



UNIVERSIDAD TECNICA 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 CLINICO

PLACENTA PREVIA MARGINAL

AUTORA

MEYVI ALEJANDRA ROSERO ZAMORA

TUTORA

LIC. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ALBA CECILIA OVACO MSC.
DECANATO O DELEGADO(A)

LCDA. GREY ANDRADE TACURI MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO(A)

LCDA. MONICA CABALLERO BURGOS MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN
DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)
O DELEGADO(A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
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, **Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante **Srta. Meyvi Alejandra Rosero Zamora** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema **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 20 días del mes de Septiembre del año 2018



Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres
DOCENTE-TUTORA
CI: 120286250-2



Recibido
20-9-18





**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:

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.

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

Autora


Meyvi Alejandra Rosero Zamora
C.I. 120556723-1



Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC_MEYVI_ALEJANDRA_ROSERO_ZAMORA.docx (D41525118)
Submitted: 9/17/2018 6:57:00 PM
Submitted By: rbedoya@utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

- Caso clinico Mayly urkund 2.docx (D41517807)
- Caso clinico. Mayly.docx (D41471577)
- Caso-clinico-Karen - FINAL - URKUND.docx (D41524582)
- CASO CLINICO 2.docx (D32629823)
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000900.htm>
- <https://www.slideshare.net/pomicin/gpc-anomaliasinsercionplacentaria170120171>
- <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4212/1/ESPINOZA%20ARIAS%20KEVERLIN%20MADELENNY.pdf>

Instances where selected sources appear:

11



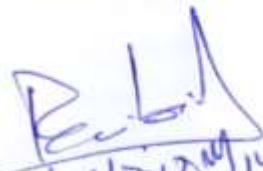
DOCENTE TUTORA

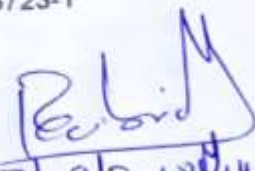
Lcda. ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA
CI: 120286250-2




ESTUDIANTE EGRESADA

MEYVI ALEJANDRA ROSERO ZAMORA
CI: 120556723-1


17/09/2018 14:42


17/09/2018 14:42

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:	I
Resumen	II
Abstract	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
PLACENTA PREVIA MARGINAL	1
Clasificación	1
Signos y síntomas.....	1
Factores de riesgo	2
Principales riesgos	2
Diagnostico.....	2
Pronostico.....	3
Tratamiento.....	3
1.1 JUSTIFICACION	4
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo General	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Datos Generales	6
II.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta	7
2.2 LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	8
2.3 EXAMENES FISICO	8
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	14
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	16
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8 seguimiento.....	20
2.9 Observaciones.....	21
III. Conclusiones.....	22
Referencias bibliográficas	23

ANEXOS

ANEXOS 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLINICO

ANEXO 2: SOLICITUD DE APROBACION DEL DOCENTE TUTOR DEL CASO CLINICO

ANEXO 3: SOLICITUD DE ENTREGA DEL TEMA DE CASO CLINICO

ANEXO 4: REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

ANEXO 5: APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DEL DOCENTE TUTOR

ANEXO 6: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS 3 ANILLADOS DEL CASO CLINICO

ANEXO 7: REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

PLACENTA PREVIA MARGINAL

Resumen

Actualmente la placenta previa marginal afecta de 1 por cada 200 embarazos, es una complicación frecuente en mujeres de edad avanzada, mayores de 35 años de edad, Multiparidad, con cicatrices uterinas por abortos o cesáreas; sobre todo se presenta en el segundo o tercer trimestre de embarazo, presentando como principal síntoma la metrorragia indolora de aparición súbita. Esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico aplicado a paciente de 36 años de edad con embarazo de 27 semanas de gestación, ingresada por emergencia por presentar sangrado vaginal de leve cantidad de características rojo liquidas, rutilante sin coágulos no dolorosa, y alteración de los signos vitales: P/A 90/60 mm/Hg FC: 69X' SpO2: 96%. Quien es ingresada a una sala del hospital. No presenta antecedentes patológicos personales, antecedentes gineco-obstétricos refiere que ha sido intervenida quirúrgicamente por cesárea en embarazos anteriores, en antecedentes familiares su madre es diabética; se le realiza exámenes de laboratorio que según resultados presenta anemia leve y además se le realizó una ecografía obstétrica para ubicar la placenta y confirmar el diagnóstico definitivo de placenta previa marginal. Mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se han encontrado los patrones alterados y así trabajar en estos. Por lo tanto el objetivo principal del presente caso clínico es de aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente con embarazo de 27 semanas de gestación más placenta previa marginal con la finalidad de realizar las intervenciones de enfermería correspondientes para la pronta recuperación de la paciente.

Palabras clave: placenta previa, metrorragia, indolora, intervenciones de enfermería.

Abstract

Currently marginal placenta previa affects 1 per 200 pregnancies, it is a frequent complication in elderly women, over 35 years of age, multiparity, with uterine scars due to abortions or caesarean sections; especially occurs in the second or third trimester of pregnancy, presenting as the main symptom the painless metrorrhagia of sudden onset. This problem motivates to perform the following clinical case applied to a 36-year-old patient with a pregnancy of 27 weeks of gestation, admitted as an emergency due to vaginal bleeding of a slight amount of liquid red features, non-painful, non-clotting, and altered blood clots. vital signs: P / A 90/60 mm / Hg FC: 69X 'SpO2: 96%. Who is admitted to a hospital ward. She does not have a personal pathological history, gynecological-obstetric history, she has undergone surgery by caesarean in previous pregnancies, in family history her mother is diabetic; she underwent laboratory tests that, according to the results, presented mild anemia, and an obstetric ultrasound was performed to locate the placenta and confirm the definitive diagnosis of marginal placenta previa. Through Marjory Gordon's assessment of functional patterns, the altered patterns have been found and thus work on them. Therefore, the main objective of this clinical case is to apply the process of nursing care to a patient with a pregnancy of 27 weeks gestation plus marginal placenta previa in order to perform the corresponding nursing interventions for the early recovery of the patient.

key words: placenta previa, metrorrhagia, painless, nursing interventions.

INTRODUCCIÒN

La placenta previa marginal es una complicación en el embarazo que ocurre cuando esta llega justo al borde del orificio cervical, pero no la obstruye, suele presentarse en el segundo o tercer trimestre, presentando como principal síntoma la metrorragia indolora de aparición brusca e inesperada.

No se conoce la causa exacta, pero se presentan mayormente en mujeres de edad avanzada mayores de 35 años, Multiparidad, con cicatrices uterinas, etc.

El presente estudio de caso se aplica a paciente de 36 años de edad ingresada en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson por presentar sangrado vaginal repentino de leve cantidad sin coágulos indoloro siendo este único síntoma que nos pudo alertar, razón por la cual es hospitalizada, se le realizan diversos exámenes de sangre, y Ecografía obstétrica, siendo esta quien definió la localización de la placenta y dar como diagnóstico definitivo la placenta previa marginal.

El tratamiento adecuado para esta complicación es el reposo absoluto, además de administrar medicamentos para prevenir un parto prematuro y 12 mg de Dexametasona intramuscular cada 24 horas hasta dos dosis para la maduración pulmonar del bebé, por tal razón se necesita realizar un seguimiento clínico, aplicando además la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon identificando así los problemas que interfieren en su salud y llegar a proporcionar un diagnóstico de enfermería, para poder ejecutar los cuidados de enfermería adecuados al paciente, obteniendo resultados satisfactorios.

I. MARCO TEÒRICO

PLACENTA PREVIA MARGINAL

Según DeCherney, (2014) "La placenta previa marginal es una complicación en el embarazo que ocurre cuando el borde de la placenta descansa a 2-3 cm del orificio cervical" (pág. 177), suele ocurrir durante el segundo o tercer trimestre

Clasificación

- **Grado I o Placenta previa marginal:** Se presenta cuando la placenta llega justo al orificio cervical interno, pero no lo sobrepasa, provocando leve sangrado.
- **Grado II o placenta parcial.** La placenta cubre de manera parcial el orificio cervical, con presencia de sangrado de leve a moderada cantidad y con presencia de contracciones.
- **Grado III o Placenta completa.** La placenta obstruye por completo el orificio cervical presentando un sangrado grave con síntomas de dolor abdominal.

Signos y síntomas

El síntoma fundamental es la metrorragia, esta metrorragia tiene además las siguientes características; es indolora, de sangre roja y brillante y ocurre sobre todo en el tercer trimestre de gestación, solo el 30% de los casos ocurre antes del tercer trimestre. Su aparición es de forma brusca e inesperada, a veces en el más absoluto reposo e incluso es frecuente que aparezca durante el sueño. (Rosa M^a Martínez Ortega, 2011)

La cuantía de la hemorragia es variable, suele aumentar con cada episodio. Existe tendencia a la hemostasia espontánea de manera que con el reposo la hemorragia suele ceder, pero lo habitual es que los episodios se repitan con

intervalos cada vez más cortos y hemorragias cada vez más abundantes. (Rosa M^a Martínez Ortega, 2011)

Factores de riesgo

No se conoce la causa exacta de esta condición, pero existen diversos factores que se mencionan a continuación. (Oyarzún Ebensperger, 1997)

- Edad avanzada (mayores de 35-40 años).
- Mujeres Multíparas
- Miomas.
- Cicatrices uterinas por cesáreas
- Antecedentes de placenta previa
- Mayor incidencia de fetos de sexo masculino
- Tabaquismo
- Raza (negra y asiática mayor incidencia). (Rosa M^a Martínez Ortega, 2011)

Principales riesgos

La hemorragia es el principal problema que se presenta. Otros riesgos pueden ser:

- ✓ Nacimiento prematuro del bebé
- ✓ Defectos congénitos
- ✓ Retardo en el crecimiento fetal
- ✓ Riesgo en el embarazo y en la maternidad

Diagnostico

El diagnostico anteparto de la placenta previa en las pacientes con hemorragia vaginal se hace mediante ecografía abdominal y endovaginal. El diagnostico de placenta previa no se debe hacer mediante exploración digital vaginal. La evaluación de la gravedad de la hemorragia es el paso inicial y más decisivo en el tratamiento de las pacientes con placenta previa. (Morera, 2001)

Pronostico

A pesar de las mejoras logradas en el tratamiento de la mujer y el recién nacido, la placenta previa continúa siendo una patología de grave repercusión para la mujer (cesáreas, transfusiones, anemias, infecciones...) y para el feto, por el elevado porcentaje de prematuridad. Cuanto más precoz sea el primer episodio de hemorragia, peor pronóstico tiene la gestación, ya que a partir de aquí serán más habituales y copiosos los sangrados, por lo cual probablemente habrá que finalizar la gestación antes de término. Cuando la primera hemorragia acontece durante el 2º trimestre, hay descritas tasas de mortalidad del 45%-65%. (Rosa Mª Martínez Ortega, 2011)

Tratamiento

- Cuando sucede el primer episodio se debe poner a la mujer en reposo, si la hemorragia es importante se la ingresará para controlar las pérdidas y la anemia, con vigilancia frecuente del bienestar fetal, también se administra 12 mg de betametasona cada 24 horas hasta dos dosis, para así inducir a la fabricación de surfactante por parte del pulmón fetal. (Rosa Mª Martínez Ortega, 2011)
- Además de evitar el sexo, no deberá colocar nada dentro de su vagina, antes de permitir que cualquier nuevo médico le haga un examen pélvico debería decirle que tiene una placenta previa. Incluso un examen puede provocar que los vasos sanguíneos de debajo de la placenta se desgarren, lo que produciría una cantidad de sangre potencialmente masiva. (SHANAHAN, 2005)
- Se intentará mantener el embarazo el mayor tiempo posible pero si la hemorragia es importante de manera que comprometa la estabilidad hemodinámica materna se realizará una cesárea. La sangre que se pierde es materna. Si la placenta no sangra se intentará llegar a término. (Rosa Mª Martínez Ortega, 2011).

1.1 JUSTIFICACION

El propósito fundamental del presente caso clínico es de que sirva como guía de información y de práctica clínica basada en la mejor evidencia científica, además de conocer e identificar los diversos factores de riesgo que de alguna manera u otra influyen en la evolución de esta complicación y que sirva como elemento de ayuda para mejorar a través de la aplicación del PAE la calidad de los cuidados de enfermería brindados a pacientes embarazadas que presenten complicaciones en el embarazo como es el caso de la placenta previa marginal debido al gran porcentaje de casos que se presentan; se considera que el número de casos ocurridos de placenta previa marginal es de 1 por cada 200 embarazos.

Como futuros licenciados en enfermería es fundamental brindar cuidados humanistas aplicando el proceso de atención de enfermería eficaz, el cual implica una serie de actividades a ejecutar para mejorar el estado de salud de nuestro paciente, esperando así el logro de los resultados esperados, que conlleven como objetivo final a la disminución de la mortalidad materno-fetal.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente con embarazo de 27 semanas de gestación más placenta previa marginal, que contribuyan a mejorar el estado de salud actual de la paciente.

1.2.2 Objetivos específicos

- Adquirir conocimientos sobre los factores de riesgo que inciden a la placenta previa
- Valorar al paciente por medio de la aplicación de diferentes métodos y técnicas de recolección de datos para trabajar en el patrón afecto.
- Diseñar un plan de cuidados que contribuyan a solucionar o disminuir los problemas de salud detectados a la embarazada con placenta previa marginal.
- Ejecutar las acciones de enfermería que ayuden a resolver los problemas y las necesidades de la paciente.

1.3 Datos Generales

Nombre y apellidos: NN

Numero De Historia Clínica: 20856186

EDAD: 36 años

Sexo: femenino

Raza: Mestiza

Estado Civil: soltera

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil 5 de Enero de 1982

Grupo Sanguíneo: O positivo

Lugar de procedencia: Guayaquil

Grado de instrucción: secundaria

Religión: católica

Nº de hijos: 2

Residencia actual: Guayaquil

Ocupación: ama de casa

Modo de ingreso: Por emergencia

II.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 27 semanas de gestación de 36 años de edad acude a este centro hospitalario, orientada en tiempo, espacio y persona, en compañía de familiar; es ingresada por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de aproximadamente 4 horas de evolución con presencia de sangrado vaginal repentino de leve cantidad de características rojo líquidas rutilante sin coágulos, no dolorosa.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Alergias: No

Varicela: No

Paludismo: No

Fuma: No

Inmunizaciones: Si, refiere que tiene completa las vacunas

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Quirúrgica: cesárea previa #2

Menarquia: 12 años

Ciclo menstrual: regular

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre diabética

EMBARAZO ACTUAL:

FUM: 26/09/2017

Fecha probable de parto: 03/07/2018

2.2 LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente de sexo femenino de 36 años de edad sin antecedentes patológicos personales, antecedentes gineco-obstétricos de dos cesáreas previas, de antecedentes familiares, madre diabética, refiere que inició enfermedad actual hace 4 horas de evolución previo a su ingreso presentando de manera súbita sangrado vaginal de leve cantidad de aspecto rojo líquida sin presencia de coágulos, no presentaba dolor, esto sucedió mientras realizaba sus quehaceres domésticos cuando sin el menor esfuerzo comenzó a sangrar, mareada con las manos frías y sudorosas, lo que su familiar resolvió ingresarla al hospital por el servicio de emergencia, es valorada por el médico, quien decide su internación en una sala del hospital.

2.3 EXAMENES FISICO

Aspecto general:

Estado general: Regular

Estado nutricional: Regular

Estado de hidratación: Regular

Estado de consciencia: despierta, orientada en tiempo, espacio y persona

Lenguaje: claro

Signos vitales:

T° C: 36.5°C

FC: 69x'

P/A: 90/60 mm/Hg

FR: 18 x'

SpO2: 96%

Antropometría:

Peso actual: 63 kg

Talla: 1.52 cm.

IMC: 27.27

Exploration física:

Facies: pálidas

Piel: presenta pálida y elasticidad.

Cara: ojos simétricos, móviles oculares, pupilas isocóricas, nariz normal, semideshidratada, mucosa semihúmedas, labios secos.

Cuello: simétrico, cilíndrico móvil, no masas a la palpacion.

Tórax: simétrico movimientos respiratorios normales, senos globulosos, areolas pigmentadas

Abdomen: globuloso por el embarazo, blando distendido y doloroso a la palpación, con presencia de cicatriz por cesárea. Y a la auscultación presenta latidos cardiacos y movimientos fetales.

Útero: grávido ocupado con producto único vivo.

Genitales: sangrado de leve cantidad

Musculoesquelético: Miembros superiores, simétrico, móviles, sin lesiones aparentes y con vía periférica permeable en miembro derecho.

Miembros inferiores: simétricas, móviles, sin edemas.

Valoración de enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)

Patrón 1: Percepción y manejo de salud: paciente adulta de 36 años de edad, refiere conocer la complicación en su embarazo, ya que el médico le ha explicado todo sobre ello, como sus posibles riesgos. En cuanto a sus datos gineco-

obstétricos: su menarquia fue a los 12 años. Dos cesáreas en embarazos anteriores. Y a sus antecedentes patológicos no presenta ningún antecedente, no refiere alergia a ningún medicamento y menciona haberse realizado 5 controles hasta ahora, y haber recibido todas sus vacunas.

Patrón 2: Nutricional-metabólico: refiere alimentarse bien, toma abundantes líquidos durante el día. Presenta un peso actual de 63 kg, talla 1.52 cm, IMC de 27.27.

Patrón 3: Eliminación: paciente no refiere tener molestias al orinar.

Patrón 4: Actividad y ejercicio: el patrón está afectado ya que la paciente debe mantener reposo absoluto en cama y no podrá realizar sus actividades de autocuidado.

Patrón 5: Sueño- descanso: refiere no poder dormir bien en la noche y se despierta con frecuencia, y está preocupada

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo: paciente refiere acordarse de la fecha y de la hora en que estamos, se observa estar orientada en tiempo, espacio y persona, además presenta buena audición y visión con un buen lenguaje fluido y coherente.

Patrón 7: Auto percepción- autoconcepto: se siente querida por sus familiares e hijos pero refiere sentirse angustiada por la complicación que presenta, ya que su bebe puede nacer prematuro. Se observa intranquila.

Patrón 8: Rol-relaciones: vive con sus padres e hijos mantiene una muy buena relación además refiere ser muy comunicativa con las personas incluyendo a su familia, amigos y conocidos, los cuales les brindan apoyo emocional manifiesta.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción: no vive con su pareja, aunque si mantenía vida sexual activa, pero por el momento ya no; refiere no tener disfunciones en cuanto a su sexualidad.

Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés: refiere sentirse preocupada y ansiosa por su complicación que puede afectar la salud de su hijo.

Patrón 11: Valores-creencias: refiere ser católica, cree en Dios y asiste de vez en cuando a la iglesia.

Patrón 12: confort: Paciente refiere sentirse intranquila, debido a la presencia de la hemorragia vaginal, se siente angustiada.

Patrón 13: crecimiento y desarrollo: paciente presenta un índice de masa corporal adecuado para su embarazo.

Patrones funcionales alterados

- ✓ **Patrón 4:** Actividad y ejercicio
- ✓ **Patrón 5:** Sueño- descanso
- ✓ **Patrón 7:** Autopercepción- autoconcepto
- ✓ **Patrón 10:** Adaptación tolerancia al estrés
- ✓ **Patrón 12:** Confort

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Biometría hemática
- Bioquímica clínica
- VIH y VDRL
- Ecografía obstétrica

EXAMENES DE LABORATORIO:

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh

O POSITIVO

EXAMEN	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	VALORACION DE DATOS
BIOMETRIA HEMATICA			Valores dentro de los límites normales
Glóbulos blancos	10.22	4.40 10.50x10 ³ /ul	
Neutrófilos	7.80	1.40 8.30x10 ³ /ul	
Linfocitos	1.48	1.10 2.80x10 ³ /ul	
Monocitos	0.61	x10 ³ /ul	
Eosinófilos	0.09	0.08 0.44x10 ³ /ul	
Basófilos	0.04	0.00 2.00x10 ³ /ul	
Neutrófilos%	63.5	39.0 76.0%	
Linfocitos %	22.2	20.0 44.9%	
Monocitos %	4.2	5.0 10.0%	
Eosinófilos %	0.2	0.0 5.8%	
Basófilos %	0.3	0.0 1.2%	
Recuento de G. Rojos	3.64	3.90 5.60 M/uL	No está dentro de los límites normales, existe deficiencia.
Hemoglobina	10.3	12.6 17.3 g/dl	Deficiencia de hemoglobina
Hematocrito	30.0	37.0 45.0%	Baja cantidad de hematocrito
Plaquetas	320	150 450 x10 ³ /ul	Normal
Volumen corpuscular medio	93.2	79.5 95.0 fl	Normal
HB Corpuscular Media	29.4	27.1 33.0 pg	Normal

Elaborado Por: Meyvi Alejandra Rosero Zamora (Autora)

BIOQUIMICA CLINICA:

EXAMEN	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	VALORACION DE DATOS
QUIMICA CLINICA			Valores dentro de los límites normales
Glucosa	96	70 110 mg/dl	
Urea(14-40 mg/100 ml)	12	10 50 mg/dl	
Creatinina	0.50	0.50 0.90 mg/dl	
Ácido Úrico (2.5-5.0mg%)	5.0	2.4 7.0 mg/dl	
Amilasa (60-160 U.A)	79	25 125U/l	

Elaborado por: Meyvi Alejandra Rosero Zamora (Autora)

VIH	NO REACTIVO
VDRL	NO REACTIVO

Elaborado Por: Meyvi Alejandra Rosero Zamora (Autora)

ECOGRAFIA OBSTETRICA

Presentación.....cefálica

D.B.P.....70 mm

Situación.....LONGITUD

LCF.....150 latidos por minuto

L.F.....54mm

DORSO.....IZQUIERDO

COLUMNA.....ANTERIOR

L.AMNIOTICO.....NORMAL, CON UN ILA 14,21 ml

Peso.....1054 g

PLACENTA.....MARGINAL

MADUREZ..... 1

PREVIA S/N.....SI

C. Abdomen.....23.7 cm

Peso.....1054 g

I.D. Embarazo único vivo de 27 semanas de gestación de Sexo masculino.

Placenta se localiza justo al borde del OCI, pero no la sobrepasa

DX. Placenta previa marginal

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

2.5.1 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Mediante la valoración se sospecha de:

- Desprendimiento prematuro de placenta.

2.5.2 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta,

A continuación se detallaran las diferencias entre estas complicaciones del embarazo por la presencia de sus síntomas y signos de sangrado entre otras.

Variable	Placenta previa marginal	DPP
Incidencia	0,2 a 0,5%	0,5 a 1%
Inicio	Insidioso	Busco
Hemorragia	Externa	Interna y externa
Sangrado	Rojo Rutilante sin coágulos	Roja Oscura con coágulos
Hipertensión	No	Frecuente
Shock	Ocasional	Frecuente
Dolor	No	Si
útero	Tono normal (Relajado)	Hipertónico
Palpación de partes fetales	Normal	Difícil
Cicatriz uterina	Frecuente	No
Contracciones	Generalmente No	Si
SFA (sufrimiento fetal agudo)	No	Presente
Ecografía	Placenta previa marginal	Inserción normal de Placenta normoinserta

Elaborado Por: Meyvi Alejandra Rosero Zamora (Autora)

2.5.3 DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Tomando en consideración la anamnesis del paciente más el examen físico, la ecografía obstétrica, exámenes de laboratorio pudimos obtener un diagnóstico definitivo de:

Diagnóstico Médico: Placenta previa marginal.

Diagnóstico Enfermero: Ansiedad, Riesgo de alteración de la diada materno/fetal.

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

Al analizar el cuadro clínico nos hemos podido dar cuenta que esta complicación afecta principalmente a las mujeres mayores de 35 años, embarazadas en su segundo o tercer trimestre con presencia de metrorragia indolora, la cual analizaremos el origen de este problema:

Análisis del origen del problema

- **Biológicas:** podemos apreciar que es una paciente de 36 años de edad, con dos cesáreas previas que son factores importantes para que se desencadena la evolución de esta complicación en el embarazo.
- **Física:** actividad disminuida, por la presencia del problema que presenta y necesidad de estar en reposo absoluto.
- **Ambientales:** no está expuesta a tóxicos de alguna fábrica o a industrias que pudieran perjudicar su salud.
- **Sociales:** mantiene buenas relaciones con los padres, pareja e hijos y amigos, es muy comunicativa, lo cual gran parte de su tiempo es usado para atender a sus hijos y en los quehaceres del hogar.

Conducta a seguir

Manejo hospitalario

- Control de signos vitales
- Exámenes de laboratorio, biometría hemática, HIV, grupo sanguíneo
- Canalizar vía periférica
- Control de monitoreo fetal
- Reposo absoluto
- Dieta hiperproteica
- Control de sangrado en paño

Tratamiento farmacológico

- Solución salina 0,9% 1000 ml + 2 gr de ácido ascórbico iv a 30 gotas por minuto
- Solución salina 0,9% 250 ml + 300 mg oxido sacarosa (venofer) iv pasar en 4 horas
- Dexametasona 12 mg, 2 dosis IM cada día
- Multivitaminas 1 capsula V.O cada día
- Nifedipino 10 mg V.O c/8h
- Progesterona 200 mg V.O c/8h
- Ácido fólico 1 tabl. V.O cada día

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00209
NOC: 1908
NIC: 6656

Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209)

R/C: Complicaciones relacionadas con el embarazo (placenta previa)
(American Psychological Association: Herdman, 2012)

Dominio: IV CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

Clase: T CONTROL DEL RIESGO Y SEGURIDAD

Etiqueta: DETECCIÓN DE RIESGO (1908)

Campo: 5 FAMILIA

Clase: W CUIDADOS DE UN NUEVO BEBE

Etiqueta: VIGILAR AL FINAL DEL EMBARAZO (6656)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos					X
Identifica los posibles riesgos para la salud				X	
Realiza autoevaluaciones en los descansos recomendados					X

(Sue Moorhead, 2009)

ACTIVIDADES

1. Revisar el historial obstétrico, según disponibilidad.
2. Vigilar los signos vitales maternos.
3. Observar si hay signos de trabajo de parto prematuro (< 4 contracciones por hora, dolor de espalda, retortijones y presión pélvica desde las 20 a las 37 semanas de gestación) según corresponda.
4. Observar si hay signos de infección del tracto urinario, según corresponda.
5. Realizar la exploración con espéculo para el diagnóstico de la ruptura espontánea de las membranas amnióticas, a menos que haya evidencia. (Gloria M. Bulechek, 2009).

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00146
 NOC: 1211
 NIC: 5820

ANSIEDAD (00146)

R/C: cambios en el estado de salud y amenaza para el estado de salud
 (American Psychological Association: Herdman, 2012)

E/P: expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales, nerviosismo y angustia.

Dominio: 2 SALUD FISIOLÒGICA

Clase: M BIENESTAR PSICOLOGICO

Etiqueta: NIVEL DE ANSIEDAD (1211)

Campo: 3 CONDUCTUAL

Clase: T FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLOGICA

Etiqueta: DISMINUCION DE LA ANSIEDAD (5820)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud					X
Tensión facial				X	
Dificultades para la concentración				X	
Trastorno del sueño					X

(Sue Moorhead, 2009)

ACTIVIDADES

1. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
2. Explicar todas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
3. permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
4. identificar los cambios en el nivel de ansiedad
5. administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.

(Gloria M. Bulechek, 2009)

M
E
T
A
S

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

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

Para la aplicación del proceso de atención de enfermería me guiaré de una de las enfermeras teorizantes de la historia como es el de Virginia Henderson. La aplicación de estas teorías nos permitirá desarrollar cambios favorables en la salud del paciente, y que al fundamentar estas teorías nos estamos basando en la percepción del cuidado para nuestro paciente como para su familia.

Teoría de necesidades básicas humanas (Virginia Henderson)

“Asistir al individuo; en la realización de las actividades que contribuyen a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápida posible”.(García, 2004, pág. 3).

2.8 seguimiento

➤ Desde el ingreso hospitalario de la paciente en sala y mediante el tratamiento seleccionado, administración de fármacos, reposo absoluto y cuidados de enfermería cursa su tercer día de hospitalización, se encuentra despierta orientada en tiempo, espacio y persona muy colaboradora en la entrevista, refiere sangrado transvaginal escaso esporádico todo el día, movimientos fetales presentes. Según resultados presenta anemia leve, lo cual el médico indica administrar oxido sacarosa 3 ampollas diluida en solución salina 250 ml para tratarla. Alto riesgo obstétrico.

➤ Paciente cursa séptimo día de tratamiento con reposo absoluto, presenta paño manchado de sangre claro escaso, no hay pérdida de líquido.

➤ Cursa 15 días de hospitalización en sala empleando el tratamiento adecuado paciente no presenta sangrado por el momento, ni pérdida de líquido, con movimientos fetales presentes FCF:150 latidos por minuto, signos vitales estables y glucemia de 103 mg/dl dentro de los parámetros normales. Se mantiene con dieta hiperproteica.

➤ En el primer mes, paciente queda en observación, con controles de monitorización fetal constantes, cuidados de enfermería, obteniendo una evolución satisfactoria.

2.9 Observaciones

En el caso clínico de la paciente de 36 años de edad, con embarazo de 27 semanas de gestación más placenta previa marginal por medio de la valoración y entrevista me ayudó a identificar los diferentes factores que conllevan en cierta manera en la evolución de dicha complicación.

Para tratar este tipo de patología se debe aplicar un tratamiento estricto en cuanto al reposo sin la realización de sus actividades de autocuidado ya que si no mantiene el debido tratamiento implica complicaciones graves tanto para la madre como para su bebé.

La realización de un plan de cuidados, mejora el estado de salud de la madre tanto físico como emocional siguiendo el tratamiento adecuado por el médico, ayudar a que el embarazo continúe por lo menos hasta la semana 36 y así evitar un parto prematuro.

III. Conclusiones

Es importante recordar que la placenta previa marginal es una complicación que suele ocurrir en la segunda mitad del embarazo y llegar a ser muy grave además de afectar tanto a la madre como al bebé si no se toman las medidas adecuadas y tratamiento oportuno.

Por todo lo que se ha realizado a lo largo del presente caso clínico, se puede mencionar que aportó conocimientos sobre los factores de riesgos que pueden desencadenar esta complicación, así como también que al aplicar el proceso de atención de enfermería, mediante la valoración a la paciente por medio de la recolección de datos objetivos y subjetivos y por los patrones funcionales de Marjory Gordon para trabajar con el patrón afecto, se logró una favorable interrelación enfermero-paciente, pudiendo así conocer los problemas de salud alterados e intervenir en estos; formulando así los diagnósticos de enfermería adecuados para posteriormente ejecutar las acciones de enfermería necesarias a la paciente con el fin de contribuir al mejoramiento y mantenimiento de salud tanto física como emocional.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association: Herdman, T. (2012). NANDA Internacional. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier.
- Cortès, J. (2004). Obstetricia general. Madrid: RAMON ARECES.
- DeCherney, A. H. (2014). Diagnostico y tratamiento ginecoobstreticos. Mexico: McGraw Hill.
- ENFERMEROS, M. (1 de Junio de 2013). MODELOS DE SISTEMAS. Obtenido de <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
- Garcia, M. d. (2004). El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Mexico: Progreso. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC&dq=EL+PROCESO+DE+ENFERMER%C3%8CA+Y+EL+MODELO+DE+VIRGINIA+HENDE+RSON&source=gbs_navlinks_s
- Gloria M. Bulechek, H. K. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier.
- Gordon, M. (2003). Manual de diagnòsticos enfermeros. España: Elsevier.
- Morera, L. M. (2001). Tratado de cuidados críticos y emergencias. España: Arán.
- Oyarzún Ebensperger, D. E. (1997). Alto riesgo obsterico: Segunda edición. Santiago: Ediciones UC.
- Rosa M^a Martínez Ortega, E. G. (2011). ENFERMERÍA DE LA MUJER. MADRID: RAMON ARECES.
- SHANAHAN, M. K. (2005). GUIA DEL EMBARAZO MAS ALLA DE LOS 35 AÑOS: Todas las respuestas a sus preguntas sobre el embarazo, nacimiento y desarrollo del bebé. Barcelona: AMAT.
- Sue Moorhead, M. J. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Barcelona: Elsevier.

ANEXOS

ECOGRAFIA OBSTETRICA



Fotografia facilitada por NN

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA



Toma de signos vitales



Administración de medicación

**PRIMERA
ETAPA**



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



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, **MEYVI ALEJANDRA ROSERO ZAMORA**, con cédula de ciudadanía **1205567231**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, 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): **PLACENTA PREVIA MARGINAL**, el mismo que fue aprobado por la Docente -Tutora: **LCDA. ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA**.

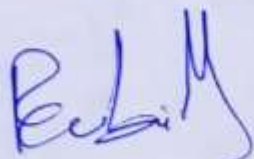
Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



MEYVI ALEJANDRA ROSERO ZAMORA
C.I 1205567231




05/07/2018 J.S. 3018




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




APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "PLACENTA PREVIA MARGINAL", elaborado por la estudiante egresada: ROSERO ZAMORA MEYVI ALEJANDRA, 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 3 días del mes de Julio del año 2018


Firma de la Docente -Tutora
ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA

CI: 120286250-2


Recibido
01/08/2018 13:24



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, **ROSERO ZAMORA MEYVI ALEJANDRA**, con cédula de ciudadanía **120556723-1**, 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: **PLACENTA PREVIA MARGINAL**

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

Atentamente,

Meyvi Rosero

ROSERO ZAMORA MEYVI ALEJANDRA
C.I 120556723-1



Recibido
6/08/2018 13:24



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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/08/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Nancy Alejandra Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Placenta Previa Marginal

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Meyli Alejandra Rizo Zamora

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	29/06/18	Revisión de exámenes, labor, planificaciones de labor	✓		100%		
2	01/07/18	Planificación y caso por el control de temas de estas clases	✓		100%		
2	02/07/18	Tercerización de casos, clases, labor	✓		100%		
2	03/07/18	Aplicación de temas propuestos para las clases e inducciones	✓		100%		
3	04/07/18	Desarrollo de la propuesta de las clases, labor y planificación	✓		100%		

01/08/2018 13:24 W

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

**SEGUNDA
ETAPA**



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante **Srta. Meyvi Alejandra Rosero Zamora** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema **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 20 días del mes de Septiembre del año 2018

Lcda. Alicia Filadelfia Escobar Torres
DOCENTE-TUTORA
CI: 120286250-2

Recibido

20-9-18



**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, **Meyvi Alejandra Rosero Zamora**, con cédula de ciudadanía **120556723-1**, 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 Practica), tema: **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


Meyvi Alejandra Rosero Zamora
CI. 120556723-1


Recibido

20-9-18



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda. Alicia Alejandra Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: PLACENTA PREVIA MARGINAL

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: MEYVI Alejandra ROSARIO Zamora

CARRERA: Enfermería

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
2H	10/08/18	Elaboración de cartabulario, Subtitulaciones y Marco Teórico	✓		10%	L. Alejandra Escobar Torres		Meyvi Zamora
2H	16/08/18	Elaboración de Objetivos		✓	10%	L. Alejandra Escobar Torres		Meyvi Zamora
1H	29/08/18	Revisión de Introducción, Justificación, Objetivos		✓	10%	L. Alejandra Escobar Torres		Meyvi Zamora
	29/08/18	7 Metablogía del diagnóstico						Meyvi Zamora
2H	12/09/18	Elaboración de Patrones Temáticos	✓		10%	L. Alejandra Escobar Torres		Meyvi Zamora
1H	13/09/18	Corrección de Patrones Temáticos		✓	10%	L. Alejandra Escobar Torres		Meyvi Zamora
1H	14/09/18	Revisión de PAE	✓		10%	L. Alejandra Escobar Torres		Meyvi Zamora
3H	14/09/18	Revisión y corrección de conclusiones y citas bibliográficas	✓		10%	L. Alejandra Escobar Torres		Meyvi Zamora
2H	17/09/18	Subir a unword y aplicación de la tutoría	✓		30%	L. Alejandra Escobar Torres		Meyvi Zamora

LIC. MARI LUZ MINOJOSA G. MS.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA

29/9/18