



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLINICO

Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 32 años con 23 semanas de
gestación y placenta previa marginal.

AUTORA:

Leyddy Cristina Chora Guamán

TUTORA:

Lic. Elisa Bocourt Rodríguez

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN (español).....	IV
ABSTRACT (resumen en inglés).....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1. Justificación	5
1.2. Objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos.....	6
1.3. Datos generales.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente. ...	8
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3. Examen físico (Exploración clínica)	9
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	12
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	18
2.8. Seguimiento.....	18
2.9. Observaciones.....	19
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS.....	23

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada al forjador de mi camino, a mi padre celestial al que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, a mis padres por su apoyo y amor incondicional y por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia puedo conseguir todo lo que me proponga en la vida, mis héroes quienes me formaron con reglas y con pocas libertades, pero a la final de cuenta, me motivaron contantemente para alcanzar mis anhelos, esto es posible gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a DIOS por darme la oportunidad y la sabiduría para poder culminar con paciencia y dedicación una de todas mis metas propuestas.

Agradezco infinitamente a la Universidad Técnica de Babahoyo en especial a la Escuela de Bienestar y Salud por haberme abierto sus puertas y permitirme educarme en sus aulas, con el apoyo y conocimiento de sus grandes maestros que con paciencia me enseñaron grandes cosas la cual puedo poner en práctica en mi vida diaria.

Al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por abrirme las puertas de su institución para poder afianzar y poner en práctica mi conocimiento, adquirido en las aulas de clase.

A mi tutor, Lic. Elisa Boucourt Rodríguez por ser mi guía para la elaboración total de mi tema de investigación.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 32 AÑOS CON 23 SEMANAS DE GESTACIÓN Y PLACENTA PREVIA MARGINAL.

RESUMEN

La placenta previa se define como la complicación que se produce cuando la placenta cubre la abertura en el cuello del útero y esta puede ser en forma total o parcial (Gallegos, 2018).

La placenta previa afecta actualmente a 1 de 200 mujeres embarazadas, esta patología se considera una de las principales causas de sangrado durante el embarazo, ya que impide que las madres den a luz mediante el parto natural, los factores de riesgo que desencadena una placenta previa es la edad superior a 35 años, antecedentes de cirugías anteriores, como una cesárea o la extracción de fibromas uterinos (Pernales, 2015).

El presente estudio de caso tiene como finalidad aplicar y desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una paciente de 32 años de 23 semanas con un diagnóstico de placenta previa marginal, mediante las taxonomías del NANDA, NIC y NOC.

El propósito de la aplicación del proceso de atención de enfermería es poder brindar un cuidado integral mediante intervenciones que se le brindará durante su estancia hospitalaria, hasta conseguir su completo bienestar.

Palabras claves: Placenta previa, fibromas uterinos, sangrado transvaginal, indoloro.

ABSTRACT

Placenta previa is defined as the complication that occurs when the placenta covers the opening cervix and this can be total or partial (Gallegos, 2018).

The placenta previa currently affects 1 in 200 pregnant women, this pathology is considered one of the main causes of bleeding during pregnancy, since it prevents mothers from giving birth through natural childbirth, the risk factors that trigger a placenta previa is age over 35 years, history of previous surgeries, such as a cesarean section or the removal of uterine fibroids (Pinales, 2015).

The purpose of this case study is to apply and develop the Nursing Care Process (PAE) in a 32-year-old patient in a 23-week gestation state with a diagnosis of marginal placenta previa, using the NANDA, NIC and NOC taxonomies.

The purpose of applying the nursing care process is to be able to provide comprehensive care through interventions that will be provided during her hospital stay, until her complete well-being is achieved.

Key words: Placenta previa, uterine fibroids, transvaginal bleeding, painless.

INTRODUCCION

La placenta se define como la implantación total o parcial de la placenta en el tramo inferior del útero, sobre el orificio interno o muy cerca del mismo. Generalmente, ocurre un sangrado vaginal indoloro con sangre roja y brillante que se presenta después de las 20 semanas de gestación, siendo el único síntoma que nos puede alertar de la presencia de una placenta marginal (Ávila, Moy, & Olmedo, 2016).

La placenta previa se diagnosticará mediante un examen de ecografía. Este puede realizarse durante una consulta prenatal o después de un episodio de sangrado vaginal. Sin embargo, la mayoría de los casos de placenta previa se diagnostican durante una ecografía en el segundo trimestre (Perelló & López, 2012).

La incidencia ha aumentado en estos últimos años, y se estima actualmente que afecta de 1/200 gestaciones. Sin embargo, se ha comprobado que la placenta previa supone un 20% de las hemorragias del tercer trimestre y como consecuencia conlleva una elevada morbimortalidad materno-fetal (Perelló & López, 2012).

El presente estudio de caso se desarrolla sobre una paciente de 32 años de edad, que acudió a la consulta por presentar sangrado vaginal repentino de leve cantidad sin coágulos y sin dolor, siendo este el único síntoma que nos pudo alertar de la posibilidad que la placenta no estuviera en su posición normal, por estas razones es hospitalizada inmediatamente donde se le realizaron exámenes de sangre y ecografía, los cuales confirmaron el diagnóstico de placenta previa marginal, de igual manera desde el punto de vista del profesional de enfermería se procedió a la valoración de la paciente y el desarrollo del programa de atención de enfermería para la contribución en el tratamiento y en la recuperación eficaz de su salud.

I. MARCO TEORICO

La placenta es un órgano que se desarrolla en el útero durante la etapa de gestación y se encarga de aportar oxígeno y nutrientes al feto durante su crecimiento y desarrollo. Este órgano se encuentra adherida normalmente a la pared del útero, de este surge el cordón umbilical a través del cual se une con el feto. Por lo general se encontrará adherida en la parte superior, lateral, delantera o trasera del útero (Gallegos, 2018).

Placenta Previa

Se define a la placenta previa como la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero. Esta patología afecta alrededor de 1 de cada 200 mujeres embarazadas en el tercer trimestre del embarazo (Perelló & López, 2012).

Epidemiología

La placenta previa conlleva una causa importante de morbilidad para la gestante debido a la posibilidad de graves cuadros de hemorragia que pueden presentarse y por ende la necesidad de realizar, transfusiones, cesáreas y en los casos más graves proceder a intervenirla quirúrgicamente para realizar, histerectomía posparto, de igual forma estas pacientes tienen un riesgo importante de sufrir infecciones bacterianas que puede comprometer la vida de la (Pernales, 2015).

La incidencia de placenta previa en el mundo es aproximadamente de 1 en cada 200 embarazos a término. Se considera que la incidencia en nulíparas es de 0.2 %, mientras que multíparas que puede ascender hasta al 5 %. Es fundamental mencionar que la segunda causa de hemorragia obstétrica en el Ecuador es la placenta previa que ocurre por lo general en el segundo trimestre del embarazo, debido a que es la primera causa el desprendimiento de la placenta normalmente implantada (Pernales, 2015).

Factores de riesgos

Los principales factores de riesgo que conllevan a presentar placenta previa son:

- Multiparidad.
- Cesárea previa.
- Anomalías uterinas que inhiben la implantación normal (miomas, legrado previo).
- Cirugía o procedimiento uterino previo (miomectomía, procedimientos de dilatación y legrado).
- Tabaquismo.
- Embarazo multifetal.
- Antecedente de otra placenta previa.
- Edad materna avanzada mayor a 35 años.
- Tratamientos de fertilidad (Cabrero, 2010).

Manifestaciones clínicas

La placenta previa se presenta habitualmente como sangrado activo indoloro en cantidades variables sin actividad uterina, que aparecen en el segundo trimestre o durante el tercer trimestre de embarazo. Por lo general, se repite durante todo el embarazo, aumentando en intensidad a medida que avanza el embarazo la usencia del dolor abdominal puede ayudar en el diagnóstico diferencial con otras entidades como el desprendimiento de la placenta (López, 2011).

Se debe sospechar de inmediato cuando una gestante presenta sangrado transvaginal después de las 20 semanas de gestación, debido a que el sangrado indoloro o sangrado postcoital es el único síntoma detectable (López, 2011).

Clasificación

La placenta previa se puede clasificar durante la etapa del embarazo en:

- **Tipo I: Es la implantación baja de la placenta.** El borde inferior placentario no llega al orificio cervical interno.
- **Tipo II: Placenta previa marginal.** La placenta llega justo hasta el orificio cervical interno sin sobrepasarlo.
- **Tipo III: Placenta previa oclusiva parcial.** El orificio interno esta cubierto de manera parcial.

- **Tipo IV: Placenta previa oclusiva total.** El orificio cervical interno estará totalmente cubierto por la placenta (Pellicer, 2014).

Diagnostico

La placenta previa se diagnostica cuando el borde de la misma sobrepasa el orificio del cuello uterino (parte interna), o se encuentra a 2 cm del mismo por medio de una ecografía. Numerosos estudios confirman que la ecografía transvaginal es muy segura y confiable como método diagnóstico de placenta previa, incluso en aquellos casos con sangrado activo en el momento de la realización de la ecografía (Gallegos, 2018).

Examen físico:

Al valorar se observa un abdomen blando, útero suelto e indoloro en la segunda o tercera etapa gestacional.

Inspección con el espejo:

Confirma la fuente del sangrado y permite el diagnostico diferencial.

Ultrasonido:

Método preferido por su velocidad y seguridad, al posicionar con precisión la imagen de la placenta, tiene mayor sensibilidad y evalúa el grado e posible hiperplasia placentaria.

Tratamiento

El tratamiento dependerá de la gravedad de la hemorragia, del estado hemodinámico, evolución del parto, edad gestacional y estado fetal.

Las gestantes que presentan placenta previa necesitan de manera urgente una cesárea. Si la placenta está cerca del cuello uterino o está cubriendo una parte, se debe de recomendar:

- Reducir actividades.
- Guardar reposo en cama.
- Descanso de la pelvis, lo cual significa no tener relaciones sexuales y tampoco usar tampones, ni practicarse duchas vaginales (Doenges, 2016)

Otros tratamientos pueden ser los siguientes:

- Transfusiones sanguíneas.

- Medicamentos para prevenir un parto prematuro.
- Medicamentos para ayudar a que el embarazo continúe por lo menos hasta la semana 36 de gestación.
- Inyecciones de esteroides para poder ayudar que los pulmones del bebé maduren en su totalidad.
- Se puede hacer una cesárea de emergencia si el sangrado es abundante y no se puede controlar (Doenges, 2016).

Complicaciones

Las complicaciones que conlleva tener una placenta marginal son los siguientes:

- Aparición de hemorragias vaginales.
- Puede afectar en el crecimiento y desarrollado normal del feto.
- Es muy frecuente que se produzca un parto prematuro.
- Es necesario realizar una cesárea en el caso de que el feto presentar sufrimiento fetal o el sangrado pueda alertar de un desprendimiento de la placenta.
- En caso de que se produzca un parto vaginal, éste puede alargarse más de lo normal, con un alto riesgo de que se produzcan hemorragias (López, 2011).

1.1. Justificación

La placenta previa es una patología que suele aparecer entre el segundo y tercer trimestre de embarazo, se manifiesta con sangrado genital que en la mayoría de los casos hay ausencia del dolor. Esta complicación está relacionada a algunos factores biológicos como puede ser haber enfrentado muchos partos o embarazos múltiples, otras de la causa es haberse sometido a cirugías uterinas, cesareas, entre otras. Sin embargo, esta complicación en muchos casos puede provocar la muerte de la madre o del feto. Hoy en la actualidad se han desarrollado técnicas para diagnosticar y tratar la placenta previa marginal, y así reducir el índice de muerte materno-infantil en el mundo.

Este estudio de caso tiene como finalidad indicar los aspectos fundamentales sobre los factores de riesgo que se asocian a la placenta previa marginal, patología que se involucra con los índices de morbilidad y mortalidad materno-fetal. De igual forma, destacar la importancia que el personal de enfermería brinde en todo momento los cuidados humanistas que requieran estas pacientes, y que a través de una correcta valoración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se logre de manera eficaz a mejorar el estado de salud de la gestante.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 32 años en estado de gestación de 23 semanas con placenta previa marginal ingresada en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir el estado clínico de la paciente teniendo en cuenta los factores de riesgo que se relacionan a la valoración de enfermería y el diagnóstico de placenta previa marginal en una paciente con 23 semanas de gestación.
- Analizar los síntomas, signos y patrones funcionales presentes en la paciente de 23 semanas de gestación con placenta previa marginal, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería.
- Evaluar los resultados de la aplicación de las intervenciones de enfermería en una paciente de 23 semanas de gestación con placenta previa marginal.

1.3. DATOS GENERALES.

- **Nombres y Apellidos:** NN
- **Edad:** 34 años
- **Sexo:** Femenino
- **Estado civil:** Casada
- **Hijos:** 1
- **Profesión:** Ninguna
- **Fecha y lugar de nacimiento:** 15 de septiembre del 1988 – Caluma – Ecuador
- **Residencia:** Guaranda
- **Raza:** Mestiza
- **Nivel sociocultural/económico:** Medio
- **Nivel de estudios:** Secundaria
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Grupo sanguíneo:** ORH+
- **Religión:** católica
- **Contexto socio afectivo familia:** Familia funcional, actualmente convive solo con su pareja de la cual recibe toda la atención y el apoyo.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad con embarazo de 23 semanas de gestación que fue trasladada por el ECU 911 al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, presentando, dolor tipo cólico con presencia de sangrado transvaginal de moderada cantidad, hipertermia, cefalea con escala de Escala Visual Analógica (EVA) 10/10, por lo cual es ingresada al servicio de Emergencia para realizarle los exámenes pertinentes.

Antecedentes Patológicos Personales

- **Clínicos:** No refiere
- **Quirúrgicos:** No refiere
- **Traumáticos:** No refiere
- **Alergias:** No refiere
- **Tipo de sangre:** ORH+
- **Anemia:** No refiere

Antecedentes Patológicos Familiares

- **Madre:** No refiere
- **Padre:** Hipertensión arterial
- **Abuelos:** No refiere

Antecedentes Ginecológicos

- **Menarquia:** 12 años
- **Ciclos menstruales:** Irregulares/ 6 días/ cada 28 días
- **Síntomas acompañantes:** Cólicos menstruales
- **Flujo menstrual:** Liquido con presencia de coágulos

- **Inicio de vida sexual:** 18 años
- **Parejas sexuales:** 2
- **Enfermedad de transmisión sexual:** No refiere
- **Inmunizaciones:** Toxoide tetánica 2 dosis; su primera dosis se aplicó en las primeras semanas de gestación e influenza con esquema completo certificado por el carnet de gestación.

Antecedentes Obstétricos

- **Gesta:** 2 **Parto:** 1 **Cesárea:** 0 **Abortos:** 0
- **FUM:** 23/11/2019
- **Controles:** 2 controles prenatales

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

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad, con embarazo de 23 semanas de gestación quien vive con su esposo e hijo, refiere presentar episodios de fiebre, dolor tipo cólico, acompañado de sangrado transvaginal de moderada cantidad, refirió que sintió angustia y pánico por temor a perder al bebe, por lo que llaman al ECU-911 para su traslado inmediato a la casa de salud.

Cuando se le realizo el interrogatorio la paciente manifestó que su fecha de ultima menstruación fue el 23/11/2019, al valorar signos vitales se evidencio que la presión arterial es de 90/60 mmHg. Al ser monitorizada por el medico se evidencio movimientos fetales presentes y una frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minuto.

2.3. Examen físico (Exploración clínica)

En el examen físico se constata:

Constantes vitales

Presión arterial: 90/60 mmHg

Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto

Temperatura: 37°

Saturación de oxígeno: 96%

FRECUENCIA CARDIACA FETAL: 130 latidos por minuto

Medidas antropométricas:

Peso: 73 Kg

Talla: 1,65 cm

IMC: 26.8

Examen encéfalo caudal

Paciente lúcida y colaboradora, ubicada en tiempo espacio y persona.

Cabeza: Normo cefálica, implantación capilar normal, fontanelas sin depresiones

Cara: Facies pálidas

Ojos: Isocóricos

Orejas: Simétricos, pabellones auriculares normales

Boca: Seca, lengua saburral, carencia de molares, denticiones amarillentas

Nariz: Simétrica, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones

Cuello: Simétrico, móvil, sin presencia de lesiones ni ganglios inflamados

Tórax: Simétrico, buena entrada de aire bilateral.

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

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

Extremidades superiores e inferiores: Normales y móviles

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

Patrón 1: Percepción y manejo de la salud: Este patrón se ve alterado debido a que la gestante vive en un ambiente contaminado con humo de tabaco ya que su esposo es fumador, también presenta dolor en la parte inferior del vientre que altera la salud tanto de la madre como del bebe.

Patrón 2: Nutricional/Metabólico: De acuerdo al examen físico la gestante tiene un

índice de masa corporal de 26.8, además refiere que su alimentación es de 5 comidas al día balanceada y nutritiva, bebe de 1 a 2 litros de agua al día.

Patrón 3: Eliminación e intercambio: Este patrón se ve alterado debido a que la gestante se encuentra en absoluto reposo dependiendo del personal de enfermería para poder miccionar y defecar utilizando un bidel, refiere que un familiar le ayuda en el cambio de toalla íntima cuando esta empapada de sangre.

Patrón 4: Actividad y ejercicio: Este patrón se ve alterado debido a que la gestante se encuentra en absoluto reposo, por lo que le está prohibido realizar algún tipo de actividad física.

Patrón 5: Sueño y descanso: Paciente duerme aproximadamente de 6 a 8 horas, no presenta problemas al conciliar el sueño, paciente da una percepción adecuada del patrón ya que cumple con sus horas de sueño.

Patrón 6: Cognitivo/perceptivo: La gestante no refiere alguna alteración tras su cuadro clínico.

Patrón 7: Auto percepción/auto concepto: La gestante presenta sentimientos de alegría y nerviosismo, no siente ningún tipo de rechazo hacia su cuerpo.

Patrón 8: Rol/relaciones: La gestante en la actualidad vive con su esposo e hijo, teniendo una buena relación, su esposo le brinda el apoyo necesario y ayuda en los quehaceres de la casa, su vivienda cuenta con todos los servicios básicos.

Patrón 9: Sexualidad/reproducción: Este patrón se ve alterado debido a que la gestante presenta sangrado transvaginal de moderada cantidad por lo que se le prohibió tener relaciones sexuales.

Patrón 10: Afrontamiento/tolerancia al estrés: Gestante se encuentra con un estado de tensión y ansiedad al pensar que corre peligro la vida del bebé.

Patrón 11: Valores/creencias: Gestantes refiere que es de religión católica y que cree en Dios nuestro Señor de una manera voluntaria.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:

- Patrón percepción/ Manejo de la salud
- Patrón Eliminación/Intercambio
- Patrón Actividad/Ejercicio
- Patrón Sexualidad/Reproducción

- Patrón Afrontamiento/Tolerancia al estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

❖ Biometría Hemática

Parámetros	Resultados	Valores normales
Plaquetas	290 mm ³ /uL	150,00 – 400.000
Leucocitos	7.000	4.500 – 11.000
Hematocrito	37.3%	38.0% - 48.0%
Hemoglobina	12.1g/dl	12.6 – 16.4 g/dl
Proteinuria	+	

Fuente principal: Ficha clínica del paciente

Grupo Sanguíneo y Factor ORH+

Ecografía: Se observa gestación única de 23 semanas, presentación longitudinal del feto de posición cefálica, comprobándose una imagen ecogénica de una placenta que llega al borde el Orificio Cervical Interno (OCI), lo que da como resultado una placenta de implantación marginal.

Movimientos fetales presentes, Latidos fetales 130 por minuto.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Placenta previa.

Diagnóstico diferencial: Desprendimiento prematuro de la membrana.

Diagnóstico definitivo: Embarazo de 23 semanas de gestación = Placenta Previa Marginal.

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

Luego de haber constatado por el médico especialista el cuadro clínico de la paciente

a través del examen físico y el análisis de los exámenes complementarios realizados, se confirmó la sospecha sobre el diagnóstico, la paciente presentaba Placenta previa marginal, patología obstétrica muy común que se presenta después del segundo trimestre de embarazo, por lo cual se revisó todas las conductas que la originan desde el punto de vista biológico, ambiental, físico y social.

Biológico: Alteración en el endometrio ocasionando cambios en la posición anatómica de la placenta.

Ambiental: Fumar o estar en un ambiente contaminado por uno de tabaco.

Físico: Con antecedente quirúrgico de una cesárea anterior.

Social: Acudir a las consultas prenatales desde que empezó su etapa de gestación para un diagnóstico oportuno antes de que pueda presentar alguna complicación.

Procedimientos a realizar por el personal de enfermería.

- ❖ Control de SCORE MAMA cada 30 minutos.
- ❖ Canalización de vía periférica con catéter N° 18.
- ❖ Administración de medicación y líquidos parenterales prescrito por el médico.
- ❖ Control del sangrado transvaginal.
- ❖ Reposo Absoluto.
- ❖ Educar sobre signos de alarma mediante charlas educativas.

NANDA: 401
 NOC: 533
 NIC: 379

RIESGO DE SANGRADO (00206)

R/C: Complicación en el embarazo (placenta previa)

E/P: Sangrado transvaginal de moderada cantidad

M
E
T
A
S

Dominio: 2- Salud fisiológica

Clase: E- Cardiopulmonar

Etiqueta: 0413 - Severidad de la pérdida de sangre

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sangrado vaginal					X
Disminución de la presión arterial sistólica					X
Disminución de la presión arterial diastólica					X
Palidez de piel y mucosas					X
Disminución del hematocrito					X

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

Campo: 2- Fisiológico complejo

Clase: N- Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4010 – Prevención de hemorragias

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.
 2. Control de signos vitales.
 3. Mantener en absoluto reposo a la paciente.
 4. Administrar medicación prescrita por el médico.
 5. Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.
 6. Instruir a la paciente y a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al personal de enfermería), si se produce hemorragias.

RIESGO DE INFECCION (00004)

NANDA: 379
NOC: 315
NIC: 386

M
E
T
A
S

R/C: Ruptura prematura de la membrana amniótica

E/P: Hipertermia

Dominio: 2- Conocimiento y conducta de salud

Case: T – Control de riesgo y seguridad

Etiqueta: 0413 – Detección de riesgo

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

Campo: 4 - Seguridad

Clase: V - Control de riesgos

Etiqueta: 6550 – Protección contra las infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Controla los cambios en el estado general de salud.					X
Identifica los posibles riesgos para la salud				X	
Realiza autoexámenes en los intervalos recomendados					X
Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.					X

INDICADORES

1

2

3

4

5

Sangrado vaginal

X

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Administración de antibióticos prescrita por el médico.
3. Fomentar la ingesta nutricional suficiente.
4. Mantener la asepsia en el paciente de riesgo.
5. Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudado en la piel y las mucosas.
6. Instruir a la paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos a profesional sanitario.

ANSIEDAD (00146)

NANDA: 331
NOC: 422
NIC: 174

M
E
T
A
S

R/C: Proceso patológico

E/P: Angustia, temor

Dominio: 3- Salud psicosocial

Clase: M- Bienestar psicológico

Etiqueta: 1211 – Nivel de la ansiedad

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

Campo: 3- Conductual

Clase: T- Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 – Disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud				X	
Irritabilidad					X
Ataque de pánico					X
Frecuencia cardiaca					X

ACTIVIDADES

1. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
2. Crear un ambiente que facilite confianza.
3. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
4. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.

DOLOR AGUDO (00132)

NANDA: 439
NOC: 346
NIC: 310

M
E
T
A
S

R/C: Agentes lesivos físicos
(levantar objetos pesados)

E/P: Expresión facial dolorosa

Dominio: 5- Salud percibida

Clase: V- Sintomatología

Etiqueta: 02102 – Nivel del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial					X
Duración de los episodios del dolor					X
Expresiones faciales del dolor					X
Frecuencia del dolor					X

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

Campo: 2- Fisiológico complejo

Clase: E- Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 – Manejo del dolor

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Administrar analgésicos prescrita por el médico.
3. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
4. Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informa a otros profesionales sanitarios.
5. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad y factores desencadenantes.

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

Para la utilización del Proceso de Atención de Enfermería PAE es preciso tener un fundamento científico, por lo cual he seleccionado dos teorías de enfermería: la teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson y la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

Virginia Henderson: Tendencia de Suplencia o Ayuda. – Henderson utiliza las teorías de las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona, identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas muy similares a las de Maslow. Henderson menciona que “El único objetivo de la enfermera es ayudar al individuo sea este sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuye a la salud y recuperación (De las Nieves & Amezcua, 2014).

Dorothea Orem: Déficit del Autocuidado. – Orem menciona que “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento de su vida, salud o bienestar. Por lo que puedo mencionar que el autocuidado es la acción que las personas aprenden y hacen para su mismo bienestar y mantener una salud integra (Fundamentos, 2012).

2.8. Seguimiento.

En la última valoración el medico ordeno que la gestante deberá seguir en reposo absoluto y evitar realizar cualquier actividad física, hasta la culminación de su etapa gestacional; siendo esta la principal medida de prevención para evitar complicaciones. Luego de recibir el alta la gestante se realizó chequeos médicos mensuales que incluyo la realización de ecografías que sirvió para monitorizar la ubicación de la placenta, y poder verificar si ya ha existido una migración de la misma a medida que el embarazo avanza, apartándose así del cuello uterino. Se continuo con el tratamiento farmacológico prescrito por el medico hasta el tiempo establecido, la gestante tuvo restringido tener relaciones sexuales y practicarse duchas vaginales durante todo el proceso de gestación hasta el momento del

parto, con la finalidad de salvaguardar la integridad de la madre y el bebé.

2.9. Observaciones

La gestante recibió el alta con un cuadro clínico favorable, después de haber estado varios días hospitalizada con reposo absoluto, después de haber recibido el tratamiento médico y los cuidados de enfermería oportunos se obtuvieron resultados favorables.

La gestante se mostró interesada al momento de darle a conocer las recomendaciones que debe seguir, y colaboro con la ejecución de todo el tratamiento; por lo que se le informaba cada avance y procedimiento que se le ha practicado. Se analizo guías clínicas, artículos científicos, con la finalidad de entender mejor esta patología obstétrica

CONCLUSIONES

- ✚ Al culminar el presente estudio de caso y previo a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en una gestante con Placenta Previa Marginal, se destacó la importancia de los cuidados de enfermería para el restablecimiento de la salud de la paciente. En donde se aplicó la valoración tanto cefalocaudal como por patrones funcionales para poder conseguir un diagnóstico de enfermería claro y preciso por lo cual, se elaboró un plan de cuidados científicos que una vez emprendido los cuidados se obtuvieron resultados satisfactorios.
- ✚ El papel que desempeña la enfermería no solo consiste en los cuidados brindados; sino que se basa en la promoción de la salud, teniendo en cuenta la correcta valoración de la paciente, se lograron determinar los factores de riesgo que contribuyeron para el desarrollo de la placenta previa marginal en la paciente,
- ✚ El cuadro clínico que presentó la paciente en el momento del interrogatorio ayudo a percibir cuantos patrones funciones estaban alterados y con ello realizar una buena planificación de los cuidados de enfermería lo cual arrojaron resultados favorables para su recuperación y ayudaron a que su estadía en el hospital sea tranquila y provechosa.
- ✚ Cabe recalcar la importancia de realizarse los controles prenatales desde que inicia su embarazo, para poder identificar el problema antes de que se presente la sintomatología. La finalidad de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es alcanzar el completo estado de bienestar materno-fetal, para que así la gestante desarrolle su embarazo de la manera normal y sana posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

Ávila, S., Moy, T., & Olmedo, J. (2016). Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*, 2-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163c.pdf>

Cabrero, L. S. (2010). *Obstetricia y medicina materno-infantil*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.S.A.

De las Nieves, B., & Amezcua, M. (2014). *Tendencia de suplencia o ayuda* . Obtenido de <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.

Fundamentos, U. (2012). El cuidado. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

Gallegos, S. (2018). La Placenta humana. Medigraphic, 5-20. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163c.pdf>

López, E. (2011). Hemorragias del Tercer Trimestre. *Ginecología y Pediatría*, 11-19. Obtenido de https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2010-2011/sesion20110112_1.pdf

Perelló, M., & López, M. (2012). Nomalías Placentarias (placenta previa, placenta accreta y vasa previa) y manejo de la hemorragia de tercer trimestre. *Clinic Barcelona Materno-Infantil*, 4-14. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/placenta%20previa%20y%20otras%20anomal%C3%ADas.%20hemorragia%20er%20t.pdf>

Pernales, M. (2015). Placenta Previa y sus manifestaciones clinicas. Protocolo de Asistenciales en Obstetricia, 1-22. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/placenta-previa>