



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE OBSTETRICIA  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE OBSTETRIZ**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**“HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD”**

**AUTORA:**

**MERY MANUELA MORALES MONTERO**

**TUTOR:**

**DR. CESAR BERMEO NICOLA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2018**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA OBSTETRICIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**DR. CARLOS HIDALGO COELLO, MSc.  
DECANO O DELEGADO (A)**

**OBST. LILIAN MUÑOZ SOLÓRZANO, MSc.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)**

**DR. CONSTATINO DARRAMON HILL, MSc.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO (A)**

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIA GENERAL (E)  
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 TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Cesar Bermeo Nicola, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. Mery Manuela Morales Montero, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD ", de la Carrera de Obstetricia de la Escuela de Obstetricia, 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 los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Dr. Cesar Bermeo Nicola

CI: 1200377479

Dr. Cesar Bermeo Nicola  
Médico Obstetricia  
Unidad de Titulación

Recibido  
17/09/18  
du



**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 Obstetricia**  
**Carrera de Obstetricia**

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

**“HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD”**

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: 17 de Septiembre del 2018

**Autora**

  
Mery Manuela Morales Montero  
CI. 120795382-7

*Pcd b.  
aut b.  
17/09/18*



Babahoyo 17 de septiembre del 2018

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN, EXÁMEN COMPLEXIVO

Loda. Betty Narcisca Mazacón Roca PhD  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

En mi calidad de tutor de la Srta., MORALES MONTERO MERY MANUELA en el CASO CLÍNICO-EXAMEN COMPLEXIVO, entrego el certificado del sistema URKUND.

URKUND

---

Documento [MERY.docx](#) (041504089)  
Presentado 2018-09-17 03:42 (-05:00)  
Presentado por MERY25MORALES@HOTMAIL.COM  
Recibido cbermeo.urb@análisis.orkund.com  
Mensaje CASO CLINICO HEMORRAGIA POST PARTO [Mostrar el mensaje completo](#)  
5% de estas 9 paginas se componen de texto presente en 6 fuentes

DR. CESAR BERMEO NICOLA

Dr. Cesar Bermeo Nicola  
GIRACU OBSTETRICIA  
RFP 1579  
CIRRO VI 70610 564



<b>INDICE.....</b>	<b>I</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>II</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>IV</b>
<b>TITULO DEL CASO CLÍNICO .....</b>	<b>V</b>
<b>I. MARCO TEORICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. JUSTIFICACION.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3. DATOS GENERALES: .....</b>	<b>11</b>
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO. ....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. ....</b>	<b>12</b>
<b>2.3. EXAMEN FISICO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL. ....</b>	<b>13</b>
<b>2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....</b>	<b>14</b>
<b>2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....</b>	<b>15</b>
<b>2.8. SEGUIMIENTO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.9. OBSERVACIONES.....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>21</b>

## RESUMEN

La hemorragia post parto es considerada como una de las mayores complicaciones obstétricas, ya que sus factores de riesgo implican una gran incidencia de morbimortalidad materna. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras un parto por cesárea.

La hemorragia postparto primaria es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas posterior al parto, y es generalmente la más grave y la hemorragia secundaria tardía se presenta posterior a las 24 horas del parto. Las causas de hemorragia post parto se incluyen la atonía, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía.

El diagnóstico se basa en la clínica de la paciente, el tratamiento se realiza en base al grado de afectación en la nemotecnia de las cuatro T, que significa a nivel de Tono, Trauma, Tejido, Trombina. Dentro del tratamiento se encuentran de primera elección los uterotónicos, como ergometrina, oxitocina, y también se utiliza el balón de bakri en caso de que el tratamiento farmacológico no funciona, y cuando la paciente no pretende ser sometida al tratamiento farmacológico o quirúrgico.

Del presente caso clínico se estudia una paciente de 19 años de edad que presentó una hemorragia post parto, refirió un cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución, lo cual se trató inmediatamente con los tratamientos respectivos a base de uterotónicos y por la descompensación sanguínea que presentó se realizó transfusión de dos unidades globulares para compensar su estado hemodinámico, lo cual la paciente resultó beneficiosamente al tratamiento.

**Palabras clave:** atonía, protrombina, anemia, transfusión.

## SUMMARY

Postpartum hemorrhage is considered one of the major obstetric complications, since its risk factors imply a high incidence of maternal morbidity and mortality. Universally it is defined as the blood loss greater than 500 ml after a vaginal delivery or 1,000 ml after a cesarean delivery.

Primary postpartum hemorrhage is that which occurs during the first 24 hours after delivery, and is usually the most severe and late secondary hemorrhage occurs after 24 hours after delivery. The causes of postpartum haemorrhage include atony, traumas / lacerations, retention of products of conception and alterations in coagulation, the most frequent being atony.

The diagnosis is based on the clinic of the patient, the treatment is performed based on the degree of involvement in the mnemonic of the four T, which means at the level of Tone, Trauma, Tissue, Thrombin. Within the treatment, uterotonics, such as ergometrine, oxytocin, are the first choice, and the bakri balloon is also used if the pharmacological treatment does not work, and when the patient does not intend to undergo pharmacological or surgical treatment.

A 19-year-old patient with post-partum haemorrhage was studied in the present clinical case. She reported a clinical picture of approximately 24 hours of evolution, which was immediately treated with the respective treatments based on uterotonics and the blood decompensation that I present transfusion of two globular units was performed to compensate for his hemodynamic condition, which the patient benefited beneficially to the treatment.

**Key words:** atony, prothrombin, anemia, transfusion.

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia pos parto es una de las complicaciones de más alto riesgo obstétrico a nivel mundial, considerándola una de las mayores causas de morbilidad materna. La hemorragia post parto se la define como la pérdida hemática mayor a 500 ml por parto vaginal y mayor a 1.000ml tras un parto por cesárea. (Hernández, 2014, pág. 1.2)

Este caso clínico trata de una paciente de 19 años de edad la cual es atendida en área de emergencia obstétrica por médico residente, donde manifiesta dolor en hipogastrio de gran intensidad, acompañado de sangrado vaginal intenso, cefalea moderada con cuadro clínico de 24 horas de evolución.

La paciente recibió atención inmediata ya que por los signos y síntomas que presento la paciente se llegó a un diagnóstico definitivo, hemorragia post parto tardía, se realiza canalización de vía periférica, exámenes de laboratorio que reportan Hemoglobina de 6.8 lo cual se decide inmediatamente su ingreso hospitalario para la administración de dos unidades globulares por la anemia severa que detallan los análisis realizados a la paciente.

La paciente posteriormente a los procedimientos realizados reaccionó de forma tranquila, su estado mejoró ya que fue tratada profesionalmente, se llegó con el diagnóstico definitivo, mediante la valoración ginecológica, la paciente fue tratada con antibióticos para la infección, analgésicos para que la evolución de la paciente sea mejor y estable.

**TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**“HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD”**

## **I. MARCO TEORICO**

### **HEMORRAGIA POST PARTO**

#### **DEFINICIÓN**

Se define como la pérdida estimada de sangre de 500 ml o más luego del parto vaginal, o igual o más de 1000 ml después de un parto por cesárea. (Hernández, 2014, pág. 1.2)

#### **ETIOLOGÍA**

Esta anomalía da lugar a tres causas de alta importancia las cuales se describen como: desgarro uterino, atonía uterina y coagulopatías.

A la hemorragia post parto se la divide en dos grupos, la primera que se presenta durante las 24 primeras horas después del parto ya sea por cualquier causa o motivo y se la denomina como hemorragia primaria o inmediata quien a su vez se sabe que es causada por una atonía uterina.

La hemorragia que se presenta después de las 24 horas del parto o a partir de la sexta a doceava semana del parto se la denomina como hemorragia secundaria o tardía del post parto, a esto se le agrega la nomenclatura de las cuatro T, que se trata del estudio de grado de afectación y el lugar donde se originan como es en tono, trauma, tejido y trombina. (Hernández, 2014, pág. 1.2)

#### **INCIDENCIA**

Aproximadamente la incidencia de hemorragia post parto se da en un 4% en parto vaginal y entre el 6% en los partos por cesárea. La morbilidad materna en países desarrollados oscila entre uno por mil partos, según la organización mundial

de la salud estima aproximadamente que esta complicación tiene como resultado 20 millones de mujeres afectadas por esta complicación que es la hemorragia post parto. (Ramo, 2010, pág. 1)

## **CAUSAS**

Las causas del desencadenado de una hemorragia post parto se debe a una atonía uterina, que se originara en lo que se refiere a tono uterino, está la lesión cervical que se deduce a trauma uterino, retención placentaria que se deduce a tejido, y está también la coagulopatía que se origina en trombina preexistente o adquirida, y así se describe la etiología de las cuatro "T". (LISBET, 2016, págs. 11,12)

## **TONO**

En esta parte de afectación es desencadenada por atonía uterina causante de una hemorragia post parto en un 70%, especialmente si se da durante las 24 horas después del parto.

- ✓ Dentro de esta afectación se incluye también como causa un útero extendido es decir por embarazo múltiple
- ✓ Por macrosomía fetal
- ✓ Poli hidramnios
- ✓ el uso prolongado de oxitocina
- ✓ trabajo de parto prolongado rápido
- ✓ procesos sépticos como lo es la corioamnionitis, pre eclampsia, placenta previa y acreta, entre otros. (Hernández, 2014, pág. 1.2)

## **TRAUMA**

Una de las causas de traumatismo uterino que provocan hemorragia postparto también se da principalmente por rotura uterina con frecuencia del 20%, a causa de una abertura del sitio quirúrgico de una cesárea anterior o también se puede asociar a una miomectomía.

Se debe tomar en cuenta las lesiones que podría darse durante un procedimiento quirúrgico como lo es la cesárea, verificar las lesiones vasculares que se podría dar

a causa de una mala práctica médica por el especialista que realizar este procedimiento y esto provocar una lesión traumática uterina.

Es muy frecuente encontrarse con lesiones genitales inferiores donde se incluye también laceraciones cervicales del canal vaginal, vulvar y perineal y a este tipo de lesiones se los asocia con importantes hematomas retroperitoneales e interligamentarios y retroperitoneales.

Los factores de riesgo que pueden considerarse como causa de un traumatismo uterino posterior al parto es que la paciente haya tenido un parto realizado con instrumentos y por distocia de presentación fetal.

Se considera como factores de riesgo que desencadenan una hemorragia post parto como trauma uterino a una distocia de presentación fetal, macrosomía fetal, episiotomía media lateral, parto precipitado, y distocia de hombros. (Hernández, 2014, pág. 1.2)

## **TEJIDO**

En este tipo de afectación se da frecuentemente con un 10%, generalmente se da por los residuos placentarios que se encuentran en la cavidad uterina a consecuencia de una mala implantación de placenta y por una mala asistencia al alumbramiento. (Hernández, 2014, pág. 1.2)

## **TROMBINA**

Este tipo de patología suele ser de origen congénito y por adquisición con frecuencia de menos del 1%, estas se las puede identificar antes de la gestación por la historia familiar, dando como evidencia síntomas como la menorragia, que es muy frecuente a causa de los desórdenes congénitos. Estos tipos de coagulación tienden a ser una causa rara de hemorragia post parto que a su vez se dividen en congénitas y adquiridas y estas se muestran como:

- ✓ La púrpura trombocitopenia idiopática (PTI),
- ✓ Purpura trombótica trombocitopénica (PTT),
- ✓ Enfermedad de von Willebrand y

- ✓ La hemofilia.

La enfermedad de von willebrand se da luego de un aborto presentándose como sangrado con poca probabilidad de una hemorragia post parto.

En la hemofilia el riesgo a desencadenar una hemorragia post parto puede ser temprana como tardía, con respecto a las causas adquiridas se estima que el síndrome de Hellp es su complicación presentándose tanto en hemorragia temprana como tardía y por ultimo tenemos a las de causas adquiridas se incluye el síndrome de Hellp, preeclampsia grave, embolia del líquido amniótico, abrupto placentae y sepsis puerperal. (Hernández, 2014, pág. 1.2)

## **SÍNTOMAS**

La paciente puede experimentar los siguientes síntomas como lo son:

- ✓ Sangrado intenso incontrolable
- ✓ Hipotensión
- ✓ Aumento de la frecuencia cardiaca
- ✓ Disminución de los glóbulos rojos
- ✓ Tumefacción y dolor en los tejidos de la zona vaginal y perineal si la hemorragia se debe a un hematoma (stanford, págs. 1,2)

## **DIAGNÓSTICO**

Para establecer el diagnostico se estima la clínica que la paciente presenta ya que será muy evidente para deducir el diagnóstico previo a la perdida hemática excesiva antes del alumbramiento de la placenta, es muy importante verificar el estado hemodinámico de la gestante para su correcto estudio.

Se toma en cuenta los siguientes signos y síntomas:

- Tensión arterial sistólica que indica si existe una infección hemodinámica tanto leve, moderada, y grave según los valores de tensión arterial que presente la paciente tales como 100/80, 80/70, 70/50

Los síntomas son los que nos van indicar si hay hemorragia, si los síntomas son leves va reflejar debilidad, sudor y taquicardia, si los síntomas son moderados estamos hablando de palidez, y oliguria, y si son graves se estimaría un shock, fallo renal con anuria, disnea, síndrome de Sheehan en el puerperio inmediato. (H. Karlsson, 2009, pág. 5)

## **FACTORES DE RIESGO**

Se considera como factores de riesgo como primer desencadenante a la hemorragia post parto tenemos:

- ✓ la etnia asiática,
- ✓ la obesidad, la anemia y el
- ✓ embarazo múltiple,
- ✓ placenta previa,
- ✓ corioamnionitis,
- ✓ multiparidad,
- ✓ inducción del trabajo de parto, siendo las principales la episiotomía,
- ✓ la cesárea de emergencia
- ✓ trabajo de parto prolongado, entre muchas causas que se distinguen de acuerdo al grado de afectación en las cuatro T obstétricas. (MAFLA, GUIA PRACTICA CLINICA, 2013, págs. 13,14,15)

## **ACRETISMO PLACENTARIO**

Se la define como la inserción y adherencia anormal de la placenta al tejido uterino la cual se lo ha clasificado en:

- ✓ Placenta Acreta que no es nada más que la adherencia de la placenta en el miometrio,
- ✓ Placenta Increta que se refiere a la invasión de la placenta a nivel de todo el miometrio, y por último la
- ✓ Placenta Percreta que se anida hasta la capa serosa en la cual podría comprometer de forma riesgosa los órganos vecinos a ello.

(SALARI, 2014, pág. 996)

### **CONSECUENCIAS DE LA HEMORRAGIA POST PARTO SEVERA**

Las consecuencias de una hemorragia puerperal son varias entre las más destacadas a padecer está lo que es el shock hipovolémico, la urgencia de transfusión sanguínea, las infecciones concomitantes, la anemia, la dificultad de lactancia, dejando posibilidades de secuelas tales como el síndrome de sheehan y problemas con respecto a la fertilidad. (Yepez, 2004, pág. 11)

### **DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DEL CHOQUE HIPOVOLÉMICO**

Este tipo de diagnóstico en ciertas situaciones extremas se presenta de forma muy factible, aunque al principio de este se puede presentar de forma problemática. De manera cuantitativa podemos obtener la cantidad hemática perdida que puede ser subestimada ante el profesional hasta un 50 %, por tanto, es aconsejable clasificar este tipo de shock de acuerdo al parámetro que nos presente mayor complicación por lo que cabe recalcar que se debe tomar en cuenta no solo la cantidad hemática perdida si no también basarse en los signos y síntomas entre ellos los valores de los signos vitales y verificar la similitud que guarda con el grado de pérdida hemática y el choque hipovolémico que deberán estar expuestos y listos en cuanto la atención del parto ya sea vaginal o cesárea con la finalidad de llevar consigo una estrategia de cómo realizar el manejo del mismo. (Moreno, 2013, pág. 7)

## **INVERSIÓN UTERINA**

Se la define como una complicación poco frecuente que se da después de la expulsión de la placenta, que se refiere al prolapso del fondo uterino hasta o a través del cérvix. El útero se va encontrar de adentro hacia afuera quedando en contacto con el cuello uterino que toma como nombre de inversión parcial.

Cuando el órgano se encuentra invertido en su totalidad es decir llega hasta la vagina tomara el nombre de inversión total. Los factores de riesgo de esta anomalía son los siguientes:

- ✓ acretismo placentario
- ✓ el alumbramiento manual. (Dayanara, 2016, págs. 26, 27)

## **PRUEBAS DE LABORATORIO**

Entre las pruebas de laboratorio que se necesitan para poder llegar a un diagnóstico de no tener mayores complicaciones en una hemorragia post parto están las siguientes pruebas:

- ✓ Biometría hemática completa
- ✓ Tipo y RH
- ✓ Tiempo de Sangría
- ✓ Tiempo de Coagulación
- ✓ Tiempo Parcial de Tromboplastina
- ✓ Tiempo de Protrombina
- ✓ Recuento de Plaquetas
- ✓ Glucemia
- ✓ Urea
- ✓ Creatinina
- ✓ Fibrinógeno
- ✓ Prueba de Coagulación junto a la cama. (Sevilla., 2013, pág. 27)

## **PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSPARTO**

### **MANEJO DE LA HEMORRAGIA POST PÀRTO**

Es de mucha importancia identificar el riesgo de los distintos factores de riesgo antes y después del parto ya que son ellos los que predisponen una hemorragia posterior al parto en este caso como lo son la placenta previa, fibromas uterinos y la retención placentaria.

El manejo activo del tercer periodo del parto es muy importante ser bien asistido porque es allí donde se realiza la expulsión de la placenta y membranas ovulares acompañándolo de masajes uterinos, la tracción del cordón umbilical de forma delicada y el uso de oxitocina al minuto de la expulsión del producto. (Chandrahara, 2017, pág. 3)

### **TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO**

Después de identificar el diagnóstico se debe tener en cuenta la comunicación con los profesionales, ya que ellos influyen como componentes para una posible reanimación materna, para la detención del sangrado. (MAFLA, hemorragia-postparto, 2013, pág. 20)

Dentro de los tratamientos también está la extracción de restos placentarios y reparaciones de las laceraciones genitales si se presentan, con las medidas de higiene correctas, y los masajes uterinos.

**ESTÁ LA OXITOCINA:** Su acción es de contracción y retracción del miometrio haciendo que el tono uterino basal aumente, sus efectos adversos esta las náuseas, vómitos y cefalea.

**ESTÁ LA ERGOMÉTRINA:** Medicamento de primera elección en países desarrollados, su efecto de acción es vasoconstricción arterial y de contracción en el miometrio, presenta efectos secundarios como vómitos, cefalea, hipertensión, dolor en pecho, bradicardia y edema pulmonar, son cosas que se debe tomar en cuenta ya que pueden presentar su acción efecto o causa tanto como o no satisfactoria. (MAFLA, hemorragia-postparto, 2013, pág. 20)

## **EL BALÓN DE BAKRI**

Este tipo de procedimiento se realiza únicamente cuando el manejo de hemorragia post parto no responde al tratamiento farmacológico a base de uterotonicos, además se aplica en pacientes que no quieren que se aplique el procedimiento quirúrgico primordialmente en una hemorragia no traumática y en los que se ha verificado restos placentarios.

Al usar el balón de Bakri es recomendable y muy importante prevenir las infecciones iatrogénicas de bacterias vaginales que pueden producir una contaminación en la cavidad uterina. (Fonsec, 2010, pág. 3)

## **1.1. JUSTIFICACION**

El estudio de este caso comprende una patología denominada hemorragia post parto que es una de las causas de morbilidad materna con mayor frecuencia evitable en todo el mundo y es la segunda causa más importante de muerte materna en Ecuador.

El propósito principal de este análisis de caso es reconocer los factores de riesgo y las posibles complicaciones de esta patología, por eso se llevó a cabo este estudio de caso clínico para fomentar nuestros conocimientos y contribuir con nuestros criterios en una emergencia obstétrica y de esta manera llegar a la toma de decisiones oportunas para conservar el bienestar materno.

## 1.2. OBJETIVOS

**GENERAL:** Fundamentar la causa que desencadena la hemorragia post parto en paciente presentada en el presente caso clínico.

### ESPECÍFICOS:

- ✓ Analizar la evolución y complicaciones que presenta la paciente.
- ✓ Identificar los factores de riesgos que predisponen a una hemorragia postparto.
- ✓ Interpretar los exámenes y procedimientos que se realizan a la paciente con un diagnóstico de hemorragia post parto.
- ✓ Deducir las recomendaciones sobre el manejo en hemorragia post parto.

### 1.3. DATOS GENERALES:

- Sexo: Femenino
- Edad: 19 años
- Ocupación: Ama de casa
- Nivel de educación: Primaria
- Estado civil: soltera
- Dirección de residencia actual: Quevedo- Rcto. La Estrella

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO.**

Paciente de 19 años asiste al área de emergencia obstétrica de unidad hospitalaria con cuadro clínico de 24 horas de evolución, presentando dolor pélvico abdominal de gran intensidad, acompañado de Sangrado intenso y cefalea de moderada intensidad.

### **ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES.**

- ✓ Paciente niega totalmente antecedentes patológicos personales, Antecedentes patológicos familiares, Antecedentes patológicos quirúrgicos, niega antecedentes obstétricos y problemas Alérgicos. Menarquia a los 13 años, ciclo menstrual 4/28, FUM 17/07/2017

G: 1 P: 1 C: 0 A: 0.

Paciente niega el consumo de hábitos nocivos.

### **2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.**

#### **ANAMNESIS**

Paciente de sexo femenino de 19 años, acude al área de emergencia obstétrica por presentar cuadro clínico con +/- 24 horas de evolución caracterizado por dolor pélvico abdominal de gran intensidad, acompañado de cefalea de moderada intensidad, sangrado tras vaginal intenso, refiere tener tres días de haber tenido su parto por vía vaginal, se envía exámenes de laboratorio, biometría hemática, ecografía obstétrica lo cual refleja restos placentarios por lo cual se decide su ingreso.

### **2.3. EXAMEN FISICO.**

Paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, con signos vitales de tensión arterial de 100/60, frecuencia cardiaca 92, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura 36 °C, saturación de oxígeno 98%, estado de conciencia alerta, prueba de tirilla reactiva proteinuria negativa. Cabeza normo cefálica, fascia pálida, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, campos pulmonares claros, no soplos, abdomen blando depresible doloroso a la palpación profunda con útero contraído, Al examen ginecológico por especuloscopia cérvix entreabierto, presencia de sangrado intenso color rojo rutilante con presencia de coágulos, a nivel genital se observa leve edema vulvar, extremidades inferiores simétricas sin edema.

### **2.4. INFORMACIÓN DE E XÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

Biometría Hemática,  
Leucocitos 12.72/ml,  
Hemoglobina 6.8g/dl,  
Hematocrito, 20,8%,  
Plaquetas, 242.000 mm<sup>3</sup>.

#### **PRUEBAS DE LABORATORIO:**

VIH negativo,  
VDRL negativo,  
Grupo sanguíneo: A (+).

### **2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.**

#### **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Según los signos y síntomas evidentes de la paciente se puede deducir muchos criterios diagnósticos en este caso un presuntivo el cual podría tratarse de una

afectación en forma de un traumatismo uterino tales como un desgarro cervical, desgarro de pared vaginal.

### **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

La clínica de la paciente puede conllevarnos a muchos diagnósticos diferenciales entre ellos atonía uterina una de las primeras causas de riesgo obstétrico materno, que se debería estimar por las causas de muerte materna que se ha dado en forma frecuente sobre todo en los países desarrollados y en pacientes de raza negra.

### **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

El diagnóstico definitivo se basa en la valoración de la paciente, verificamos si hay sangrado tras vaginal, se llega a la conclusión de una hemorragia post parto por los síntomas referidos de la paciente lo cual se estima también los días de puerperio ya que nos permitiría dar con un diagnóstico de hemorragia post parto primaria o secundaria.

## **2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

Después de confirmar el diagnóstico definitivo, la paciente es tratada inmediatamente valorada por ginecólogo especialista quien verifica que amerita una transfusión de dos unidades globulares por la descompensación de los valores de hemoglobina que la paciente presento, luego de los exámenes realizados, la cual reportaron una hemoglobina de 6.8 que se considera como una anemia severa.

Se realiza la extracción de los residuos placentarios que se encuentran en la cavidad uterina de forma bimanual, con las normas de asepsia y antisepsia, la paciente colabora con el procedimiento se explica el origen del problema y el motivo del porque se realiza este tipo de procedimientos. También se pudo apreciar un leve edema vulvar a causa de episiorrafia infectada. Una vez realizado el procedimiento debido, se espera la reacción de la paciente con los medicamentos administrando y

verificar su estado de salud mediante la toma de signos vitales que se encuentren dentro de los parámetros normales, el sangrado si ha disminuido o no previo a los masajes uterinos que se le dan a la paciente cada 15 minutos por una hora seguido.

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

La paciente una vez que ya se le administro las dos unidades globulares la paciente reaccionó de manera estable, luego del procedimiento bimanual para la extracción de restos placentarios el dolor disminuyo, se le aplico metilergometrina IM cada 8 horas, diclofenaco amp IM cada 12 horas.

Después se envía órdenes nuevamente de exámenes de laboratorio para verificar si los valores del mismo están bajo los parámetros normales. Se debe considerar que para este procedimiento de transfusión globular tiene que estar bajo el consentimiento de la paciente y de los familiares en caso de ser una menor de edad

## **2.8. SEGUIMIENTO**

Se realizan exámenes de laboratorio actualizados para poder descartar dificultades a nivel de coagulación, a más de verificar si hay una leucocitosis y los demás valores que estén normales, plaquetas, leucocitos, hemoglobina etc.

La toma de signos vitales fue tan imprescindible para la verificación del estado actual de la paciente. La paciente sin embargo se mantiene tranquila sin ninguna novedad aparentemente, se la recompensa con la administración de hierro sacarosa, se envía a realizarse una ecografía obstétrica para descartar alguna patología a nivel uterino y verificar si la cavidad uterina quedo libre de residuos placentarios los cuales pueden dificultar la pronta recuperación de la paciente.

Se realizan charlas maternas sobre los signos de alarma que la paciente pueda presentar, cuidados de higiene, asesoría en planificación familiar, charla de lactancia materna, los beneficios que proporciona al dar de lactar al recién nacido ya que no solamente presentan beneficio a nivel nutricional del recién nacido, sino que también actúa sobre la paciente dándole muchos beneficios a nivel de su estado de salud.

## 2.9. OBSERVACIONES

La paciente fue tratada con éxito, respondió al tratamiento ya que el origen de la hemorragia fue a causa de restos placentarios que en si seria a nivel de tejido uterino.

Se le administro antibióticos, ampicilina 1gr cada seis horas, paracetamol 500mg cada 8 horas, solución salina 1000 cc, diclofenaco 75mg cada 12 horas, se le explica a paciente que se aplique compresas de hielo en el leve edema vulvar que presento la paciente.

La paciente se mejora y posterior al tratamiento se envía a realizarse una ecografía obstétrica donde reportan resultados de cavidad uterina libre, se estima posiblemente el alta hospitalaria de la paciente luego de tres días de hospitalización, los exámenes reportan valores normales de hemoglobina los cuales ayudan a confirmar que el tratamiento y procedimiento realizado fue apropiado para la dificultad de la paciente.

Se le asesora a paciente sobre los signos de alarma materna, antes de su alta se le administro hierro sacarosa 200 cc en solución salina y se la paso en dos horas, luego de ello se dio alta médica de la paciente, la paciente fue asesorada sobre los riesgo y complicaciones que una paciente tiende a sufrir cuando se dan este tipo de anormalidades, se le envió tratamiento ambulatorio y que asista al centro de salud cercano para que siga su tratamiento y le verifiquen como va con su estado de salud.

## **CONCLUSION**

Cuando una paciente presenta hemorragia posparto, es importante evaluar en forma inmediata las probables causas: en 70% de los casos es la atonía uterina, 20% desgarros y/o laceraciones cervicales y/o vaginales, 10% restos en la cavidad uterina o placenta retenida y en menos de 1% podría deberse a trastornos de coagulación. Es indudable que la prevención de la hemorragia posparto es la mejor alternativa de manejo 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.

## BIBLIOGRAFÍA

- Chandrahara, d. E. (2017). *intramed*. Retrieved from intramed:  
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=91590>
- Dayanara, B. M. (2016, 03). *unan.edu*. Retrieved from unan.edu:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/3604/1/72184.pdf>
- Fonsec, É. (2010, 10 4). *scielo.org*. Retrieved from scielo.org.:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n4/v61n4a07.pdf>
- H. Karlsson, C. P. (2009). *Scielo*. Retrieved from Scielo:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014)
- Hernández, G. C. (2014). *medigraphic*. Retrieved from medigraphic:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141n.pdf>
- LISBET, U. H. (2016, 09 19). *UTMACH*. Retrieved from UTMACH:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7583/1/unuzungo.pdf>
- MAFLA, C. V. (2013, 05 08). *GUIA PRACTICA CLINICA*. Retrieved from GUIA PRACTICA CLINICA:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- MAFLA, C. V. (2013, 05 08). *hemorragia-postparto*. Retrieved from hemorragia-postparto:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Moreno, M. L. (2013). *saludcapital, guia maternidad*. Retrieved from saludcapital, guia maternidad:  
[http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Codigo%20Rojo\\_7A.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Codigo%20Rojo_7A.pdf)

Ramo, D. S. (2010). *sisbib*. Retrieved from *sisbib*:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56\\_n1/pdf/a05v56n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a05v56n1.pdf)

SALARI, d. (2014, 06 25). *clinicalascondes*. Retrieved from *clinicalascondes*:  
[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf)

Sevilla., B. Y. (2013, 03). *unan*. Retrieved from *unan*:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/3301/1/76358.pdf>

stanford. (n.d.). *stanford*. Retrieved from *stanford*:  
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hemorragiaposparto-90-P05596>

Yepez, d. S. (2004, 04). *cibertesis*. Retrieved from *cibertesis*:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/359/Pariguana\\_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/359/Pariguana_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

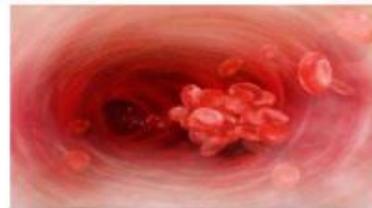
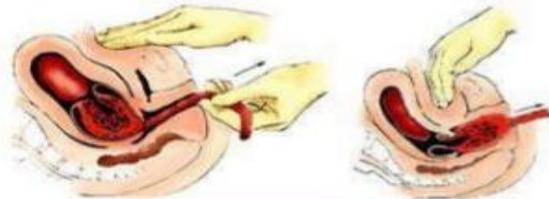
## ANEXO

### ETIOLOGÍA: 4 TS

Tono: Atonía uterina



Tejido: Retención de productos de la concepción



Trauma: Lesiones del canal genital

Trombina: Tnos de la coagulación

HEMORRAGIA POSTPARTO

## Tratamiento

- **Utero-tonicos**
  - Oxitocina IV (20 U en 1000 ringer a 10ml/min)
  - Metilergotamina o ergotamina 0.2 mg IM
  - Prostaglandinas
    - Carboprost
    - Misoprostol 400-600 mcg PO
- **Masaje Uterino**



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



Babahoyo, 06 de Agosto 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, yo, **MERY MANUELA MORALES MONTERO**, con cédula de ciudadanía 1207953827, egresado de la Carrera de OBSTETRICIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD.**

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

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**MERY MANUELA MORALES MONTERO**  
C.I 1207953827

  
06/08/2018 M.S.



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



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

OBST.  
LILIAN MUÑOZ SOLORZANO  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
EN SU DESPACHO

Yo, **MERY MANUELA MORALES MONTERO**, con C.I 1207953827,  
Estudiante egresada de la carrera de Obstetricia me dirijo a usted para hacerle  
la entrega de la siguiente documentación para la presentación de la propuesta  
del caso clínico, cuyos requisitos son.

**PROPUESTA DEL CASO CLINICO  
REGISTRO DE TUTORIA  
SOLICITUD DE ENTREGA DE LA PROPUESTA DEL TEMA  
INFORME DE ACEPTACION DE LA PROPUESTA DEL TEMA  
CD**

Agradezco por su atención.

Atentamente,

*Mery H. Montero*

**MERY MANUELA MORALES MONTERO  
C.I. 1207953827**

*Prof. L. Muñoz Solórzano*





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



Babahoyo, 17 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, **Mery Manuela Morales Montero**, con cédula de ciudadanía **120795382-7**, egresada de la Escuela de Obstetricia, Carrera de Obstetricia 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: **"HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD"**, 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

*Mery M. Montero*  
**Mery Manuela Morales Montero**  
**CI. 120795382-7**

*Nc b  
17/09/18  
Dra. Alina*



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

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO (ETAPA FINAL)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Cesar Bermeo Becerra

TEMA DEL CASO CLÍNICO: "Hemorragia Post Parto en Paciente de 19 años de edad"

FIRMA:

*[Firma]*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Henry Manuel Morales Montero

CARRERA: Obstetricia

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Firma del Docente	Firma del Estudiante
			Presencial	Virtual			
2	9/02/18	Revisión de Introducción y Objetivos			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	16/02/18	Revisión de Justificación			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	24/02/18	Revisión del Marco Teórico			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	30/02/18	Revisión de los conceptos del Marco Teórico			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	06/03/18	Revisión de los datos generales de la fuente			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	14/03/18	Revisión de la Metodología de la Fuente			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	22/03/18	Revisión de Análisis y descripción del Problema			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	29/03/18	Revisión de Seguimiento			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	31/03/18	Revisión de Conclusión			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	13/04/18	Revisión de Conclusión			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero
2	12/09/18	Revisión de todo el proyecto.			100%	<i>[Firma]</i>	Henry H. Montero

C. Lilian Muñoz Solorzano, MSc.  
 REVISADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE OBSTETRICIA