



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 LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL

AUTORA

LIGIA MAYLY CASQUETE CEDEÑO

TUTORA

LCDA. MARÍA ATIENCIA TORRES

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Mónica Acosta Gaibor

LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR. MSC.

DELEGADO (A) POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
 SALUD

Mariana Moreno Marun

QF. MARIANA MORENO MARUN. MSC.

DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

Verónica Ayala Esparza

DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA. MSC.

DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DEL GIDE

Carlos Lautaro Freire Nivelá

ABG. CARLOS LAUTARO FREIRE NIVELA

SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **María Atiencia Torres, MSc.** en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Ligia Mayly Casquete Cedefio** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL**", de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018

Lic. **María Atiencia Torres, MSc**

Nombres y Apellidos:

CI: 120245928-7



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL

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.

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

Fecha: 20/ Septiembre/ 2018.

Autora

Ligia Mayly Casquete Cedeño
CI. 120671532-6



URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Caso clínico Mayly urkund 2.docx (D41517807)
Submitted: 9/17/2018 3:15:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

Gallardo Leon.docx (D38083509)

Instances where selected sources appear:

6



Lic. Mafía Atencia Torres, MSc.

Ci: 120245926-7

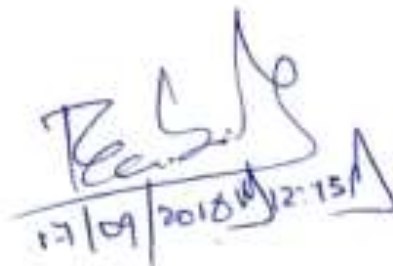
TUTORA



Ligia Mayly Casquete Cedeño

Ci: 120671532-6

AUTORA



INDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 OBJETIVO GENERAL:	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	8
1.3 DATOS GENERALES DE LA PACIENTE	9
II. METOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración clínica)	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.8 Seguimiento.....	20
2.9 Observaciones.....	20
III. CONCLUSIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLÍNICO

ANEXO 2: SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL DOCENTE TUTOR DEL CASO CLÍNICO

ANEXO 3: SOLICITUD DE ENTREGA DEL TEMA DE CASO CLÍNICO

ANEXO 4: REGISTRO DE TUTORÍA DEL CASO CLÍNICO

ANEXO 5: APROBACIÓN DEL CASO CLÍNICO POR PARTE DEL DOCENTE TUTOR

ANEXO 6: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS

ANEXO 7: REGISTRO DE TUTORÍA DEL CASO CLÍNICO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL

RESUMEN

En el embarazo pueden surgir diferentes patologías que si no se da la importancia debida puede poner en riesgo tanto la salud de la madre como del bebé. La placenta previa actualmente está afectando a 1 de cada 200 embarazos y está considerada como una de las principales causas de hemorragia durante el embarazo, imposibilitando la oportunidad a la madre de dar a luz mediante el parto natural, e incrementando la realización de cesárea, la cual desafortunadamente está relacionada como uno de los factores causantes de placenta previa. Este caso clínico trata de una paciente de 30 años de edad con un embarazo de 28 semanas de gestación, que presenta sangrado transvaginal de moderada cantidad y dolor tipo cólico, donde es ingresada a la unidad hospitalaria para estar en observación. El propósito de la Aplicación del proceso de atención de enfermería es poder brindar un cuidado integral a la paciente, que mediante las intervenciones dadas la paciente pueda mejorar su estado de salud hasta conseguir el completo bienestar materno-fetal.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, placenta previa, sangrado transvaginal, cesárea, materno-fetal.

ABSTRACT

In pregnancy, different pathologies may arise which, if not given due importance, may put at risk both the health of the mother and the baby. Placenta previa is currently affecting 1 in 200 pregnancies and is considered one of the main causes of hemorrhage during pregnancy, making it impossible for the mother to give birth through natural birth, and increasing the performance of a cesarean, the which unfortunately is related as one of the factors causing placenta previa. This case report concerns a 30-year-old patient with a pregnancy of 28 weeks of gestation, who presents with transvaginal bleeding of moderate amount and colicky pain, where she is admitted to the hospital unit to be under observation. The purpose of the application of the nursing care process is to provide comprehensive care to the patient, through the interventions given by the patient can improve their health status to achieve full maternal-fetal well-being.

KEY WORDS: Pregnancy, placenta previa, transvaginal bleeding, caesarean section, maternal-fetal.

INTRODUCCIÓN

La placenta previa es una complicación obstétrica, en donde la placenta se ubica en la parte inferior del útero y cubre total o parcialmente el cuello uterino. (American Pregnancy Asociación, 2015)

Este problema obstétrico está afectando aproximadamente a 1 de cada 200 embarazos con variaciones en todo el mundo. Hasta la actualidad no existe una causa específica, pero existen varios factores que inciden en su aparición; como tener el hábito de fumar, la multiparidad, haber tenido una cesárea anterior (mientras mayor sea el número de cesáreas mayor es el riesgo), tener más de 35 años de edad, entre otros.

El papel que cumple la Enfermería en pacientes con este tipo de patología es primordial para el bienestar tanto de la madre como del producto, ya que se centra en cuidados estandarizados y científicos que contribuyan al mejoramiento de la salud de la paciente con el objetivo de que tenga una culminación de su embarazo lo más normal y sano posible.

El presente Caso Clínico contiene el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería en relación a este problema obstétrico, para así mediante la taxonomía de Nanda, las intervenciones del Nic y los Resultados del Noc, realizar las acciones pertinentes y los cuidados necesarios durante todo este proceso hasta lograr el completo bienestar materno-fetal.

I. MARCO TEÓRICO

PLACENTA PREVIA

La Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (MedlinePlus, 2016) manifiesta que:

“La placenta previa es un problema del embarazo en el cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de esta. La placenta crece durante el embarazo y alimenta al feto. El cuello uterino es la abertura hacia la vía del parto”.

Según la red de atención pediátrica y obstétrica (Stanford Children’s Health, 2018) refiere que:

La placenta previa se presenta aproximadamente en uno de cada 200 partos de niños vivos, convirtiéndose en una de las principales causas de hemorragias en el tercer trimestre del embarazo ocasionando una alta morbimortalidad tanto para la madre como para el bebé.

CLASIFICACIÓN

Según (López del Cerro, 2011) menciona que:

“La placenta previa se clasifica de acuerdo con la colocación de la placenta:

Tipo I: Placenta de inserción baja: La placenta no llega al borde del orificio cervical interno, pero se encuentra en estrecha proximidad, normalmente a unos 2 centímetros de distancia.

Tipo II: Placenta previa marginal: La placenta llega al borde del orificio cervical interno, pero no lo sobrepasa.

Tipo III: Placenta previa oclusiva parcial: La placenta cubre solo una parte del orificio cervical interno, pero no completamente.

Tipo IV: Placenta previa oclusiva total: La placenta cubre totalmente el orificio cervical interno.

ETIOLOGÍA

“Se desconocen las causas exactas de la placenta previa, pero la principal hipótesis está relacionada con una vascularización anormal del endometrio, la capa interna del útero” (Andia Melgar , Fuentes, Pozo, Rojas, Vizcarra, & Arancibia, 2010)

Se han evidenciado varios factores de riesgo que inciden en su aparición tales como: cirugías uterinas anteriores que llevan a procesos cicatrizales en el sitio de sutura; la multiparidad, después del quinto parto una de cada 18 gestantes puede presentar esta patología. (Téllez & Wandurraga, 2006)

Otro factor de riesgo es la edad materna avanzada encontrándose tres veces más frecuente en las mujeres mayores de 39 años si se comparan con las de 20 años; otros factores como los tumores uterinos tipo miomas, antecedente de aborto

inducido, incluso legrados, embarazo gemelar y tabaquismo. El antecedente de mayor relevancia es la cesárea previa relacionándose directamente con el número de procedimientos realizados. (Téllez & Wandurraga, 2006)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

“El síntoma principal de la placenta previa es un sangrado vaginal súbito de color rojo vivo. Algunas mujeres también pueden presentar dolor tipo cólicos; el sangrado a menudo comienza cerca del final del segundo trimestre o empezando el tercer trimestre”. (Caballero, 2016)

Según la página web (Autosaludables, 2018) refiere que:

El sangrado transvaginal puede aparecer y ausentarse en cualquier fase del embarazo, aunque después de la 20 semana de gestación se debe sospechar de placenta previa. De cualquier forma es importante mencionar que por más pequeño que sea el sangrado se debe acudir a una revisión médica para verificar su estado de salud, del bebé y la posición de la placenta.

DIAGNÓSTICO

“En un inicio el abordaje transabdominal fue muy utilizado como un examen de rutina para descartar placenta previa y definir su localización desde el segundo trimestre de embarazo”. (López Novoa, 2016)

“En la actualidad el ultrasonido transvaginal ha mejorado de manera considerable la exactitud diagnóstica, permitiendo la medición exacta del borde placentario al orificio cervical interno, además se ha comprobado que la utilización de la ecografía transvaginal no incrementa el riesgo de hemorragia”. (López Novoa, 2016)

“Muchos investigadores han usado la resonancia magnética nuclear para visualizar anomalías en la placenta, aunque parece poco probable que esta técnica reemplace a la ecografía en la valoración de placenta previa, sin embargo sería útil para confirmar el diagnóstico cuando la ecografía no es concluyente”. (López Novoa, 2016)

Generalmente mientras avanza el embarazo y el útero incrementa su tamaño, es posible que la placenta migre hacia arriba y ya no obstruya el orificio cervical interno. (Stanford Children’s Health, 2018)

TRATAMIENTO

Para la elección del tratamiento es necesario antes evaluar varios criterios: como la edad gestacional, la severidad del sangrado transvaginal y la dimensión de la placenta que obstruye el orificio cervical interno.

“De presentarse una hemorragia moderada, se tendrá en cuenta la edad gestacional de la siguiente forma, si es mayor de 36 semanas se indica la terminación del embarazo; mientras que sí es menor de 36 semanas se plantea una

conducta expectante con la paciente hospitalizada con el fin de efectuar estricto control materno y fetal”. (Téllez & Wandurraga, 2006)

“Es importante tener en cuenta recomendaciones como reposo en cama, abstinencia sexual, inducción de madurez pulmonar con corticoides, monitoreo fetal continuo, supervisar el hematocrito de la madre con el objetivo de llegar al parto con valores mayores de 28% y ferroterapia”. (Téllez & Wandurraga, 2006)

De acuerdo al sitio web (Webconsultas, 2017) refiere que:

Si se trata de una hemorragia grave y la placenta cubre gran parte del orificio cervical interno se necesitará realizar transfusiones sanguíneas a la madre. En la 36 y 37 semana de gestación es posible que el medico solicite realizar una amniocentesis para verificar el grado de desarrollo pulmonar del feto y también valorar la condición y cantidad del líquido amniótico.

COMPLICACIONES

“Entre las principales complicaciones tenemos: Parto prematuro, hemorragia grave, presencia de placenta ácreta, riesgo de infección y formación de coágulos sanguíneos”. (Infogen, 2015)

PREVENCIÓN

De acuerdo a la Organización (March of Dimes, 2012) considera que:

No se han encontrado maneras específicas de prevenir la placenta previa. Sin embargo se recomienda además de los controles prenatales mensuales, evitar los embarazos después de los 35 años, evitar fumar y usar cocaína y considerar el parto natural si no hay inconvenientes, debido a que la cesárea está relacionada con el principal factor causante de placenta previa.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La elección de este caso clínico es debido al desconocimiento de esta patología obstétrica como lo es la Placenta Previa y la importancia de conocer cuáles son sus factores de riesgo, la manera de tratarla y cómo prevenirla, ya que si no se toman las debidas precauciones y los cuidados adecuados pueden surgir complicaciones afectando así la salud de la madre como la del bebé.

Cabe recalcar que la Enfermera así como todo el equipo de salud debe siempre tener presente la relevancia que tiene brindar un cuidado integral al paciente, lo que se verá reflejado en la mejoría y recuperación de la salud de la persona a quien hayamos brindado nuestros cuidados.

Este caso clínico tiene por finalidad elaborar un plan de cuidados enfermeros que mediante su aplicación los resultados que obtengamos sean satisfactorios; para ello se utilizó los diagnósticos de la taxonomía Nanda, Nic y Noc, como guía para así brindar un cuidado integral con calidad y calidez.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con embarazo de 28 semanas de gestación más Placenta Previa Marginal.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Valorar el estado actual de la paciente.
- ❖ Determinar mediante la valoración los patrones funcionales alterados o que estén disfuncionales para así realizar nuestro diagnóstico de enfermería.
- ❖ Elaborar un plan de intervenciones de enfermería que contribuyan al restablecimiento de la salud de la gestante.
- ❖ Ejecutar y llevar a cabo las intervenciones planificadas anteriormente.
- ❖ Evaluar los resultados de los cuidados realizados.

1.3 DATOS GENERALES DE LA PACIENTE

- ✚ **Nombres y Apellidos:** NN
- ✚ **Edad:** 30 años
- ✚ **Número de Historia Clínica:** xx
- ✚ **Número de cédula:** xx
- ✚ **Sexo:** Femenino
- ✚ **Estado Civil:** Casada
- ✚ **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- ✚ **Raza:** Mestiza
- ✚ **Nivel de estudios:** Secundaria
- ✚ **Lugar de residencia:** Guayaquil
- ✚ **Grupo Sanguíneo:** xx
- ✚ **Nivel sociocultural/económico:** Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de 30 años de edad con 28 semanas de gestación refiere presentar sangrado transvaginal de moderada cantidad, con presencia de dolor tipo cólico, por lo cual se ingresa a la paciente para realizarle los exámenes pertinentes.

Historial Clínico del paciente

Tabla 1

Antecedentes Patológicos Personales	Ninguno
Antecedentes Patológicos Familiares	Padre Padece Hipertensión Arterial
Antecedentes Quirúrgicos	1 Cesárea anterior
Alergias	No Refiere

Fuente: Ficha clínica del paciente
Elaborado por la autora

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

Se trata de una paciente de sexo femenino de 30 años de edad, con embarazo de 28 semanas de gestación quien viene acompañada de su esposo, la paciente refiere presentar sangrado transvaginal de moderada cantidad, con

presencia de dolor tipo cólico, por lo cual se alarmó y decidió venir a esta casa de salud para ser examinada.

La paciente durante el interrogatorio comenta que su FUM fue el 02/09/2017, presentó movimientos fetales, Latido fetal: 136 latidos; al tomarle los signos vitales se pudo notar la presión arterial un poco baja con 90/60 mmHg; y debido a el sangrado vaginal de moderada cantidad y al ser examinada por el médico y a la vez realizarle los exámenes pertinentes se decide su ingreso a Hospitalización donde estará en observación.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Valoración Cefalocaudal:

Paciente lucida y colaborando, ubicada en tiempo y espacio.

Cabeza: Normo cefálica

Facies: Pálidas

Mucosas: Semihúmedas

Cuello: Simétrico, sin adenopatías

Tórax: Simétrico

Abdomen: Globoso, blando, depresible, con presencia de dolor tipo cólico

Genitales: Normales, con presencia de sangrado transvaginal de leve cantidad

Extremidades superiores e inferiores: Normales, móviles

Constantes vitales:

- ❖ **Temperatura:** 36.8 °C
- ❖ **Presión Arterial:** 90/60 mmHg
- ❖ **Frecuencia cardiaca:** 74 latidos por minuto
- ❖ **Frecuencia respiratoria:** 20 respiraciones por minuto
- ❖ **Saturación de Oxígeno:** 98%

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

Patrones Funcionales:

Patrón 1: Percepción y manejo de la salud: La paciente no presenta alteración.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico: La paciente no presenta alteración.

Patrón 3: Eliminación: Este patrón está alterado debido a que la paciente está en reposo absoluto en cama y por lo tanto depende del personal de enfermería para hacerlo a través del bidel.

Patrón 4: Actividad y ejercicio: Este patrón está alterado debido a que la paciente debe estar en absoluto reposo en cama, por lo que tiene prohibido realizar alguna actividad física.

Patrón 5: Sueño y descanso: La paciente no presenta alteración.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo: La paciente no presenta alteración.

Patrón 7: Auto percepción – autoconcepto: La paciente no presenta alteración.

Patrón 8: Rol y Relaciones: La paciente no presenta alteración.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción: Este patrón se encuentra alterado porque la paciente ha estado presentando sangrado de moderada cantidad por lo que tiene restringido las relaciones sexuales debido a su condición.

Patrón 10: Afrontamiento y Tolerancia al estrés: Este patrón está alterado porque la paciente siente temor y está preocupada por su estado de salud actual.

Patrón 11: Valores y Creencias: La paciente no presenta alteración.

Patrones Funcionales Alterados.

- ❖ Patrón Eliminación
- ❖ Patrón Actividad y Ejercicio
- ❖ Patrón Sexualidad y Reproducción
- ❖ Patrón Afrontamiento y Tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

- ❖ **Biometría Hemática:**

Tabla 2

Parámetro	Resultado	Valores normales
Hematocrito	36.3%	38.0% – 48.0%
Hemoglobina	12.2 g/dl	12.6 – 16.4 g/dl

Fuente: Ficha clínica del paciente
Elaborado por la Autora

❖ **Grupo Sanguíneo y Factor RH:** O+

❖ **Ecografía:** Se observa gestación única de 28 semanas, presentación longitudinal cefálica, comprobándose una imagen ecogénica de una placenta que llega al borde del Orificio Cervical Interno (OCI), lo que da como resultado una placenta de implantación marginal.

Movimientos fetales presentes, Latido fetal: 136 latidos.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo:

❖ Placenta Previa

Diagnóstico Diferencial:

Es importante que el médico descarte otras patologías que ocasionen hemorragias durante el embarazo.

❖ Desprendimiento prematuro de placenta

❖ Cervicitis

❖ Ruptura prematura de membrana

❖ Parto pretérmino

❖ Lesiones vaginales o cervicales. (Caballero, 2016)

Diagnóstico Definitivo:

Embarazo de 28 semanas de gestación + Placenta Previa Marginal

Diagnóstico de Enfermería:

- ❖ Riesgo de Sangrado

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

Después de revisar todo el cuadro clínico de la paciente, y los exámenes complementarios realizados, no cabe duda de que se trata de una Placenta previa marginal, patología obstétrica muy común después del segundo trimestre del embarazo, por lo cual se lo analizará las conductas que lo origina desde el punto de vista biológico, ambiental, físico y social.

Biológico: Alteraciones en el endometrio ocasiona cambios en la posición anatómica de la placenta. (Cabero, 2003)

Ambiental: Fumar o estar en exposición al humo del tabaco.

Físico: Haberse realizado una cesárea anterior.

Social: Asistir a las consultas médicas prenatales desde que empezó el embarazo para un diagnóstico oportuno antes de que se presenten los síntomas.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2009) (Herdman, 2012-2014) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2009)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 440
NOC: 652
NIC: 687

RIESGO DE SANGRADO (00206)

R/C: Complicaciones del Embarazo (Placenta previa)

E/P: Sangrado transvaginal de moderada cantidad

M
E
T
A

Dominio: 2: Salud Fisiológica

Clase: E: Cardiopulmonar

Etiqueta: 0413 - Severidad de la pérdida de sangre

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

Campo: 2: Fisiológico Complejo

Clase: N: Control de la Perfusión Tisular

Etiqueta: 4010 - Prevención de Hemorragia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sangrado vaginal					x
Disminución de la presión arterial sistólica					x
Disminución de la presión arterial diastólica					x
Palidez de las membranas cutáneas y mucosas					x

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.
 2. Control de signos vitales.
 3. Mantener absoluto reposo en cama.
 4. Administrar medicamentos prescritos para la maduración pulmonar del bebé.
 5. Instruir a la paciente acerca de los signos y síntomas de hemorragia y sobre las acciones a realizar, por si se producen.
 6. Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.

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

❖ Mantener absoluto reposo en cama.

En todos los tipos de placenta previa, el mantener absoluto reposo en cama es la principal medida a tomar, debido a que ayuda a la prevención de sangrados transvaginales ocasionados por esta patología obstétrica; y que por el contrario la actividad física o la realización de cualquier actividad que requiera esfuerzo puede ser perjudicial tanto para la salud de la madre como para el bebé.

Fundamentación

“Muchos médicos indican la suspensión de actividades para las embarazadas con complicaciones porque creen, basados en su experiencia, que el reposo es beneficioso para prevenir el parto prematuro, mejora la circulación al útero llevándole así más oxígeno al bebé”. (Infogen, 2014)

En el caso de placenta previa el reposo absoluto ayuda a reducir la presión que ocasiona el bebé tanto en la placenta como en la parte baja del útero. (Infogen, 2014)

❖ Administración de corticoides

Unos de los principales riesgos en la placenta previa es el parto prematuro, por lo que en pacientes que tengan menor a 36 semanas de gestación se recomendará el uso de corticoides para la maduración pulmonar del bebé. Se debe

tener en cuenta que el tipo de corticoide utilizado así como la dosis y vía de administración será estrictamente bajo prescripción médica.

Fundamentación

“La aplicación de corticoides como inductores de madurez pulmonar fetal forma parte principal de los protocolos de tratamiento en embarazos que se complican por causas maternas o fetales; con una disminución de la morbilidad perinatal”. (Rosas, Mendoza, Escobedo, & Mendoza, 2008)

“El parto pretérmino es la causa más frecuente de morbi-mortalidad perinatal y es responsable de 75% de las muertes neonatales no vinculadas con malformaciones congénitas”. (Rosas, Mendoza, Escobedo, & Mendoza, 2008)

Articulación de los modelos y teorías de Enfermería

Para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es necesario tener un fundamento científico, por lo cual he elegido dos teorías de enfermería: la teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson y la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. En mi opinión estas dos teorías son de mucha importancia para la recuperación de la salud de los pacientes mediante su aplicación, ya que su enfoque es brindar un cuidado integral; por lo que me han servido de guía en los cuidados brindados a mi paciente, priorizando cuales son las principales necesidades básicas que requieren ser satisfechas para su pronta recuperación y el poder enseñarles mediante charlas educativas las actividades que puedan realizar por sí mismos estimulando el autocuidado así como medidas de precaución para evitar complicaciones e incentivar el fomento de salud.

Teoría de Tendencia de Suplencia o Ayuda (Virgina Henderson)

“Virginia Henderson utiliza teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona, identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow”. (Bonill de las Nieves & Amezcua, 2014)

Según Henderson “La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios”. (Bonill de las Nieves & Amezcua, 2014)

Teoría del Déficit de Autocuidado (Dorothea Orem)

Según Dorothea Orem: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Fundamentos UNS, 2012)

Por lo que podemos decir que el autocuidado son las acciones que las personas aprenden y hacen para su mismo bienestar y mantener su salud.

2.8 Seguimiento

La Paciente deberá continuar con reposo absoluto y evitar realizar cualquier actividad que requiera esfuerzo hasta la finalización de su embarazo; siendo esta la principal medida a tomar para evitar complicaciones. Luego del alta deberá realizarse una ecografía cada mes para monitorizar la ubicación de la placenta, y poder verificar si ya ha existido una migración de la misma a medida que el embarazo ha progresado, alejándose así más del cuello uterino. Se continuará con el tratamiento farmacológico indicado por el médico vía oral hasta el tiempo señalado y tiene restringido las relaciones sexuales así como duchas vaginales durante todo este periodo hasta el momento del parto con el fin de cuidar la integridad de la madre y el bebé y prevenir así cualquier complicación.

2.9 Observaciones

- ❖ La paciente recibió el alta médica con un cuadro clínico muy favorecedor, después de haber estado varios días en absoluto reposo y de haber recibido el tratamiento médico y los cuidados de enfermería donde se obtuvieron excelentes resultados.
- ❖ La paciente se mostró receptiva al momento de darle las recomendaciones y ha sido muy colaboradora en la ejecución de todo el tratamiento; por lo que se

le ha estado informando su evolución y todos los procedimientos que se le realizaron.

- ❖ Se revisó guías clínicas, libros, artículos de revista y varias bibliografías que me ayudaron a entender mejor esta patología obstétrica, donde se pudo encontrar diferentes factores, los cuales de cierta forma contribuyeron en la evolución de este caso clínico.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente caso clínico y previo a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en una gestante con Placenta Previa marginal, se pudo comprobar la importancia de los cuidados enfermeros para el restablecimiento de la salud de los pacientes. Dónde se realizó la valoración tanto cefalocaudal como por patrones funcionales para así obtener un diagnóstico de enfermería y en base a eso, se elaboró un plan de cuidados científicos y estandarizados, que una vez ejecutados los resultados que se obtuvieron han sido muy satisfactorios.

El rol que cumple la enfermería no sólo consiste en los cuidados brindados; sino en la promoción de salud, donde mediante charlas educativas enseñemos e incentivemos a los pacientes a tener hábitos saludables que ayudarán tanto al restablecimiento de su salud como la prevención de complicaciones y de otras enfermedades.

Cabe recalcar la importancia de los controles prenatales al inicio del embarazo, para así poder identificar el problema antes de que se presenten los

síntomas. El propósito de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería además de conseguir el completo bienestar materno- fetal, se desea lograr que la paciente tenga un desarrollo de su embarazo lo más normal y sano posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonill de las Nieves, C., & Amezcua, M. (25 de Noviembre de 2014). *Virginia Henderson*. Recuperado el 26 de Agosto de 2018, de Gomerres: <http://index-f.com/gomerres/?p=626>
2. American Pregnancy Asociación. (Agosto de 2015). *La Placenta Previa*. Recuperado el 25 de 08 de 2018, de La Placenta Previa: Los Síntomas, Las Causas Y El Tratamiento: <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/placenta-previa/>
3. Andia Melgar , B., Fuentes, C., Pozo, O., Rojas, M., Vizcarra, H., & Arancibia, F. L. (2010). Placenta previa. *Universidad, Ciencia y Sociedad*, 42-45.
4. Autosaludables. (2018). *Placenta marginal – Síntomas, riesgos y cuidados*. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de Autosaludables: <https://www.autosaludables.com/placenta-marginal-sintomas-riesgos-y-cuidados>
5. Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier España S. L.
6. Caballero, S. (7 de Agosto de 2016). *Placenta previa y sus complicaciones durante el embarazo*. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de Verde Live Salud Natural: www.verdelive.com/noticias/placenta-previa/
7. Cabero, L. (2003). *Tratado de Ginecología- Obstetricia y medicina de la reproducción tomo 1*. Madrid - España: Medica Panamericana.
8. Fundamentos UNS. (9 de Junio de 2012). *El Cuidado*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2018, de DOROTHEA OREM: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
9. Herdman, T. H. (2012-2014). *Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier España S. L.
10. Infogen. (4 de Septiembre de 2014). *REPOSO*. Recuperado el 26 de Agosto de 2018, de Infogen: <http://infogen.org.mx/reposo/>
11. Infogen. (16 de Marzo de 2015). *Placenta previa*. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de Infogen: <http://infogen.org.mx/placenta-previa/>

12. López del Cerro, E. (12 de Enero de 2011). *Hemorragias del Tercer Trimestre*. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de Complejo Hospitalario Universitario de Albacete:
http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2010-2011/sesion20110112_1.pdf
13. López Novoa, G. F. (Octubre de 2016). *“EFICACIA EN EL DIAGNÓSTICO DE PLACENTA PREVIA OCLUSIVA TOTAL*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2018, de UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23850/2/L%C3%B3pez%20Novoa%20Gabriela%20Fernanda.pdf>
14. March of Dimes. (Enero de 2012). *Complicaciones del embarazo*. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de Nacersano:
<https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/placenta-previa.aspx>
15. MedlinePlus. (16 de 5 de 2016). *Placenta Previa*. Recuperado el 24 de Agosto de 2018, de MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000900.htm>
16. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier España S. L.
17. Rosas, C., Mendoza, M., Escobedo, A., & Mendoza, M. (2008). Efecto de inductores de madurez pulmonar fetal. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 181.
18. Stanford Children's Health. (2018). *El sangrado durante el embarazo, la placenta previa y el desprendimiento prematuro de la placenta*. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de Stanford Children's Health:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=sangradoenelembrazola-placentapreviaeldesprendimientonormoplacentarioabruptioplacentae-90-P05547>
19. Téllez, O., & Wandurraga, N. (2006). Placenta previa y acretismo placentario: dos grandes. *MÉDICAS UIS*, 136.
20. Webconsultas. (31 de Agosto de 2017). *Placenta previa*. Obtenido de Webconsultas Revista de Salud Y Bienestar:
<https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/tratamiento-de-la-placenta-previa>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 25 de Julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **LIGIA MAYLY CASQUETE CEDEÑO**, con cédula de ciudadanía **120671532-6**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA. MARÍA ATIENCIA TORRES**

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

Atentamente,

**LIGIA MAYLY CASQUETE CEDEÑO
C.I 120671532-6**





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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: "**GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL**", elaborado por la estudiante egresada: **CASQUETE CEDEÑO LIGIA MAYLY**, de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 24 días del mes de **Julio** del año **2018**



L. Torres

LCDA. ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA

TUTORA

CI: 120245926-7



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



Babahoyo, 01 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, **CASQUETE CEDEÑO LIGIA MAYLY**, con cédula de ciudadanía **120671532-6**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del caso clínico: **GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida

Atentamente,

CASQUETE CEDEÑO LIGIA MAYLY
C.I 120671532-6



01/08/2018



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: María Josefina Atencia Torres FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: Gestante con Placenta Previa Marginal

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Ligia Mayly Casquete Cedeno

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	24-07-18	Corrección del Tema de la propuesta del caso clínico	V		100%	[Firma]	[Firma]	
1	25-07-18	Revisión de la propuesta del caso Clínico.	V		100%	[Firma]	[Firma]	



27-7-18
 Recibido
 [Firma]

C. MARLYN ROSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **María Atiencia Torres, MSc.** en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Ligia Mayly Casquete Cedeño** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL**", de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018

Lic. **María Atiencia Torres, MSc**

Nombres y Apellidos:

Ci: 120245926-7





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



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Ligia Mayly Casquete Cedeño**, con cédula de ciudadanía **120671532-6**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **GESTANTE CON PLACENTA PREVIA MARGINAL**, 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

.....
Ligia Mayly Casquete Cedeño
CI. 120671532-6





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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda. María Josefina Atienza Torres FIRMA: *[Firma]*
 MA DEL CASO CLINICO: Gestante con Placenta Previa Marginal.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Ligia Mayly Casquete Cedeno.

CARRERA: Enfermería

oras de tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1:00	02/09/18	Revisión del Marco Teórico		X	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1:00	05/09/18	Análisis de los Objetivos Planteados.	X		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1:30	07/09/18	Corrección de la Justificación.		X	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1:30	10/09/18	Corrección de la Metodología de Diagnóstico.		X	30%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1:30	12/09/18	Corrección de las citas bibliográficas.		X	50%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1:30	14/09/18	Entrega de Pendrive a la tutora para pasar Virtual.	X		70%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1:00	15/09/18	Entrega de los resultados del Virtual firmado.	X		70%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1:30	17/09/18	Caso clínico revisado con las correcciones corregidas.	X		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	



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