



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 20 AÑOS CON
INVERSIÓN UTERINA

AUTOR

SANTIAGO BENJAMÍN VALENZUELA CALDERÓN

TUTORA

LCDA.MARILÚ HINOJOSA GUERRERO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

INDICE	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TITULO CASO CLINICO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	9
I. MARCO TEÓRICO	10
1.1. Justificación	14
1.2. Objetivos	15
1.2.1. Objetivo General	15
1.2.2. Objetivos Específicos	15
Analizar el cuadro clínico de la paciente para un diagnóstico oportuno y ayudar a mejorar el estado de salud de la misma.....	15
1.3. Datos Generales	16
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	17
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.	17
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis	18
2.3. Examen Fisico (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	18

2.4. Información de Exámenes complementarios realizados.....	20
2.5. Formulación de Diagnostico Presuntivo, diferencial y definitivo	21
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y del procedimiento a realizar	21
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....	26
2.8. Seguimiento.....	26
2.9. Observaciones	29
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS	33

DEDICATORIA

El presente trabajo académico está dedicado al señor de señores Dios, que me provee de fuerza, buena salud y aptitud para el logro de mis objetivos de vida.

A mis progenitores Nancy Calderón Gómez y César Valenzuela Huacón, por haberme criado como una persona de bien, siempre inculcarme valores y haberme apoyado en el estudio.

A mis compañeros y amigos con los que he compartido tanto, momentos buenos y malos siempre apoyándonos con el mismo objetivo en conjunto, salir adelante y dar lo mejor.

A mi familia en general por haber aportado de manera directa o indirectamente en mi proceso educativo.

Valenzuela Calderón Santiago Benjamín.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Babahoyo por dejarme ser parte de tan ilustre institución. Al Hospital General IESS Quevedo por dejarme ser parte de su equipo de trabajo durante el año de internado rotativo, año en el cual pude aplicar los conocimientos aprendidos en las aulas previamente y de la misma manera obtener nuevos conocimientos y destreza en la realización de procedimientos.

A los maestros de la institución por los conocimientos y saberes transmitidos a lo largo de los semestres, a la tutora por dilucidar dudas, hacer correcciones, sugerir ideas y dar seguimiento en todo el proceso de elaboración del caso.

TÍTULO CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 20 AÑOS CON
IVERSIÓN UTERINA

RESUMEN

La inversión uterina es definida como una de las emergencias obstétricas poco común pero la más grave al momento del parto causando complicaciones maternas. El siguiente documento detalla la historia clínica de una paciente de 38,6 semanas de gestación con producto vivo lo cual presenta inversión uterina con hemorragia post parto siendo como objetivo principal la aplicación del proceso de atención de enfermería donde se desarrollaron todas las fases que permitieron la elaboración de planes de cuidado estableciendo los patrones disfuncionales por medio de la valoración enfermera, con los diagnósticos enfermeros que se relacionó la sintomatología o problemas potenciales en su cuadro clínico, la planificación de los resultados estableció las actividades a seguir interviniendo con cuidados estandarizados con apoyo de las Taxonomías NANDA, NIC Y NOC. La intervención oportuna del persona de salud cuando se presenta este tipo de patologías es de vital importancia para evitar la muerte materna, es por eso que el cuidado enfermero además de proporcionar un confort al paciente, junto con el tratamiento médico se logra mejorar la concisión de salud de la paciente. Concluimos que la identificación oportuna de signos y síntomas y una correcta valoración médico y enfermero previene complicaciones tanto a corto como a largo plazo, facilitando la óptima recuperación del estado de salud de la paciente.

Palabras claves: Inversión Uterina, Hemorragia Postparto, Embrazo, Proceso de Enfermería, Plan de cuidado, Tratamiento médico, Intervenciones de Enfermería, Patrones Funcionales

ABSTRACT

Uterine inversion is defined as one of the rare obstetric emergencies but the most serious at the time of delivery causing maternal complications. The following document details the clinical history of a 38.6-week gestation patient with a live product, which presents uterine inversion with postpartum hemorrhage, the main objective being the application of the nursing care process where all phases were developed that allowed the elaboration of plans. of care establishing dysfunctional patterns through the nursing assessment, with the nursing diagnoses that related the symptomatology or potential problems in their clinical picture, the planning of the results established the activities to continue intervening with standardized care with the support of the NANDA Taxonomies , NIC AND NOC. The timely intervention of the health person when this type of pathology occurs is of vital importance to avoid maternal death, that is why nursing care in addition to providing comfort to the patient, together with medical treatment, improves the awareness of health of the patient. We conclude that the timely identification of signs and symptoms and a correct medical and nurse evaluation prevent complications both in the short and long term, facilitating the optimal recovery of the patient's health status.

Keywords: Uterine Inversion, Postpartum Hemorrhage, Embrace, Nursing Process, Care Plan, Medical Treatment, Nursing Interventions, Functional Patterns

INTRODUCCIÓN

La inversión uterina es una patología poco común definida como una complicación grave durante el tercer estadio de un parto, arriesgando la vida de la puérpera ocasionando choques hemorrágicos, aumentando la incidencia de mortalidad en muerte materna. (Fernandez, 2016)

No hay estadísticas recientes sobre la inversión uterina a nivel mundial pero hasta el año 2018 se reportaron 170 casos de inversión uterina. La incidencia con la que se presentó el problema obstétrico fue de 1 en 3500 partos vaginales. (Aguilar & Castro, 2020)

Las hemorragias que se presentan durante o después de un parto o cesárea en Ecuador son la principal causa de mortalidad materna las cuales presentan consecuencias o secuelas irreversibles. (Toalombo, 2016)

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador una hemorragia postparto ocurre dentro de las 24 horas considerándola primaria o inmediata siendo la inversión uterina una de las causas menos comunes causadas por trauma. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

En el siguiente documento se elaborará el estudio clínico de una paciente de 20 años de edad de 38 semanas de gestación con complicación de inversión uterina que provocó hemorragia posparto, por lo cual nuestro objetivo se centra en la aplicación del proceso de atención de enfermería describiendo cada fase en el presente caso clínico.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

La inversión uterina o útero invertido, no es otra cosa que un cambio de disposición de las paredes del útero, la cara interna pasa a la cara externa, por lo que este órgano toma la forma de un dedo de guante. La inversión del útero, pertenece a una de las emergencias obstétricas poco comunes y la vez más graves de la tercera etapa del parto, la misma que requiere de un tratamiento inmediato para poder solucionarlo. (Almeida Guevara, 2019)

Clasificación

Es importante saber que la inversión del útero se puede presentar tanto en una paciente obstétrica o también ginecológica.

❖ Según su duración en tiempo:

Desde el parto hasta el diagnóstico, consideramos una inversión:

- ❖ Aguda: que se caracteriza por presentarse dentro de las primeras 24 horas del puerperio.
- ❖ Subaguda: que va desde las 24 horas hasta el primer mes.
- ❖ Crónica: después de 4 semanas

También podemos clasificar según la extensión de la inversión:

- ❖ El grado I, se presenta con el fondo que logra llegar hasta el cuello del útero.
- ❖ Mientras que, el grado II, aquí el fondo del útero protruye por debajo del anillo cervical, pero no al orificio de la vagina.
- ❖ El grado III, completa el fondo del útero se extiende al orificio vaginal.

- ❖ Y el grado IV, se considera total o también conocida como prolapso la vagina está completamente invertida por el útero, por debajo del orificio vaginal. (Rosso, Pertuso, Russi, Scasso, & Citera, 2021)

Factores de Riesgo

La relación de los factores de riesgo se asocia al manejo inadecuado de la tercera etapa del parto; por lo que la tracción forzada sea de:

- ❖ Placenta
- ❖ Del cordón umbilical
- ❖ La inserción fúndica de la placenta
- ❖ Parto con duración breve
- ❖ Maniobra de Kristeller
- ❖ Paciente primípara
- ❖ Feto macrosómico
- ❖ Cordón umbilical corto,
- ❖ Inversión uterina previa,
- ❖ La hipodinamia en el trabajo de parto
- ❖ Útero relajado

Es importante decir que, todas estas condiciones favorecen la inversión del útero y también puede relacionarse con las malformaciones congénitas del aparato genital femenino. (Almeida Guevara, 2019)

Causas

La causa que se conoce comúnmente es la mala maniobra de la tercera etapa del parto, como las que se detallan a continuación:

- ❖ Presión fundamental
- ❖ Exceso de tracción del cordón

Otras causas naturales pueden enmarcar:

- ❖ Debilidad uterina, sea esta congénita o no.
- ❖ Cordón umbilical muy corto
- ❖ Parto precipitado

Es más frecuente en la gestación múltiple en comparación con las gestaciones únicas. (Wikipedia, 2021)

Signos y Síntomas

- ❖ Dolor abdominal intenso
- ❖ hemorragia en gran cantidad
- ❖ shock hipovolémico
- ❖ hipotensión
- ❖ taquicardia
- ❖ lipotimia o shock (Almeida Guevara, 2019)

Diagnóstico

Se lo realiza con la clínica y el sangrado vaginal:

El dolor, sangrado sin explicación, la presencia de una masa a nivel vaginal que se exterioriza de la vulva, esto, en el puerperio inmediato, puede llevar a la mujer a un estado de shock. (Monisterio de Salud Panamá, 2015)

Tratamiento

El manejo que se da a la inversión puerperal aguda, es con: soporte de líquidos intravenosos y con derivados sanguíneos.

- ❖ Soporte de líquidos

Administración líquidos parenterales

Tener o canalizar accesos periféricos

Administración de sangre

- ❖ Realizar técnicas quirúrgicas y reposición del útero

Dar anestesia general

Administración de los tocolíticos

Realizar antibioterapia profiláctica

- ❖ Control tras reposición

Realizar respectivo masaje uterino o de credé, oxitócicos y prostaglandinas.

Este tratamiento consiste en la reducción por vía la vaginal, debido a que sería en términos generales el método más ideal, ya que se lo realizaría de manera inmediata.

Dependiendo de cada caso, la otra maniobra es la de Johnson, la misma que consiste en tomar el fondo del útero con la palma de la mano para desplazar a través del cuello, a la vez se debe ejercer presión hacia el ombligo, esto hará que se corrija la inversión uterina. (De Dios Pérez , Gilart Cantizano , Palomo Gómez , Vázquez Lara, & Rodríguez Díaz, 2017)

Pronóstico

Evitar en la medida de lo posible maniobras de tracción sin control de la placenta mientras dure el tercer período del parto.

Para las maniobras de extracción manual de la placenta previamente indicado, se debe tener una vía periférica canalizada con catéter de adecuado calibre; pero a la vez teniendo en cuenta que, en caso de acretismo placentario, la misma tracción puede conllevar a inversión. (Monisterio de Salud Panamá, 2015)

1.1. Justificación

La inversión uterina es una patología no muy frecuente durante un procedimiento obstétrico causando la hemorragia postparto. Este estudio clínico permitirá ser fuente de investigación aportando conocimientos sobre el manejo de esta enfermedad y evitar posibles complicaciones.

La elaboración de este estudio clínico es de importancia para el personal de salud por lo que en una complicación materna se debe brindar acciones del equipo completo implementando las guías y manejos que se aplican durante esta dificultad.

Este estudio clínico permitirá la formación de planes de cuidado que serán aplicados en una paciente con inversión uterina donde se detallarán todos los procesos que se relacionen con la sintomatología que presenta la paciente.

La aplicación del proceso de atención de enfermería en este tipo de diagnóstico está centrada en las evidencias como problemas y necesidades que se obtiene a través de la valoración favoreciendo la evolución positiva de la paciente.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 20 años de edad con inversión uterina brindando cuidados especializados para su recuperación

1.2.2. Objetivos Específicos

Analizar el cuadro clínico de la paciente para la realización de un diagnóstico oportuno que permita mejoras en su estado de salud.

Identificar los factores de riesgo y las posibles complicaciones que pueden generarse a causar la inversión uterina

Elaborar planes de cuidado que impliquen las etapas del proceso enfermero con las Taxonomías del NANDA, NIC , NOC cumpliendo con las necesidades del paciente.

1.3. Datos Generales

Nombres y Apellidos: NN

Número de Historia Clínica: 226157

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Unión Libre

Raza: Mestiza

Hijos: 1

Profesión: Ama de casa

Lugar y fecha de nacimiento: Quevedo, 07/11/2000

Procedencia: Quevedo

Residencia: Empalme

Grupo Sanguíneo: O+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad que acude al Hospital Basico el Empalme con edad gestacional de 38.6 semanas de gestación por presentar dolor pérdida de líquido claro, primigesta obteniendo producto vivo por parto transvaginal, Según reportes al momento del alumbramiento se presentaron complicaciones con la extracción de la placenta, produciendo sangrado el cual fue controlado con maniobras de reposición uterina, uterotónicos y masaje uterino, paciente estable fue dada de alta, posteriormente paciente llega a la emergencia del Hospital General Quevedo acompañada de familiar quien refiere que está sangrando mucho y que está desorientada, médico de turno valora a la paciente, estima la pérdida de sangre en más de 2000 mililitros, activa clave roja y tramita su ingreso de inmediato por hemorragia post parto.

Antecedentes Patológico

Personales: No refiere

Antecedentes quirúrgicas: No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

Antecedentes Gineco Obstétricos: Menarquia: 15 años, fecha de la última menstruación 02-05-2020, inicio de vida sexual activa (IVSA): Junio 2018, fecha de la última relación sexual: 10-09-2020, anticoncepción: anticonceptivos orales, parejas sexuales: 2, gestas: 1, partos: 0, abortos: 0, ultimo papanicolao octubre 2019

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

Paciente en condiciones clinicas malas, responde al llamado y estímulos dolorosos con diagnóstico de choque hipovolémico por presentar inversión uterina posterior a parto, realizan reversión uterina paraclinica, presenta palidez y deshidratación , se realiza canalización de via central yugular y vía periférica venosa , se adminsitra concentrados globulares, presenta cuadros de hipotensión y taquicardia, se mantiene con vasopresores, se coloca sonda vesical. Paciente estupurosa, no responde al llamado, saturación de 70 % se inicia entubación, se adminstran infusiones sedonalagésicas, se mantiene entubada con soporte de ventilación mecánica. Presenta dolor abdominal en hipogastrio, hemorragia transvaginal con abundancia de coagulos, presenta score mama de 8.

2.3. Examen Fisico (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

Presión arterial: 90/60 mmhg

Frecuencia cardiaca: 130 por minuto

Frecuencia respiratoria: Ventilación mecánica

Saturación: 98%

Temperatura: 35.

Peso: 90 kg

Talla: 1.58cm

VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL

- Cabeza: Normocefálica, simétrica, implantación de cabello buena, limpio.
- Piel: Pálida y fría, llenado capilar de 3 segundos
- Cara: Presenta facies pálidas, simétrica.
- Mucosas: Presenta mucosas severamente hipocoloreadas y húmedas.
- Ojos: Isocóricos, reactivos a la luz.
- Nariz: Tabique nasal simétrico, sin secreciones ni deformaciones, presenta sonda nasogástrica.
- Boca: Dentadura completa, no caries, sin inflamación de encías, presencia de tubo endotraqueal. Presencia de secreciones
- Cuello: Simétrico, sin adenopatías, ni alteraciones, sin dolor a la palpación
- Torax: simétrico presenta vía central, mamas simétricas, auscultan murmullo vesicular audibles, presenta taquicardia, pulsos periféricos débiles, no soplos.
- Abdomen: globuloso, presenta herida quirúrgica por laparatomía exploratoria para histerectomía total.
- Genitales: Labios mayores edematizados, leve sangrado, presenta sonda vesical, diuresis conservada.
- Ano: Presenta hemorroides
- Extremidades Superiores: Presenta vía periférica en brazo derecho, hematomas por difícil acceso venoso.
- Extremidades inferiores: Presenta leve edema.
- Sistema Neurológico: Paciente estupurosa, bajo sedoanalgesia.

2.4. Información de Exámenes complementarios realizados

BIOMETRÍA HEMÁTICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACIÓN
Leucocitos	8.0	4-10k/ μ L	
Hemoglobina	5.5	12-16/dL	Bajo recuento de hemoglobina
Hematocrito	22	37-47%	Bajo valores de hematocrito
Monocitos	5.8	0-8 %	
Eosinófilos	0.06	0-5%	
Linfocitos	22.0	20-40%	
Neutrófilos	60	45-65%	
Basófilos	0.02		
Plaquetas	206	150.00-450.00	
Examen Glucosa- Química			
Glucosa	70	70-100mg/dl	

2.5. Formulación de Diagnóstico Presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico Presuntivo: Hemorragia postparto aguda

Diagnóstico diferencial: Anemia Posthemorrágica Aguda, Complicaciones del trabajo de parto

Diagnóstico definitivo: Inversión del útero postparto asociada a Trauma obstétrico

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

1. Patrón Percepción Manejo de la Salud

Según el informe médico paciente no refería antecedentes médicos, ni hábitos tóxicos

Estado: Normal

2. Patrón Nutricional Metabólico

Paciente permanece en NPO, se coloca sonda nasogástrica mucosas hipocalóricas, piel pálida y fría. Peso de 80 kg talla 1.58 cm IMC: 32 indicando obesidad

Estado: Alterado

3. Patrón Eliminación e Intercambio

Paciente presenta sonda vesical diuresis conservada, no diarrea ni problemas Intestinales

Estado: Normal

4. Patrón actividad y ejercicio

Paciente permanece oroentubada, con ventilación mecánica, presenta taquicardia presencia de pulsos débiles, presencia de murmullos en pulmones.

Estado : Alterado

5. Patrón Sueño y Descanso

No valorable

6. Patrón Cognitivo-Perceptual

No valorable, paciente permanece con sedonalagesia, estupurosa

7. Patrón Autopercepción-Autoconcepto

No valorable

8. Patrón Rol- Relaciones

Según reporte médico, paciente está en unión libre, se evidencio presencia de esposo.

Estado: Normal

9. Patrón Sexualidad y Reproducción

Paciente primigesta presentó embarazo de 38 semanas de gestación con pérdida de líquido amniótico, con producto único vivo, presentó complicación postparto

Estado: Alterado

10. Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés

No valorable en paciente pero en esposo presenta estrés y preocupación

Estado: Alterado

11. Patrón Valores y Creencias

Esposo refiere ser religión católica

Estado: Normal

Patrones Disfuncionales

- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Actividad y Ejercicio
- Patrón Sexualidad y Reproducción
- Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 8. Sexualidad
Clase 3 Reproducción
Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (Herdman & Kamitsuru, 2014)

Factores de Riesgo: Complicaciones del embarazo
(hemorragia postparto , inversión uterina)

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Resultado: Severidad de la Pérdida de Sangre

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

Campo: Fisiológico Complejo

Clase:N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Disminución de la hemorragia postparto

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Pérdida sanguínea visible		x			
Sangrado Vaginal		x			
Palidez de piel y mucosa		x			
Disminución de hemoglobina y hematocrito		x			

La planificación indica dentro de una semana de sustancialmente comprometido a ninguno comprometido. (Moorhead, Johnso, Maas, & Swanson, 2014)

ACTIVIDADES

1. Aumentar la frecuencia de masajes uterino
2. Iniciar una perfusión intravenosa
3. Poseer en marcha una segunda vía
4. Administrar oxitócicos intravenoso
5. Controlar los signos vitales
6. Monitorizar nivel de conciencia de la madre
7. Administrar hemoderivados
8. Prepararse para una histerectomía
9. Proporcionar vigilancia postparto. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 11 Seguridad/Protección
Clase 2 Lesión física
Riesgo de shock (Herdman & Kamitsuru. 2014)

Factores de riesgo: Hipotensión, Hipovolemia, Hipoxia

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmar

Resultado: Severidad del shock hipovolemico

Campo: Fisiológico: Complejo

Clase:N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Manejo de la hipovolemia

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Disminución de la presión del pulso		x			
Aumentode la frecuencia cardiaca		x			
Piel fría y húmeda		x			
Disminución del nivel de conciencia		x			

La planificación indica dentro de una semana de sustancialmente comprometido a no comprometido. (Moorhead, Johnso, Maas, & Swanson, 2014)

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar el estado hemodinámico
 2. Vigilar las fuentes de pérdida de líquido
 3. Administrar soluciones isotónicas
 4. Administrar los hemoderivados prescritos
 5. Facilitar la intubación endotraqueal
 6. Administrar con precaución los vasodilatadores prescritos
 7. Promover la integridad de la piel en paciente inmóviles. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

M
E
T
A
S

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

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

Este estudio clínico lo relacionamos con la Teoría de Dorothea Orem la teoría del autocuidado donde se presenta como la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, en el estudio clínico la paciente presenta una complicación postparto indicamos que esta problemática es la mayor incidencia de mortalidad, es por eso que la teoría de déficit del autocuidado describe que la intervención de enfermería ayuda a cumplir con las necesidades de la paciente y la teoría de los sistemas donde consiste y enfatiza el cuidado enfermero mediante el conocimiento y como llevar a cabo los manejos o protocolos a seguir para una complicación postparto. (Chimbo, 2017)

2.8. Seguimiento

Día 1

Se recibe paciente de sexo femenino de 20 años de edad que ingresa al área de Emergencia como código rojo derivada del Hospital Básico del Empalme, primigesta de 38,6 semanas de gestación paciente postparto se recibe somnolienta llegando al estupor, facies pálidas, piel pálida, con vía periférica permeable, con infusiones de glóbulos rojos vacías, con hidratación parenteral, se coloca vía central, se canaliza vía periférica, se coloca sonda vesical, condiciones clínicas malas, hemodinámicamente inestable realizando cuadros de hipotensión, se coloca vasopresor, presenta dolor abdominal, se coloca oxígeno por cánula a tres litros, se monitoriza al paciente presentando taquicardia e hipotensión, se observa sangrado vaginal se diagnostica shock hipovolémico e inversión uterina, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, se realiza transfusión sanguínea, en espera de valoración por obstetricia

Se inicia siguiente tratamiento

Lactato de Ringer 1000 ml/H

Omeprazol 40mg

Acido Tranexamico 2 gramos ampolla inmediatamente y despues cada 8 horas intravenoso

Dopamina 2 ampollas en 80 ml por bomba a 7ml/h

4 concentrados de globulos rojos

Paracetamol 1 gramo ampolla por razones necesarias

Hidrocortisona 500 mg ampolla inmediatamente

Hemacel 1000 ml intravenoso inmediatsmente

EkG- Exámenes de laboratorio

Interconsulta Ginecoobstetra

Día 2

Paciente hemodinamicamente inestable maslas condiciones clinicas, presenta desaturación lo cual indican entubacion endotraqueal, se inicia infusión de sedonanalgesia mas soporte ventilatoria mas soporte vasopresor se evidencia hemorragia abundante transvaginal , presenta exámenes de laboratorio hemoglobina de 6% y hematocrito de 22% lo cual indican interevenión quirúrgica urgente. En quirofano realizan laparatomia exploratoria, lo cual realizan una histerectomia total, adminsitran 3 cocnetrado de globulos rojos, se mantienen con vasopresores, presenta hipotensión, se adminsitra soluciones isotónicas, se controla signos vitales, se administra medicación indicada.

Día 3

Paciente en condiciones clinicas delicadas, hemodinamicamente estable con presiones entre 100-70 a 120-80mmhg , no presenta taquicardia , facies pálidas, piel fría, entubada con soporte ventilador mecanico, se suspende sedoanalgesia,

paciente presenta apertura ocular espontánea. Se controla signos vitales, se administra medicación indicada, se transfunde una unidad de glóbulos rojos, presenta hemoglobina de 9% y hematocrito de 30%. Herida quirúrgica limpia sin signos de infección, apósitos un poco húmedos.

Día 4

Paciente en condiciones clínicas estables, hemodinámicamente estable, entubada con soporte de oxígeno a 4 litros, con apertura ocular espontánea, con vía central permeable, se recanaliza vía periférica, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, presenta sangrado leve transvaginal, se valoran exámenes de laboratorio de hemoglobina de 11% y hematocrito de 32%.

Día 5

Paciente en condiciones clínicas estables, realizan deteste de tubo entotraqueal, al momento despierta, orientada, responde al llamado, se mantiene con cánula de oxígeno a 3 litros, signos vitales dentro del rango normal, con saturación de oxígeno de 99%, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, no presencia de sangrado.

Día 6

Paciente orientada en tiempo espacio y persona en condiciones clínicas estables, hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro del rango normal, no refiere dolor abdominal, herida quirúrgica sin signos de infección con apósitos secos, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, en espera de valoración con obstetricia para seguimiento.

2.9. Observaciones

Paciente que ingreso por presentar complicaciones obstetrica postparto, se realiza la valoración correspondiente actuando de manera inmediata junto con el personal medicó debido al estado de conciencia de la paciente, se indico al esposo sobre el desarrollo del estudio clinico brindando el consentimiento para la utilización del historial clínico.

Se aplicó el proceso enfermero, con las diferentes actividades permitiendo mejorar el estado de salud de la paciente.

CONCLUSIONES

Durante la valoración que se realizó a la paciente se analizó la sintomatología o los problemas que presentó durante su ingreso hospitalario identificando las necesidades que se relacionaban con el cuadro clínico, por lo cual se pudo brindar el cuidado sistematizado procurando mejorar el estado de salud de la paciente.

En la elaboración del estudio clínico se establecieron los factores de riesgo que pueden casuar la inversión uterina lo cual se ocurre en la tercera etapa del embarazo relacionado principalmente con problemas de tracción de la placenta, parto de duración breve, Paciente primeriza, cordón umbilical corto, inversión uterina breve, stonía uterina, estos factores favorecen la inversión uterina junto con las malformaciones congénitas que puede presentar el aparato genital.

Mediante la planificación de los resultados se elaboraron planes de cuidado usando las Taxonomias NANDA, NIC, NOC lo que permitió establecer una unión entre la sintomatología y las necesidades del paciente para así brindar los cuidados adecuados mismos que permiten una evolución positiva del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, A., & Castro, A. (14 de Noviembre de 2020). *Inversion uterina no puerperal: primer caso reportado en el Perú*. Obtenido de Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000100014
- Almeida Guevara, P. K. (junio de 2019). *Inversión Uterina* . Obtenido de <http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/12281/1/94T00436.pdf>
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Chimbo, J. (2017). *Atención de Enfermería en Hemorragia post parto basado en el modelo teorico de Dorothea Orem*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10062/1/RODRIGUEZ%20CHIMBO%20JULLY%20STEPHANY.pdf>
- De Dios Pérez , M. I., Gilart Cantizano , P., Palomo Gómez , R., Vázquez Lara, J. M., & Rodríguez Díaz, L. (3 de agosto de 2017). *Atención inmediata ante una emergencia: La inversión uterina*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/emergencia-inversion-uterina/>
- Fernandez, B. (29 de Julio de 2016). *Inversión uterina puerperal subaguda grado II*. Obtenido de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/54/59>
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International, Inc. Diagnosticos Enfermeris Definiiones y Clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>

Monisterio de Salud Panamá. (2015). *Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo*. Obtenido de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

Moorhead, S., Johnso, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasifciación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

Rosso, E., Pertuso, I., Russi, L., Scasso, S., & Citera, J. (20 de 02 de 2021). *Inversión uterina subaguda*. Obtenido de <file:///E:/Users/Luiggi/Downloads/73-2kinxb-ago59-1-art7.pdf>

Toalombo, G. (Octubre de 2016). *Shock Hipovolemico Secundario a Hemorragia Obstetrica por inversión uterina en salas de partos*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23894/2/Toalombo%20Eugenio%20Graciela%20Estefan%c3%ada.pdf>

Wikipedia. (20 de agosto de 2021). *Inversión uterina*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Inversi%C3%B3n_uterina

ANEXOS



Preparando el instrumental para la laparotomía exploratoria



Instrumentando en proceso de laparotomía exploratoria



Instrumentista en Proceso de laparotomía



Instrumentista en proceso de Histerectomía