



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA DEL CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTE CON EMBARAZO DE 29.2 SEMANAS DE GESTACION MÁS
PLACENTA PREVIA TOTAL.**

AUTORA:

KERLY YELENA NARANJO MACIAS

TUTORA:

LCDA. REYNA MARITZA JIMENES SUAREZ

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

Octubre 2018-Abril 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. MARIA VERA MARQUES MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

BIOLOGA. MARITZA GALLEGOS ZURITA PDH.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

Lcda. CONSUELO ALBAN MENESES
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Reyna Maritza Jiménez Suárez**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 29.2 SEMANAS DE GESTACION MÁS PLACENTA PREVIA TOTAL**, elaborado por el(la) estudiante **Kerly Yelena Naranjo Macías**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 08 días del mes de abril del año 2019

Mgs. Maritza Jiménez Suárez

LIC. ENFERMERIA

Firma del Docente - Tutor

Lcda. Reyna Maritza Jiménez Suárez

CI.120228020-0



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



Babahoyo, 09 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) Kerly Yelena Naranjo Macías

C.I: 1207379882

Kerly Naranjo M.

Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: caso de placenta previa YELENA.docx (D50213538)
Submitted: 4/5/2019 4:27:00 AM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

Caso clínico Mayly urkund 2.docx (D41517807)
MENDOZA-MAÑAY-MERY-ZULEYCKA.docx (D41529337)
<https://maternidad.enfemenino.com/foro/placenta-previa-ayuda-esperiencias-x-favvor-fd1822447>

Instances where selected sources appear:

5

Kerly Naranjo M.

Egresada

Kerly Yelena Naranjo Macías

C.I. 1207379882

Mgs. Maritza Jiménez Suárez
Lic. ENFERMERIA

Docente - Tutor

Lcda. Reyna Maritza Jiménez Suárez

CI.120228020-0

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
PLACENTA	1
PLACENTA PREVIA TOTAL	1
1.2 JUSTIFICACION	5
1.3 OBJETIVOS:	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
1.4 DATOS GENERALES	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) ..	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración clínica)	9
Tabla 1.	11
Hallazgos encontrados en los exámenes realizados	11
Tabla 2.	13
2.4. Figura 1.	14
2.5. Figura 2.	Error! Bookmark not defined.
2.6. Figura 2.	Error! Bookmark not defined.
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	17
2.8 SEGUIMIENTO	17
2.9 OBSERVACIONES	18
CONCLUSION:	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

DEDICATORIA

Es de grato honor dedicar mi estudio de caso a las personas que son las más importantes en mi vida como son mi novio, Michael Valverde el cual ha estado conmigo en cada uno de los momentos más difíciles de mi vida, el cual me ha brindado su apoyo para que siga adelante y cumpla esa meta que me eh trazado, a mis padres Digna Macías y Carlos Naranjo quienes me han enseñado a luchar y conseguir lo q me propongo en esta vida las que me impulsan con su amor y cariño a ser una excelente persona, a mis hermanas Karla y Yuleisi Naranjo las cuales tan conmigo siempre ayudándome y dándome esas palabras de motivación. A mi mejor amiga Maira Mendoza gracias hermana de mi corazón por ser mi pilar en este proceso de mi vida, a mis amigos que son mi otra familia los cuales siempre están dispuesto a ayudarme en cualquier duda o problema que se me presente, ahora que ya estamos a un paso de cumplir esa metas que nos trazamos años a tras a ellos quiero dedicarles este estudio de caso.

AGRADECIMIENTO

Quiero aprovechar estas líneas para agradecer la culminación de este estudio de caso contando con la bendición de Dios y el apoyo de mi familia que estuvo a mi lado dándome esas palabras de aliento y de motivación para cumplir cada una de mis metas y ahora finalizar esa meta trazada sé que el camino fue arduo y duro pero ahora esto satisfecha de la persona que eh llegado a ser, de las personas que fueron parte de mi vida hasta ahora de la Universidad Técnica de Babahoyo en la cual eh culminado mis estudios para ser una Licenciada en Enfermería, a cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos en el aula de clases como fuera de ella, que se convirtieron en más que docentes, amigos

También quiero agradecer a cada una de los diferentes profesionales de la salud que estuvieron prestos a darme su apoyo en cualquier duda que se me presentara, durante mi tiempo de estudiante y en el año que hice mi internado, más allá de ser mis mentores son mis amigos, agradecer a mi tutora de caso la LCDA. Maritza Jiménez por guiarme en el desarrollo de este estudio de caso para así culminarlo. Les agradezco de todo corazón por acá una de sus palabras, de sus críticas las cuales me ayudaron a ver de lo que soy capaz de llegar a hacer en mi vida.

TITULO DEL CASO CLINICO

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTE CON EMBARAZO DE 29.2 SEMANAS DE GESTACION MÁS
PLACENTA PREVIA TOTAL**

RESUMEN

La placenta previa es una condición donde la misma se encuentra baja en el útero y esta puede ser en forma total o parcial, la misma se puede separar de la pared del útero, cuando este comienza a dilatarse durante el parto. Esta patología afecta alrededor de 1 de cada 200 embarazadas en el tercer trimestre. Esta patología es más común en mujeres que han tenido más de un parto, embarazos múltiples (gemelos, trillizos y mas), partos por cesáreas, cirugías en el útero.

La placenta previa se la clasifica en completa, parcial y marginal o total, uno de los síntomas más frecuente es el sangrado sin presencia de dolor durante el tercer trimestre de embarazo.

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en una paciente que cursa el tercer trimestre de embarazo con diagnóstico de placenta previa total y así poder mejorar el estado de salud de la madre como del feto, mediante la valoración física, ver cuáles son los principales patrones funcionales que se encuentran afectados para así dar un buen plan de cuidados.

Este estudio de caso tiene como finalidad aplicar y desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con placenta previa total, mediante las taxonomías del NANDA, NIC y NOC, y así desarrollar un plan de cuidado y de actividades dependiendo de los patrones que esta tenga afectado, para así tener una pronta recuperación de la paciente y del feto.

PALABRAS CLAVES: Placenta previa total, sangrado, gestas múltiples, PAE.

ABSTRACT

Placenta previa is a condition where it is low in the uterus and this can be in total or partial, it can be separated from the wall of the uterus, when it begins to dilate during delivery. This condition affects about 1 in 200 pregnant women in the third trimester. This pathology is more common in women who have had more than one birth, multiple pregnancies (twins, triplets and more), cesarean deliveries, surgeries in the uterus.

Placenta previa is classified as complete, partial and marginal or total, one of the most frequent symptoms is bleeding without the presence of pain during the third trimester of pregnancy.

Develop the process of nursing care in a patient who is in the third trimester of pregnancy with diagnosis of total placenta previa and thus be able to improve the state of health of the mother as well as the fetus, through physical assessment, see which are the main functional patterns who are affected to give a good care plan.

KEYWORDS: Total previous placenta, bleeding, multiple deeds, PAE.

INTRODUCCIÓN

Las irregularidades que se presentan en la inserción placentaria y de los vasos sanguíneos fetales como la placenta previa, se asocian con sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo. Se estima que la incidencia de la placenta previa es de 1 por cada 200 embarazos con variaciones en todo el mundo.

En la región de las Américas, una de cada cinco muertes maternas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Para su prevención la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) lanzo la iniciativa “Cero muertes maternas por Hemorragias”.

En la región, cada día fallecen alrededor de 16 mujeres por causas evitables, asociadas al embarazo o al parto siendo la hemorragia su principal causa. Se estima que en América Latina, el 8,2 % de las mujeres sufrirían una hemorragia postparto grave que requiera tratamiento con hemocomponentes. Además los antecedentes de cesáreas son un factor de riesgo para desarrollar anomalías de inserción placentaria, en el Ecuador, en el transcurso de los últimos 8 años los partos por cesárea se incrementaron alrededor del 60%. A nivel rural, esta práctica aumentó del 16.1% (1999-2004) al 31.5% (2007-20012). Desde el 2015 se registran partos por cesáreas en un 8. 69%.

Las anomalías de la inserción placentaria se asocian a una elevada morbimortalidad materna y perinatal. Las principales complicaciones maternas son hemorragias severa que requerirá transfusión sanguínea, coagulación intravascular diseminada, histerectomía, lesión de uréteres e intestinos como complicación de la histerectomía, proceso tromboembólicos, septicemia y alto riesgo de ingreso a las unidades de cuidados intensivos e incluso la muerte. En cuanto a las complicaciones perinatales la prematurez, la restricción del crecimiento fetal y el bajo peso al nacer, hipoxia y muerte fetal son las más prevalentes.

La placenta previa representa un 20% de las hemorragias del tercer trimestre y con lleva a una elevada morbimortalidad materno-infantil. Se considera la tercera causa de transfusión durante la gestación, parto y puerperio y la segunda causa de histerectomía obstétrica.

I. MARCO TEÓRICO

PLACENTA

Es un órgano que se desarrolló en el útero durante el embarazo, la cual porta con oxígeno y nutrientes para el feto durante su crecimiento. La misma se une a la pared del útero, mediante la cual surge el cordón umbilical, por lo general está unida a la parte superior, lateral, delantera o trasera del útero. (Martell & Astorga, 1999).

PLACENTA PREVIA TOTAL

La placenta previa es una característica donde la placenta se encuentra baja en el útero y cubre totalmente o parcialmente el cuello del útero, la placenta puede separarse de la pared del útero como el cuello uterino comienza a dilatarse (abrirse) durante el parto. Esta patología afecta alrededor de 1 de cada 200 mujeres embarazadas en el tercer trimestre del embarazo.

La placenta previa tiene más incidencia en mujeres que han tenido los siguientes factores:

- Partos múltiples (gemelos o trillizos).
- Parto por cesarías.
- Cirugía de Útero. (Major Fertility Breakthroughs, 2015)

CLASIFICACION:

Se clasifica en tres que son:

- **Marginal:** La placenta esta alado del orificio interno del cuello uterino, pero esta no obstruye la abertura del mismo.
- **Parcial:** Cuando el orificio cervical uterino está parcialmente cubierto por la placenta.
- **Completa:** La placenta cubre en la totalidad la abertura cervical interna.

SINTOMAS

Los signos y síntomas de la placenta previa varían, pero el síntoma que destaca es el sangrado pero sin dolor durante el tercer trimestre.

Otros síntomas que pueden presentar son:

- Contracciones prematuras.
- El feto viene de nalgas o en posición transversal.
- El útero mide más de lo que debería, según su edad gestacional. (Grupo CTO, 2011)

CAUSAS:

No se conoce la causa exacta de por qué se da esta patología. Sin embargo, existen factores que aumentan de padecer esta patología:

- Mayores de 35 años.
- Antecedentes de haber pasado por una cirugía uterina (cesárea, aborto entre otras).
- Anomalías en la formación del útero.
- Antecedentes de numerosos embarazos.
- Gestas múltiples (gemelos o trillizos).
- Procedimientos de fertilidad (Fertilización in vitro). (MSP, 2017).

DIAGNÓSTICO

Cualquier gestante con hemorragia uterina, durante el tercer trimestre de embarazo es de presumir que puede ser la placenta previa y esta debe ser valorada por un médico especialista. Con la ayuda de un espéculo, podemos descartar otras causas del sangrado, como por ejemplo, las varices vaginales, ectopia cervical, tumor cervical, etc. No se recomienda el tacto vaginal, el tratamiento suele ser de gran interés hasta el desarrollo fetal, se planifica una cesárea programada incluso en la placenta previa periférica, a pesar de ser compatible con un parto vaginal para evitar posibles complicaciones.

Es importante realizar un correcto examen antes de una intervención quirúrgica, si las mujeres no tienen hemorragia grave, puede ser manejada sin intervención hasta las 36 semanas. Así se aumenta la probabilidad de supervivencia del bebé como si este fuera a término. Ciertos estudios revelan que pacientes diagnosticadas con esta patología no han mostrado alguna diferencia antes la primera hemorragia con respecto a la morbilidad

materna o fetal con el manejo ambulatorio del hogar frente al hospitalario. Sin embargo, si se produce sangrado o contracciones en pacientes con este diagnóstico, esta debe acudir de inmediato a una casa de salud que este más cercano para que se le realicen todas las pruebas y diagnóstico para dar un tratamiento adecuado, si el sangrado persiste y es voluminoso, se indica la preparación para cirugía inmediata, si el sangrado es leve y no se manifiesta sufrimiento fetal, se suele esperar cierto tiempo para tener mayor madures fetal. (Obstetricia y Ginecología. Tomo II, 1987)

TRATAMIENTO

Ningún medicamento es de beneficio específico para una paciente con placenta previa. Frecuentemente, se suele indicar apresuradamente la administración de tocolíticos en casos de sangrado mínimo con anticipada prematuras fetal, la administración de corticosteroides prenatales para la maduración pulmonar. Estas pacientes deben mantener una buena ingesta de hierro y ácido fólico, para evitar un posible sangrado. Si en el embarazo se presentan más de un episodio con sangrado, se recomienda la hospitalización hasta que se dé el parto ya que puede surgir el desprendimiento placentario y muerte fetal.

Nombre del fármaco:

Progesterona: Es de acción gestagena, previene el parto prematuro y el aborto espontaneo. Los cuidados que se debe de tener en cuenta es que no se debe administrar en pacientes con hipersensibilidad a este fármaco, cuando no este diagnosticado el sangrado vaginal, embarazos ectópicos, enfermedades hepáticas graves, cáncer de mama o del tracto vaginal, tromboembolia arterial tromboflebitis.

Betametasona: Es de acción antiinflamatorio potente, antirritmico y antialérgico, se emplea como madurador pulmonar. Los cuidados que se debe tener en cuenta son que este no se debe suspender bruscamente, no administrar en hipotiroidismo, cirrosis, herpes simple ocular entre otras. No utilizar la presentación Cronodose vía IV ni en infecciones agudas o crónicas.

PRONÓSTICO

Cuando ya se tiene el diagnostico de placenta previa, generalmente la paciente necesita reposo en cama y frecuentes chequeos en el hospital.

De acuerdo a la edad gestacional, se administra esteroides que estos a su vez ayudan a madurar los pulmones del feto. En caso que la madre tenga sangrado abundantes que no se puedan controlar se le realizara una cesárea de emergencia, independientemente del periodo de gestación, algunas de las pacientes que presentan placenta previa marginal pueden dar a luz por parto vaginal, aunque las que presentan placenta previa completas o parciales requieren un parto por cesárea.

Los especialistas recomiendan que las mujeres que están presentando esta patología eviten:

- Tener relaciones sexuales.
- Viajes largos.
- La realización de exámenes pélvicos. (Crane JM, Van den Hof MC, Dodds L, Armson BA, Liston R, 1999;93:541-4)

1.2 JUSTIFICACION

Como es de consideración se sabe que la placenta previa es una patología que suele darse entre el segundo y tercer trimestre de embarazo, esta se manifiesta con sangrado genital, en algunos caso sin dolor, esta complicación está relacionada a algunos factores biológicos como ser tener muchos partos, embarazos múltiples, cirugías uterinas, cesáreas entre otras .

Esta complicación en algunos casos puede provocar la muerte de la madre o del feto, en la actualidad se han desarrollado técnicas para diagnosticar y tratar dicha patología, y así reducir el índice de muerte materno-infantil. Posteriormente de obtener diferentes criterios sobre esta patología, se obtiene el diagnostico, para así poder elaborar el plan de cuidado de acuerdo a las necesidades de la paciente.

Este estudio de caso tiene como finalidad aplicar y desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con placenta previa total, mediante las taxonomías del NANDA, NIC y NOC, y así desarrollar un plan de cuidado y de actividades dependiendo de los patrones que esta tenga afectado, para así tener una pronta recuperación de la paciente y del feto.

Es de mucha importancia conocer eh interpretar la verdadera función que cumple el proceso de atención de enfermería, en las diferentes patologías que se nos van a presentar durante nuestra profesión, ya que será nuestra herramienta de trabajo para obtener un cuidado integro para cada uno de nuestros pacientes y para su pronta recuperación.

1.3 OBJETIVOS:

Objetivo General

- Implementar el (PAE) con las taxonomías de NANDAY, NOC, NIC. En paciente Ginecológica del Hospital Provincial Isidro Ayora Loja, con diagnóstico de placenta previa total,

Objetivos Específicos

- Fomentar un plan de Atención de Enfermería (PAE) en lo que es la promoción y prevención, empleando las taxonomías NANDA, NOC, NIC, en paciente con diagnóstico de placenta previa total.
- Brindar información mediante la consulta bibliográfica sobre la placenta previa total.
- Reconocer los problemas o características definitorias que se detecte con los diagnósticos de enfermería.
- Realizar seguimiento a la paciente después de su estadía hospitalaria para valorar su progreso y evaluarla.

1.4 DATOS GENERALES

- **Nombre:** NN/NN.
- **Edad:** 39 años.
- **Sexo:** Femenino
- **Nro. de Historia Clínica:** 1103507511
- **Fecha de nacimiento:** 07/03/1978
- **Lugar de procedencia:** Loja, La Argelia
- **Religión:** Católica
- **Estado civil:** Casada
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana.
- **Grupo sanguíneo:** Rh+
- **Instrucción:** Secundaria completa.
- **Residencia:** Loja, La Argelia.
- **Ocupación:** Comerciante.
- **Etnia:** Mestiza.
- **Fecha de admisión:** 13/10/2017- (16h24)
- **Cama:** 13.
- **Fecha de egreso:** 20/10/2017.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad, acude a esta casa de salud por presentar sangrado vaginal, desde aproximadamente nueve horas en cantidad moderada de características rojo rutilante, sin coágulos, motivo por el cual se decide su ingreso al servicio de ginecología del Hospital General Isidro Ayora.

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- **APP:** No refiere
- **APF:** Abuelo Materno: Cáncer Gástrico.
- **ALERGIAS:** No refiere.

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

- **Gestas:** 5
- **Partos:** 4.
- **Aborto:** 0
- **Cesáreas:** 0
- **Hijos vivos:** 4
- **FUM:** 26/03/2017

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

(anamnesis).

Paciente de sexo femenino de 39 años es ingresada el día 13 de Octubre a las 16:24. Al momento se encuentra tranquila, orientada en tiempo y espacio, manifiesta sangrado genital, aproximadamente desde hace nueve horas en cantidades moderadas, sin dolor, mientras realizaba sus quehaceres domésticos.

2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración clínica)

- ✓ **Cabeza:** En la inspección se observa normocefálica, simétrica, sin lesiones en piel y cuero cabelludo.
- ✓ **Ojos y pupilas:** simétricos, de color negro con impresión a la luz, sin secreciones.
- ✓ **Facies:** Pálidas.
- ✓ **Nariz:** Fosas nasales permeables, simétricas, tabique nasal ubicado en la línea media, no se encuentran lesiones en el cuerpo o alas nasales.
- ✓ **Boca:** Mucosas orales semihúmedas, labios pálidos. Amígdalas y úvula normal, no presenta prótesis dental.
- ✓ **Cuello:** Móvil, sin adenopatías lesiones visibles.
- ✓ **Tórax:** Simétrico, corazón rítmico, mamas semiblandas no dolorosas a la palpación, producción de leche materna.
- ✓ **Pulmones:** Murmullos alveolares presentes.
- ✓ **Abdomen:** Globoso, útero grávido, con presencia de único vivo, movimientos fetales presente, no se evidencia sufrimiento fetal.
- ✓ **Región genital:** Se evidencia sangrado genital en abundante cantidad que se incrementa con el movimiento de la paciente.
- ✓ **Extremidades superiores e inferiores:** Tono y fuerza muscular conservada, no se evidencias edemas.
- ✓ **Piel:** Turgencia y elasticidad conservadas, no hay evidencia de lesiones.
- ✓ **Estado de conciencia:** Consiente, lucida, orientada en tiempo, espacio y persona; Glasgow: 15/15.
- ✓ **Marcha:** Reposo absoluto.
- ✓ **Peso:** 78.8kg.
- ✓ **Estatura:** 1.57 cm.
- ✓ **T.A:** 114/77 mmHg.
- ✓ **F.R:** 19 resp/min.
- ✓ **T°:** 73 lpm.
- ✓ **Sat O2:** 97%.

Valoración de enfermería por patrones funcionales

1. Patrón Percepción y manejo del estado de salud:

Capta su deterioro de su salud y se muestra angustiada e intranquila, esta consiente que debe seguir las indicaciones médicas para recuperar su estado de salud.

2. Patrón Nutricional – Metabólico:

Manifiesta tener una buena alimentación, ha subido de peso de acuerdo a lo indicado con la edad gestacional que presenta.

3. Patrón Eliminación:

Micción de manera normal con presencia de sangrado sin dolor, no realiza deposición de manera normal.

4. Patrón Actividad y ejercicio:

Refiere no realizar actividad física en su tiempo libre, se mantiene en reposo absoluto por su condición.

5. Patrón Descanso y Sueño:

Descansa entre 4 a 5 horas diarias.

6. Patrón Cognoscitivo – Perceptual:

No refiere dolor alguno, abdomen globuloso por su estado.

7. Patrón Auto percepción – Auto Concepto:

Se encuentra ansiosa, intranquila durante su estancia hospitalaria.

8. Patrón Rol – Relaciones:

Pareja conyugal.

9. Patrón Sexualidad y reproducción:

Vida sexual activa, embarazo de 29.2 semanas, tiene 4 hijos, presencia de sangrado genital.

10. Patrón Afrontamiento - Tolerancia al estrés:

Refiere un poco de intranquilidad, pero lo conlleva en su día a día.

11. Patrón Valores y Creencias:

De religión católica, se identifica como una persona humilde y honesta.

Patrones Funcionales Alterados:

3.-Patrón Eliminación

Déficit de volumen de líquidos evidenciado por hemorragia y estreñimiento.

9.- Patrón Sexualidad- Reproducción

Evidenciado por sangrado genital

10.- Patrón Afrontamiento- Tolerancia al estrés

Manifestado por ansiedad leve, temor a la hospitalización.

2.4. Información de exámenes complementarios realizado

EXAMEN DE LABORATORIO

- Biometría hemática
- Química sanguínea
- Uroanálisis

Tabla 1.

Hallazgos encontrados en los exámenes realizados

EXAMENES REALIZADOS	PARAMETRO	RESULTADO	PARAMETROS DE
	ALTERADO		REFERENCIA
Hematología y coagulación	Linfocitos %	17,5%	30,5-45,5%
	Neutrófilos	6,5 K/uL	2,2-4,8
	Neutrófilos %	71,6%	40,0-65,0%
	Eosinofilos%	3,30 M/uL	0,05-2,90%
	Glóbulos rojos	3,6 M/uL	4,2-5,1
	Hemoglobina	11,0 g/dL	12-16
	hematocrito	33,6%	37-47%

Análisis: Los valores alterados en los exámenes nos indican el sangrado persistente antes y durante su estancia en el hospital.

UROANALISIS: Negativo.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

US-OBSTETRICO: 17/10/2017

Reporte

Indicaciones: Embarazo de 29 semanas con sospecha de placenta previa total

Descripción: Útero gestante con un solo feto en su interior que tiene presentación cefálica, dorso izquierdo, se observa movimientos normales de flexión y extensión de las extremidades, movimientos respiración y adecuado tono fetal. Frecuencia cardiaca fetal de 134 Ipm, la cantidad de liquido amniótico es normal para la edad gestacional, ILA de 12. La placenta tiene una inserción copórea antero lateral izquierda con una corta extensión, en la pared posteriores realiza abordaje suprapubico y adicionalmente trasvaginal para evaluar el orificio cervical interno sin delimitarse obstrucción placentaria. Cérvix cerrado longitud de 4,5 cm y un grosor de 2,6 cm. Peso fetal aproximadamente de 1132 gramos. Percentiles dentro del limite normal.

Conclusión:

Gestación de 29 semanas y 2 semanas.

Datos de ultrasonograma que apoya el diagnostico.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Aborto, placenta previa.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Desprendimiento prematuro de placenta, Cervicitis, Ruptura prematura de membrana, Lesiones vaginales o cervicales.

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

De la información obtenida en la anamnesis podemos destacar el factor que se asocia con la teoría muchos partos de acuerdo con el periodo de gestación.

Medicación implementada:

1. Dieta General
2. Reposo absoluto
3. Control de actividad uterina + latido cardiaco fetal
4. Control de score mama cada 6 horas
5. Lactato de Ringer 1000 ml IV a 30 gotas por minuto.
6. Progesterona 200 mg vía oral cada 8 horas
7. Betametasona 12 mg intramuscular inmediatamente (ya) y mañana segunda dosis
8. Eco obstétrico documentado
9. Novedades

Tabla 2.

Operacionalización De Las Variables

VARIABLES	CONCEPTUAL	INDICADOR	INDICE
Placenta previa total	Se inserta la placenta, sobre o muy cerca del orificio cervicouterino.	Ubicación de la placenta en el útero.	Oclusiva completa Parcial Marginal
Sangrado vaginal	Fluido sanguinolento a través Del canal vaginal.	Cantidad de la hemorragia	Leve modera grave
Multiparidad	Número de veces que ha dado a luz más la edad avanzada incrementan el riesgo de padecer esta patología	Numero de gestas	De 1 hasta 10



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Déficit de volumen de líquido

NANDA: 0027
NOC: 0409-0600
NIC: 4018

R/C: Pérdida activa del volumen de líquido, Debilidad

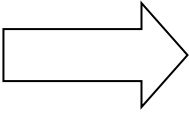
E/P: Sangrado vaginal, de características rojo rutilante, mucosas orales semihúmedas, pálidas

**M
E
T
A
S**

Dominio: salud fisiológica (II)

Clase: Eliminación (F)

Etiqueta: coagulación



ESCALA DE LIKERT

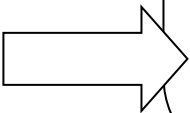
Indicadores	1	2	3	4	5
Formación de coágulos				X	
Sangrado			X		
Hematomas					X
Hematurias		X			
Encías Sangrantes				X	

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

Campo2 Fisiológico: complejo

Clase: Equilibrio electrolítico base

Etiqueta: manejo de hipovolemia



- ACTIVIDADES**
- Mantener una vía IV permeable.
 - Observar los niveles de hemoglobina y hematocritos.
 - Vigilar pérdida de líquidos (hemorragia)
 - Instruir a la paciente para que evite cambios posturales bruscos como sedentación y bipedestación.
 - Disponer de productos sanguíneos para transfusión si procede.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Conocimientos deficientes

NANDA: 00126
NOC: 1803-1814
NIC:

R/C: Conocimiento insuficiente de los recursos (procedimientos a realizar)

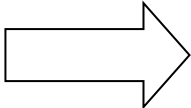
E/P: Poca familiaridad con los procesos que se le realizan por su patología.

**M
E
T
A
S**

Dominio: Conocimiento y Conducta de Salud

Clase: Conocimiento sobre salud (S)

Etiqueta: Conocimiento: proceso de la enfermedad



ESCALA DE LIKERT

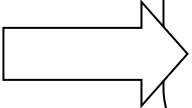
Indicadores	1	2	3	4	5
Factores de riesgo				x	
Causas y factores contribuyentes			x		
Complicaciones potenciales de la enfermedad		x			

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

Camp3: Conductual

Clase: Educación de los pacientes

Etiqueta: Conocimiento: procedimiento terapéutico



- ACTIVIDADES**
- Proporcionar a los pacientes información acerca de la enfermedad.
 - Reforzar la información suministrada por los miembros del equipo de cuidados, si procede.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Estreñimiento

NANDA:0011
NOC: 0501
NIC: 0450

R/C: Debilidad de los músculos
Abdominales, Actividad física insuficiente

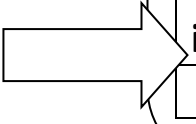
E/P: Distinción abdominal, fatiga

**M
E
T
A
S**

Dominio: salud fisiológica (II)

Clase: Eliminación

Etiqueta: Eliminación intestinal



ESCALA DE LIKERT

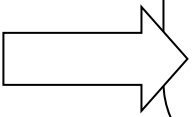
Indicadores	1	2	3	4	5
Cantidad de heces en relación con la dieta		x			
Control de movimientos intestinales			x		
Color de las heces					x

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

Campo2 Fisiológico Básico

Clase: Apoyo nutricional (D)

Etiqueta: Asesoramiento Nutricional



- ACTIVIDADES**
- ✓ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
 - ✓ Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
 - ✓ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
 - ✓ Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.

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

Cuando se diagnostica la placenta previa total en gestantes de menos de las 36 semanas con pérdida de sangra menor a los 500 ml es inevitable no proceder con un tratamiento.

Cuando ya están en la casa de salud se comienza con la monitorización de los signos vitales, se continua con el tratamiento adecuado, se coloca una vía periférica para mantener una estabilidad, se monitorea al feto, se le realizan todo los exámenes de control, se le establece reposo absoluto, dieta basal.

Se administra la medicación que se le ha prescrita, se administra: Progesterona 200 mg vía oral cada 8 horas, Betametasona 12 mg intramuscular primera dosis, Paracetamol 1 gramo cada día , con las indicaciones y la vigilancia continua , tanto de la madre como del feto, mediante el tratamiento se obtuvo un parto a término

Virginia Henderson se enfocó en las necesidades básicas de cada uno de los pacientes que trato con cada uno de sus patologías, ella se enfocó en los aspectos críticos de cada médico, aparte de la toma de decisiones en cuanto al personal de salud, de acuerdo a sus experiencias y conocimientos adquiridos.

2.8 SEGUIMIENTO

El objetivo del proceso de atención de enfermería, proporciona a la embarazada un tratamiento adecuado, y así reducir las complicaciones tanto para la madre como al feto, mediante la ejecución de un plan de cuidados, con cada una de sus intervenciones en las cuales estén encaminadas en:

Establecer el diagnostico de enfermería que tenga en primer lugar los signos y síntomas de dicha paciente.

Mediante el examen físico, podemos comprender en qué estado se encuentra nuestra paciente.

Mantener la vía periférica permeable y que sea de buen calibre, así administrar la reposición de líquidos que sea la indicada.

Debe continuar con los controles prenatales hasta que este llegue al parto.

Se realiza a través de llamadas y de mensajería online, paciente manifiesta una mejoría en su estado de salud, sin embargo, cinco días luego de dada el alta, paciente reingresa al servicio de ginecología, donde permanece dos días internada y nuevamente recibe el alta hospitalaria. Paciente comunica en último contacto que sangrado persiste en leve cantidad pero asegura guardar reposo absoluto.

2.9 OBSERVACIONES

Se entrevista a la paciente y a la madre de la misma previamente con la autorización de ambas.

Se incluye a la pareja de la paciente en el tratamiento.

De la información obtenida podemos brindar un cuidado con calidad y calidez priorizando las necesidades básicas de la paciente.

Capacitar a la paciente sobre las complicaciones que pueden surgir del tratamiento farmacológico y no farmacológico que pueden mejorar el estado de salud tanto de ella como de su bebe durante la hospitalización.

A continuación le explicamos cada una de las recomendaciones en indicaciones que esta debe seguir cuando sea dada de alta.

CONCLUSION:

La culminación de este estudio de caso concluye con la aplicación del proceso de atención de enfermería en una paciente de 39 años de edad con embarazo de 29,2 semanas con diagnóstico de placenta previa total.

Se logró el resultado que se deseaba que era mantener y garantizar el bienestar de la paciente como de su bebe, de acuerdo con la respectiva valoración de enfermería enfocada en las necesidades de la paciente y así disminuir los factores que afectaron el estado de salud.

Se desarrolló el plan de cuidado y de actividades de enfermería las cuales se realizaron de manera eficaz y así pudieron reducir el riesgo de morbilidad materno infantil.

Se establecieron los patrones y necesidades que tenía alterados que mediante las actividades, cuidados y asistencia se mejoró la salud de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Lira Plascencia J. et al. Placenta previa, repercusiones maternas y perinatales. *Análisis de 170 casos Ginecol Obstet Mex* (1995; 63,175-88).

Sinobas del Olmo. Gestorragias: Placenta previa en Obstetricia y Ginecología. Tomo II, (1987). Editorial El estudiante de Medicina. La Habana, 61-71.

Magann EF, Cummings JE, Niederhauser A, Rodriguez-Thompson D, McCormack R, Chauhan SP. Antepartum bleeding of unknown origin in the second half of pregnancy: a review. *Obstet Gynecol Surv* (2005; 60:741-5.)

Crane JM, Van den Hof MC, Dodds L, Armson BA, Liston R. Neonatal outcomes with placenta previa. *Obstet Gynecol* (1999; 93:541-4).

Bret S. Stetka, MD; WebMD Editors. 8 Major Fertility Breakthroughs. *Medscape Ob/Gyn & Women's Health*. Disponible en: <http://www.medscape.com/features/slideshow/future-of-health/fertility-breakthroughs>. (Obtenido el 15 de marzo de 2015)

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC* (Quinta ed.). Barcelona: Elsevier.

Grupo CTO. (2011). *Manual CTO de Medicina y Cirugía*. Madrid: CTO.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier.

Morhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC* (Cuarta ed.). Barcelona: Elsevier.

Martell, A., & Astorga, A. (1999). Placenta previa. En J. Aller, & G. Pagés, *Obstetricia Moderna* (pág. 254). Madrid: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE VENEZUELA

Vera E, Lattus J, Bermúdez H, Espinoza L, Ibáñez C, Herrera A, Almuna R. Placenta percreta con invasión vesical: reporte de 2 casos. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2005;70(6) 404-10.

ANEXOS

PRIMERA ETAPA



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



Babahoyo, 10 de diciembre 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, **KERLY YELENA NARANJO MACIAS**, con cédula de ciudadanía **1207379882**, egresado(a) 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 tema o perfil del caso clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADOLESCENTE CON EMBARAZO DE 35.4 SEMANAS DE GESTACION MAS PREECLANCIA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ**

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

Atentamente

Kerly Naranjo M.

Kerly Yelena Naranjo Macías
C.I 1207379882



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. . REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ** en calidad de Tutor del Caso Clínico (Primera Etapa): **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADOLESCENTE CON EMBARAZO DE 35. 4 SEMANAS DE GESTACION MAS PREECLANCIA”**, elaborado por la estudiante: **KERLY YELENA NARANJO MACIAS** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Bienestar y Salud 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 07 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda. . REYNA JIMENEZ SUAREZ:
CI: 1202280200



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
CON EMBARAZO DE 29.2 SEMANAS DE GESTACION MÁS PLACENTA PREVIA
TOTAL**

AUTORA:

KERLY YELENA NARANJO MACIAS

TUTORA:

LCDA. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2019

TITULO DE CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
CON EMBARAZO DE 29.2 SEMANAS DE GESTACION MÁS PLACENTA PREVIA
TOTAL**

ANAMNESIS

- ✓ **Nombres:** NN
- ✓ **Edad:** 39 años
- ✓ **Sexo:** Femenino
- ✓ **Nro. de Historia Clínica:** 1103507511
- ✓ **Fecha de nacimiento:** 07-03-1978
- ✓ **Lugar de procedencia:** Loja, La Argelia
- ✓ **Religión:** Católica
- ✓ **Estado civil:** Casada
- ✓ **Instrucción:** Secundaria completa
- ✓ **Residencia:** Loja, La Argelia
- ✓ **Ocupación:** Comerciante
- ✓ **Etnia:** Mestizo
- ✓ **Grupo Sanguíneo :** O+

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- **APP:** No refiere
- **APF:** Abuelo materno: Cáncer gástrico
- **ALERGIAS:** No refiere

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

- **Gestas:** 5
- **Partos:** 4
- **Abortos:** 1
- **Cesáreas:** 0
- **Hijos vivos:** 4
- **FUM:** 26/03/2017

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad, acude a esta casa de salud por presentar sangrado vaginal, desde aproximadamente nueve horas en cantidad moderada de características rojo rutilante, sin coágulos, motivo por el cual decide su ingreso al servicio de ginecología del Hospital General Isidro Ayora.

EXAMEN SOMÁTICO GENERAL. (EXAMEN FÍSICO)

SIGNOS VITALES:

- ✓ **TA:** 114/77 mmHg
- ✓ **FR:** 19 resp. / min.
- ✓ **Tº:** 36.5 °C.
- ✓ **FC:** 73 lpm
- ✓ **Sat O2:** 97%

EXAMEN SOMÁTICO GENERAL

- **Estado de conciencia:** Consciente, lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona; Glasgow 15/15
- **Peso:** 78.8 kg
- **Estatura:** 1.57 cm
- **Marcha:** Reposo absoluto

EXAMEN SOMÁTICO REGIONAL

AREA A EVALUARSE	ASPECTOS VALORADOS
Cabeza	Simétrica, sin presencia de hematoma
Cuello	Sin anomalías
Ojos	Simétricos, color negro, con impresión a la luz, sin secreciones
Neurológico	Se encuentra normal sin alteración
Nariz	Sin laceraciones
Orejas	Simétricas, con presencia de aretes
Labios	Pálidos, sin lesiones
Tórax	Se manifiesta la expansión correcta del mismo
Abdomen	Globuloso ocupado por útero grávido con feto único, vivo
Región genital	Presencia de sangrado en abundante cantidad.
Extremidades superiores e inferiores	Simétricos no hay presencia de edema

INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN REALIZADO	PARÁMETRO ALTERADO	RESULTADOS	PARÁMETROS DE REFERENCIA
Hematología y coagulación	Linfocitos %	17,5 %	30,5 – 45,5 %
	Neutrófilos	6,7 K/uL	2,2 – 4,8
	Neutrófilos %	71,6 %	40,0 – 65,0 %
	Eosinófilos %	3,30 %	0,50 – 2,90 %
	Glóbulos rojos	3,6 M/uL	4,2 – 5,1
	Hemoglobina	11,0 g/dL	12 – 16
	Hematocrito	33,6 %	37 – 47 %

Los valores alterados en los exámenes son indicadores del sangrado persistente antes y durante su estancia hospitalaria.

UROANÁLISIS: Negativo

DIAGNOSTICOS

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Aborto, placenta previa.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Desprendimiento prematuro de placenta, Cervicitis, Ruptura prematura de membrana, Lesiones vaginales o cervicales.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Placenta previa total.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

R/c: Debilidad **M/p:** Hemorragia

RIESGO DE LA DIADA MATERNO FETAL

R/c: Complicaciones en el embarazo ruptura de placenta **M/p:** Por compromiso del transporte fetal de oxígeno.

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR

R/c: Factores externos mecánicos que han provocado el traumatismo.

M/p: alteración, rotura y/o destrucción de las membranas mucosas.

TEMOR

R/c: Hospitalización, procedimientos hospitalarios **M/p:** nerviosismo, inquietud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 4/01/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DE LA DIMENSIÓN PRACTICA DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: LCDA. REYNA MARITZA JIMÉNEZ SUÁREZ FIRMA: Dr. Reyna Jiménez S

TEMA DEL CASO CLINICO: Desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Embarazo de 29.7 semanas de Gestación más Placenta Previa total

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karly Melara Narang M

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
1 Hora	28/12/18	Formulación del Caso clínico Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/>		20	Dr. Reyna Jiménez S	Karly Narang M
1 Hora	2/01/19	Presentación del bosquejo del Caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		30	Dr. Reyna Jiménez S	Karly Narang M
1 Hora	3/01/19	Corrección del bosquejo del Caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		20	Dr. Reyna Jiménez S	Karly Narang M
1 Hora	4/01/19	Aprobación del Tema del Caso Clínico.	<input checked="" type="checkbox"/>		20	Dr. Reyna Jiménez S	Karly Narang M

SEGUNDA ETAPA



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



Babahoyo, 04 de enero del 2019

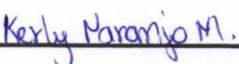
Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **KERLY YELENA NARANJO MACIAS**, con cédula de ciudadanía **1207379882**, egresado(a) 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 del tema caso clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 29.2 SEMANAS DE GESTACION MAS PLACENTA PREVIA TOTAL**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ**

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

Atentamente



**Kerly Yelena Naranjo Macías
C.I 1207379882**



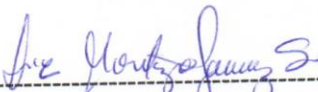
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



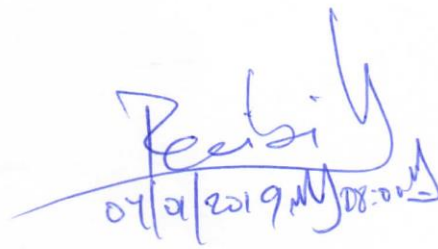
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. . REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ** en calidad de Tutor del Caso Clínico (Componente Practico): **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 29,2 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS PLACENTA PREVIA TOTAL”**, elaborado por la estudiante: **KERLY YELENA NARANJO MACIAS** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 04 días del mes de Enero del año 2019



Firma del Docente -Tutor
Lcda. . REYNA JIMENEZ SUAREZ:
CI: 1202280200


04/01/2019 M.J.S.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 09 de abril de 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Kerly Yelena Naranjo Macías, con cédula de ciudadanía 1207379882, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo, tema: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON EMBARAZO DE 29.2 SEMANAS DE GESTACION MÁS PLACENTA PREVIA TOTAL** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Kerly Naranjo M
Firma

Recibido
Jic. Fullera
9/4/2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

Mgs. Maritza Jiménez Suárez

LIC. ENFERMERIA

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Irda. Reyna Maritza Jiménez Suárez

FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Desarrollo del proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Embarazo de 29.2 Semanas de Gestación más Placenta Previa Total

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Karly Yelena Marañón Macías

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2h.	19/01/19	Elaboración de Introducción, Justificación, Marco Teórico	X			[Firma]	Karly Marañón M
2h.	26/01/19	Elaboración de Objetivos	X			[Firma]	Karly Marañón M
2h.	28/02/19	Revisión de Introducción, Justificación, Objetivos y metodología del diagnóstico	X			[Firma]	Karly Marañón M
2h.	20/03/19	Elaboración de Patrones Funcionales	X			[Firma]	Karly Marañón M
2h.	23/03/19	Unifil Revisión de PAE		X		[Firma]	Karly Marañón M
2h.	26/03/19	Definición y Revisión de PAE		X		[Firma]	Karly Marañón M
2h.	28/03/19	Revisión y corrección de Conclusiones		X		[Firma]	Karly Marañón M
2h.	4/04/19	Subir Ur Kun y Aprobación del tutor.		X		[Firma]	Karly Marañón M