



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**EMBARAZADA ADOLESCENTE CON HEMORRAGIA EN EL  
TERCER TRIMESTRE MÁS PLACENTA PREVIA TOTAL**

**AUTORA:**

**GEOMAYRA KATHERINE SALVATIERRA CAMPOS**

**TUTORA:**

**LCDA. MÓNICA ACOSTA GAIBOR**

**BABAHOYO – ECUADOR**

**2018**



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACION**

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.  
DELEGADO (A) POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD

Q.F. JANETH HURTADO ASTUDILLO. MSC.  
DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA.  
DELEGADO (A) COMISION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO

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 TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Mónica Patricia Acosta Gaibor**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **Geomayra Katherine Salvatierra Campos** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Embarazada Adolescente con Hemorragia en el Tercer Trimestre más Placenta Previa Total.**", 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 20 días del mes de septiembre del año 2018

  
**Mónica Patricia Acosta Gaibor**

Nombres y Apellidos:

CI: **1203224165**

**Geomayra Katherine Salvatierra Campos**  
CI: 120564329-3



**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:

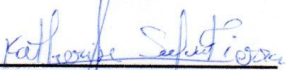
**“Embarazada Adolescente con Hemorragia en el Tercer Trimestre más Placenta Previa Total.”**


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: 20 de septiembre del 2018

**Autoras**

  
Geomayra Katherine Salvatierra Campos  
CI. 120584329-3

Recibido  
  
20-9-18


Urkund Analysis Result

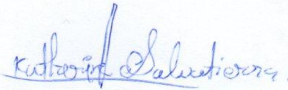
Analysed Document: Caso Clínico Katherine UK.docx (D41492570)  
Submitted: 9/16/2018 10:37:00 PM  
Submitted By: katitalachiquita\_20@hotmail.com  
Significance: 0 %

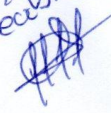
Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

  
Lcda. **Monica Patricia Acosta Gaibor**  
**TUTORA**  
**C.C. # 1203224165**

  
**Geomayra Katherine Salvatierra Campos**  
**AUTORA**  
**C.C. # 1205843293**

20-9-18  
Recibido  


## INDICE

<b>TITULO</b> .....	<b>I</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>II</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>III</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>IV</b>
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	<b>1</b>
1.1. Embarazo .....	1
1.2. Embarazo adolescente .....	1
1.2.1. Causas del embarazo adolescente .....	2
1.2.2. Consecuencias del embarazo adolescente .....	2
1.2.3. Complicaciones en el embarazo adolescente .....	3
1.2.4. Hemorragias en el embarazo .....	3
1.2.5. Hemorragias en el tercer trimestre del embarazo .....	3
1.2.6. Principales causas no obstétricas .....	4
1.2.7. Principales causas obstétricas .....	4
1.3. Clasificación de la hemorragia en el tercer trimestre .....	4
1.4. Placenta previa .....	5
1.4.1. Epidemiología de la placenta previa .....	6
1.4.2. Clasificación de la placenta previa .....	6
1.4.2. Factores de riesgo .....	7
1.4.3. Etiología de la placenta previa .....	7
1.4.4. Etiopatogenia de la placenta previa .....	8
1.4.5. Incidencia de la placenta previa .....	9
1.1. Justificación .....	10
1.2. Objetivos.....	11
1.2.1. General.....	11
1.2.2. Específico .....	11
1.3. Datos generales del paciente.....	12
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>13</b>
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes .....	13
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	14
2.3. Examen físico .....	14

2.4. Información de exámenes complementarios realizados .....	15
2.5. Formulación del diagnóstico pre-suntivo, diferencial y de definitivo.....	16
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	22
2.8. Seguimiento.....	24
2.9. Observaciones.....	24
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>28</b>

**TITULO**

**Embarazada Adolescente Con Hemorragia En El Tercer Trimestre  
Más Placenta Previa Total**



## RESUMEN

**Introducción:** La hemorragia en el tercer trimestre de embarazo es considerada como aquel embarazo que impone un aumento de peligro posible o definido a la vida, a la salud de la madre, feto o del niño en su periodo neonatal. Por lo general existen, las hemorragias durante el embarazo se dividen en dos grupos: Las hemorragias que se producen durante la primera mitad de la gestación, las causas principales son: aborto, amenaza de aborto, embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica. **Conclusión:** El presente estudio de caso se concluye que la placenta previa más hemorragia es muy frecuente en pacientes adolescentes dentro el cual los riesgos de las complicaciones materno fetales permiten el actuar de enfermera de manera precoz, el al aplicar el examen físico cumpliendo con todos los aspectos de valoración, el determinar la disfuncionalidad de los patrones cuya finalidad es priorizar actividades de enfermería y aplicarlas con el fin de restablecer el estado de salud del binomio madre e hijo.

**Palabras claves:** Hemorragia, Embarazo, Dolor

## SUMMARY

Introduction: Hemorrhage in the third trimester of pregnancy is considered to be an illness that implies an increase in the danger that can be defined or defined by life, the health of the mother, fetus or the child during the neonatal period. . As a rule, the bleeding during the pregnancy is divided into two groups: The haemorrhages that occur during the first half of gestation, the main reasons are: abortion, threat of a bortion, ectopic embarrassment and trophoblastic disease. Conclusion: The present case study concludes that placenta previa plus hemorrhage is very frequent in adolescent patients in which the risks of maternal-fetal complications allow the act of nursing at an early stage, when applying the physical examination complying with all the aspects of assessment, determining the dysfunctionality of the patterns whose purpose is to prioritize nursing activities and apply them in order to restore the state of health of the mother and child binomial.

**Keywords:** Hemorrhage, Pregnancy, Pain

## INTRODUCCION

La hemorragia en el tercer trimestre de embarazo es considerada como aquel embarazo que impone un aumento de peligro posible o definido a la vida, a la salud de la madre, feto o del niño en su periodo neonatal.

Por lo general existen, las hemorragias durante el embarazo se dividen en dos grupos: Las hemorragias que se producen durante la primera mitad de la gestación, las causas principales son: aborto, amenaza de aborto, embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica.

En la segunda y tercera mitad de embarazo, las principales causas de hemorragia son la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta y lo que se denomina vasa previa que es la ruptura de vasos del cordón que se sitúan por delante de la presentación fetal.

Otro causante de morbilidad e incluso mortalidad perinatal y materna es el sangrado, ya que está asociada a parto pretérmino además también se puede asociar a sufrimiento fetal agudo y a óbito fetal. Por lo tanto, el desprendimiento prematuro de la placenta como la placenta previa pueden ser causantes de sangrado materno.

# I. MARCO TEORICO

## 1.1. Embarazo

Según (Ibarra, 2013) manifiesta que “es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto, la duración media es de 269 días”. (Pág. 17)

Es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le ofrece su sistema reproductivo puede alojar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino. (Loe , 2010)

## 1.2. Embarazo adolescente

Según (Casanueva, 2009) “el embarazo precoz, se origina tanto en niñas como adolescentes. En la etapa de la pubertad se inicia el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en una mujer adulta capaz de reproducirse sexualmente”. (Pág. 16)

Embarazo adolescente es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de muerte materna. (Loor, 2010)

### 1.2.1. Causas del embarazo adolescente

Según (Meraz, 2013) las causas del embarazo adolescente son las siguientes

- Mal funcionamiento del núcleo familiar e inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”, “no haberlo pensado” y “miedo”
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable. (Meraz, 2013, pág. 13)

### 1.2.2. Consecuencias del embarazo adolescente

De acuerdo con (Heppard , 2007) las consecuencias del embarazo adolescente son:

- **Físicas.** La madre adolescente todavía está el proceso de crecimiento y desarrollo.
- **Emocionales.** La adolescente está en un proceso de identidad.
- **Consecuencias socio-económicas:** las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios.
- **Consecuencias psicológicas:** rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte asilamiento y perdida de la autoestima.
- **Consecuencias para el hijo de la madre adolescente:** tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer
- **Consecuencias para el padre adolescente:** es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. (Heppard , 2007, pág. 22)

### **1.2.3. Complicaciones en el embarazo adolescente**

De acuerdo con (Sanín, 2012) las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como:

- Placenta previa.
- Hipertensión inducida por el embarazo.
- Parto prematuro y anemia grave.
- Toxemia e intento de aborto y preeclampsia.
- Desproporción céfalo-pélvica.
- Depresión y postparto.
- Hipertensión. (Sanín, 2012, pág. 14)

### **1.2.4. Hemorragias en el embarazo**

De acuerdo con (Amaya, 2013) señala que “la hemorragia es el sangrado que se produce a través de la vagina en cualquier momento del embarazo. Se dividen en dos grupos, aquellas que se producen durante el primer trimestre y aquellas que se producen durante el tercer trimestre”. (Pág. 17)

### **1.2.5. Hemorragias en el tercer trimestre del embarazo**

Según (Pérez, 2013) manifiesta que “las hemorragias del último trimestre de la gestación también denominadas hemorragias ante-partum, que son hemorragias del tracto-genital, y se presentan antes de comenzar el parto y después de la 28/a. semana del embarazo”. (Pág. 18)

### 1.2.6. Principales causas no obstétricas

Según (Cabero, 2012) sus principales causas no obstétricas son las siguientes:

- Cervicitis y pólipos Cervicales
- Carcinoma de Cérvix
- Eversión cervical o ectopia del embarazo
- Laceraciones vaginales y vaginitis. (Cabero, 2012, pág. 15)

### 1.2.7. Principales causas obstétricas

Según (González , 2012) sus principales causas obstétricas son las siguientes

- Placenta Previa, y abrupcio Placentae
- Vasa Previa y ruptura Uterina. (González , 2012, pág. 27)

### 1.3. Clasificación de la hemorragia en el tercer trimestre

Según (Arias, 2013) se clasifican en los siguientes grupos que son:

- **Hemorragia imprevista por placenta previa.** Esta puede comprobarse por medio de Radiografías de la “inserción en el segmento inferior del útero.

- **Hemorragia accidental por desprendimiento prematuro.** Esta hemorragia se presenta por el desprendimiento prematuro de la Placenta normalmente insertada.
- **Hemorragias antes del parto y de origen extra-placentario.** Estas se deben a pólipos uterinos, a cervicitis, várices del cuello uterino, cáncer cervical, etc.
- **Hemorragias antes del parto por ruptura de seno marginal.** Este tipo de hemorragias, se cree se deben a que no se ha hecho una investigación completa. (Arias, 2013, pág. 10)

#### **1.4. Placenta previa**

De acuerdo con (Devesa, Estudio ecográfico de las anomalías de la placenta, 2014) manifiesta que “la placenta previa es una complicación del embarazo en la que la placenta se implanta de manera total o parcial en la porción inferior de útero, de tal manera que puede ocluir el cuello uterino. (Pág. 15)

Por lo general suele ocurrir durante el segundo o tercer trimestre, aunque puede también suceder en la última parte del primer trimestre. La placenta previa es una de las principales causas de hemorragia antes del parto y suele impedir la salida del feto a través del canal del parto por obstrucción a este nivel. (Iglesia, 2014)



### 1.4.1. Epidemiología de la placenta previa

De acuerdo con (Burrow, 2015) “es el desprendimiento prematuro de placenta y es más frecuente en multíparas y en mujeres de edad avanzada, ambos factores pueden relacionarse, no obstante, hoy en día es más frecuente la mujer primigesta con edad avanzada”. (Pág. 25)

### 1.4.2. Clasificación de la placenta previa

Según (Gabbe, 2012) se clasifica de acuerdo con la colocación de la placenta en:

- **Tipo I, lateral o de inserción baja:** La placenta invade el segmento inferior del útero, pero el borde inferior no llega al orificio cervical, se sitúa a más de 3 centímetros del orificio cervical interno, o se logra palpar durante el tacto vaginal.
- **Tipo II, marginales o periféricas:** La placenta toca, pero no rebasa, la parte superior del cuello del útero. Con un porcentaje variable, entre el 37% a 50%.
- **Tipo III u oclusiva parcial:** La placenta obstruye parcialmente la parte superior del cuello del útero. Representa el 33%.
- **Tipo IV u oclusiva total:** La placenta cubre completamente la parte superior del cuello del útero. Representa el 31%. (Gabbe, 2012, pág. 25)

### 1.4.2. Factores de riesgo

De acuerdo con (Devesa , 2013) se describen a continuación los principales factores de riesgo para la presencia de placenta previa

- ✓ Gestaciones múltiples.
- ✓ Placentas macrosómicas
- ✓ Anemia.
- ✓ Periodo intergenésico corto.
- ✓ Endometritis Crónica.
- ✓ Cesáreas: es así que la incidencia de placenta previa aumenta con el número de cesáreas en 1.9%, 15.6% 23.5%, 29.4%, 33.3% y 50% después de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 cesáreas anteriores respectivamente.1
- ✓ Abortos a repetición o legrados uterinos enérgicos.
- ✓ Histeroscopia Operatoria.
- ✓ Cicatriz previa por miomectomía, o cirugía uterina.
- ✓ Antecedente de placenta previa la tasa recidiva es del 4-8%.
- ✓ Tumores uterinos, miomas submucosos y pólipos endometriales.
- ✓ Etnia negra u otras minorías étnicas.
- ✓ Alteraciones funcionales de la mucosa, sinequias intrauterinas o endometriales residuales localizadas. (Devesa , 2013, pág. 12)

### 1.4.3. Etiología de la placenta previa

Según (Gonzales, 2010)“la etiología de la placenta previa no es del todo conocida. Generalmente se admiten dos posibilidades etiológicas: la primera estaría vinculada al propio huevo, la segunda, al terreno sobre el cual se realiza la anidación” (Pág. 11)

## **a. Causas ovulares**

El desarrollo precoz de la actividad histolítica del trofoblasto, y los factores intrínsecos ovulares podrían determinar un retraso en su capacidad de implantación y esta sería adquirida por el huevo, un retardo en dicha función podría por la misma razón. (Dávila , 2014)

## **b. Causas endometriales**

De acuerdo con (Williams , 2014) “la inserción placentaria es primariamente baja por anomalías endometriales altas, y subsecuentemente el crecimiento placentario puede ser centrípeto o unidireccional, hacia la zona fúndica más ricamente vascularizada”.

### **1.4.4. Etiopatogenia de la placenta previa**

De acuerdo con (Yépez, 2014) el segmento inferior es una región inadecuada para la inserción placentaria, por presentar:

- 1. Endometrio:** De menor grosor que determina una decidua más delgada y con menor vascularización, por lo que la placenta tiende a ser más extendida, aplanada e irregular.
- 2. Musculatura:** Menos fibras musculares en relación al segmento superior y con mayor cantidad de fibras colágenas, lo que lo hace distensible, pero con menos potencia para colapsar vasos sanguíneos.

3. **Membranas:** En el borde de la placenta son más gruesas y menos elásticas, es allí en donde existe mayor frecuencia de ruptura prematura de membranas.
  
4. **Cordón:** Por la atrofia de cotiledones, secundario al desarrollo insuficiente de decidua, es muy frecuente la inserción velamentosa del cordón. (Yépez, 2014, pág. 26)

#### 1.4.5. Incidencia de la placenta previa

Según (Álvarez , 2012) “la frecuencia de la placenta previa ha ido reportada entre el 0,5% y una incidencia de 1 x 200 partos. La incidencia se incrementa a 101 x 1.000 en pacientes con cuatro o más cesáreas”.

De acuerdo (Adams, 2012) es más frecuente a medida que avanza la paridad:

- ✓ Para 0, 0,19%.
- ✓ Para 1, 0,58%.
- ✓ Para 2, 1,25%.
- ✓ Para 3, 1,28%. (Adams, 2012, pág. 22)

## 1.1. Justificación

El presenta caso clínico que se presentara es acerca de la gestación adolescente con hemorragia en el tercer trimestre más placenta previa total.

Este estudio permitirá conocer que problemas están asociados a la hemorragia en el tercer trimestre y los factores que influyen claramente a la Placenta Previa total en el embarazo, el cual hay que saber que tiene graves consecuencias para la salud de la madre embarazada, pero que con un buen manejo se puede disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna.

También es factible evitar que se produzcan complicaciones en el embarazo, lo cual no es tarea fácil, ya que depende tanto del propio individuo como de su entorno, por ello es recomendable optimizar acciones de atención primaria de salud con un excelente control prenatal y categorizar los embarazos para un seguimiento adecuado, estableciendo un sistema de referencia eficiente, efectiva y eficaz.

El resultado de este caso clínico se puede utilizar como información para implementar un módulo de salud sobre medidas de prevención para las hemorragias el tercer trimestre del embarazo, el cual ayudara en las siguientes investigaciones que se realicen acerca de este tema.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General**

Estudiar la gestación adolescente con hemorragia en el tercer trimestre más placenta previa total.

### **1.2.2. Especifico**

- ✓ Identificar cuáles son las causas principales que provocan la hemorragia en el tercer trimestre de embarazo.
  
- ✓ Determinar el tipo de complicación que se puede tener en el tercer trimestre de embarazo.
  
- ✓ Evaluar el impacto de la Placenta Previa total en el embarazo.
  
- ✓ Elaborar el plan de cuidados para implementar el PAE en el paciente.

### **1.3. Datos generales del paciente**

**Nombres completos: NN**

**Edad: 17**

**Sexo: Femenino**

**Fecha de nacimiento: 14 de septiembre del 2000**

**Nacionalidad: Ecuatoriana**

**Raza: Mestiza**

**Ocupación: Estudiante**

**Nivel de estudios: Secundaria**

**Residencia actual: Guayaquil**

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes**

Paciente ingresó al hospital Gineco-Obstétrico “Matilde Hidalgo de Procel”, por el área de emergencia con un cuadro clínico caracterizado por dolor lumbosacra de leve intensidad acompañado por sangrado transvaginal en abundancia de color rojo intenso orientada en tiempo y espacio.

#### **Historia Clínica**

#### **ANTECEDENTES PERSONALES**

- Infección de las vías urinarias
- Anemia

#### **Antecedentes quirúrgicos:**

Niega antecedentes quirúrgicos ya que sus partos anteriores has sido fisiológicos.

#### **Antecedentes familiares**

No refiere



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

Paciente femenino de 17 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona, manifestó dolor en la parte de la ingle acompañado con sangramiento transvaginal, con facies pálidas, acompañada con el familiar.

## **2.3. Examen físico**

**CABEZA:** Normo Céfalo, simétrico

**CABELLO:** Alopecia

**PIEL Y MUCOSAS:** Refiere dilataciones venosas, palidez, presenta manchas, resequedad.

**OJOS:** Simétricos

**OIDOS:** Pabellones auriculares simétricos y de conformación normal, lóbulo unido, conducto auditivo externo permeable, sin secreciones, puntos dolorosos negativos.

**BOCA:** Labios simétricos pálidos, comisura labial sin alteraciones.

**NARIZ:** Mucosas húmedas

**CUELLO:** Simétrico móvil no se visualiza ni palpa glándula tiroides, no tumores ni ganglios cervicales, presencia de latido carotideo no presenta ingurgitación, tráquea central.

**TORAX:** Simétrico

**ABDOMEN:** Globuloso compatible con edad gestacional, se encuentra con frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minutos, se evidencia anillo de bandl movimientos fetales activos.

**PELVIS:** Presencia de dolor intenso, partes genitales se evidencia sangrado abundante acompañado de coágulos.

**EXTREMIDADES:** Edema de extremidades inferior

## SIGNOS VITALES:

Presión arterial (T/A): 90/60mmhg,

Frecuencia cardiaca (FC): 100 latidos por minuto,

Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto,

Temperatura: 36.5 °C.

Frecuencia Cardiaca Fetal: 160 Latidos por minuto

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

### EXAMEN DE LABORATORIO

Biometría		Valores Normales
Plaquetas	311mm <sup>3</sup> /UI	100 – 450
Leucocitos	14.99 x 10 <sup>3</sup> /UI	4.00 – 10.00
Linfocitos	21.74%	20.00 – 40.00
Hemoglobina	9 g/dl	11.00 – 16.00
Hematocritos	29%	37.00 – 54.00
Neutrófilos	67.33%	50.00 – 70.00

**FUENTE:** Exámenes Complementarios

**AUTORA:** Geomayra Katherine Salvatierra

## ECOGRAFIA:

Paciente de 17 años con feto vivo único de presentación cefálico longitudinal. Placenta de implantación total baja en la porción inferior del útero que aparentemente en ecografía puede ocluir el cuello uterino PPOT>2cm Dx ecografía: Feto vivo único más embarazo de 36 semanas de gestación más placenta previa total.



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

**Diagnóstico Médico:** placenta previa y hemorragia

### **Indicaciones médicas:**

Control de signos vitales cada 4 horas,  
Administración de medicamentos prescritos  
Cuantificar la pérdida sanguínea intravaginal  
Reposo Absoluto  
Tranfundir sangre

### **Cuidados de Enfermería**

Control de signos vitales  
Control de paños  
Administración de medicamentos prescrita por el médico  
Tener una vía intravenosa permeable

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

### **Patrones alterados funcionales del paciente**

#### **Patrones Funcionales de Salud**

##### **Patrón 1: percepción de la salud**

**Preten de** conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

## **Patrón 2: nutricional - metabólico**

**Preten de** conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

### **Incluye:**

Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios). Medidas antropométricas. Aspectos psicológicos de la alimentación. Patrón de alimentación del lactante. Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

## **Patrón 3: eliminación**

**Preten de** conocer los patrones de la función excretora de la persona.

### **Incluye:**

Patrón de eliminación intestinal. Patrón de eliminación vesical. Patrón de eliminación a través de la piel.

## **Patrón 4: actividad - ejercicio**

**Describe** los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

### **Incluye:**

Actividades de la vida diaria. Cantidad y tipo de ejercicio y de porte. Actividades recreativas. Factores que interfieren en la realización de las actividades diarias.

## **Patrón 5: sueño - descanso**

**Describe** los patrones de sueño, reposo y relajación.

### **Incluye:**

Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo. Ayudas para el sueño y el descanso.

## **Patrón 6: cognitivo - perceptivo**

**Describe** los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

**Incluye:**

Situación de los sentidos sensoriales. Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

**Patrón 7: autopercepción - autoconcepto**

**Describe** los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

**Incluye:** Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía. Imagen corporal y patrón emocional. Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular. Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

**Patrón 8: rol - relaciones**

**Describe** los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

**Incluye:**

Percepción de las responsabilidades de su rol. Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

**Patrón 9: sexualidad – reproducción**

**Describe** los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

**Incluye:**

Satisfacción con la sexualidad. Trastornos de la sexualidad. Problemas en etapa reproductiva de la mujer. Problemas en la menopausia.

**Patrón 10: tolerancia al estrés**

**Describe** el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

**Incluye:**

Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad. Manejo del estrés. Sistemas de soporte y ayuda. Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

### **Patrón 11: valores - creencias**

**Describe** el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

#### **Incluye:**

Cosas percibidas como importantes en la vida. La percepción de la calidad de vida. Conflicto con los valores o creencias importantes. Las expectativas relacionadas con la salud.

### **Patrones Difuncionales**

#### **Patrón: sexualidad y reproducción**

Paciente presenta problemas en el aparato reproductor como; Dolor lumbosacra de leve

#### **Patrón: cognitivo - perceptivo**

Los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Situación de los sentidos sensoriales. Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

NANDA: Dx Dolor Agudo  
NIC: Clase E Fomento de la comodidad física  
NOC: CLASE 1 Fisiológico básico

## DOLOR AGUDO (00132)

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** La inflamación del tracto urinario.

**Dominio 12:** Confort

**Clase 1:** Confort físico

**Etiqueta** Nivel del dolor (2102)

**Campo 1:** Fisiológico básico

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta** Manejo del dolor (1400)

FUENTE : Nanda, Nic , Noc

AUTORA: katherine salvatierra

**E/P:** Conducta expresiva y cambios de la presión arterial

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210206 Expresiones faciales de dolor		X			
210219 Foco limitado	X				
210227 Nauseas		X			

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Determinar el impacto de las experiencias del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

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

NANDA: DX . Riesgo de alteración de la diada materna/fetal  
 NIC: Clase N Control de la perfusión tisular  
 NOC: CLASE 3 reproducción

**Riesgo de alteración de la diada materna / fetal (00209)**  
 (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 386)

**R/C:** Complicaciones del embarazo (placenta previa o desprendimiento de placenta), Compromiso del transporte de oxigeno (hemorragia).

**E/P:** Evidenciado por el sangrado transvaginal abundante.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio: 8** Sexualidad

**Clase 3:** Reproducción

**Etiqueta 1810** Conocimiento: Gestación  
 (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC),

**Campo: 2** Fisiológico: Complejo

**Clase: N** Control de la perfusión tisular intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos

**Etiqueta: 4021** disminución de la hemorragia: anteparto. (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 44,50,144)

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
181007 estrategia para equilibrar actividad y reposo				X	
181014 autocuidado apropiado de las molestias de la gestación			X		
181003 signos de alarma de las complicaciones del embarazo			X		

**ACTIVIDADES**

1. Monitorizar los signos vitales de la madre si es necesario en función de la cantidad de pérdida de sangre.
2. Administración de medicación oral.
3. Apoyo emocional.
4. Monitorizar electrónicamente el ritmo cardiaco fetal.
5. Mantener una vía IV permeable
6. Control de la hemorragia.

FUENTE: Nanda, Nic, Noc

AUTOR: Katherine Salvatierra



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

- Modelo de Peplau
- Modelo establecido por la enfermera Hildegard Peplau.

### **Bases teóricas**

- Modelo de interrelación.
- Teoría psicoanalítica.
- Teoría de las necesidades humanas.
- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.
- Presunciones y valores

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

El enfermero, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados.

Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud. Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- ✓ **Fase de orientación.** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. El enfermero valora la situación de la persona.
- ✓ **Fase de identificación.** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. El enfermero hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- ✓ **Fase de aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. El enfermero aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- ✓ **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. El enfermero evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

## **Funciones de enfermería**

En el modelo de Hildegarde Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

## **2.8. Seguimiento**

Durante la estadia hospitalaria de la paciente se le realizaron las siguientes actividades, control de signos vitales, apoyo psicologico, mantener la via venosa permeable, administrar medicacion por el medico, control de paños, control la vitalidad fetal.

Se pudo observar que la paciente se estabilizo con medicamento farmacologico , una vez estable la paciente se la ingreso a quirofano y se le realizo la ceasria controlando sus signos vitales, y brindando el cuidado de enfermeria.

Paciente queda junto con su recién nacido con sus signos vitales estable con un apgar de 9, con buenos reflejos de succion, medico de guardia refiere el alta.

## **2.9. Observaciones**

Se realizó una entrevista a la paciente y a su pareja para obtener datos relevantes y exponerlos en la historia clínica, ambos durante el proceso se mostraron colaboradores, brindando la información requerida.

Se pudo evidenciar que la paciente con los cuidados de enfermería mejoro la sintomatología, a pesar de ello con las intervenciones realizadas no se logró disminuir el estado de ansiedad de la paciente, debido a que en el entorno no era el adecuado para mejorar el estado psicológico, sentimiento que era compartido con el personal de enfermería.

## CONCLUSIONES

El presente estudio de caso se concluye que la placenta previa más hemorragia es muy frecuente en pacientes adolescentes dentro el cual los riesgos de las complicaciones materno fetales permiten el actuar de enfermera de manera precoz, el al aplicar el examen físico cumpliendo con todos los aspectos de valoración, el determinar la disfuncionalidad de los patrones cuya finalidad es priorizar actividades de enfermería y aplicarlas con el fin de restablecer el estado de salud del binomio madre e hijo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adams, W. (2012). Enfermedades benignas del aparato reproductor femenino. Países Bajos: Wolter Kluwers.
- Álvarez , C. (2012). Hemorragia uterina anormal en edades extremas. Ginecología y Obstetricia.
- Amaya, D. (2013). Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. Colombia: Revista Colombiana de obstetricia.
- Arias, F. (2013). Hemorragias del tercer trimestre Guía práctica de embarazo y el parto de alto riesgo. Madrid, España: Harcourt Brace.
- Burrow, G. (2015). Complicaciones médicas durante el embarazo. Buenos Aires, Argentina: Panamericana.
- Cabero, L. (2012). Tratado de Ginecología- Obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid, España: Medica Panamericana S.A .
- Dávila , C. (2014). Hemorragia uterina disfuncional y su incidencia en la atención del Hospital. Madrid: Marban.
- Devesa , R. (2013). Estudio ecográfico de las anomalías de la placenta. Barcelona , España: Masson.
- Devesa, R. (2014). Estudio ecográfico de las anomalías de la placenta. Barcelona , España: Masson.
- Gabbe, D. (2012). Obstetricia Normal y problemas en el Embarazo. Colombia: Obstetricia y Ginecologia.
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Gonzales, S. (2012). “Comparación de las complicaciones maternas del embarazo en primigestas adolescentes y primigestas adultas. Perú: Hospital Belén de Trujillo.

- Ibarra, M. (2013). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Rev. Cub. Psic.Cuba.
- Iglesia, M. (2014). Placenta previa. . Madrid, España: Protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- Meraz, D. (2013). Prevención de los embarazos adolescentes. Quito , Ecuador: Santillana.
- Pérez, S. (2013). Guía práctica al embarazo y a la entrega del alto riesgo. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Sanín, B. (2012). Definición y clasificación de las hemorragias obstétricas. Madrid, España: Ergon.
- Sue Moorhead, M. J. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- T. Heather Herdman, S. K. (2015). *NANDA International, Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Williams , D. (2014). Placenta previa. Buenos Aires , Argentina: Médica Panamericana.
- Yépez, R. (2014). Hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo de 32 a 36 semana. Hospital Gineco .

# ANEXO



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Lcda Acosta Gaibor Monica Patricia**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **"PACIENTE FEMENINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO CON 36 SERMANAS DE GESTACION MAS PLACENTA PREVIA** , elaborado por el estudiante egresado: **GEOMAYRA KATHERINE SALVATIERRA CAMPOS**, 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 26 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente –Tutor  
**Lcda Acosta Gaibor Monica Patricia**  
CI: .....1903224165.....

05/07/2018 13:00





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARREA DE ENFERMERIA**



Babahoyo, 05 de Julio 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 **Geomayra Katherine Salvatierra Campos**, con cédula de ciudadanía **1205843293**, egresado(a) 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): **"PACIENTE FEMENINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO CON 36 SERMANAS DE GESTACION MAS PLACENTA PREVIA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lcda Acosta Gaibor Monica Patricia**

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

Atentamente,

**Geomayra Katherine Salvatierra Campos**  
C.I 1205843293

20-9-18  
Recibido



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: 4 / 10/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA, MSC. FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente femenino de 77 años de edad con hemorragia en el embarazo con 36 semanas de gestación más placenta previa.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Guzmán Katherine Substración Campa

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
10-12:00	03-07-18	Curso del tema del caso clínico.		✓		<i>[Firma]</i>	Katherine Substración	
14-16:00	Jueves 02-07-18	Presentación y desarrollo del tema y temas Preguntas de debate.		✓		<i>[Firma]</i>	Katherine Substración	
18-19:00	Miércoles 03-07-18	Reflexión del tema fecha de entrega de elaboración del caso clínico.			✓	<i>[Firma]</i>	Katherine Substración	
19:30-20:00	Miércoles 04-07-18	Formulación y Almacenamiento de los verbos a la propuesta académica por titulación durante y registro de tutorías.		✓		<i>[Firma]</i>	Katherine Substración	

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

*[Firma]*  
 Recibido 7-18



**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 **Geomayra Katherine Salvatierra Campos**, con cédula de ciudadanía **120584329-3**, 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, **"Embarazada Adolescente con Hemorragia en el Tercer Trimestre más Placenta Previa Total."**, 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

**Geomayra Katherine Salvatierra Campos,**  
**CI. 120584329-3**

20-9-18  
Recibido.



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: 20/10/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (Evaluación)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA, MSC. FIRMA: *[Firma]*  
 TEMA DEL CASO CLINICO: Embazugada atóxicamente con Hemorragia en el tercer trimestre mas placentas previa total

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *[Nombre]*  
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
3 hrs	12/07/18	Revisión de análisis del parto de cesárea, historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
3 hrs	16/08/18	Análisis y descripción de los complicaciones que determinan el parto atóxico		<input checked="" type="checkbox"/>	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
3 hrs	21/08/18	Explicación Clínica		<input checked="" type="checkbox"/>	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
3 hrs	22/08/18	Transmisión del diagnóstico previo análisis de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
3 hrs	24/08/18	Señales iniciales	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
3 hrs	04/09/18	Observación	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
3 hrs	12/09/18	Conclusión	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
3 hrs	17/09/18	Datos y revisión de Marco Genético	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	

LIC. MARIJU HINOJOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA