</b>	Trastornos gastrointestinales, como irritaciones gástricas, diarrea o constipación.
<b>Dosis:</b>	Según el trimestre del embarazo de 30-60 mg al día
<b>Vía de Administración:</b>	Vía oral
<b>Bibliografía:</b>	(Vademecum, Hierro elemental + ácido fólico, 2018)

## **ROL DE ENFERMERÍA CON RELACIÓN AL CASO CLÍNICO.**

Virginia Henderson afirma que “La única función de enfermería es ayudar a un individuo sano o enfermo en la realización de tareas que reconstituyen su salud, su recuperación o muerte digna” a través de 14 necesidades básicas y fundamentales de todos los seres humanos que se presentan por patología o en etapas de la vida.

En la obra de Virginia Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, bien señala ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia de enfermería, estas necesidades son las siguientes:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Evacuar los desechos corporales
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir una ropa adecuada (para vestirse y desvestirse)
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro del margen adecuado seleccionando la ropa y modificando condiciones ambientales.
8. Mantener higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia Fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo, una salud normal y acudir a los centros sanitarios disponibles.

### **Necesidades afectadas.**

- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Mantener la Higiene corporal y un buen aspecto para proteger la piel.
- Dormir y descansar.
- Seguridad

## **FUNDAMENTACION DE LAS NECESIDADES AFECTADAS**

### **Moverse y mantener una postura adecuada**

La movilización de la puérpera se ve limitada por las secuelas dolorosas del parto lo cual impide mantener una postura adecuada o realizar actividades básicas o su deambulaci3n normal.

### **Mantener la Higiene corporal**

Debido a la intensidad del dolor y su poca movilidad la paciente se ve limitada al momento de realizar su aseo personal, dado que la expulsión de los loquios es constante en sus primeras 24 horas. La paciente necesitara un aseo periódico asistido.

### **Dormir y descansar**

La fase de sueño se ve afectada por los episodios dolorosos lo cual dificulta un correcto descanso de la paciente.

### **Seguridad**

Debido a la expulsión constante de los loquios es de gran importancia realizar los masajes uterinos y vigilar la perdida de los mismos revisando su cantidad color y olor para evitar futuras complicaciones.

## PLAN DE CUIDADOS

DX DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVOLUCION
<b>Riesgo de Hemorragias r/c proceso de parto.</b>	Establecer parámetros para la prevención de riesgo de hemorragia postparto y así tratarla de manera inmediata.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilar la perdida de loquios.</li> <li>-controlar constantes vitales.</li> <li>-vigilar altura del útero y dar masajes.</li> <li>-Administración de medicamentos indicados.</li> <li>-Educar a la paciente y a familiares de los signos y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los loquios son restos de sangre y revestimientos del útero, lo cual luego del puerperio inmediato el sangrado será constante y es de vital importancia revisar su color, olor y cantidad.</li> <li>-Mantener siempre vigilada las constantes vitales de la paciente ayudara a informarnos sobre alguna reacción ya sea por medicación o por su fisiopatología.</li> <li>-La correcta aplicación de los medicamentos facilitara a la</li> </ul>	La paciente luego del post parto se mantuvo con un riesgo bajo de hemorragia postparto gracias a la aplicación de medicamentos y masajes uterinos brindados.

		síntomas de las hemorragias.	recuperación pronta de la paciente y así evitar riesgo de hemorragia postparto.  -Mantener informado a los pacientes y familiares brindando charlas sobre los riesgos de las hemorragia postparto para que puedan darse cuenta e informar al personal de salud en caso de una emergencia.	
<b>Limitación de la movilidad física r/c trabajo de parto m/p dolor agudo.</b>	Disminuir la intensidad del dolor.	-Control de Signos vitales.  -Realizar valoración a la paciente la cual incluya localización, características, frecuencia, intensidad y severidad de los factores desencadenantes del dolor.	-Control de signos vitales para evidenciar alguna alteración y poder actuar oportunamente.  -La realización de un examen físico a la paciente contribuye para la toma de decisiones frente a un procedimiento a realizar.	Durante la estadía hospitalaria se logra la disminución del dolor mediante las medidas farmacológicas y no farmacológicas

		<p>-Administrar medicamentos indicados que faciliten el alivio del dolor.</p> <p>-Explicación de medidas no farmacológicas para la disminución del dolor (cambio de posturas.</p>	<p>-La administración de analgésicos son fármacos que eliminan o disminuyen el dolor sin provocar alteraciones importantes de la conciencia.</p> <p>-Los cambios posturales evita la presión interna en la zona abdominal evitando la irradiación y aumento del dolor.</p>	aplicadas a la usuaria.
<b>DX DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b>	<b>EVOLUCION</b>
<b>Déficit del autocuidado r/c reposo relativo m/p postparto.</b>	Mantener una buena higiene corporal y así evitar complicaciones.	<p>-Asistencia durante aseo personal.</p> <p>-Aseo perineal.</p> <p>-Instruir al paciente sobre los métodos que disminuyan la ansiedad.</p>	<p>-Mantener la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.</p> <p>-Mantiene la integridad cutánea, evita los malos olores y evita la proliferación de microorganismos.</p>	Durante la hospitalización la paciente recibió los cuidados de enfermería para una correcta

		-Brindar apoyo psicológico.	-El estrés y ansiedad pueden retrasar la recuperación, además de que puede afectar la respuesta a los fármacos.  -Motivar al paciente a expresar la naturaleza de sus emociones de forma específica.	higiene personal.
<b>DX DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b>	<b>EVOLUCION</b>
<b>Disminución del sueño r/c dolores por postparto m/p incomodidad al descansar.</b>	Disminuir el dolor revisando y administrando la terapia farmacológica indicada.	-Disminuir factores que aumenten la presencia del dolor.  -Ajustar el ambiente, (luz, ruido, temperatura), para favorecer el descanso.  -Brindar apoyo emocional a la paciente.	-El síndrome del dolor total es una expresión mas intensa de su persistencia puede afectar su estado de ánimo interviniendo en un correcto descanso y recuperación.  -Un correcto ambiente ayudara a la paciente a un descanso oportuno.	La paciente logra un correcto descanso luego de las intervenciones y educación brindada por el personal de enfermería.





		-Evitar las interrupciones innecesarias y permitir periodos de descanso.	-El apoyo emocional y psicológico a la paciente debe ser constante para que haya un correcto descanso y disminución de tensión.	
--	--	--	---	--

## CONCLUSIONES

- Se valoro necesidades afectadas de acuerdo a Virginia Henderson con su teoría científica de necesidades básicas del individuo, en el paciente se priorizo las necesidades mas relevantes que causen consecuencias en la salud de la paciente.
- Con el diagnostico de enfermería se identifican los signos y síntomas de la paciente determinando así las intervenciones de enfermería.
- Se realizan las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades encontradas con base a la teorizante escogida para la recuperación del paciente.
- La atención de enfermería se evaluó de acuerdo a este presente trabajo, que se ejecutó para la mejoría de la paciente.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de salud y sobre todo de enfermería que cumple con el rol de enseñar, brindar información sobre los riesgos y posibles complicaciones de esta patología para así poder prevenir complicaciones futuras en la paciente.
- La identificación oportuna de los signos y síntomas ayudan de manera eficaz a prevenir futuras complicaciones como la que pudimos estudiar en este caso clínico.
- Que las mujeres con riesgo de hemorragia postparto se encuentren acompañadas siempre y vigiladas constantemente por el personal de salud dado que con un diagnóstico inmediato se pueden corregir y evitar complicaciones graves.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bombí, D. I. (3 de Noviembre de 2016). *Advance Medical*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/puerperio-inmediato/>
- Cunningham, F. G. (2015). *Willians, Obstetricia, 24e*. MC GRAW HILL CASTELLANO.
- Ematrona. (9 de Enero de 2017). *Ematrona*. Obtenido de <https://ematrona.com/2017/01/09/prevencion-la-hemorragia-posparto/>
- Ministerio de Salud Publica. (Agosto de 2013). *MSP*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- VADEMECUM . (01 de 26 de 2016). *Cloruro de Sodio* . Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-sodio+cloruro%2C+electrolito+iv-b05bb01+m3>
- VADEMECUM. (05 de 11 de 2018). *Hierro elemental + Acido Folico* . Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-hierro+elemental+%2B+folico+acido-b03ad+p1-us>
- VADEMECUM. (29 de 05 de 2018). *Oxitocina*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-oxitocina-h01bb02>
- VADEMECUM. (05 de 23 de 2019). *Misoprostol* . Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-misoprostol%2C+ginecologia-g02ad06>
- Yépez, D. E. (2015). *Prevencion, diagnostico, tratamiento de la Hemorragia Postparto*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Atencion\\_del\\_trabajo\\_parto\\_posparto\\_y\\_parto\\_inmediato.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf)

## ANEXOS

### Datos de Identificación del Paciente

- **Nombres y Apellidos:** N/A
- **Edad:** 23 Años
- **Sexo:** Femenino
- **Historia Clínica:** N/A
- **Estado Civil:** Unión de hecho
- **Fecha de Ingreso:**
- **Dx Medico Definitivo:** Puerperio Inmediato
- **Servicio:** Ginecología
- **Lugar de Procedencia:** Manta
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Fecha de inicio de estudio de caso:** 15/05/2021
- **Fecha de culminación de estudio de caso:**18/09/2021

### Cronograma de actividades a realizar en tutorías.

Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	Semanas				semanas				semanas				semanas				semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Orientación con el tutor sobre las horas de tutorías y revisión del tema a desarrollar.	X																			
Revisión bibliográfica		X	X	X																
Elaboración de la introducción					X	X														
Revisión y corrección de la introducción y orientación sobre los objetivos general y específicos							X													
Revisión y corrección de los Objetivos								X												
Orientación del marco teórico									X											
Revisión y corrección del marco teórico										X	X									

<b>Orientación sobre el rol de enfermería en relación al caso clínico</b>													X										
<b>Elaboración del Examen físico y determinación de las necesidades afectadas.</b>														X									
<b>Orientación del plan de cuidados</b>															X								
<b>Revisión y corrección del plan de cuidados</b>															X	X							
<b>Elaboración de conclusiones y recomendaciones</b>																	X						
<b>Revisión y corrección de las Conclusiones y recomendaciones</b>																		X					
<b>Elaboración de la bibliografía y los anexos</b>																				X			
<b>Revisión del estudio de caso</b>																							X



## Tutorías

