



**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 PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PARTURIENTA CON PLACENTA  
PREVIA Y HEMORRAGIA**

**AUTORA**

**DAMARIS HAYLI CASANOVA RIVAS**

**TUTORA**

**LIC. AMADA GOMEZ PUENTE**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	2
<b>1.1 Justificación</b> .....	6
<b>1.2 Objetivos</b> .....	7
<b>1.2.1 Objetivo general</b> .....	7
<b>1.2.2 Objetivos específicos</b> .....	7
<b>1.3 Datos generales</b> .....	7
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	8
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente</b> .....	8
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	8
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica)</b> .....	9
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	10
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.</b> .....	13
<b>2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	17
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	18
<b>2.9 Observaciones</b> .....	21
<b>CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	25

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo escrito se lo dedico con mucho amor y esfuerzo a mis queridos padres que me han apoyado en todo este largo y difícil proceso de mis estudios y me han servido de guía para no quebrantar en este arduo camino, y conseguir los objetivos trazados desde mi inicio en mi vida estudiantil.

*Damaris Hayli Casanova Rivas*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por prestarme vida y salud para recorrer el largo camino de mis estudios, a mis docentes que me brindaron sus conocimientos dentro del campo de la salud en aulas de esta majestuosa institución como lo es la Universidad Técnica de Babahoyo y así en el futuro ser una gran profesional en el campo de la enfermería, a mi tutora de proyecto que me guio durante la realización de este caso clínico.

*Damaris Hayli Casanova Rivas*

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PARTURIENTA CON PLACENTA  
PREVIA Y HEMORRAGIA

## RESUMEN

En el presente caso clínico realizado en base a una paciente parturienta con placenta previa y hemorragia, basado en que esta anomalía es determinada como una anomalía que afecta al feto y a la madre, este término se lo emplea cuando se encuentra situada cerca del orificio cervicouterino, este caso se desarrolló en respecto de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cual se realizaron las 5 etapas que permitieron determinar el diagnóstico definitivo, planificar el tratamiento adecuado, ejecutarlo de manera oportuna, pertinente y ordenada, además posterior a esto se evidenció la evaluación pertinente del caso clínico. En consecuencia, a las conclusiones desarrolladas en el caso clínico se indicó que se logró aplicar con éxito el PAE en este caso de placenta previa, además se logró determinar el diagnóstico mediante los exámenes aplicados, dentro del desarrollo de las intervenciones se aplicaron las taxonomías de NANDA, NIC y NOC. Se logró identificar los factores de riesgo en parturienta con placenta previa y hemorragia, los cuales se evidenciaron en base a la edad, patologías previas que afecten el órgano reproductivo.

**Palabras claves:** Placenta previa, Cervicouterino, Proceso de Atención de Enfermería, Parturienta, Hemorragia.

## **ABSTRACT**

In the present clinical case performed on the basis of a parturient patient with placenta prevail and hemorrhage, based on the fact that this anomaly is determined as an anomaly that affects the fetus and the mother, this term is used when it is located near the cervico-uterine orifice, This case was developed with respect to the application of the Nursing Care Process in which the 5 stages that allowed determining the definitive diagnosis, planning the adequate treatment, executing it in a timely, pertinent and orderly manner were carried out, and after this, the pertinent evaluation of the clinical case was evidenced. Consequently, the conclusions developed in the clinical case indicated that the ECP was successfully applied in this case of placenta prevail, in addition to determining the diagnosis through the tests applied, within the development of the interventions the NANDA, NIC and NOC taxonomies were applied. It was possible to identify the risk factors in parturient with placenta prevail and hemorrhage, which were evidenced based on age, previous pathologies affecting the reproductive organ.

**Keywords:** Placenta preview, Cervical, Nursing Care Process, Parturient, Hemorrhage.

## INTRODUCCIÓN

La placenta previa es la implantación o desarrollo de la misma en la parte inferior de la matriz o útero esta a su vez puede cubrir en su totalidad o parcialmente el cérvix, se evidencia este segmento del aparato reproductor femenino durante el estado de gestación posee múltiples funciones que se basan en el intercambio de nutrientes, gases arteriales, y varios metabolitos y, en el cual se ha determinado que es el proceso con etapas aplicadas por el profesional de enfermería donde varían de acuerdo a los tipos de pacientes y sus complicaciones. Actualmente se ha evidenciado una tasa de mortalidad en el país donde se evidenciaron 134 casos con placenta previa siendo la séptima causa de fallecimiento materno, es necesario indicar que la placenta previa se relaciona con la hemorragia la cual tiene el 17% de morbimortalidad en cada 7-100 casos. Durante un caso de placenta previa se han analizado como factores el elevado porcentaje de cesáreas, edad en el embarazo, no planificación de concebir, en el Ecuador durante los últimos 5 años se ha evidenciado un acrecentamiento de cesáreas realizadas, en zonas rurales se ha notado el aumento del 16% entre los años 2016-2019. Es importante indicar que mediante complicaciones en el embarazo se presentan en 1 de cada 200 casos que llegan a realizar una labor de parto en el tiempo correspondiente.

En este caso clínico al tratarse de un caso de placenta previa que posee un alto riesgo de mortalidad se debe realizar un pertinente cuidado tanto maternal como fetal, teniendo en claro las consideraciones que se puedan presentar tanto las complicaciones como los factores que puedan aumentar el riesgo, mediante el desarrollo el profesional de enfermería debe realizar un proceso de atención basado en teorías para determinar los patrones funcionales de la paciente, así como aplicar las taxonomías de NANDA, NIC y NOC, al momento de realizar la valoración pertinente prenatal, se debe identificar la paciente y analizar cuáles serían los riesgos y realizar una oportuna intervención donde se logre reestablecer y aumentar el buen estado de salud de la paciente.



## I. MARCO TEÓRICO

### La Placenta

Este segmento del aparato reproductor femenino durante el estado de gestación posee múltiples funciones que se basan en el intercambio de nutrientes, gases arteriales, y varios metabolitos. La placenta posee varias capas, la primera es el trofoectodermo que se basa en un tejido principal que recubre la placenta, es la que da inicio a una formación del desarrollo e implantación, el segundo tejido es el blastocito el cual se une con el endometrio la cual es la zona externa del trofoblasto que da origen a la sincitiotroblasto que al final del tercer mes de gestación se inserta en las células endometriales donde se origina una placenta primitiva (Rodríguez & Mendieta, 2014).

### Placenta previa

Este término se lo emplea cuando se encuentra situada cerca del orificio cervicouterino en la paciente, posee una tasa de incidencia de alrededor de 1 de cada 200 pacientes en estado de gestación y no hay un indicio claro sobre la conceptualización o diagnóstico de una placenta previa. Se indica que la tasa de nulípara es del 0.3%, a diferencia de la multíparas es mayor al 4.7%. Actualmente en el país es una de las segundas causas de originarse hemorragia en pacientes en estado de gestación a partir del séptimo mes, debido a que la principal es el desprendimiento de placenta que se encuentra implantada (Prosego, 2012).

### Clasificación de placenta

Mediante la vinculación de la placenta en la zona del orificio cervicouterino se lo ha clasificado de la siguiente manera:

- **Oclusión total:** Donde la placenta se sitúa en el orificio cervicouterino, basado totalmente.
- **Oclusión parcial:** La placenta se encuentra cubriendo el orificio cervicouterino de manera parcial.
  - **Marginal** se basa en que la placenta se aloja hasta el contorno del orificio cervicouterino, pero esta no va más allá del sitio implantado.

- **Inserción baja** se basa en que la placenta se sitúa cerca del orificio cervicouterino intrínseco (Roa, Smok, & Prieto, 2012).

### **Fisiopatología de la placenta previa**

Se basa en que la placenta previa se desconoce, sin embargo, se ha evidenciado que se presenta en las pacientes con edades mayores de los 38-43 años o en los casos de intervención de cesárea que se relaciona con el proceso de cicatrizar el endometrio (Téllez & Barón, 2017).

Se ha analizado la teoría en que los problemas determinan una alteración del tejido de la placenta, además de no tener una circulación sanguínea adecuada, adelgazamiento del tejido miometrio y una zona menos determinada para realizar la implantación. De esta manera el embrión se aloja en el tejido menos dañado. De esta manera debemos analizar que el segmento dentro del útero es una zona menos adecuada para que se dé el sitio de implantación mediante una cesárea, no obstante, clínicamente no se ha evidenciado antecedentes que alteren al útero post-cesárea que eleven el riesgo de padecer una placenta previa (Fernández, Mendoza, & Peña, 2018).

### **Etiología de la placenta previa**

Existen distintas variaciones endometriales o de óvulos que poseen una alteración en la implantación de la placenta, donde se sitúa cerca del orificio cervicouterino, etiológicamente la causa que origina esta anomalía se desconoce, sin embargo, se analizan varios factores que pueden incidir en una placenta previa, como es la edad de la paciente, etnia, factores sociales y ambientales (Véliz & Núñez, 2018).

### **Clínica de la placenta previa**

Se basa en un cuadro clínico con particularidades y características que se evidencian, tales como:

- Hemorragia
- Dolores en el vientre

La hemorragia suele ser de gran volumen el cual varía, y aparece entre los 3-6 meses de gestación puede ser de manera recurrente y tiene una proporción de intensidad de acuerdo al progreso del estado de gestación (Ávila & Alfaro, 2016).

### **Factores de riesgo de la placenta previa**

Se han evidenciado un sin número de factores los cuales se basan de la siguiente manera;

- Cuando existe un embarazo múltiple la placenta tiende a aumentar su tamaño.
- Al momento de tener antecedentes como cesáreas, aspiraciones endouterina, lo cual tiende a aumentar el riesgo de placenta previa.
- Pacientes con edad mayor a 40 años tienden a tener riesgo de placenta previa.
- Personas que consumen tabaco
- Consumo de sustancias psicotrópicas
- Consumo excesivo de bebidas alcohólicas (Torres, Uriel, & Franco, 2022)

### **Complicaciones**

- Aumento de morbilidad perinatal
- Presencia fetal inadecuada
- Riesgo elevado de hemorragia
- Shock hipovolémico
- Hemorragia post-parto (paciente con placenta previa tienden a presentar hemorragias)
- Aplicar histerectomía de urgencia (Oscanoa, 2018).

### **Diagnóstico**

Como métodos de diagnóstico se debe realizar un examen físico en la zona abdominal, reconocer las contracciones y realizar auscultación del estado fetal. Se recomienda no realizar examen del cuello uterino porque se complicaría el estado de salud por riesgo de hemorragia.

- Ultrasonografía transvaginal
- Ecografía abdominal (Dueñas, Rico, & Rodríguez, 2017).

### **Tratamiento de la placenta previa**

Según, (Villalva & Martínez, 2021) en los casos de placenta previa se debe realizar un manejo cuidado, íntegro y contar con el equipo necesario, el enfermero debe tener una relación favorable con la paciente para comunicarse sobre los procedimientos a realizar y evitar las complicaciones no solo maternas, sino que también cuidar al feto (pág. 18).

Mediante el tratamiento y las valoraciones que se han realizado en los casos de hemorragia originada por la placenta previa, se deben controlar los signos vitales y el constante monitoreo, frecuencia cardiaca fetal, cuidado del feto, determinar un diagnóstico definitivo mediante el uso de ecografía, ultrasonidos u otros métodos que puedan comprobar la placenta previa. En el manejo de la placenta previa se debe tener en cuenta los siguientes aspectos;

- Reposo absoluto de la paciente
- Dieta restringida hasta determinar las conductas
- Realizar la aplicación de vía periférica endovenosa
- Monitoreo de signos vitales maternas y del feto
- Realizar pruebas de laboratorio (Hemograma, Biometría)
- En caso de inestabilidad del feto realizar cesárea de urgencia
- En casos de gestación entre 24-34 semanas de induce a la maduración de los pulmones en el feto con betametasona 12mg IM C/24h por 2 dosis (Villalva & Martínez, 2021, pág. 21).

### **Hemorragia**

Se basa en la pérdida de sangre, en cual se puede originar de manera interna o externa, la hemorragia puede originarse por un corte o lesión de la piel o un órgano del cuerpo. Existen varios tipos de hemorragia, como gastrointestinal, vaginal, hemoptisis los cuales son síntomas clínicos que te permiten indicar que existe una patología o anomalía en el funcionamiento de los órganos. Al momento de que

sufres una herida o lesión y tienes una hemorragia se forma un coágulo que permite detener la hemorragia o sangrado, es importante señalar para que suceda este método de protección se debe tener factores de coagulación como son las plaquetas que permiten la formación de los coágulos como método de autodefensa en nuestro organismo (Sánchez, Miró, & Coll, 2020).

### **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

También conocido como PAE es catalogado como un instrumento que permite ordenar y organizar la labor del profesional de enfermería, lo que accede a realizar un procedimiento que es particular basado en un conjunto de series o etapas que te permiten efectuar el cuidado pertinente en base al trabajo a realizar. Esta manera de proceder se basa en solucionar y reducir posibles inconvenientes en la salud del paciente (INEPEO, 2016, pág. 41).

### **Etapas del PAE**

Se constituye mediante 5 etapas donde se realiza un proceso para **valorar** que se basan en la recolección de datos clínicos y sociales lo que nos va a permitir realizar un **diagnóstico**, y a partir de esta etapa proceder a realizar una **planificación**, y llevar a cabo la **ejecución** de las intervenciones de enfermería y **evaluación** del logro para proceder a concluir con el análisis del caso del paciente (INEPEO, 2016, pág. 42).

#### **1.1 Justificación**

El presente caso clínico se justifica mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual se basa en las complicaciones que origina una placenta previa, además se realizó el análisis de los distintos aspectos detallados de la historia clínica y definiciones sobre la placenta previa, es importante que se deban detallar el plan de cuidado que permita ayudar al paciente en base a los patrones disfuncionales y necesidades que se evidencian. El PAE es considerado como un instrumento que permite ordenar y organizar la labor del profesional de enfermería, lo que permite un procedimiento pertinente en base al cuidado necesario evidenciado por el paciente.

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en parturienta con placenta previa y hemorragia.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente y su trastorno.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

## 1.3 Datos generales

- **Apellidos Nombres:** SN
- **Edad:** 28 años
- **Sexo:** Femenino
- **Estado civil:** Soltero
- **Instrucción:** Tercer nivel
- **Grupo cultural:** Mestizo
- **Nacionalidad:** ecuatoriana
- **Dirección de residencia:** Guanujo, Guaranda
- **Fecha de nacimiento:** 28-05-1993
- **Lugar de nacimiento:** Guanujo-Guaranda-Bolívar

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente femenina de 28 años de edad en estado de gestación de 38 semanas por FUM, acude a esta casa de salud por presentar sangrado transvaginal hace 15 minutos, refiere tener placenta previa oclusiva total diagnosticada a la semana #34, llega consciente, estable, orientada en tiempo, espacio y persona, refiere tener dolor en el vientre tipo contracciones y salida del tapón mucoso, palidez. Se le tomaron los signos vitales; presión arterial sistólica: 110, presión arterial diastólica 70 mmHg; frecuencia cardiaca 103 lpm, frecuencia respiratoria 24 rpm, temperatura corporal 36.90°C, saturando 94%, peso 74.50 kg, talla 151 cm. Score Mama: 4

#### **Antecedentes personales**

**Clínico:** Diabetes tipo II

**Ginecológico:** Menarquía 12 años con ciclos regulares, en la gesta actual 7 controles prenatales, 5 ecografías obstétricas

**Quirúrgico:** Cesárea hace 3 años

**Alérgico:** No refiere

#### **Antecedentes familiares**

**Clínico:** Madre refiere hipertensión

**Clínico:** Padre diabético tipo I

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

Paciente femenina de 28 años de edad con 38 semanas de gestación por FUM con placenta previa oclusiva total diagnosticada en la semana #34, refiere un cuadro clínico con hemorragia vaginal, acompañado de dolor abdominal en región de hipogástrico que se irradia a la región lumbar tipo contracciones de 15 minutos de evolución y salida de tapón mucoso, palidez, acude al hospital provincial Alfredo

Noboa Montenegro. Con signos vitales: presión arterial sistólica: 110, presión arterial diastólica 70 mmHg; frecuencia cardiaca 103 lpm, frecuencia respiratoria 24 rpm, temperatura corporal 36.90°C, saturando 94 %, Score Mama de 4. No refiere alergias y presenta diabetes tipo II como patología de base; Mediante el análisis del ginecólogo en turno indica la preparación de la paciente y su ingreso a centro obstétrico para realizar cesárea de emergencia.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

- **Cabeza:** Normocefálico
- **Piel:** Palidez, hidratada.
- **Ojos:** Simétricos
- **Oídos:** Semipermeable
- **Nariz:** Fosas nasales permeables
- **Boca:** No húmeda
- **Cuello:** Simétrico, motril, no refiere adenopatías.
- **Tórax:** Expansible, simétrico
- **Pulmones:** Ventilados, conservados.
- **Corazón:** Normo fonético, sin soplos.
- **Abdomen:** Globuloso
- **Útero:** Gestante, movimientos fetales presentes.
- **Extremidades:** Simétricos, móviles, se evidencia vía periférica en extremidad superior izquierda.
- **Signos vitales**
  - Presión arterial 110/70 mmHg
  - Frecuencia cardiaca 103 lpm
  - Frecuencia respiratoria 24 rpm
  - Temperatura corporal 36.90°C
  - Peso 74.50 kg
  - Talla 151 cm.



## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### Hematológico

- **HCTO:** 40.5%
- **HB:** 13.8 g/dl
- **Plaquetas:** 160.000
- **Leucocitos:** 7.330
- **VCM:** 84.6
- **HCM:** 28.8
- **CHCM:** 34.1
- **Eosinófilos:** 1%
- **Basofilos:** 2%
- **Monocitos:** 6%
- **Linfocitos:** 35%
- **Grupo:** O
- **Factor RH:** Positivo

### Química

- **Glucosa en ayuna:** 65.7 mg/dl
- **Urea:** 13.3
- **Creatinina:** 0.54
- **Transaminasa pirúvica:** 9.6 u/l

### Uroanálisis

- **Densidad:** 1.020
- **Aspecto:** Turbio
- **pH:** 6.1%
- **Bacterias:** +++
- **Células:** Abundantes

**Ecografía:** Se realiza estudio obstétrico donde se encuentra lo siguiente;

- **Estática fetal:** feto único, 157 lpm, presentación cefálica, dorso derecho.
- **Anejos ovulares:** Líquido amniótico 9.4, Cordón con 3 elementos presentes, con circular en cuello fetal. Placenta lateral izquierda que ocluye

totalmente el OCI, no se visualizan signos de acretismo placentario. Madurez placentaria grado 3.

- **Anatomía fetal:** Corazón 4 cámaras, movimientos corporales normales, movimientos respiratorios, estómago, riñones, vejiga presenta, pared abdominal integra, estado visceral III. Peso 3304 gramos.

- **Conclusión diagnóstica**

Embarazo de 37.0 semanas determinada por ecografía

**FPP:** 22/04/2022

Placenta previa oclusiva total

### **Valoración de enfermería por teoría M. Gordon**

- 1. Patrón percepción-manejo de la salud:** Paciente en estado de gestación 37,6 semanas por ecografía obstétrica, se encuentra estable con presencia de sangrado y leve dolor; antecedentes patológicos personales diabetes mellitus de tipo II la cual refiere adherencia a su tratamiento, no refiere alergias, se encuentra consciente en tiempo y espacio, refiere no consumir bebidas alcohólicas, ni fumar, refiere tener todo su esquema de vacunación completo, paciente con placenta previa diagnosticada en la semana 34 + hemorragia vaginal.
- 2. Patrón nutricional/metabólico:** Paciente refiere tener una correcta alimentación y nutrición equilibrada, ingerir de 6 a 8 vasos diario, no requiere de sonda gástrica, no refiere problemas digestivos, piel humectada y pálida. Presenta un peso de 74.50 kg y mide 151 cm, con una temperatura de 36.90°C.
- 3. Patrón eliminación:** Paciente refiere una función excretora normal, refiere 2-3 deposiciones fecales normales, pigmentación amarilla; refiere entre 4-6 micciones de orina diaria de aspecto transparente, no refiere presencia de sangre ni dolor al miccionar.
- 4. Patrón actividad/ejercicio:** Paciente en estado de gestación de 37 semanas refiere no realizar actividad física por su embarazo de riesgo, en el tiempo libre refiere realizar actividades domiciliarias mínimas que no requieran de esfuerzo físico; Signos vitales; Presión arterial sistólica de 110 mmHg, presión arterial diastólica de 70 mmHg; Frecuencia cardiaca 103 lpm, Frecuencia respiratoria 24 rpm, Score mama de 4

5. **Patrón sueño/descanso:** Paciente en estado de gestación de 37 semanas refiere descansar durante la noche entre 7-8 horas, conciliar el sueño rápidamente, no refiere el uso de medicamentos para descansar, en el día refiere reposar entre 1 a 2 horas.
6. **Patrón cognitivo/perceptual:** Paciente en estado de gestación de 37 semanas, se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, escala de Glasgow 14/15, comprende las ideas de tratamiento y toma sus propias decisiones.
7. **Patrón autopercepción/autoconcepto:** Paciente en estado de gestación de 37 semanas tiene su autodefinición como ser una persona con buenas actitudes, se identifica como una mujer valiente y soñadora, se encuentra ansiosa debido a su problema de salud y sobre la salud del feto.
8. **Patrón rol/relaciones:** Paciente en estado de gestación de 37 semanas refiere tener una buena relación con su pareja estable, el rol que cumple dentro de su familia es de esposa y madre, convive con su esposo y su hijo manifiesta tener una buena aceptación por ellos y el apoyo necesario.
9. **Patrón sexualidad/reproducción:** Paciente en estado de gestación, refiere tener una vida sexual activa, se encuentra cursando un estado gestacional de 37.6 semanas, menarquia a los 12 años, no refiere abortos previos, ha tenido una gesta anterior y la que cursa en la actualidad con placenta previa total oclusiva y al momento de su ingreso presenta hemorragia transvaginal.
10. **Patrón afrontamiento/tolerancia al estrés:** Paciente en estado de gestación de 37 semanas refiere tener crisis de ansiedad, manifiesta estar tensa y sufrir de estrés en situaciones complicadas.
11. **Patrón de valores/creencias:** Paciente en estado de gestación de 37 semanas refiere tener buenos valores, indica tomar buenas decisiones en su vida, pertenece a una religión (católica) asiste a misa los días domingos.

#### **Patrones funcionales alterados**

- Patrón percepción-manejo de la salud
- Patrón sexualidad/reproducción
- Patrón actividad/ejercicio
- Patrón afrontamiento/tolerancia al estrés

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo:** Embarazo de 37.6 semanas de gestación con placenta previa + hemorragia.
- **Diagnóstico diferencial:** Mediante los exámenes realizados para el diagnóstico oportuno se evidencia placenta previa.
- **Diagnóstico definitivo:** Una vez analizado todos los estudios previos y antecedentes de la paciente se identifica una paciente de 37.6 semanas de gestación + placenta previa y hemorragia.

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

- **Biológica:** Se ha evidenciado hemorragia vaginal, ha referido tener una vida sedentaria los últimos meses, no realiza ningún tipo de actividad física.
- **Ambiental:** Se radica en una zona urbana, refiere vivir en una casa de 2 plantas la cual debe subir una escalera a diario.
- **Física:** Refiere llevar una vida sedentaria en los últimos meses debido al embarazo, indica tener un peso adecuado a su etapa gestacional.
- **Sociales:** Indica tener una relación social adecuada con otras personas de su entorno y familiares.

## Diagnóstico de Enfermería

En base a la información recopilada en base al caso de la paciente con placenta previa se ha evidenciado varios patrones funcionales alterados en los cuales se prestó la atención necesaria y asistir mediante intervenciones con el propósito de cubrir estas necesidades, la importancia del proceso de atención de enfermería es vital en el tratamiento efectivo de parturienta con placenta previa y hemorragia.

**NANDA:** (00209)  
**NOC:** (2511)  
**NIC:** (6930)

## Riesgo de alteración diada materno/fetal

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Complicaciones del Embarazo (placenta previa), compromiso de transporte de oxígeno(hemorragia)

**Dominio VI:** Salud familiar

**Clase Z:** Estado de salud de los miembros de la familia

**Etiqueta:** Estado materno: puerperio (2511)

**Campo V:** Familia

**Clase W:** Cuidados de un nuevo bebé

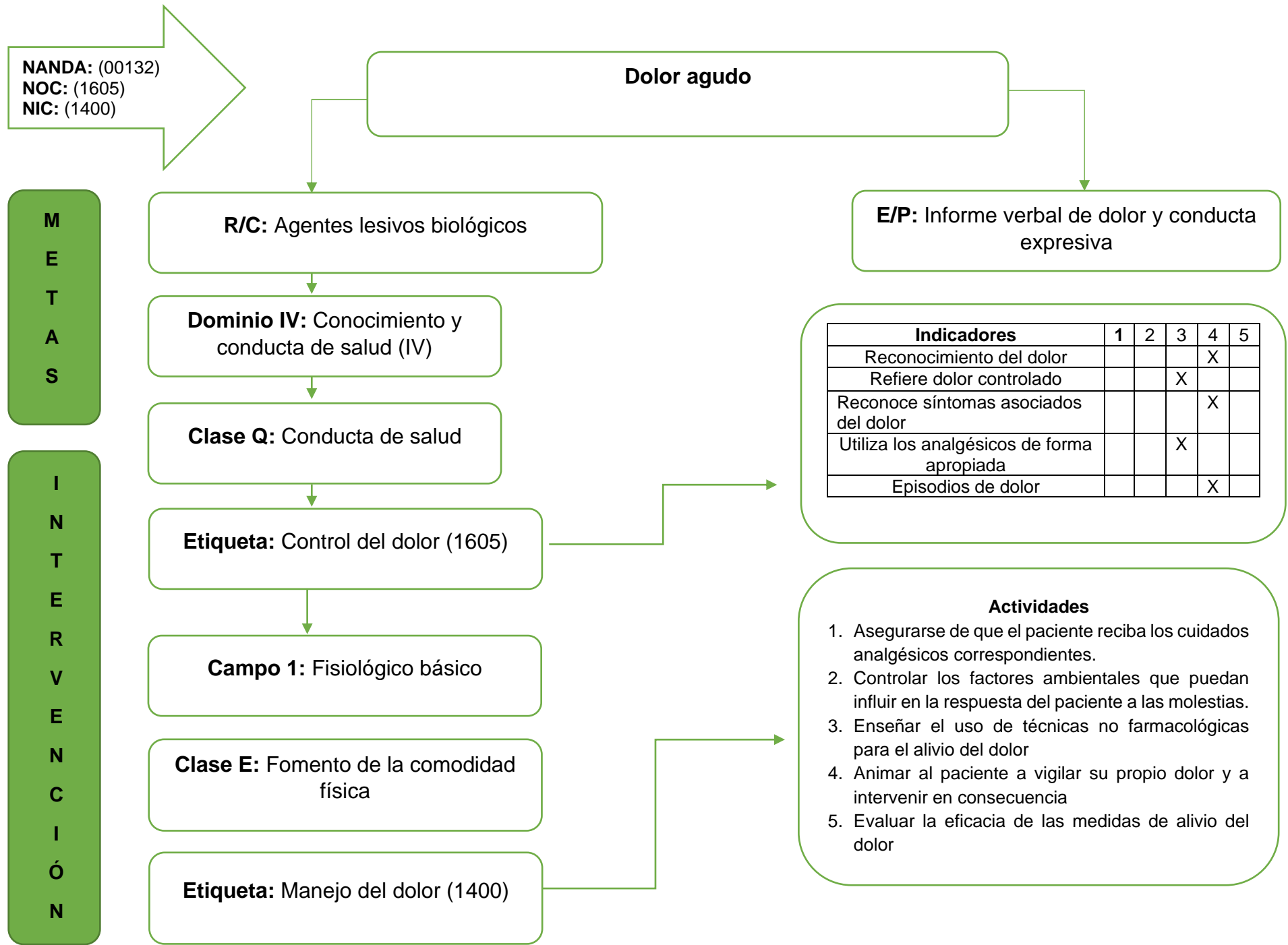
**Etiqueta:** Cuidados posparto (6930)

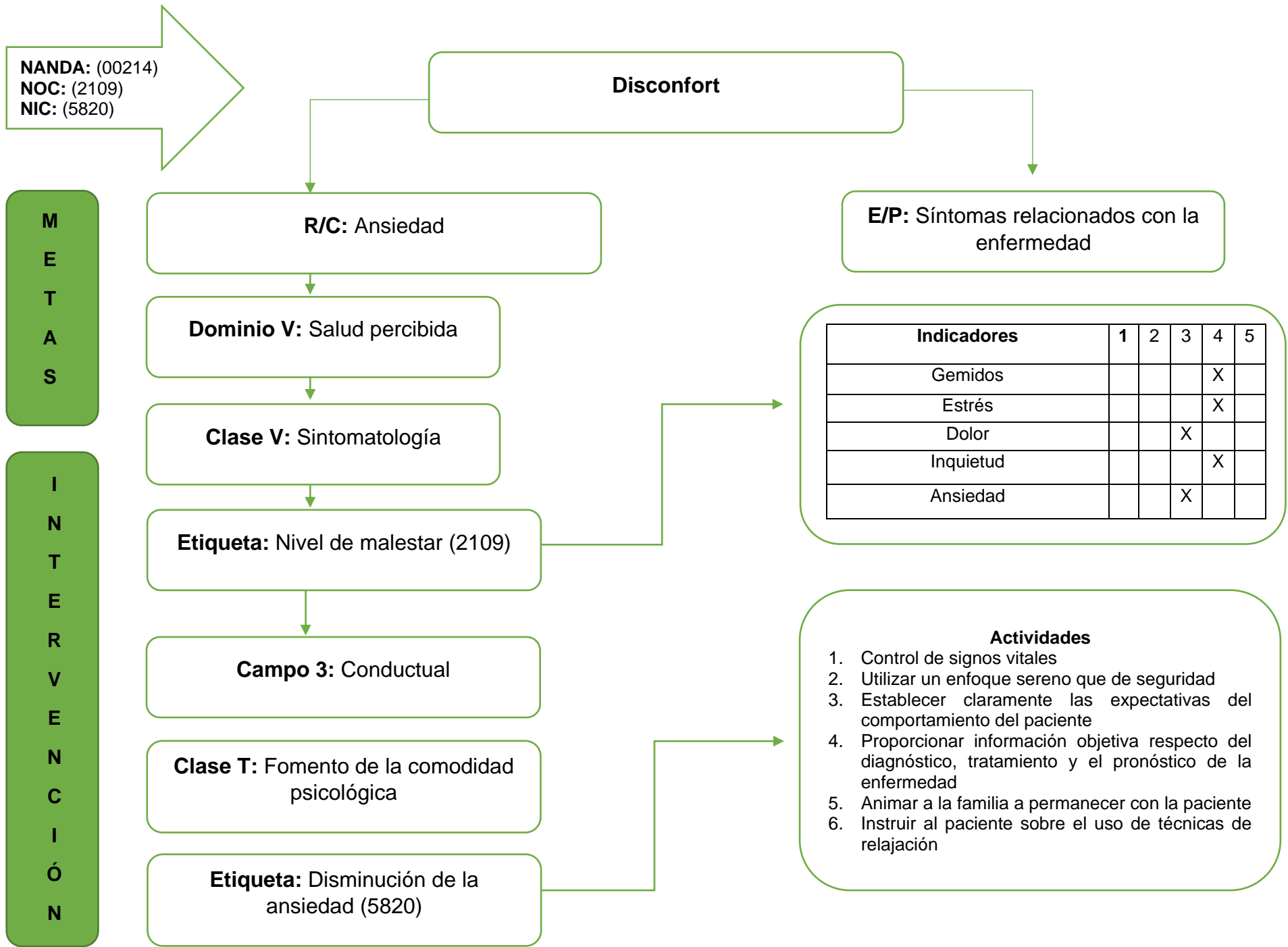
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

Indicadores	1	2	3	4	5
Sangrado vaginal			X		
Equilibrio emocional				X	
Dolor de la herida quirúrgica			x		
Altura del fondo uterino					x
Frecuencia del pulso radial			x		

### Actividades

1. Monitorizar signos vitales
2. Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos
3. Control y Masaje de fondo uterino hasta que este firme
4. Controlar el dolor de la paciente
5. Monitorizar estado emocional del paciente
6. Tranquilizar a la paciente sobre su capacidad de cuidar de si misma y del lactante
7. Control de signos vitales cada 2 horas
8. Instruir a la paciente sobre las necesidades del lactante





## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

Este caso clínico está basado en la teoría de Virginia Henderson, en la asistencia médica o en este caso de enfermería del individuo para preservar su salud de esta forma ayudando o supliendo al individuo en su totalidad en la realización de las actividades para poder satisfacer sus necesidades básicas. También para la valoración de la paciente de este caso se basó en los patrones funcionales de Marjory Gordon, llegando a valorar cada uno de ellos mediante la entrevista, observación y así detectar los patrones funcionales alterados para poder implementar el proceso atención enfermero adecuado para la paciente.

Mediante el desarrollo del caso clínico se han identificado que el proceso de atención de Enfermería se basó en los patrones funcionales alterados d, donde se determinaron las necesidades que posee la paciente con placenta previa + hemorragia en la cual se identificaron patrones alterados como patrón percepción/manejo de la salud, actividad/ejercicio, cognitivo/perceptual, autopercepción/autoconcepto, afrontamiento/tolerancia al estrés, en el cual se aplicaron planificaciones para mejorar la salud de la paciente.

Mediante este transcurso que pasan las mujeres se evidencian distintas actividades que se basan en aliviar los problemas de salud, mediante un tiempo determinado, con la asistencia del profesional de enfermería el cual desempeña de manera correcta y ordenada sus funciones correspondientes e individualizadas que se aplican de acuerdo al diagnóstico se permite cubrir sus necesidades.

Principalmente el enfermero debe realizar su función como informar de forma pertinente a la paciente acerca de las complicaciones en su salud y cómo se puede prevenir esta problemática.



## **2.8 Seguimiento**

Se realizó el seguimiento a parturienta con placenta previa y hemorragia.

### **1. Día 1 (12-04-2022)**

Paciente femenina de 28 años de edad es ingresada por el área de emergencia debido a que evidencia sangrado transvaginal en estado de gestación con placenta previa oclusiva total diagnostica en la semana #34, refiere un cuadro clínico de dolor abdominal en hipogastrio con irradiación a la región lumbar de 15 minutos de evolución acude al hospital provincial Alfredo Noboa Montenegro. Presenta diabetes tipo II como patología de base, no refiere alergias el médico de turno indica su ingreso hospitalario. Se le realiza exámenes de laboratorios, Mediante el análisis del ginecólogo en turno indica la preparación de la paciente para realizar cesárea de emergencia.

#### **Signos vitales:**

Presión arterial 110/70mmHg

Frecuencia cardíaca 103 lpm

Frecuencia respiratoria 24 rpm

Temperatura corporal 36.90°C

Peso 74.50 kg

Talla 151 cm.

Score mama: 4

#### **Actividades de enfermería**

- Control de signos vitales
- Valoración periódica sobre el sangrado transvaginal
- Evaluación de las intervenciones de enfermería
- Indicación de dieta NPO
- Control y chequeo de vía intravenosa
- Aplicación de medidas profilácticas de trombosis venosa profunda
- Administración de medicamentos prescritos por el médico especialista.
  - Solución salina 0.9% 1.000ml + 30 UI de oxitocina por IV a 100mlx hora.

- Ceftriaxona 1gr por IV cada 12 horas.
- Clindamicina 900mg IV STAT cada 8 horas
- Ketorolaco 60mg IV Stat 30 mg cada 8 horas
- Tramadol 100mg diluido lento IV cada 8 horas
- Metoclopramida 10mg IV cada 8 horas
- Ranitidina 50mg IV cada 12 horas
- Metilergometrina 0.2mg IV Stat
- Ácido tranexamiico 1gr IV Stat y 500mg cada 8 horas
- Control de sonda vesical mantener por 8 horas.

Se le realizó cesárea por emergencia, bajo normas de asepsia y antisepsia previa anestesia raquídea con diagnostico preoperatorio, embarazo de 37.6 semanas de gestación, mediante la cesárea hubo hallazgos como útero incrementado en tamaño acorde a la edad gestacional, líquido amniótico meconio pesado en escasa cantidad, en base al recién nacido de sexo masculino peso de 3.100 gramos, talla 49 cm, APGAR 7/8. Luego de su intervención quirúrgica se trasladó al área de recuperación donde después de 3 horas recupero de la anestesia y en condiciones de traspaso a hospitalización en el área de ginecología con signos vitales estables;

### **Signos vitales:**

Presión arterial 128/74mmHg

Frecuencia cardiaca 74 lpm

Frecuencia respiratoria 20rpm

Temperatura corporal 36.7°C

Score mama:0

### **2. Día 2 (13-04-2022)**

Paciente se encuentra hospitalizada en el área de ginecología. con diagnostico medico de puerperio quirúrgico mediato, paciente se encuentra estable se le brinda medidas de confort y seguridad, se le controla los loquios, se administra medicación prescrita por el médico, se encuentra con vendaje compresivo en herida quirúrgica por lo cual se le hace cuidado de la herida y del vendaje quedando este limpio y seco, paciente se encuentra ansiosa por el bienestar del recién nacido

el cual se encuentra encargado en el área de neonatología por dificultad del manejo de la madre debido a que presenta dolor moderado en zona de incisión, con signos vitales dentro de los parámetros normales con una leve elevación de la frecuencia cardiaca debido al dolor que presenta se comunica la medico ginecólogo de turno el cual indica administrar analgesia (paracetamol 1000 mg IV c/12h). Se le brinda asesoría sobre el manejo y lactancia materna.

**Signos vitales:**

Presión arterial 120/70mmHg

Frecuencia cardiaca 102 lpm

Frecuencia respiratoria 21 rpm

Temperatura corporal 36.8°C

Score mama: 1

Luego de la administración de medicación prescrita por el medico se le toma nuevamente los signos vitales los cuales se encuentran dentro de parámetros normales dando un score de 0.

**3. Día 3 (14-04-2022)**

Paciente de 28 años con diagnóstico de puerperio quirúrgico de +24 horas de evolución por embarazo de +37 semanas, se encuentra estable, orientada en tiempo, espacio y persona no refiere dolor. Se le realiza valoración y asepsia de la herida quirúrgica, se le administra medicación prescrito por el médico, Paciente ya se encuentra en alojamiento conjunto con su recién nacido por el cual se le ayuda al manejo del recién nacido, donde se le brinda asesoría sobre lactancia materna.

**Signos vitales:**

Presión arterial 124/80mmHg

Frecuencia cardiaca 76 lpm

Frecuencia respiratoria 19 rpm

Temperatura corporal 36.7°C

#### **4. Día 4 (15-04-2022)**

Paciente se encuentra en mejores condiciones generales, signos vitales dentro de parámetros normales; presión arterial: 120/65 mmHg, frecuencia cardiaca: 70 lpm, frecuencia respiratoria: 20, temperatura: 36.7°C, saturación de oxígeno 94%, Score mama de 0, se culminó con tratamiento farmacológico indicado por médico, a la valoración del médico indico alta.

#### **2.9 Observaciones**

- Se analizaron los datos clínicos de la paciente junto con los antecedentes patológicos personales y familiares.
- Se le informó a la paciente y familiares sobre las intervenciones a realizar por parte del profesional de enfermería.
- Se analizaron los datos recopilados con el fin de brindar una atención personalizada, cubriendo las necesidades que se han evidenciado dentro de los patrones funcionales alterados en la paciente.
- Una vez establecido el diagnóstico definitivo de la paciente se ha aplicado el tratamiento pertinente, quirúrgico y farmacológico adecuado para mejorar y recuperar su estado de salud.
- La correcta aplicación del proceso atención de enfermería permitió el manejo hospitalario del caso de placenta previa y hemorragia.
- Posterior a la alta médica se debe indicar a la paciente continuar con el tratamiento farmacológico indicado por el médico especialista y asistir a sus controles periódicos para la respectiva valoración médica.

## CONCLUSIONES

Mediante el análisis respectivo del caso clínico de parturienta con placenta previa y hemorragia, se han determinado las siguientes conclusiones;


- Se aplicó el proceso de atención de enfermería en paciente femenina de 28 años con diagnóstico de placenta previa y hemorragia mediante la valoración de enfermería, dentro del desarrollo del PAE se aplicaron las taxonomías de NANDA, NOC y NIC.
- Mediante el desarrollo y la ejecución del análisis del caso clínico se identificó los factores de riesgo en la paciente, los cuales se evidenciaron en base factores como la edad, patologías previas que afecten el sistema reproductor femenino, cuando han presentado embarazos múltiples y otros tipos de cambios morfológicos el mismo.
- Se determinó las intervenciones del profesional de enfermería en la paciente, donde se utilizaron teorías en base al proceso de atención, control de signos vitales, manejo de la placenta previa, administración de medicamentos, control de riesgo de sepsis en la incisión quirúrgica de la cesárea realizada como medida de tratamiento.
- Se analizó los patrones funcionales alterados de la parturienta con el diagnóstico de placenta previa y hemorragia, basados en la teoría de Marjory Gordon los cuales son: percepción/manejo de la salud; actividad/ejercicio; cognitivo/perceptual; autopercepción/autoconcepto; afrontamiento / tolerancia al estrés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila, S., & Alfaro, T. (2016). Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*, 6(3), 11-21. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de Downloads/25735-Texto%20del%20art%C3%ADculo-66854-1-10-20160726.pdf
- Dueñas, O., Rico, H., & Rodríguez, M. (2017). Actualidad en el diagnóstico y manejo del acretismo placentario. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 72(4), 266-271. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000400011>
- Fernández, J., Mendoza, M., & Peña, C. (2018). Placenta previa total acreta complicada con ruptura prematura de membranas pretérmino. *Revista Scielo Ginecología y obstetricia de México*, 86(2), 151-157. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <https://doi.org/10.24245/gom.v86i2.1568>
- INEPEO. (2016). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia*, 3(1), 41-48. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Oscanoa, A. (2018). Placenta previa especializada en lo materno-perinatal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 51(4), 219-224. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428178007.pdf>
- Prosego. (2012). Placenta Previa. *Protocolos Asistenciales en Obstetricia*, 5(4), 334-352. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de Downloads/S0304501313000812.pdf
- Roa, I., Smok, C., & Prieto, R. (2012). Placenta, anatomía e histología comparada. *Revista International Journal of Morphology*, 30(4), 1490-1496. doi:10.4067/S0717-95022012000400036
- Rodríguez, M., & Mendieta, H. (2014). La placenta como órgano endocrino compartio y su acción en el embarazo normoevolutivo. *Revista de Medicina e Investigación*, 2(1), 28-34. doi:10.1016/S2214-3106(15)30025-X

- Sánchez, M., Miró, A., & Coll, B. (2020). Laas Hemorragias. *Revista Elsevier Medicina Integral*, 36(6), 203-210. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-las-hemorragias-15332>
- Téllez, O., & Barón, N. (2017). Placenta previa y acretismo placentario: dos grandes complicaciones de alto riesgo obstétrico. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 19(36), 126-138. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de [Downloads/administrador,+Gestor\\_a+de+la+revista,+2164-6210-1-CE.pdf](Downloads/administrador,+Gestor_a+de+la+revista,+2164-6210-1-CE.pdf)
- Torres, K., Uriel, M., & Franco, S. (2022). Placenta previa, factores de riesgo e impacto en la morbimortalidad. *Revista de la facultad de Medicina*, 70(3), 12-62. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/91936>
- Véliz, F., & Núñez, A. (2018). Acretismo placentario, un diagnóstico emergente abordaje quirúrgico no conservador. *Revista Chilena Obstetricia Ginecológica*, 83(5), 513-526. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0513.pdf>
- Villalva, L., & Martínez, F. (2021). Manejo de la placenta previa durante la gestación y el parto. *Revista Ocronos*, 4(3), 16-24. Recuperado el 19 de 06 de 2022, de <https://revistamedica.com/manejo-placenta-previa-gestacion-parto/>

## ANEXOS

SNS-MSP / HCU-form.008 / EMERGENCIA							
 <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>		<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>					
INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLINICA	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	000158	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
				GUARANDA	BOLIVAR	0202352704	
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN							
APELLIDOS NOMBRES					CÉDULA DE CIUDADANÍA		
TOAPANTA LUDEÑA CORAIMA MABEL					0202352704		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)	BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U/R)	N° TELÉFONO	
guanujo barrio centro de salud	centro de salud	GUANUJO	GUARANDA	BOLIVAR	Urbana	0959214706	
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD, AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO(APRO.)
1993-05-28	BOLIVAR/GUARANDA/GUANUJO	ECUADOR	Mestizo /a	A.28 M.10 D. 14	MUJER	Soltero	Tercer nivel
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO SOCIAL	REFERIDO DE:			
2022-04-11 21:46:27	Enfermero -		IESS, Afiliado seguro General	NO REFIERE			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	N° TELÉFONO			
Sebastian Cardenas		Esposo	guanujo	0989391935			
FORMA DE LLEGADA	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE	N° TELÉFONO		Admisionista		
Ambulatorio					Maria Bermeo		
2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO							
HORA	2022-04-11 21:50:10	CAUSA:	CAUSA G. OBSTÉTRICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH			O+
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	no	SANGRADO TRANSVAGINAL					
3 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS <small>DESCRIBIR: CRONOLOGIA-LOCALIZACIÓN-CARACTERÍSTICAS-INTENSIIDAD-FRECUENCIA-FACTORES AGRAVANTES</small>							
VIA AREA.	VÍA AÉREA LIBRE	CONDICIÓN SISTEMAS.	Condición estable				
PACIENTE QUIEN ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR SANGRADO TRANSVAGINAL HACE 15 MINUTOS, REFIERE TENER PLACENTA PREVIA OCLUSIVA TOTAL DIAGNOSTICADA A LA SEMANA 34							
4 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN ENVENENAMIENTO O QUEMADURA							
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO			CUSTODIA POLICIAL		
TIPO DE EVENTO:							
OBSERVACIONES:							
					ALIENTO ETÍLICO	VALOR ALCOCHECK	
5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES							
1. ALÉRGICO	NO REFIERE						
2. CLINICO	DIABETES TIPO 2 HACE 4 MESES						
3. GINECOLÓGICO	Menarquia: 12 AÑOS Ciclos: REGULARES G: 3 C: 1 A: 2 P: 0 FUM: 15/07/2021 EG: 38.4 SEMANAS FPP: 21/04/2022 Controles prenatales: 7 Eco: 5						

Historia clínica de paciente parturienta con placenta previa y hemorragia evidenciada en las figuras



CODIGO HGANM-07042022-06064C

APELLIDO PATERNO <b>TOAPANTA</b>		APELLIDO MATERNO <b>LUDENA</b>		PRIMER NOMBRE <b>CORAIMA</b>		SEGUNDO NOMBRE <b>MABEL</b>		EDAD 28 AÑOS	CEDULA DE CIUDADANIA 0202352704
SERVICIO		C EXTERNA		FECHA DE ENTREGA		07-ABRIL-2022		HCL	

**1 HEMATOLOGICO**

HCTO	40.5	%	HB	13.8	g/ dl	VCM	84.6	RETICULOCITO S	
VELOCIDAD DE SEJMINTACION PLAQUETAS	160.000		HCM	28.8		GRUPO			
LEUCOCITOS	7.330		CHCM	34.1		FACTOR RH	POSITIVO		
METAM		%	HIPOCROMIA			COOMBS			
CAYAD	1	%	ANISOCITOSIS			TIEMPO DE COAG			
SEGME	57	%	POQUILOCIT			TIEMPO DE SANG			
EOSIN	1	%	MICROSIT			T P	38.9 SEC		
		%	POLICROMAT						

**3 COPROLOGICO Y COPROPARASITARIO**

COLOR	HEMPGL OBINA	ESPORAS	FIBRAS
CONSIST	SANGRE DCULTA PHN	MICELIOS	ALMIDON
PH		MOCO	GRASA
PROTOZOARIOS	QUIST E	TROF O	HELMINTOS
			HUEVO LA RV

ROTAVIRUS:

**2 UROANALISIS**

ELEMENTAL	MICROSCOPIO
DENSIDAD	1.020
ASPECTO	TURBIO
PH	3
PROTEINA	PROCTOS /C 1-3
GLUCOSA	ERITROCITOS /C 0-1
CEYONA	CELULAS ABUNDA NTES
HEMOGLOBINA	BACTERIAS +++
BILIRIBINA	HONGOS
UROBILINOGEN O	MOCO
NITRITO	CRISTALES
LEUCITOS	CILINDROS

**4 QUIMICA**

DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUN	65.7	mg/dl	70-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	9.6	u/l	31-41
GLUCOSA 2 HORAS		mg/dl	110-130	TRANSAMINASA DIALACETICA	20.9	u/l	31-35
UREA	13.3	mg/dl	15-50	FOSFATASA ALCALINA		u/l	Mn170
CREATININA	0.54	mg/dl	0,6-1,1	LDH		u/l	240-480
BILIRUBINA TOTAL		mg/dl	Mn1,1	COLESTEROL TOTAL		mg/dl	Mn 200
BILIRUBINA DIRECTA		mg/dl	Mn0,2	COLESTEROL HDL		mg/dl	My35
BILIRUBINA INDIRECTA		mg/dl	Mn0,85	COLESTEROL LDL		mg/dl	
PROTEINA TOTAL		g/d	5,7-8,0	TRIGLICERIDOS		mg/dl	75-150
ALBUMINA		g/d	3,5-5,2	AMILASA		u/l	Mn100
GLOBULINA		g/d	2,3-3,3	LIPASA		u/l	Mn 60
ACIDO URICO		mg/dl	2,3-8,2	SODIO		mmol/l	
GGT		u/l	Mn 50	POTASIO		mmol/l	
HBA1C		%		CLORO		mmol/l	

**5 SEROLOGIA**

VIH	ASTO
VDRL	LATEA
TORCH	PCR

**6 SECRECIONES VAGINALES**


**7 AGLUTINACIONES FEBRILES**


**8 OTROS**

CRISTALOGRAFIA
PSA

**9 TEST DE EMBARAZO**

SANGRE	
ORINA	

**10 HELICOBACTER PYLORI**

SANGRE	
HECES	

**11 ESPECIALES**

PROTEINAS EN 24 HORAS: ORINA: 28-141 mg/ 24 horas LCR: 15-45 mg/ dl

HEPATITIS B: OBSERVACION:

HEPATITIS A: CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA ( X ) INADECUADA ( )

MEDICO SOLICITANTE ; DR. GRANDA

FIRMA LABORATORISTA

HOSPITAL ALFREDO NOBBA MONTENEGRO  
LABORATORIO CLINICO  
EVISADO

Pruebas de laboratorio realizada a paciente parturienta con placenta previa y hemorragia evidenciada en la figura representativa.

**EXAMEN:** ECOGRAFIA OBSTETRICA III TRIMESTRE.

**PACIENTE:** TOAPANTA LUDEÑA CORAIMA MABEL.

**EDAD:** 28 AÑOS.

**CI:** 0202352704.

**DESCRIPCION ECOGRAFICA:**

SE REALIZA ESTUDIO OBSTETRICO DE III TRIMESTRE CON TRANSDUCTOR CONVEXO DE 3.5 MHZ. ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

**ESTATICA FETAL:**

FETO UNICO.

F.C.FETAL. 157 LAT. X MINUTO.

PRESENTACION: CEFALICO.

DORSO: DERECHO.

**BIOMETRIA FETAL:**

DBP: 93 MM, CC: 336 MM, CA: 341 MM, LF: 71 MM.

PESO 3304 Gr.

**ANEJOS OVULARES:**

LÍQUIDO AMNIOTICO: ILA:9.4.

CORDON CON TRES ELEMENTOS PRESENTES. CON CIRCULAR EN CUELLO FETAL.

PLACENTA LATERAL IZQUIERDA QUE OCLUYE TOTALMENTE EL OCI, NO SE VISUALIZAN SIGNOS DE ACRETISMO PLACENTARIO.

MADUREZ PLACENTARIA GRADO III.

**ANATOMIA FETAL:**

CORAZON: 4 CAMARAS.

MOVIMIENTOS CORPORALES NORMALES.

MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS PRESENTES.

ESTOMAGO, RIÑONES Y VEJIGA PRESENTES, PARED ABDOMINAL INTEGRAL.

ESTADIO VISCERAL III.

**CONCLUSION DIAGNOSTICA:**

EMBARAZO 37.6 DE SEMANAS POR ECOGRAFIA.

FPP: 22/04/2022.

PLACENTA PREVIA OCLUSIVA TOTAL.

DRA. DAYIMI FERNANDEZ TORRELLA.

ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA.

  
Dra. Fernández Torrella Dayimi  
Especialista en Imagenología  
MEP 2281067

Pruebas de imagenología realizada a paciente parturienta con placenta previa y hemorragia evidenciada en la figura representativa.

## Document Information

---

Analyzed document	DAMARIS.CASANOVA.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx (D141989976)
Submitted	7/12/2022 9:55:00 PM
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	loterot.utb@analysis.urkund.com

## Sources included in the report



Firmado electrónicamente por:  
**AMADA  
VIRGINIA  
GOMEZ PUENTE**