



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA**  
**OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“TÍTULO DEL PROYECTO”**

**Atención de Enfermería a Usuarías con Placenta Previa en**  
**el Área de Cuidados Intermedios 2 del Hospital Gineco**  
**Obstétrico Enrique C Sotomayor**

**Estudiante**

**Verónica Adelaida Barzola Vera**

**DIRECTORA: Licenciada Lorena Gaona Q**

**Guayaquil, 27 de Junio de 2011**

# 1. DEDICATORIA

Dedico esta Tesis:

A mi madre por Amarme y haberme motivado, brindado incondicionalmente apoyo durante cada etapa de mi vida enseñándome a ser fuerte, a luchar por mis proyectos, y al no dejarme vencer luego de cada caída.

A mi padre, por haberme dado la vida, por enseñarme con humildad y responsabilidad a ser trabajadora.

A mis hermanos y hermanas por ser mi alegría de la infancia dándome fuerza y a la vez darle mi ejemplo para que sigan progresando en el trayecto su vida.

A mi esposo, por darme su apoyo incondicional, amor y comprensión, en los momentos más difíciles de la carrera universitaria. Estando junto a mí me dio la fortaleza para avanzar hacia la cúspide de mi meta profesional.

A mi hija, Alejandrita que va a ser mi luz, mi esperanza, alegría, que llena mi alma y regocija mi corazón de amor, ternura, de seguir luchando por un nuevo porvenir y por robarte ese tiempo tan maravilloso que debí proporcionarte durante el tiempo de gestación. Gracias por ser ese rayo de luz ante tanta oscuridad.

A mis amiga/os (Rosa, Miriam, Paulina, Hugo, Marlon Katuska, Brenda, Narcisa, Pilar) por brindarme su amistad y compartir grandes momentos y compartir esa experiencia maravillosa conmigo de esta etapa de mi vida.

A Rosa, Miriam, Paulina: Por su apoyo, esfuerzo y colaboración en el transcurso de mi vida de este proyecto.

## **2. AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme dado la fuerza, para salir adelante, escuchar mis peticiones y por iluminarme en los momentos de oscuridad y desaliento.

A mi familia porque ellos son la esperanza, fortaleza de seguir luchando cada día, en especial mi esposo por haber sido ese sostén en mis momentos de amor, ternura, alegría y tristeza contribuyendo su tiempo para no decaer en mis deberes estudiantiles.

A la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil por haberme dado la media beca estudiantil para Universidad Católica Santiago de Guayaquil Facultad de Medicina Carrera de Enfermería, y poder concluir con esta carrera profesional.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil Facultad de Medicina Carrera de Enfermería, por brindarnos un lugar donde adquirir conocimiento y poder realizar nuestro sueño.

A mi Directora de la Carrera de Enfermería, Lic. Nora Carrera, quien es un ejemplo a seguir en lo ético y moral profesional y personal.

A todos mis docentes que proporcionaron su tiempo, conocimiento, respeto y responsabilidad, ideando nuevos alumnos.

A mi Directora de Tesis Licenciada Lorena Gaona, por brindarme su tiempo, dedicación y paciencia, que me supo guiar con su experiencia para poder concluir en el desarrollo de este trabajo.

Mil gracias de todo corazón.

### 3. Tabla de Contenidos

1. INTRODUCCION	1
2. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO.	3
2.1. CONTEXTUALIZACION DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO	5
3. OBJETIVOS	7
3.1. Objetivo General:	7
3.2. Objetivos Específicos:	7
4. MARCO TEÓRICO	8
CAPITULO I	8
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	8
1.1 El Proceso de Atención de Enfermería	8
1.2 Los objetivos del proceso de enfermería	9
1.3 Las ventajas.	10
1.4 Las características:	10
1.5 ETAPA DE VALORACIÓN:	11
1.6 MÉTODOS PARA OBTENER DATOS:	13
1.7 VALIDACIÓN DE DATOS:	17
1.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.	18
1.9 DOCUMENTACION Y REGISTRO DE LA VALORACIÓN:	19
1.10 FASE DE DIAGNÓSTICO:	19
1.11 Tipos de diagnósticos:	21
1.12 PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:	22
1.13 ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS	22
1.14 Determinación De Prioridades:	24
1.15 Planteamiento de Los Objetivos	25
1.16 NORMAS GENERALES PARA LA DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS	25

1.17	OBJETIVOS DE ENFERMERÍA:	25
1.18	Actuaciones De Enfermería:	27
1.19	Documentación En El Plan De Cuidados De Enfermería	29
1.20	Partes Que Componen Los Planes De Cuidados	30
1.21	Tipos De Planes De Cuidados	30
1.21.1	Ejecución	31
1.21.2	Evaluación	31
CAPITULO II		33
EMBARAZO		33
2.1	Concepto	33
2.2	Características Generales	33
2.3	PRIMER TRIMESTRE	34
2.4	SEGUNDO TRIMESTRE	35
2.5	TERCER TRIMESTRE	37
2.5.1	Cambios Físicos	38
2.6	Nutrición Durante El Embarazo	39
2.7	Factores de riesgo	39
CAPITULO III		41
PLACENTA PREVIA		41
3.1.	DEFINICIÓN.	41
3.2.	Frecuencia de las diferentes clases de placenta previa	41
3.3.	Clasificación	42
3.4.	Anatomía Patológica	42
3.5.	Etiopatogenia: Causas	43
3.6.	Causas ovulares:	43
3.7.	Causas maternas	44
3.8.	Factores De Riesgo	44
3.8.1	Otros factores de riesgo	45
3.9.	Manifestaciones Clínicas (Síntomas)	45
3.10.	DIAGNÓSTICO	46
	Tipos de diagnostico	46

3.10.1. Diagnóstico Tardío o Sintomático	47
3.10.1.2. Procedimientos diagnósticos	48
CAPITULO IV	50
COMPLICACIONES MATERNALES	50
4.1. Generalidades	50
4.2. Tratamiento	51
4.3. Factores básicos.	51
4.4. PRONÓSTICO	53
4.5. PREVENCIÓN	54
4.6. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	54
5. Formulación de la Hipótesis / la pregunta de Investigación	56
6. MÉTODO	57
6.1. Justificación de la elección del Método	57
6.2. Diseño de la Investigación	57
6.2.1. Muestra/ selección de la participantes	57
6.2.2. Técnicas de recogida de datos:	58
6.2.3. Técnicas y modelos de Análisis de los datos	58
7. PRESENTACIÓN DE DATOS / RESULTADOS	60
8. ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA	60
9. Conclusiones:	95
10. Valoración Crítica de la Investigación:	96
APARTADOS FINALES	97
Referencias Bibliográficas / Electrónicas	97
Cronograma	101
ANEXOS	106
GLOSARIO	102
GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PLACENTA PREVIA	115

## **APARTADOS FINALES**

<b>Índices varios (gráficos)</b>	60
<b>ENCUESTAS: PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>	60
GRÁFICO # 1	60
GRÁFICO # 2	61
GRÁFICO # 3	62
GRÁFICO # 4	63
GRÁFICO # 5	64
GRÁFICO # 6	65
GRÁFICO # 7	66
GRÁFICO # 8	67
GRÁFICO # 9	68
<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN: PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>	69
GRÁFICOS # 1	69
GRÁFICOS # 2	70
GRÁFICOS # 3	71
GRÁFICOS # 4	72
GRÁFICOS # 5	73
GRÁFICOS # 6	74
GRÁFICOS # 7	75
GRÁFICOS # 8	76
GRÁFICOS # 9	77
GRÁFICOS # 10	78
GRÁFICOS # 11	79
GRÁFICOS # 12	80
GRÁFICOS # 13	81
GRÁFICOS # 14	82
GRÁFICOS # 15	83
GRÁFICOS # 16	84
<b>ENCUESTA: USUARIAS CON PLACENTA PREVIA</b>	85
GRÁFICO # 1	85
GRÁFICO # 2	86
GRÁFICO # 3	87
GRÁFICO # 4	88

GRÁFICO # 5	89
GRÁFICO # 6	90
GRÁFICO # 7	91
GRÁFICO # 8	92
GRAFICO # 9	93
GRÁFICO # 10	94
Referencias Bibliográficas / Electrónicas	97
<b>ANEXOS</b>	103
CRONOGRAMA	101
GLOSARIO	102
Encuesta al Personal de Enfermería	106
Guía Observación al Personal de Enfermería	110
Encuesta Usuarías	112
GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A	
PACIENTES CON PLACENTA PREVIA.	115
Recursos Humanos	119
Recursos Financieros	119



#### 4. ABREVIATURAS

P.A.E. =	Proceso de Atención Enfermería
PES =	Problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S).
V.V =	Vía Vaginal
V.A =	Vía Abdominal
Hto =	Hematocrito
EV =	Endovenosa
H =	Hemorragia.
h =	hora.
IV =	Vía intravenosa
T <sup>a</sup> =	Temperatura.
TA =	Tensión arterial.
S.V =	Signos Vitales
F.R =	Frecuencia Respiratoria
P =	Pulso
O2 =	Oxígeno
C.I.2 =	Cuidados Intermedios 2

## **RESUMEN Y ABSTRACTO**

La presente investigación analiza la atención de enfermería a usuarias con placenta previa en el Área de Cuidados Intermedios 2, del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil.

Su objetivo general es proponer una Guía práctica de atención de enfermería a pacientes con este problema; tiene tres objetivos específicos que son:

- i) Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería, en la atención a las usuarias con placenta previa;
- ii) Describir los cuidados que aplica el personal de enfermería a pacientes con placenta previa; y,
- iii) Determinar las características más significativas del perfil de las usuarias con placenta previa.

Para el cumplimiento de la investigación, la principal herramienta metodológica utilizada fue la encuesta estructurada con preguntas cerradas aplicada a personal de enfermería para los objetivos específicos primero y segundo; y a pacientes del área en estudio para el tercer objetivo.

El documento está estructurado en capítulos y subcapítulos, que contienen la introducción, planteamiento del problema, objetivos, marco teórico, los procesos, una amplia descripción del embarazo, las características generales de la patología de la placenta previa, la formulación de la hipótesis y el método; finalmente se presentan los resultados de la investigación seguido del correspondiente análisis y las conclusiones.

## **PALABRAS CLAVE**

Atención de enfermería, Usuarias con placenta previa, Personal de enfermería en el Cuidado de las embarazadas.

## **SUMMARY AND ABSTRACT**

This research examines the nursing care to patients with previous placenta in the Intermediate Care Area of Enrique C. Sotomayor Obstetrics and Gynecology Hospital from Guayaquil city. The general objective is to propose a practical guide to nursing care to patients with this problem; and it has three specific objectives are:

- i) Determine the level of awareness among the nursing staff, attention to patients with previous placenta;
- ii) Describe the care that nurses applied to patients with previous placenta, and;
- iii) Identify the most significant features of the patients profile with previous placenta.

To fulfill the research, the main methodological tool used was a structured questionnaire with closed questions applied to nursing staff for first and second specific objectives, and patients in the study area for the third goal.

The document is organized into chapters and subchapters, themselves containing the introduction, problem statement, objectives, theoretical framework, processes, a broad overview of pregnancy, the general characteristics of the pathology of previous placenta, the formulation of the hypothesis and method, and finally presents the research results followed by appropriate analysis and conclusions.

### **KEY WORDS**

Nursing care, a patients with previous placenta, nursing in Care of pregnant women

# 1. INTRODUCCIÓN

El hospital Gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor es un hospital que cuenta con diferentes sub especialidades dentro de la especialidad Gineco Obstétrico: uroginecología, genética, mastología, embarazo de adolescentes y alto riesgo, infertilidad, monitoreo fetal anteparto y odontología.

Tiene un consultorio para las pacientes derivadas del IESS y dos consultorios con dos unidades de diagnóstico por ecografía.<sup>1</sup>

En el área de Cuidados Intermedios 2, se encuentran pacientes gestantes ingresadas con diagnóstico relacionados a diferentes patologías Gineco obstétrica entre ellas, la Placenta Previa sangrante.

La Placenta Previa es una complicación del embarazo en la cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre todo o parte de la abertura hacia el cuello uterino.<sup>2, 3,4</sup>

La placenta es el órgano que nutre al feto en el útero.<sup>5</sup>

Esta patología es merecedora de cuidados especiales ya que pone en riesgo la vida de la madre así como la del bebé.<sup>6</sup>

Entre las complicaciones de la placenta previa tenemos: hemorragia profusa (sangrado), shock y muerte. También aumenta el riesgo de infección o de formación de coágulos sanguíneos (tromboembolia), incrementando las probabilidades de necesitar de una transfusión de sangre. <sup>7, 8,9</sup>

La pérdida de sangre fetal o hemorragia puede ocurrir debido a que la placenta se desgarrar de la pared uterina durante la labor de parto. También puede ocurrir con la entrada al útero durante un parto de cesárea.<sup>10</sup>

Los nacimientos prematuros (recién nacidos menos de 36 semanas de gestación) son responsables de cerca del 60% de las muertes de recién nacidos en casos de placenta previa. <sup>11</sup>

Esta observación me ha incentivado a realizar una investigación para analizar la atención de enfermería a pacientes embarazadas con placenta previa y definir una Guía Práctica de atención de enfermería, que nos permita al personal que labora en la mencionada área orientar y proporcionar una mejor calidad de atención a las gestantes con dicha patología.

El personal profesional y Auxiliar de enfermería de dicha área son las encargadas de administrar el cuidado de enfermería de esta gestante.

Por lo que esta Guía Práctica de atención de enfermería le servirá como una pauta de trabajo, siendo imprescindible la valoración para individualizar los cuidados y así poder mejorar la calidad de atención de enfermería a las gestantes con dicha patología.

La Guía Práctica de atención de enfermería a construir, es para que desde el momento en que las usuarias gestantes con placenta previa que ingresen a dicha área reciba la atención correcta cumpliéndose con; tratamiento médico prescrito como es: el reposo absoluto, control de los signos vitales, control de las compresas perineales, control del sangrado vaginal.

Considerando estos aspectos, al analizar la atención de enfermería y proponer una guía práctica de atención se disminuirá las complicaciones, y los riesgos que pueda tener la salud del binomio madre e hijo, proveyendo una óptima atención a las usuarias con esta patología.

## **2. PLANEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO.**

En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor en el área de Cuidados Intermedios 2 cuenta con una dotación de 27 camas, donde se encuentran ingresadas el 60% de pacientes embarazadas de diferentes patologías y el 30% presentan un diagnóstico médico de Placenta Previa. En esta área el personal de enfermería está conformado por una Licenciada profesional de enfermería y dos Auxiliares de enfermería en cada turno.

Al ingreso de las usuarias embarazadas en esta área he podido observar que el personal de enfermería verifica con que diagnóstico médico ingresan, siendo una de ellas la patología de placenta previa.

En el tratamiento médico prescrito indican: mantener a las usuarias en reposo absoluto, controlar los signos vitales, controlar las compresas perineales del sangrado vaginal, en ocasiones el personal de enfermería obvia esta disposición.

Cuyos procedimientos que realizan en el área es de tipo rutinario y mecánico como es: Acompañar a la visita médica, llevar los expedientes clínicos y equipos requeridos, colaborar en el examen físico, actualizar la tarjeta de medicamentos, digitar en el computador la medicación prescrita a botica y retirar la medicación.

Cabe mencionar que en dicha área solo existe un Manual de Normas y Procedimientos de Enfermería del año 2007 en el cual están descritos procedimientos de tipo generales para hospitalización como los antes mencionados, pero no de tipo específico para esta Patología tan importante.

Las usuarias refieren verbalmente insatisfacción de los cuidados de enfermería, ya que en ocasiones en que ellas necesitan realizar sus necesidades básicas y fisiológicas como: el de ir al baño, realizar su aseo perineal, el personal auxiliar de enfermería no lo realizan y no les proveen un bidet y en otras ocasiones manifiestan no realizárseles el aseo

en cama, circunstancias que hacen que las usuarias tenga que levantarse por si solas para realizar sus actividades provocando alteración de su estado de salud y como consecuencia del mismo se evidencia sangrado abundante que se visualiza en las compresas perineales, disminución de los signos vitales, alteración de la frecuencia cardiaca fetal que presentan estas pacientes.

La demanda de usuarias embarazadas con diferentes patologías que existe en dicha área, instaura una sobrecarga de trabajo; haciendo que no se proporcionen una atención de enfermería correspondiente a las usuarias diagnosticadas de placenta previa sangrante.

Cuando el primer sangrado se presenta antes de la semana 32 el pronóstico en relación a la vida del feto es reservado debido a que puede requerirse la interrupción inmediata del embarazo. El reposo inmediato puede detener la progresión de la patología.<sup>24</sup>

Éste proceso se manifiesta por la falta de actividades específicas de enfermería, el no haber una Guía práctica adecuada, específica y el desconocimiento de cómo abordar con estas patología trayendo como consecuencia las complicaciones antes mencionada.

Para la elaboración de la guía práctica es necesario conocer:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se brindan a las usuarias embarazadas con Placenta Previa?

## **2.1. CONTEXTUALIZACION DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO**

El hospital Gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor es un hospital de Especialidad, cuenta con diferentes especialidades: uroginecología, genética, mastología, embarazo de adolescentes y alto riesgo, infertilidad, monitoreo fetal anteparto y odontología. Tiene un consultorio para las pacientes derivadas del IESS y dos consultorios con dos unidades de diagnóstico por ecografía.

Esta área se suma a las cinco consultas de ginecología y obstetricia, patología cervical y colposcopia, cardiología, consultoría médica y psicología para pacientes portadoras del VIH, estimulación temprana, pacientes prematura, programa canguro y a los dispensarios periféricos en Bastión y el Guasmo, “lo que, sin lugar a dudas, esta consulta externa es el mejor centro de diagnóstico y tratamiento gineco obstétrico ambulatorio del país, tanto por su contenido cuanto por la calidad de sus especialistas. Si en el 2009 se realizaron 107.920 consultas, vamos a incrementarlas y diversificarlas con los nuevos servicios”.<sup>12</sup>

En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor el área de hospitalización de señoras tiene una dotación de camas de 301 y en las neonato 165 dando un total de 466.

En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor en el área de hospitalización en el 2010 fueron atendidas 147 pacientes embarazadas con diagnostico de Placenta Previa con hemorragia.

En el área de Cuidados Intermedios 2 consta con una dotación de 27 camas, donde se encuentran ingresadas el 60% de pacientes embarazadas y con diferentes patología y el 30% presenta un diagnostico medico Placenta Previa.

En esta área el personal de enfermería está conformado por una Licenciada y dos Auxiliares de enfermería en cada turno teniendo una plantilla de un total de 20 incluidas con las que cubren libres



desglosadas en:

- 6 Licenciadas Profesional de Enfermería
- 14 Auxiliar de Enfermería.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General:**

- Analizar la Atención de enfermería para mejorar la calidad de atención a las usuarias gestantes con diagnóstico de Placenta Previa.
- Proponer Guía práctica de atención de enfermería a pacientes con Placenta Previa.

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería, en la atención a las usuarias con Placenta Previa.
- Describir los cuidados que aplica el personal de enfermería a pacientes con placenta previa.
- Distinguir las características más significativas del perfil de las usuarias con placenta previa que requieren los cuidados especializados de enfermería.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **CAPITULO I**

#### **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

##### **1.1 El Proceso de Atención de Enfermería**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Con la aparición del proceso de enfermería en los años sesenta, las enfermeras comenzaron a tener un lenguaje común que facilitó compartir aspectos de la práctica; cuando las enfermeras comenzaron a compartir las experiencias de dar cuidado, el enfoque procedimental cambió hacia el de práctica basada en el conocimiento científico.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución ) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación ) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos:

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planificación

4. Ejecución
5. Evaluación.

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

1. **Valoración:** Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

2. **Diagnóstico de Enfermería:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

3. **Planificación:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

4. **Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

5. **Evaluación:** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

## 1.2 Los objetivos del proceso de enfermería

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### **1.3 Las ventajas.**

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

### **1.4 Las características:**

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en

cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

### **1.5 ETAPA DE VALORACIÓN:**

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, éstos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.

- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

## **1.6 Métodos para obtener datos:**

### **a) Entrevista Clínica:**

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.
- La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre
- Iniciación: Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre



cuestiones culturales o religiosas.

- Existen formatos estructurados o semi estructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
- Cierre: Es la fase final de la entrevista No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

La entrevista clínica tiene que ser comprendida desde dos ámbitos:

- Un ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican;
- Otro ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica.

Las técnicas verbales son:

- El interrogatorio permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.
- La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.
- Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.
- Las técnicas no verbales: Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son:
  - Expresiones faciales,
  - La forma de estar y la posición corporal,
  - Los gestos,

- El contacto físico,
- La forma de hablar.

Para finalizar la entrevista y siguiendo a Briggs, J. (1985) y Gazda G.M. (1975) concretaremos las cualidades que debe tener un entrevistador: empatía, calidez, concreción, y respeto.

- **Empatía:** Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor, Cibanal (1991). Pero Borrell (1989), nos aporta que no basta con comprender al cliente, si no es capaz de transmitirle esa comprensión. La empatía pues consta de dos momentos, uno en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación emocional del cliente, Y otro en el que le da a entender que la comprende.
- **Calidez:** Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador. Se expresa solo a nivel no verbal
- **Respeto:** Es la capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos Borrell (1989). En palabras de Cibanal (1991), implica el aprecio de la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona.
- **Concreción:** Es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos Y compartidos de la entrevista, Borrell (1989).

Cibanal (1991) nos aporta una quinta característica del entrevistador: La autenticidad, ésta supone que «uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos».

## **b) La observación:**

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera

comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables.

### **c) La exploración física:**

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Se centra en: determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- **Inspección:** es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- **Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración
- **Percusión:** Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son:

- Sordos: aparecen cuando se percuten músculos o huesos.
- Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo.
- Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire.
- Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire.
- **Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

- Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.
- La información física del paciente que se obtiene es idéntica en cualquiera de los métodos que utilizemos.

## 1.7 VALIDACIÓN DE DATOS:

Significa que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos). Esto es la debemos asegurarnos de que el paciente quiere indicar lo que de hecho dice.

Se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla, etc.

## **1.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.**

Es el cuarto paso en la recogida de datos, en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas (Maslow, 1972), o por patrones funcionales (Gordon, 1987), etc.

La información ya ha sido recogida y validada, ahora los datos se organizan mediante categorías de información.

Los componentes de la valoración del paciente que hemos seleccionado como necesarios hoy en día son:

- Datos de identificación.
- Datos culturales y socioeconómicos.
- Historia de salud: Diagnósticos médicos, problemas de salud; resultados de pruebas diagnosticas y los tratamiento prescritos.
- Valoración física
- Patrones funcionales de salud.

La valoración mediante patrones funcionales (funcionamiento) se realiza en términos mensurables y no abstractos (necesidades), en este sentido los patrones funcionales de salud facilitan la valoración, aunque no por ello hay que entender que la valoración de los patrones funcionales es opuesta a la valoración de necesidades; antes al contrario, se complementan, Tomás Vidal (1994).

Aquí aportaremos que los diagnósticos de enfermería nos ayudan en la tarea de fundamentar los problemas detectados en las necesidades humanas, esto es, nos confirmarán la carencia de las necesidades básicas. Este tipo de fundamentación debería ser estudiado

profundamente.

### **1.9 DOCUMENTACION Y REGISTRO DE LA VALORACIÓN:**

Es el segundo componente de la fase de valoración y las razones que justifican su uso son de manera esquemática las que siguen:

- Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad (véase tema referente a la garantía de la calidad de los cuidados enfermeros).
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal
- Permite la investigación en enfermería
- Permite la formación pregrado y postgrado

### **1.10 FASE DE DIAGNÓSTICO:**

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico. Si las

funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- **La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera:**

Incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

- **La dimensión interdependiente de la enfermera:**

Se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud.

Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

- **Dimensión independiente de la enfermera:**

Es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.)

Los pasos de esta fase son:

- i) Identificación de problemas:

- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
- Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

- ii) Formulación de problemas:

Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

### 1.11 Tipos de diagnósticos:

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

**Real:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados.

El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnóstico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

- **Alto Riesgo:** Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo.

La descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedida por el término alto riesgo Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

- Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

- De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel



mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados.

Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.

Podemos añadir un quinto tipo:

- De síndrome: comprenden un grupo de Diagnósticos de Enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los Diagnósticos de Enfermería de Síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el Diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

### **1.12 PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero.

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989).

### **1.13 Etapas en el Plan de Cuidados**

- **Establecer prioridades en los cuidados.** Selección.

Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una

familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos... Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

- **Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.**

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

- **Se deben fijar a corto y largo plazo.**

Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

- **Elaboración de las actuaciones de enfermería**

Determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos.

Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.

Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico. Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.

#### **1.14 Determinación De Prioridades:**

Es un paso en la fase de planeación en la que se debe priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, éstos deben consensuarse con el cliente, de tal forma que la no realización de este requisito puede conducirnos a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso nos facilitará aun más la relación terapéutica.

Se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el paciente. Creemos que es de interés indicar aquí, que bajo una concepción holístico-humanista, la insatisfacción de las necesidades básicas provoca la enfermedad, Maslow (1972), esta carencia coloca a la persona en un estado de supervivencia, a pesar de ello y en determinadas ocasiones de libre elección, la persona prefiere satisfacer unas necesidades, privándose de otras.

Es obvio añadir que son problemas prioritarios las situaciones de emergencia, como problemas de carácter biofisiológico, con excepción de la urgencia en los procesos de morir.

Queremos hacer hincapié en la importancia que tienen las acciones de promoción de la salud enfocadas desde el cambio de estilo de vida, actividades que son exclusivamente responsabilidad de la enfermería y que aún no se han asumido.

### **1.15 Planteamiento de Los Objetivos**

Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos sirven para:

- Dirigir los cuidados.
- Identificar los resultados esperados.
- Medir la eficacia de las actuaciones.

Lo que se pretende con los objetivos de las actuaciones enfermeras es establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.

Existen dos tipos de objetivos:

- Objetivos de enfermería o criterios de proceso.
- Objetivos del paciente/cliente o criterios de resultado

### **1.16 Normas generales para la descripción de objetivos**

- Escribir los objetivos en términos que sean observables y puedan medirse.
- Describir los objetivos en forma de resultados o logros a alcanzar, y no como acciones de enfermería.
- Elaborar objetivos cortos.
- Hacer específicos los objetivos.
- Cada objetivo se deriva de sólo un diagnóstico de enfermería.
- Señalar un tiempo específico para realizar cada objetivo.

### **1.17 OBJETIVOS DE ENFERMERÍA:**

Estos objetivos dirigen las actuaciones enfermeras hacia tres grandes áreas para ayudar al paciente:

- A encontrar sus puntos fuertes, esto es, sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos.
- A buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación.
- A conocer su estilo de vida y ayudarle a modificarlo, si no fuera competente para el cambio, bien por una disminución de los recursos propios o por una inadecuación de los mismos.

Los objetivos de enfermería no se suelen escribir en el plan de cuidados, a excepción de que sea para los alumnos, en cualquier caso deben responder a preguntas sobre: capacidades limitaciones y recursos del individuo que se pueden fomentar, disminuir/aumentar o dirigir.

Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a:

- **Objetivos a corto plazo:** Son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días.
- **Medio plazo:** Para un tiempo intermedio, estos objetivos de tal forma que, podamos utilizarlos para reconocer los logros del paciente y mantener la motivación.
- **Objetivos a largo plazo:** Son los resultados que requieren de un tiempo largo. Existen dos tipos:
  - Uno, abarca un período prolongado y requiere de acciones continuas de enfermería, que median directamente entre el objetivo y su logro.
  - Otro, se obtiene mejor a través de una secuencia de objetivos a corto plazo. Este segundo tipo no requiere de la acción directa de enfermería, dado que las acciones de enfermería acompañan a los objetivos a corto plazo.

### **1.18 Actuaciones De Enfermería:**

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Iyer 1989).

El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles del paciente y sus familiares, como se explicó anteriormente.

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnósticos enfermeros como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica.

Prescripciones enfermeras: Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.

Prescripciones médicas: Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja. La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios.

En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros.

Las características de las actuaciones de enfermería son, según Iyer (1989), las que siguen:

- Serán coherentes con el plan de cuidados
- Estarán basadas en principios científicos
- Serán individualizados para cada situación en concreto.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción de la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restablecer la salud
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

Las acciones más habituales de la planificación de los cuidados de enfermería integrales, entorno a los diferentes tipos de diagnóstico enfermero y a los problemas interdependientes son:

- El diagnóstico enfermero real:

- Reducir o eliminar factores contribuyentes.
- Promover mayor nivel de bienestar.
- Controlar el estado de salud.

- Para el diagnóstico enfermero de alto riesgo:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo.
- Prevenir que se produzca el problema.

- Controlar el inicio de problemas.
- Para el diagnóstico enfermero posible:
  - Recoger datos adicionales que ayuden a confirmar o excluir un diagnóstico.
- Para el diagnóstico enfermero de bienestar:
  - Enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar.
- Para problemas interdependientes:
  - Controlar los cambios de estado del paciente.
  - Manejar los cambios de estado de salud.
  - Iniciar las actuaciones prescritas por la enfermera V el médico.

La determinación de las actuaciones de enfermería que son necesarias para resolver o disminuir el problema, requiere de un método. Los pasos a seguir son los que siguen:

- Definir el problema (diagnóstico).
- Identificar las acciones alternativas posibles.
- Seleccionar las alternativas factibles.

### **1.19 Documentación En El Plan De Cuidados De Enfermería**

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería. Ello se obtiene mediante una documentación.

El plan de cuidados de enfermería, según Griffith-Kenney y Christensen (1986), "es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

- Los cuidados individualizados,



- La continuidad de los cuidados,
- La comunicación, y
- La evaluación, Bower (1982).

### **1.20 Partes Que Componen Los Planes De Cuidados**

Los planes de cuidados deben tener los siguientes registros documentales:

- Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes.
- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo (criterios de resultado)
- Ordenes de enfermería (actividades).
- Evaluación (informe de evolución).
- Hunt (1978) desarrolló tres documentos para recoger toda la información necesaria para enfermería:
- Hoja de admisión que recoge la información de la valoración.
- Documento donde se registra: Los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- Documento de evaluación
- De una manera u otra, en la actualidad, todos los planes de cuidados utilizan estos documentos.

### **1.21 Tipos De Planes De Cuidados**

Tipos de planes de cuidados: individualizados, estandarizados, estandarizados con modificaciones y computarizados.

### **1.21.1 Ejecución**

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería. Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

### **1.21.2 Evaluación**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.

- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

2.- Señales y Síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia

3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test),

4.- Capacidad psicomotora (habilidades).

- Observación directa durante la realización de la actividad

5.- Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud) :

- Entrevista con el paciente.
- información dada por el resto del personal

## **CAPITULO II**

### **EMBARAZO**

#### **2.1 Concepto**

Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.<sup>16, 17</sup>

Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).<sup>16, 17</sup>

#### **2.2 Características Generales**

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.<sup>16, 17</sup>

La embriología es la parte de la medicina que estudia el complejo proceso de desarrollo embrionario desde el momento de la fecundación hasta la formación del feto, que es como se denomina al organismo resultante de este desarrollo cuando aún no ha tenido lugar el parto.

Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de mucosidad densa durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto.

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical. La expulsión de la placenta tras el parto se denomina alumbramiento.

## **2.3 PRIMER TRIMESTRE**

El ciclo de nueve meses de un embarazo se divide en períodos de tres meses llamados trimestres. El primer trimestre comienza en el momento de la concepción, cuando el óvulo y el espermatozoide se juntan por primera vez y se extiende hasta la semana 12 del embarazo.<sup>18,</sup>

<sup>19</sup>

La pared uterina aumenta su espesor y vascularización. La placenta y cordón comienzan a formarse. Se segrega gonadotropina corionica, la cual es detectada en la orina y sangre confirmando el embarazo desde los 6 a 10 días después de la concepción.

- **Primer Mes**

El cordón umbilical tiene su forma definitiva. El líquido amniótico protege al feto, manteniendo constante la temperatura y facilitando sus movimientos. El útero tiene el tamaño de una pelota de tenis.<sup>25</sup>

- **Segundo Mes**

La cavidad uterina está llena de líquido amniótico que se renueva constantemente. La placenta es pequeña pero cumple su función de intercambio de nutrientes y productos de desecho y secreción de estrógenos y progesterona.

La embarazada podrá sentir mareos y vómitos, cansancio, molestias en la pelvis, necesidad de orinar más frecuentemente. Notará un aumento de tamaño en sus pechos acompañado de cambio de color en la areola. Su atención se centrará en los cambios físicos. Es frecuente que tenga cambios bruscos de humor y sentimientos contradictorios acerca de la maternidad.

- **Tercer Mes**

Desde la concepción hasta semana 12ª de embarazo Desde que se ha producido la concepción, tu organismo se prepara para albergar el feto. El metabolismo se adapta para poder alimentarlo, las hormonas provocan una especie de cansancio muy beneficioso para los primeros meses (te obligan a descansar), y las mamas empiezan ya a prepararse para la lactancia. Estos cambios orgánicos provocan unos síntomas característicos que parecen desde los primeros días: sueño, cansancio, tensión en el pecho.

## **2.4 SEGUNDO TRIMESTRE**

El fondo del útero alcanza el hueso del pubis. La placenta cumple sus funciones de nutrición, respiración y secreción hormonal. El líquido amniótico aumenta. El útero tiene el tamaño de un coco.

- **Cuarto Mes**

El útero alcanza el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de un melón.

- **Quinto Mes**

El útero supera el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de una

sandía. Han desaparecido las náuseas y los vómitos. Se pueden sentir los movimientos del feto. A veces se sienten pequeñas molestias como ardor de estómago, constipación, congestión nasal.

Puede engordar de 250 a 500 grs. a la semana. Se puede acrecentar el interés por el bebé, soñando con el día y noche. Los cambios físicos motivan sentimientos contradictorios. Sientes que el tiempo pasa rápidamente.

### **Sexto Mes: Cambios Físicos**

Semana 13ª a 28ª. Este trimestre es el mejor para muchas madres. Se caracteriza por la estabilidad y adaptación y por la desaparición de muchas de las pequeñas molestias asociadas con el inicio del embarazo.

Es posible que ya se te note, pero el ligero aumento de peso no te impide llevar una vida normal. El vientre comienza a crecer de forma evidente, los pezones pueden empezar a segregar calostro, el corazón late más deprisa y los distintos órganos van quedándose con menos espacio a causa del crecimiento del útero. El útero, al aumentar de tamaño se desplaza hacia la cavidad abdominal y empuja el diafragma varios centímetros hacia arriba, pero ya no oprime la vejiga.

- **Aparato Digestivo**

El útero aumenta de tamaño desplazando los intestinos hacia atrás y a los lados, el estómago se desplaza hacia arriba y, como consecuencia, puede aparecer ardor de estómago al reducirse la secreción gástrica, con lo que la comida permanece más tiempo en el estómago. La movilidad y el vaciamiento intestinal se ralentizan produciéndose flatulencia y estreñimiento.

- **Sistema Óseo**

La curvatura lumbar se incrementa progresivamente debido al aumento de tamaño y peso del útero, comienzan las molestias de espalda.

- **Sistema Cardio-Respiratorio**

Al crecer el útero, el diafragma (el músculo que separa la cavidad

torácica de la abdominal) se eleva y como consecuencia la respiración cambia de abdominal a torácica.

El corazón también se desplaza un poco más hacia arriba y a la izquierda. Aumenta la tendencia a la formación de varices en las piernas producidas por la dificultad del retorno venoso de las extremidades inferiores. El corazón late más rápidamente pues el volumen de sangre que bombea aumenta casi en un 40 por ciento.

### **Cambios Psicológicos:**

Este periodo está caracterizado por la tranquilidad. Tu carácter será más positivo y sereno que en el primer trimestre entre otras razones, porque los cambios hormonales tan marcados en los primeros meses tienden a estabilizarse poco a poco. En casi todos los casos, a esta altura del embarazo en tu calendario de prioridades, tu futura maternidad pasará a ocupar el primer lugar.

Empiezas a notar los movimientos fetales, sus primeras pataditas que te llenarán de gozo y te tranquilizarán en gran medida. Suele aparecer, de nuevo, el apetito sexual perdido durante los primeros meses. Aprovecha sin miedo y acércate más a tu pareja. Es muy importante que durante estos meses inicies los cursos de preparación a la maternidad.

## **2.5 TERCER TRIMESTRE**

- **Séptimo Mes**

El útero aumenta notoriamente su tamaño. Disminuye la cantidad de líquido amniótico.

- **Octavo Mes**

La parte superior del útero se palpa a unos 8 cm. del ombligo. La musculatura uterina comienza a contraerse.

- **Noveno Mes**

La altura del útero puede llegar a unos 33cm. Hay aumento en las



contracciones uterinas. Pueden aparecer dolor de espalda, ardor de estómago, dificultad para respirar, hemorroides, tobillos hinchados y frecuentes ganas de orinar. La atención se centra en el parto. Hay una mayor necesidad de afecto, atención y cuidados. El tiempo parece detenerse.

### **2.5.1 Cambios Físicos**

Semana 29<sup>a</sup> a término. El peso y tamaño del vientre aumentan considerablemente, te notarás pesada y cansada con lo que deberás encontrar momentos durante el día para descansar más. Podrás sentir contracciones uterinas aisladas, las llamadas de encajamiento, porque la pelvis comienza a ensancharse preparándose para dejar paso del bebé.

- **Hemorroides**

Estas varices que aparecen en la zona del ano se agravan en las últimas semanas de embarazo debido a la presión que le bebé ejerce sobre la zona. Para evitar su aparición, es necesario realizar ejercicios para fortalecer el periné.

Si a pesar de estas medidas aparecen hemorroides, una buena medida para aliviar la sensación de pesadez y el picor es aplicar hielo o agua fría en ellas.

- **Estreñimiento**

Los movimientos peristálticos del intestino que permiten que su contenido avance disminuyen en el embarazo.

Además, el útero presiona cada vez más sobre el recto lo que dificulta todavía la tarea de eliminar las heces. Para evitar hay que beber suficientes líquidos, tomar verduras y frutas a diario y caminar una hora todos los días.

- **La Tensión Arterial**

Vigila tu tensión ya que la hipertensión puede ser un problema al final del embarazo. Las principales señales de aviso son: inflamación de

manos, muñecas, tobillos, pies y/o del rostro. Si esta inflamación no desaparece después del reposo nocturno, acude al médico.

- **Las Contracciones**

Durante los nueve meses del embarazo se producen contracciones. Al principio, son imperceptibles, pero en el último trimestre ya se notan con claridad. Sin embargo, a diferencia de las contracciones de parto, estas contracciones no son dolorosas, ni rítmicas y no duran más de cuarenta o cincuenta segundos

## **2.6 Nutrición Durante El Embarazo**

La nutrición previa al embarazo es importante para mejorar la fertilidad y evitar malformaciones, pero además la mujer que tiene una carencia antes de la gestación es difícil que la supere una vez ha quedado embarazada. Es probable que el problema se mantenga o agrave, lo que puede perjudicar el curso y el resultado del embarazo.

En poblaciones desarrolladas, la anorexia y el control extremo del peso corporal, así como el padecimiento de obesidad y el excesivo consumo de tabaco, cafeína y alcohol, pueden condicionar una disminución de la fertilidad. Las deficiencias en ácido fólico, vitamina A, C, D, E, B1, zinc, selenio, yodo, calcio y hierro han sido señaladas como las responsables de algunos casos de infertilidad, que se solucionaron al corregir la carencia.

## **2.7 Factores de riesgo**

Diversos factores aumentan la posibilidad de que una mujer tenga un embarazo de riesgo: <sup>17,20</sup>

- Antecedentes de preeclampsia o eclampsia.
- Consumo habitual de alcohol y tabaco después de las primeras semanas de embarazo.

- Edad menor a 14 años o mayor a 35 años.
- Embarazos múltiples.
- Enfermedades anteriores o durante el embarazo: anemia, alcoholismo, diversas cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, diversas enfermedades infecciosas, afecciones renales o trastornos mentales.
- Hijos anteriores con alguna malformación.
- Intervalo entre embarazos inferior a 2 años.
- Peso corporal menor de 45 kg o mayor a 90 kg (varía de acuerdo a talla)
- Problemas en un embarazo previo.
- Talla menor a 140 cm.
- Hemorragia durante la segunda mitad del embarazo en embarazo anterior.

## **CAPITULO III**

### **PLACENTA PREVIA**

#### **3.1. DEFINICIÓN.**

Se denomina placenta previa a la inserción de la placenta en la parte inferior del útero, cubriendo total o parcialmente el orificio cervical interno o quedando muy cerca de él.<sup>13, 14</sup>

La placenta previa es un cuadro en el cual la placenta se encuentra insertada en el segmento inferior del útero, próxima al orificio interno del cuello del mismo, y se manifiesta generalmente como una hemorragia. Normalmente la placenta se implanta en la región superior o media del útero.<sup>15</sup>

Constituye una de las causas de las denominadas hemorragias de la segunda mitad del embarazo. Aunque, en alrededor del 25% de los casos no produce síntoma alguno.

#### **3.2. Frecuencia de las diferentes clases de placenta previa**

- a. Placenta previa total: 23-31%
- b. Placenta previa parcial: 21-33%.
- c. Placenta previa marginal: 37-55%

#### **Incidencia de la placenta previa.**

- a. 1/250 embarazos posteriores a la semana 24 de la gestación.
- b. 1/1500 nulíparas.
- c. 1/20 multíparas.

### 3.3. Clasificación

Las diferentes variedades se definen según se sitúe el borde inferior de la placenta con respecto al orificio cervical interno .Son las siguientes :

- a) **Placenta previa total:** el orificio cervical interno está completamente cubierto por la placenta.
- b) **Placenta previa parcial:** la placenta cubre solo parte del orificio cervical interno.
- c) **Placenta previa marginal:** La placenta está próxima al orificio cervical interno pero no lo cubre. El margen inferior de la placenta se sitúa cerca del orificio cervical interno y se distancia de él menos de 5 centímetros.

### 3.4. Anatomía Patológica

El segmento inferior, lugar de asentamiento de la placenta, presenta una fuerte vascularización. En virtud de la escasa reacción decidual a ese nivel, las vellosidades invaden en ocasiones su pared, que se hace menos elástica y más frágil.<sup>11</sup>

La placenta con frecuencia esta adelgazada y más extendida en su superficie. En ocasiones pueden existir uno o más cotiledones aberrantes o presentarse en forma de placenta bilobular, siendo uno de esos cotiledones o lóbulos los de inserción anómala. Por este motivo es frecuente que se asocie a la placenta previa un grado mayor o menor de placenta accreta (5-10% de los casos). La cara materna de la placenta muestra los surcos intercotiledóneos muy poco acusados.<sup>11</sup>

Microscópicamente, la placenta suele ser normal .En algunos casos se ha descrito necrosis decidual y trombosis placentaria, así como fibrosis del estroma e hiperplasia del epitelio de las vellosidades.

El cordón umbilical suele tener una implantación excéntrica y en

ocasiones adoptar la forma de inserción velamentosa, lo que va acompañado con frecuencia de vasa previa.

Las membranas son espesas y rugosas en la vecindad de los cotiledones y su elasticidad es menor. Después del parto se encontrarán desgarradasne el borde placentario en las placentas marginales, y en las de inserción baja, a una distancia menor de 10 cm., por la zona más próxima a aquel.

### **3.5. Etiopatogenia: Causas**

La etiopatogenia de la placenta previa no es del todo conocida. Generalmente se admiten dos posibilidades etiológicas;

1. La primera estaría vinculada al propio huevo cigoto
2. La segunda, al terreno sobre el cual se realiza la implantación.<sup>23</sup>

### **3.6. Causas ovulares:**

Al exponer el embarazo tubárico, señalamos que una de las causas etiológicas posibles era el desarrollo precoz de la actividad histolítica del trofoblasto. Un retardo en dicha función podría, por la misma razón, ser la causa de la anidación en el segmento inferior, e incluso, en muy raros casos, en el cerviz (embarazo ectópico cervical).<sup>23</sup>

Una variedad de naturaleza ovular sería la placenta capsular. La zona del trofoblastos, que habitualmente se pone en contacto con al decidua capsular transformándose en corion liso, no realiza esta transformación, por lo que el corion frondoso se extiende recubriendo gran parte del saco amniótico.

Para que aquella zona del corion se desarrolle, es necesaria una buena vascularización de la decidua capsular.<sup>23</sup>

Como causas ovulares también podrían considerarse las derivadas de un desarrollo anormalmente grande de la placenta por aumento de las necesidades fetales ( gemelos ) o por procesos específicos que afectan a los vasos vellositarios , interfiriendo en la nutrición fetal (diabetes ,etc.).

### **3.7. Causas maternas**

Son prácticamente causas uterinas y probablemente los más frecuentes factores etiológicos de la placenta previa .El huevo cigoto, al llegar a la cavidad uterina, no encuentra zona de implantación apropiada de la decidua y siguiendo su descenso, terminara pro anidar en el segmento inferior ( implantación primitiva ); en otros casos, las dificultades de nutrición posteriores a la implantación ortotópica harían extenderse en su superficie a la placenta ( implantación secundaria ).

- Entre otras posibles causas de la placenta previa se incluyen:
- Un endometrio cicatrizado (el forro del útero)
- Placentas macrosómicas.
- Un útero anormal.
- Mujeres con cicatrización en la pared uterina producidas en embarazos anteriores.
- Mujeres con fibromas u otras anomalías del útero.
- Una formación anormal de la placenta.

### **3.8. Factores De Riesgo**

Un factor de riesgo es aquello que aumenta la probabilidad de adquirir una enfermedad o afección. Los factores de riesgo incluyen: <sup>10</sup>

- a) Mujeres multíparas, en las que la zona de inserción placentaria de las sucesivas gestaciones va siendo substituida por tejido cicatricial, restando terreno apto para la implantación

de la zona habitual.

- b) Edad materna avanzada
- c) Cicatrices uterinas, producidas por operaciones anteriores (miomectomía, cesáreas anteriores, operaciones plásticas por malformaciones uterinas).
- d) Abortos de repetición o legrados uterinos enérgicos que impiden la regeneración del endometrio en zonas de cavidad uterina.
- e) Gestación múltiple (dos o más fetos)
- f) Miomas submucosos y pólipos endometriales .Alteraciones funcionales de la mucosa, sinequias intrauterinas o endometriales residuales localizadas.

### **3.8.1 Otros factores de riesgo**

- Tabaquismo
- Cocaína,
- Razas negras y asiática, sexo masculino del feto e historia previa de desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta.<sup>22</sup>

### **3.9. Manifestaciones Clínicas (Síntomas)**

#### **Metrorragia:**

Es el síntoma fundamental; tan elevada es su frecuencia, que el clásico axioma clínico " toda metrorragia del tercer trimestre del embarazo es una placenta previa", mientras nos demuestre lo contrario sigue teniendo validez.

**Características:** Aparece preferentemente en los meses 7-8 de la



gestación. Sólo en el 30% de los casos ocurre antes del tercer trimestre.

Su aparición es brusca, inesperada, a veces en el más absoluto reposo e incluso durante el sueño. No va acompañada de dolor; la gestante se siente repentinamente " húmeda", piensa que ha tenido una rotura extemporánea de la bolsa de las aguas, y al tratar de comprobarlo se encuentra con que el líquido es sangre. La sangre es líquida y roja; su cuantía es moderada, (excepcionalmente sobrepasa 500ml).

Existe tendencia a la hemostasis espontánea, por lo que, con la ayuda del reposo, el cuadro hemorrágico cede a veces de forma tan brusca como apareció. Sin embargo, lo habitual es que la hemorragia se repita con pérdidas progresivamente crecientes e intervalos cada vez más cortos.

La placenta previa no supone por lo general riesgo para el bebé, pero sí para la madre, sobre todo si la hemorragia es intensa. Hay ocasiones en que es necesario recurrir a transfusiones. En la inmensa mayoría de los casos la placenta previa implica la práctica de la cesárea para extraer al bebé.

### **3.10. DIAGNÓSTICO**

#### **Tipos de diagnóstico**

**Diagnóstico Precoz o Asintomático:** cuando la madre controla su embarazo hacemos el diagnóstico antes de que se presenten los síntomas y podemos sugerir medidas preventivas para evitar que se produzcan sangrados en el futuro. En embarazos precoces diagnosticamos esta condición en 7% de las embarazadas pero manifestarán el problema solo 0.5%.

Esto se debe a que a medida que el embarazo avanza y el útero crece, la placenta, que inicialmente estaba " baja" va ascendiendo y alejándose del orificio cervical interno. Esta es la razón por la cual no utilizamos el diagnóstico de Placenta Previa antes de la semana 20 del

embarazo, usualmente reportamos la condición como placenta " baja" para que el obstetra este al tanto de un problema potencial y le haga un seguimiento adecuado.

### **3.10.1. Diagnóstico Tardío o Sintomático:**

Típicamente la paciente consulta con un embarazo mayor de 20 semanas presentando sangrado vaginal indoloro que comenzó sin razón ni causa aparente. La hemorragia suele ser inesperada; aunque inicialmente se presenta como un manchado discreto existe una tendencia a la recurrencia días o semanas después y en cantidades cada vez mayores.

Los movimientos del bebé son normales y la paciente se siente bien salvo por la preocupación que le ocasiona el sangrado vaginal (si la hemorragia ha sido profusa puede manifestar debilidad, mareo, palpitaciones). Puede que se asocien contracciones uterinas dolorosas con el sangrado. Bajo ningún respecto realizamos un tacto ginecológico (esto podría ocasionar un sangrado de mayor magnitud) y en casos seleccionados colocamos un espéculo para determinar el origen intrauterino del sangrado. Inmediatamente la paciente es pasada a Sala de Ecografía para el diagnóstico definitivo.

Puede lograrse mediante:

#### **- Pruebas de Laboratorio:**

Hemograma completo, grupo sanguíneo y pruebas cruzadas en caso de ser necesaria una transfusión.

Se harán exámenes de sangre para saber si hay anemia (conteo de sangre baja) y para saber su tipo de sangre. Tal vez una transfusión de sangre sea necesaria si usted ha sangrado y el conteo de sangre sea muy bajo. Es posible recibir una transfusión de su propia sangre. Si su hematocrito (cuenta de sangre) es de 34% o más mientras esta embarazada, tal vez pueda dar sangre antes del parto.

Cuando hay un sangrado y tanto la sangre de la madre como del bebe, la madre produce anticuerpos los cuales dañan a las células rojas del bebe. La inmunoglobulina Rh evita que esto suceda. El sulfato de magnesio es una medicina que se aplica en la vena a través de una infusión intravenosa .Cuando esta medicina se da por primera vez, la paciente tal vez sienta nauseas, mareos, etc.

#### - **Técnicas de imagen**

Ecografía (transabdominal) para determinar la localización y condición de la placenta y el estado fetal. El diagnóstico se realiza fundamentalmente por ecografía. Pueden aparecer signos clínicos como metrorragias y complicaciones que pongan en riesgo al feto o a la madre, como una hemorragia masiva, tromboembolia y shock. Sin embargo, el pronóstico suele ser bueno si se maneja adecuadamente.

En la ecografía se puede ver la ubicación de la placenta y la porción que está sobre el cuello uterino. Una ecografía vaginal puede ser más precisa en el diagnóstico.

Aunque la ecografía evidencie una placenta baja durante los primeros meses del embarazo, sólo pocas mujeres desarrollarán una verdadera placenta previa. Es común que la placenta se desplace hacia arriba y descubra el cuello uterino a medida que el útero aumenta de tamaño, esto se llama migración de la placenta.

#### **3.10.1.2. Procedimientos diagnósticos:**

Anamnesis, ecografía.

También existe

- Diagnóstico diferencial:
- Expulsión del tapón mucoso.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Vasa previa.

- Placenta de inserción baja.

## CAPITULO IV

### COMPLICACIONES MATERNALES

#### 4.1. Generalidades

Las complicaciones maternas potenciales incluyen hemorragia mayor, shocks y muerte.<sup>10</sup>

El riesgo de infección y formación de coágulos sanguíneos o tromboembolismo pueden aumentar, la probabilidad de necesitar una transfusión sanguínea.<sup>10</sup>

La premadurez, lo cual ocurre cuando un bebé está antes de la semana 36 de gestación, es responsable de cerca del 60% de muertes infantiles secundario a la placenta previa.<sup>10</sup>

La pérdida de sangre fetal o hemorragia pueden ocurrir debido a que la placenta se desgarrar de la pared uterina durante la labor de parto. También puede ocurrir con la entrada al útero durante un parto de cesárea.<sup>10</sup>

Las complicaciones maternas abarcan hemorragia profusa (sangrado), shock y muerte.<sup>10</sup> También aumenta el riesgo de infección o de formación de coágulos sanguíneos (tromboembolia), así como se incrementan las probabilidades de necesitar de una transfusión de sangre.<sup>21</sup>

Los nacimientos (bebés de menos de 36 semanas de gestación) son responsables de cerca del 60% de las muertes de bebés en casos de placenta previa. La pérdida de sangre del feto o hemorragia puede ocurrir debido a que la placenta se separa de la pared del útero durante el trabajo de parto e igualmente puede ocurrir con el acceso quirúrgico al útero durante un parto por cesárea.

Entre las complicaciones que podría correr el bebé se incluyen:

- Problemas que afecten la salud del mismo, pérdida de sangre

leve o aguda.

- Crecimiento intrauterino retardado causado por la deficiente perfusión placentaria,
- Incremento en la incidencia de anomalías congénitas.<sup>26</sup>

Entre los Riesgos que Podría Correr la Madre se Incluyen:

- Hemorragias que pongan en peligro su vida.
- Necesidad de dar a luz al bebé mediante una cesárea.
- Incremento del riesgo de experimentar hemorragias post-parto.
- Incremento del riesgo de desarrollar placenta acreta; condición médica que se da cuando la placenta se adhiere directamente a los músculos del útero.<sup>26</sup>

#### **4.2. Tratamiento**

Hoy en día el tratamiento de la placenta previa queda reducido a dos posibilidades:

**Vía abdominal** mediante operación cesárea: el objetivo es detener la hemorragia por vaciamiento rápido del útero .La solución es válida tanto para el embarazo como para el parto. Hay que destacar que la operación cesárea ha hecho descender notablemente la mortalidad materna y fetal, pero no todas las placentas previas deben ser resolverse por esta vía.

**Vía vaginal**, limitada en la actualidad a la amniorrexis artificial. Su objetivo es tratar de detener la hemorragia por descenso de la presentación y compresión de los cotiledones desprendidos contra la pared del útero. La solución es válida para el parto.

#### **4.3. Factores básicos.**

Los factores que hay que considerar son los siguientes:

**El estado de la madre** .Si la hemorragia es intensa y persistente la reposición de las pérdidas sanguíneas se hacen imperativas y urgentes .Será preciso recurrir a la cesárea, tanto durante el embarazo como en el parto.

El estado fetal .El mismo razonamiento es válido para la afectación grave del feto.

La variedad anatómica de la placenta previa, que puede permitir teóricamente ambas soluciones o solo vía alta. En casos de la placenta oclusiva, tanto central como parcial, la cesárea es la intervención más apropiada; en cambio , en las placentas de tipo lateral o baja, y en las marginales, puede permitirse la vía vaginal.

El estado de las membranas. Si la amniorrexis ha tenido lugar y sintomatología hemorrágica persiste, la solución por vía alta se impone en la mayoría de las ocasiones.

La existencia o no de dilatación cervical y su grado.

#### **Conducta durante el embarazo:**

Ingreso de la paciente a un centro hospitalario a la primera metrorragia, inclusive aunque ésta tenga tendencia a ceder o haya cesado por completo .En los casos de hemorragia masiva y persistente, se realizara de inmediato la operación cesárea. En los demás casos las medidas serán las siguientes:

- 1) Reposo en cama y administración de sedantes del miometrio. (Beta adrenérgicos)
- 2) Valoración de la pérdida sanguínea
- 3) Constatación de la vitalidad y estado fetal.
- 4) Localización de la placenta por ecografía, para no sólo confirmar su inserción anómala, sino diagnosticar su variedad anatómica.
- 5) Administración de corticoides, para acelerar la madurez fetal.
- 6) Después de la semana 37, la conducta expectante no tiene razón de ser y ante cualquier pérdida hemorrágica importante se impone

la cesárea.

7) En las etapas intermedias (entre las semanas 34y 37) cada caso será analizado individualmente, valorando por un lado el desarrollo fetal y por el otro la intensidad de la hemorragia, así como la variedad anatómica de la placenta.

### **Conducta durante el parto**

La cesárea se impone inicialmente en los siguientes casos:

- 1) Variedad oclusiva centra o parcial.
- 2) Intensa hemorragia de comienzo.
- 3) Pacientes con mal estado general (show o preshok).

## **4.4 PRONÓSTICO**

### **Pronóstico materno**

Desde el punto de vista materno, gravan la morbimortalidad la hemorragia (60-65%), la infección (30-35%) y los accidentes tromboembólicos (4-6%). El pronóstico en parte dependerá de la variedad anatomoclínica, de la intensidad y a la frecuencia de las pérdidas hemorrágicas y de la precocidad y eficacia del tratamiento establecido.

### **Pronóstico fetal**

Las causas más habituales de mortalidad fetal son la prematuridad (60-80%), la anoxia, la anemia, los traumatismos obstétricos y las malformaciones.

En cuanto a la morbilidad fetal hay que destacar que es mas frecuente el retraso de crecimiento intrauterino, lo que implica un incremento de los recién nacidos de bajo peso.

Incluso se ha descrito que a los 4 años de edad los niños nacidos de madres con placenta previa tenían menor peso, talla y circunferencia cefálica que el promedio.



## **Trastornos Asociados**

Placenta acreta (15.25% de los pacientes), increpa o percreta y prematuridad.

Las placentas, tanto accreta como increpa y mas aun la percreta dan lugar a un sin fin de complicaciones. La placenta accreta con frecuencia se asocia a placenta previa, lo que constituye una gran dificultad cuando se trata de resolver una placenta previa de primer o segundo grado (placenta baja) por via vaginal, pudiendo dar graves hemorragias.

### **4.5. PREVENCIÓN**

Cualquier gestante con hemorragia uterina durante el último trimestre de embarazo es sospechosa de placenta previa.

Ante toda gestante que sangra en el último trimestre, el proceder obligado es el siguiente:

1. Ingreso inmediato.
2. Control hemático (especialmente hemoglobina y hematocrito).
3. Ecografía transabdominal para precisar el lugar de inserción placentaria y evaluación biométrica fetal

No hay pautas para prevenir el tromboembolismo. Sin embargo, si lo tiene, necesita seguir los siguientes pasos para prevenir el sangrado: <sup>10</sup>

- Revise la afección regularmente
- Siga cualesquiera instrucciones que le den sobre reposo y qué hacer si tiene sangrado o contracciones.

### **4.6. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO:**

El recién nacido necesita atención y vigilancia especial ya que no es raro que haya experimentado cierto grado de hipoxia intrauterina y

además sea pretérmino y de bajo peso para la edad gestacional.

## **5. Formulación de la Hipótesis / la pregunta de Investigación**

Las Usuaris diagnosticadas con placenta previa en las que no cumple con las normas de atención de enfermería establecidas tendrán mayor probabilidad de presentar complicaciones: Materno – Fetales.

## 6. MÉTODO

### 6.1. Justificación de la elección del Método

Se realizará un estudio de tipo:

Descriptivo de corte transversal.

### 6.2. Diseño de la Investigación

#### 6.2.1. Muestra/ selección de la participantes

##### Universo




##### Muestra

Por ser un universo pequeño se tomará a todo el universo para el estudio.

## 6.2.2. Técnicas de recogida de datos:

Las Técnicas que se aplicaran para la Recolección datos:

- Observación: → Personal de Enfermería → Pacientes

- Encuesta:  Enfermeras Profesionales  
Auxiliar de Enfermería  
Pacientes

### Instrumentos:

#### Guía de Observación.-

Dirigido al personal de enfermería que labora en el área de Cuidados Intermedios 2 del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

Dirigido a las pacientes con placenta previa ingresadas el área de Cuidados Intermedios 2 del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor

#### Encuesta.-

Dirigido al personal de enfermería que labora en el área de Cuidados Intermedios 2 del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

Dirigido a las pacientes con placenta previa ingresadas el área de Cuidados Intermedios 2 del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

## 6.2.3 Técnicas y modelos de Análisis de los datos

Para la recolección de datos se realizó:

- Guía de Observación y encuesta

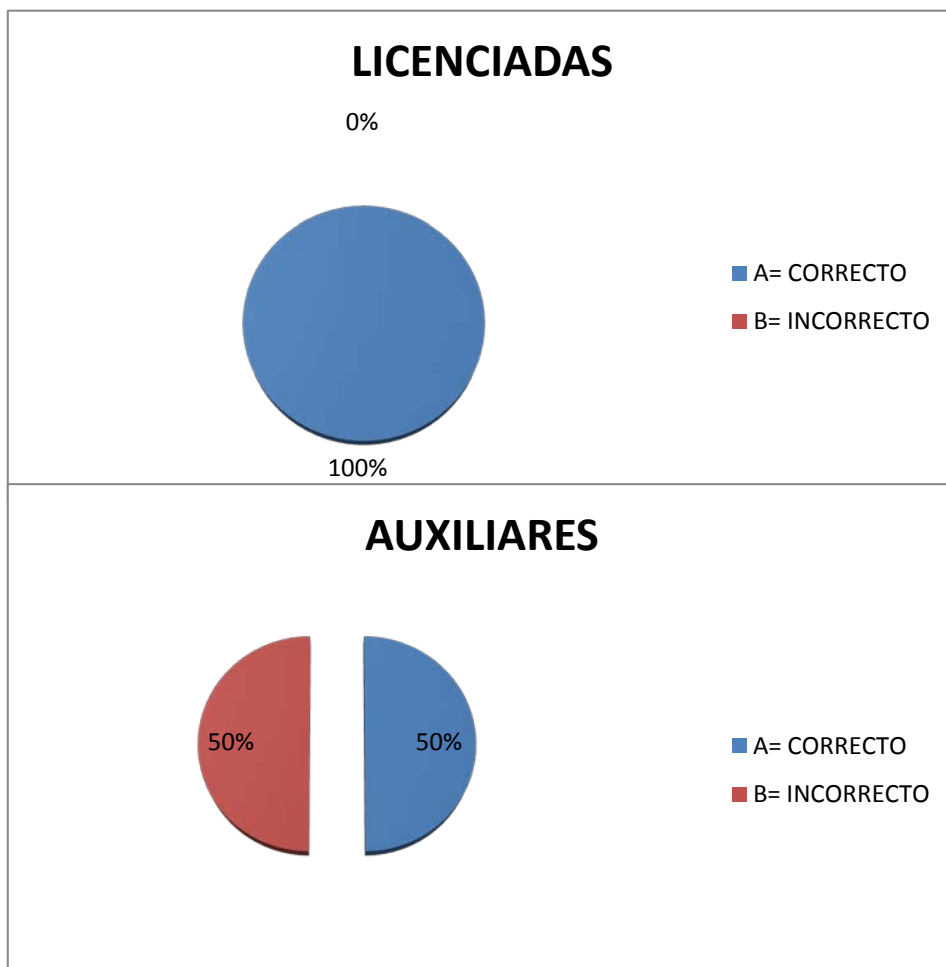
- Tabulación de los datos
- Porcentaje estadístico a fin de observar los fenómenos encontrados.
- Gráficos

## 7. PRESENTACION DE DATOS / RESULTADOS

### ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA

#### GRÁFICO # 1

#### Definición correcta de lo que es Placenta previa



FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

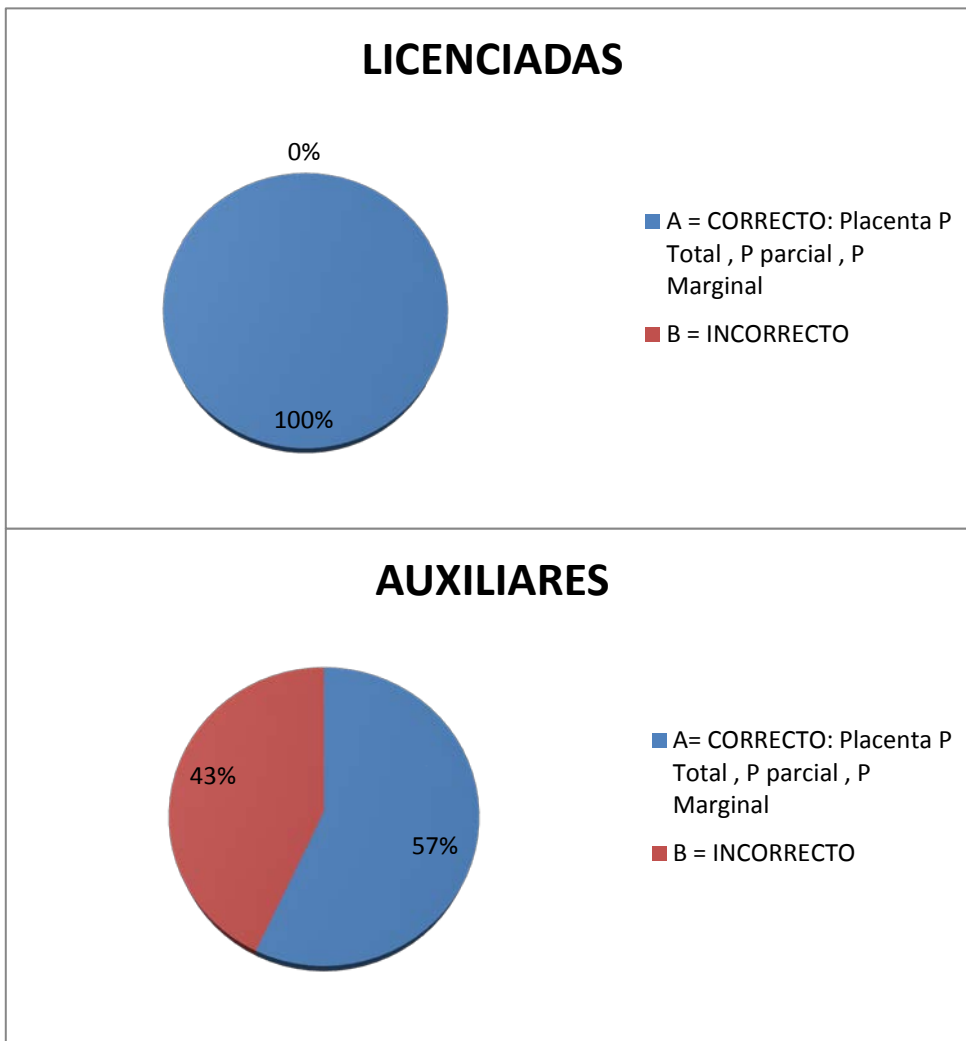
Elaboración: Verónica Barzola Vera

#### ANÁLISIS:

Se observa en el gráfico # 1 respecto a la definición correcta de lo que es una placenta previa que todas las profesionales respondieron en un 100% correctamente, a diferencia del personal de auxiliar de enfermería la mitad responde en forma incorrecta y la otra mitad en forma correcta.

## GRÁFICO # 2

### CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE PLACENTA EXISTENTES



FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

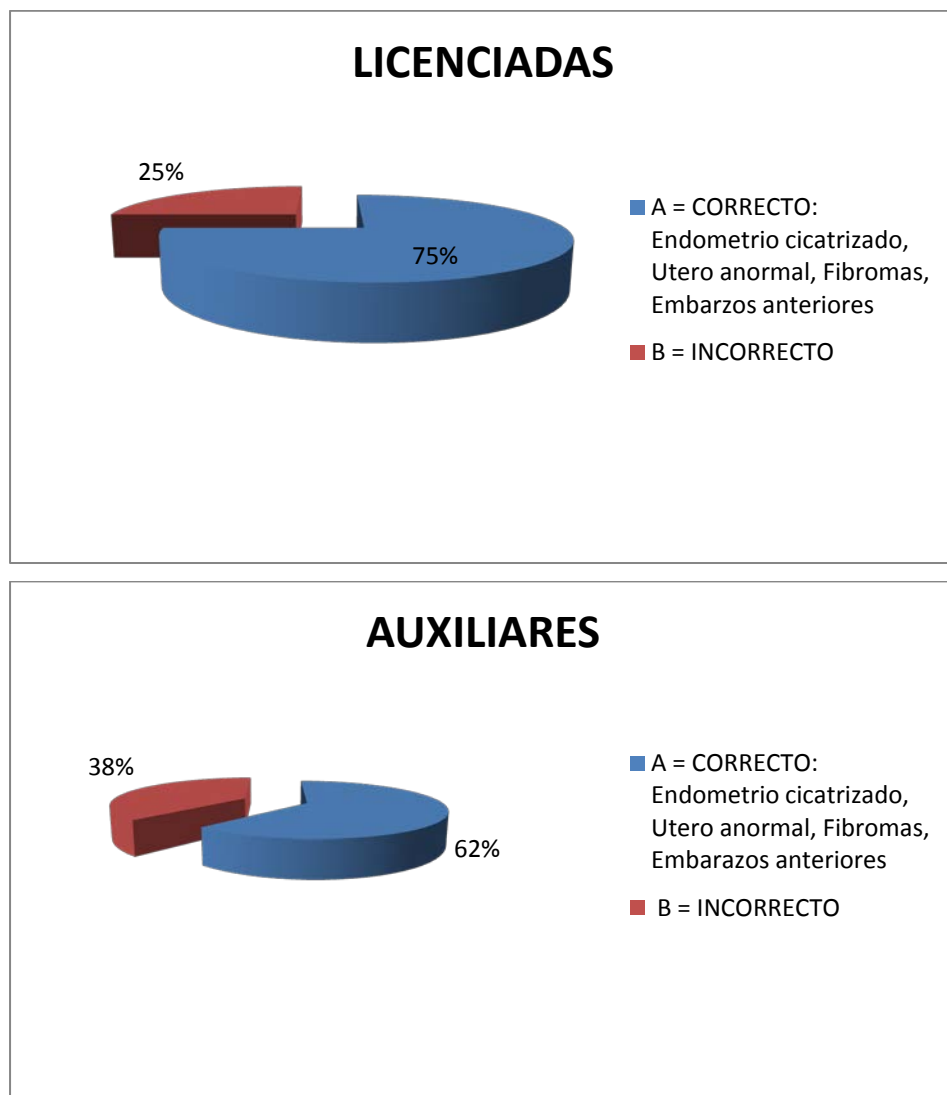
Elaboración: Verónica Barzola Vera

#### ANÁLISIS:

En el gráfico # 2 se determina que el personal profesional de enfermería en su totalidad tiene conocimiento de los tipos de placenta existentes a diferencia del personal auxiliar de enfermería el 43% responde en forma incorrecta y un 57% en forma correcta.



**GRÁFICO # 3**  
**CONOCIMIENTO DE CAUSAS DE LA PLACENTA PREVIA.**



FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor

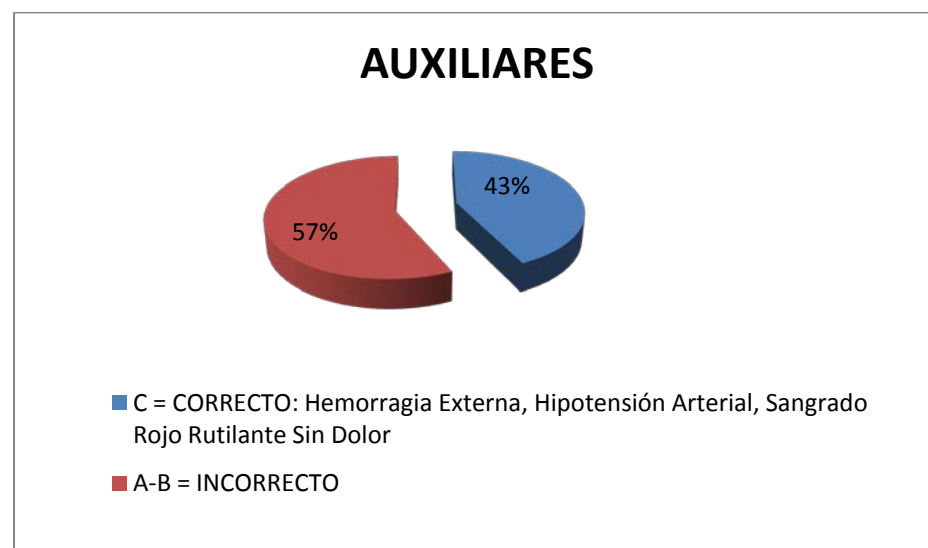
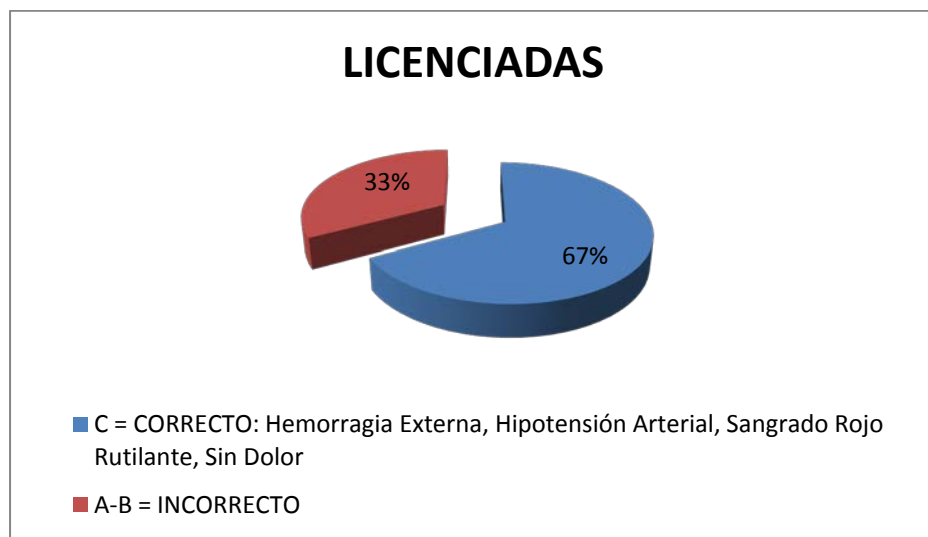
Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

**ANÁLISIS:**

Se observa en el gráfico # 3 respecto al conocimiento de las causas de la placenta previa el mayor porcentaje del personal profesional de enfermería respondieron correctamente en relación del personal auxiliar de enfermería el menor porcentaje respondió en forma incorrecta comprendido en un 38%, es importante destacar que un 25% de las profesionales contestaron incorrectamente .

**GRÁFICO # 4**  
**CONOCIMIENTO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS**  
**(SIGNOS Y SÍNTOMAS)**



FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor

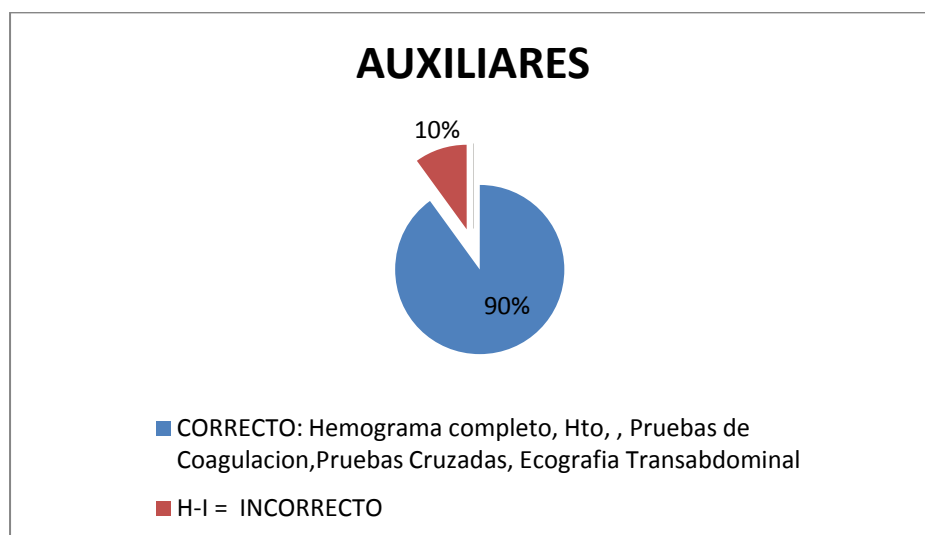
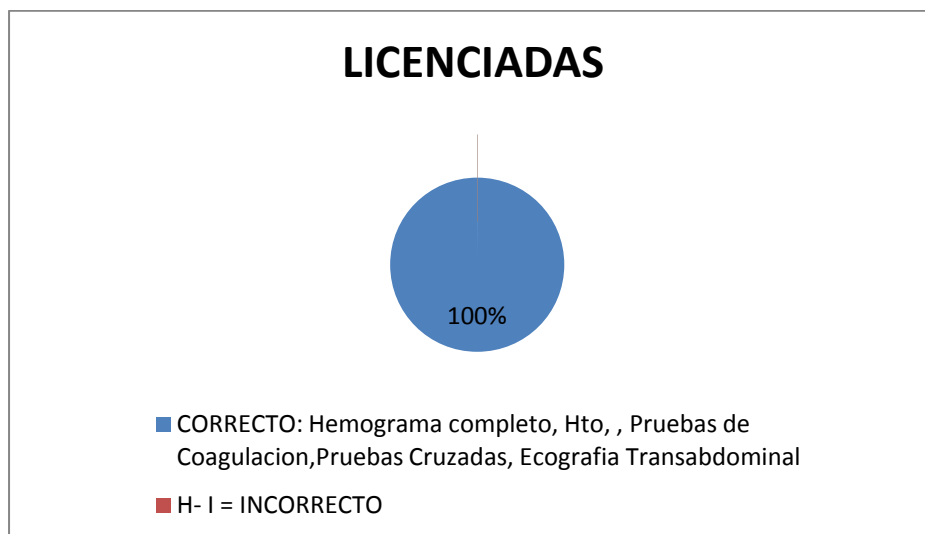
Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

**ANÁLISIS:**

Se observa en el gráfico # 4 respecto al conocimiento de las manifestaciones clínicas (signos y síntomas) el mayor porcentaje de respuesta correcta respondió el personal profesional de enfermería en cambio las Auxiliares de Enfermería respondió un 57% de respuestas incorrectas.

**GRÁFICO # 5**  
**CONOCIMIENTO DE TIPOS DE EXÁMENES A REALIZAR A**  
**UNA GESTANTE CON PLACENTA PREVIA**



FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor

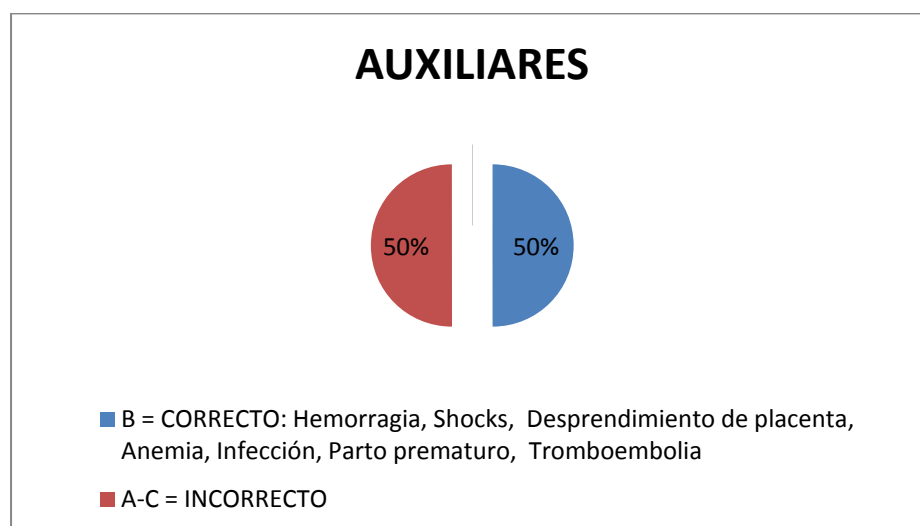
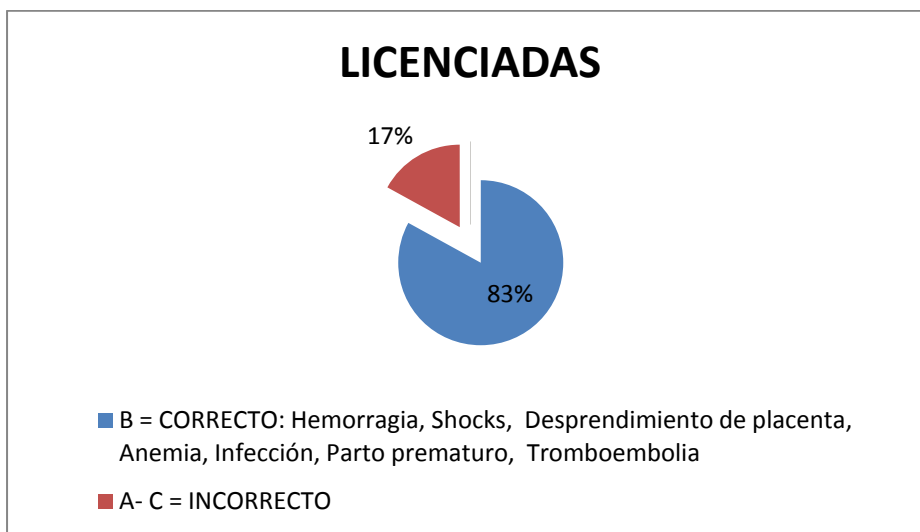
Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

**ANÁLISIS:**

Se observa en el gráfico # 5 en las encuestas respecto de los tipos de exámenes a realizar a una gestante con placenta previa que todas las profesionales respondieron correctamente en cambio el personal auxiliar de enfermería un 10% respondió de forma incorrecta.

**GRÁFICO # 6**  
**CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES QUE PONEN EN RIESGO AL FETO O A LA MADRE**



FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor

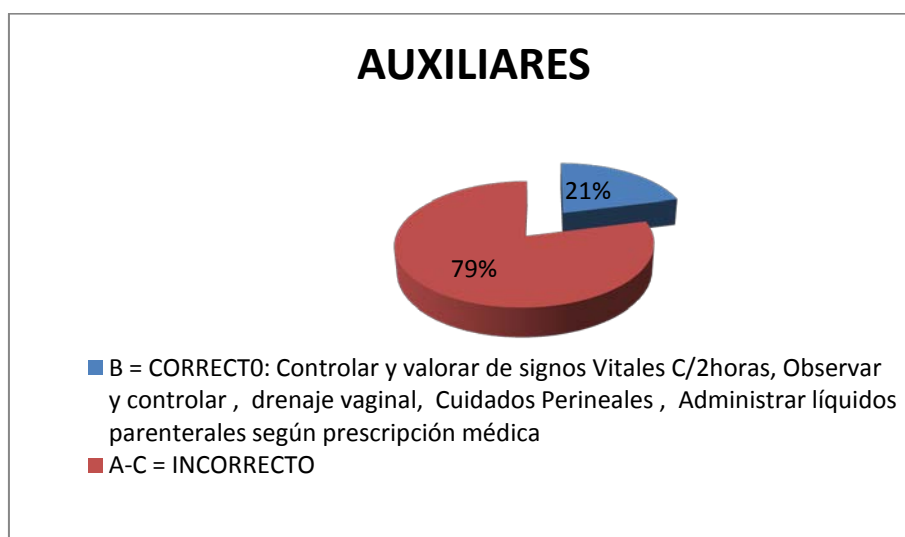
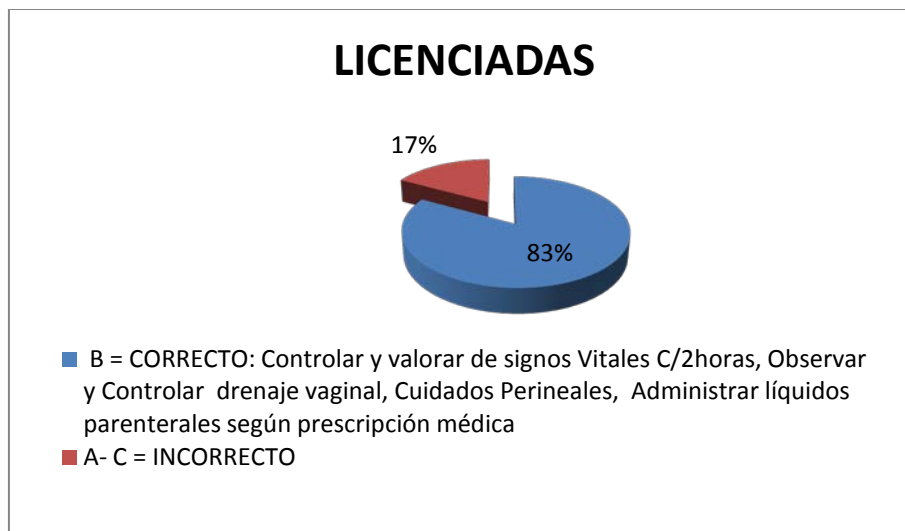
Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

**ANÁLISIS:**

Se Observa en el gráfico # 6 respecto de las complicaciones que ponen en riesgos al feto o a la madre el mayor porcentaje de las profesionales de enfermería respondieron correctamente en cambio la mitad del personal auxiliar de enfermería respondió de forma incorrecta y la otra mitad en forma correcta.

**GRÁFICO # 7**  
**CONOCIMIENTO DE CUIDADOS INMEDIATOS A REALIZAR A**  
**PACIENTES CON PLACENTA PREVIA**

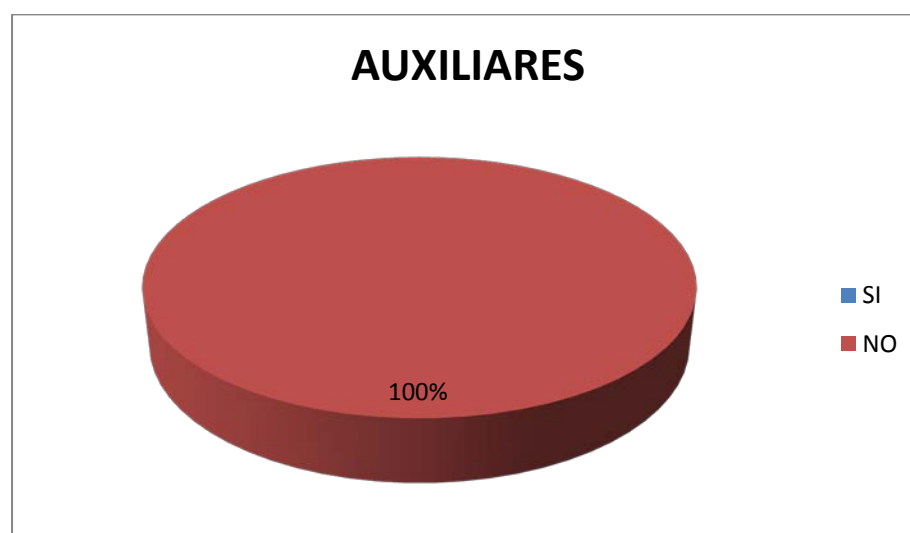


FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor  
Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**ANÁLISIS:**

Se observa el gráfico # 7 respecto a los cuidados inmediatos a realizar a pacientes con placenta previa el mayor porcentaje de las profesionales de enfermería respondieron correctamente en cambio un 79% del personal auxiliar de enfermería respondió de forma incorrecta.

**GRÁFICO # 8**  
**CONOCIMIENTO EXISTENTE DE ALGUNA GUÍA DE ATENCIÓN**  
**DE ENFERMERÍA PARA ESTE TIPO DE PATOLOGÍA EN EL AREA.**



FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

**ANÁLISIS:**

Se Observa en el gráfico # 8 respecto al conocimiento existente de alguna guía de atención de enfermería para este tipo de pacientes con esta patología tanto el personal profesional de enfermería como el personal auxiliar de enfermería coincidieron en un 100% que no existe guía de atención .

**GRÁFICO # 9**  
**HA RECIBIDO USTED EDUCACIÓN CONTINUA DE CÓMO**  
**ATENDER A LAS PACIENTES CON PLACENTA PREVIA.**



FUENTE: Encuesta / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

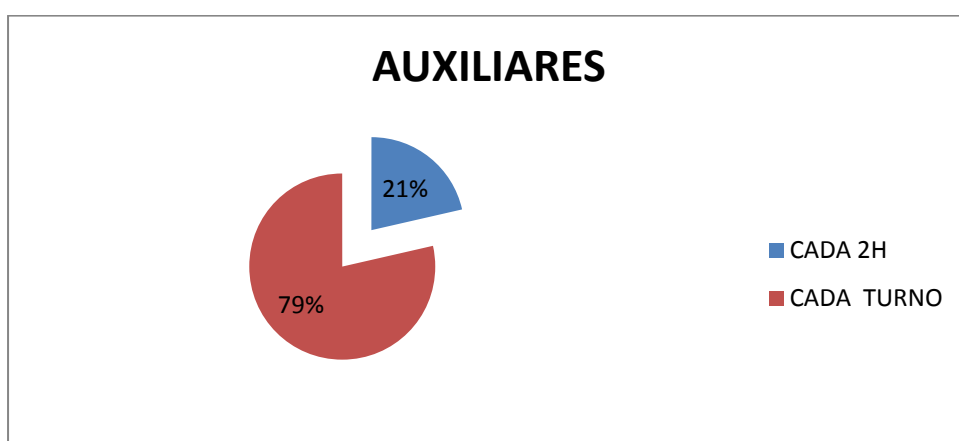
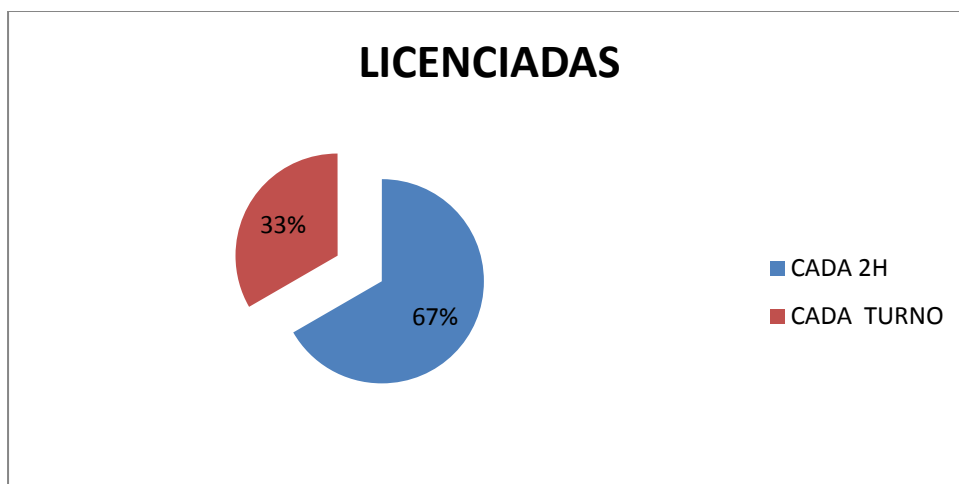
**ANÁLISIS:**

Se observa en el gráfico # 9 respecto si han recibido educación continua de cómo atender a las pacientes con placenta previa, tanto el personal profesional de enfermería como el personal auxiliar de enfermería coincidieron en un 100% que no han recibido educación continua.

## ANÁLISIS DE DATOS DE LA GUIA DE OBSERVACION

### GRÁFICO # 1

#### EL CONTROL DE SIGNOS VITALES LO REALIZA



FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

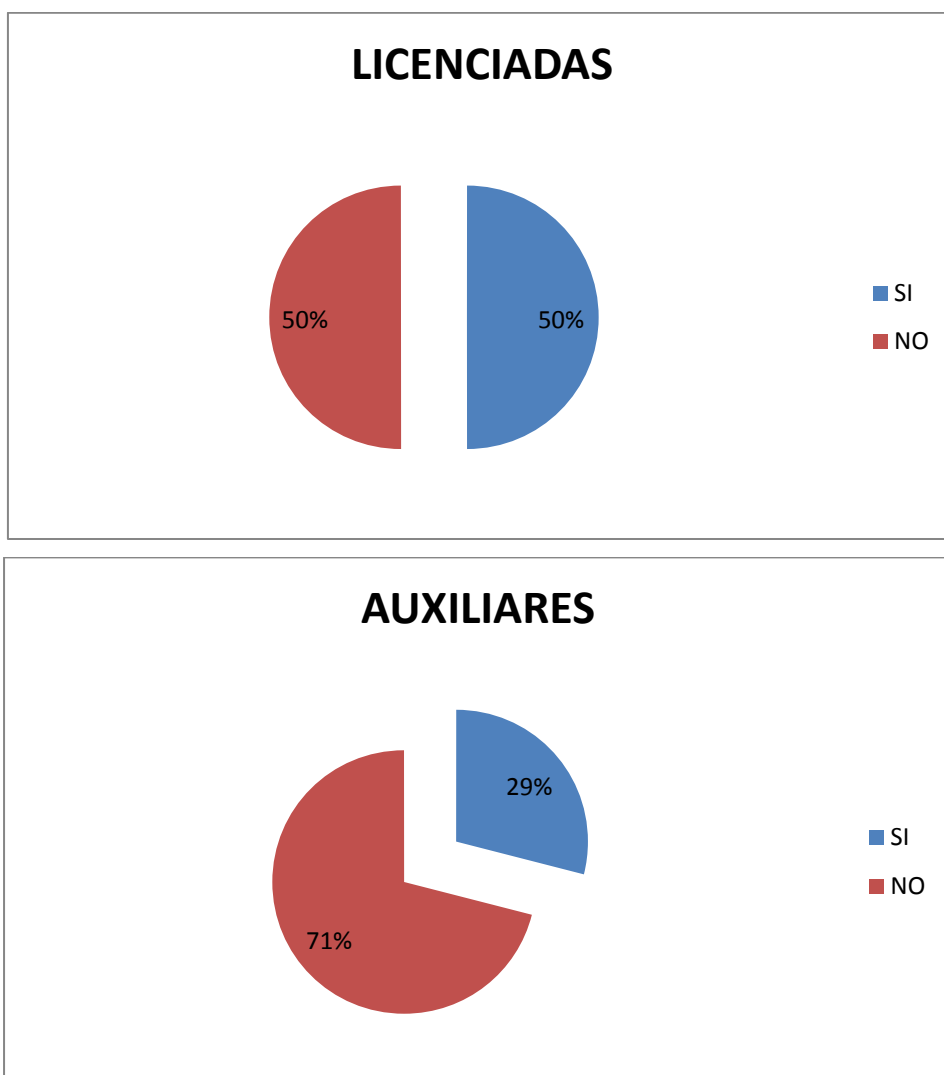
#### ANÁLISIS:

Se Observa en el Gráfico # 1 respecto sobre el control de los signos vitales lo realiza el mayor porcentaje cada 2 H el personal profesional de enfermería en cambio el personal auxiliar de enfermería se pudo determinar 79% lo realizó cada turno.



## GRÁFICO # 2

### EXPLICA A LA PACIENTE LA IMPORTANCIA DEL REPOSO ABSOLUTO

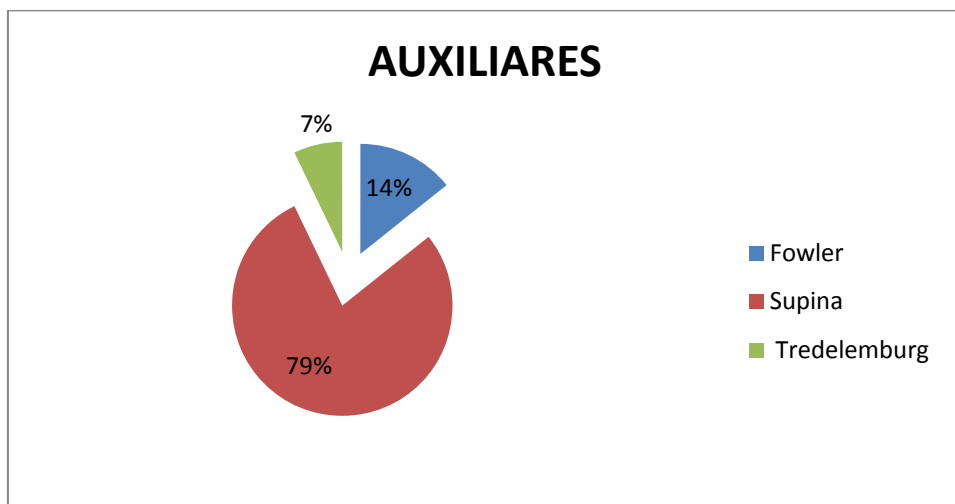
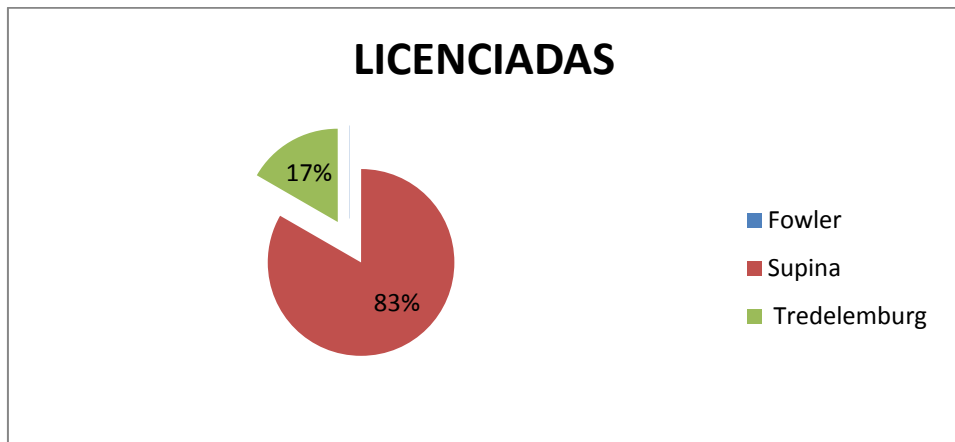


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

#### Análisis:

En este Gráfico # 2 con respecto si Explica a la paciente la importancia del reposo absoluto la mitad del personal profesional de enfermería lo realiza en cambio el personal auxiliar de enfermería un 71% no lo realiza.

**GRÁFICO # 3**  
**LA POSICIÓN EN LA QUE SE COLOCA A LA PACIENTE ES**

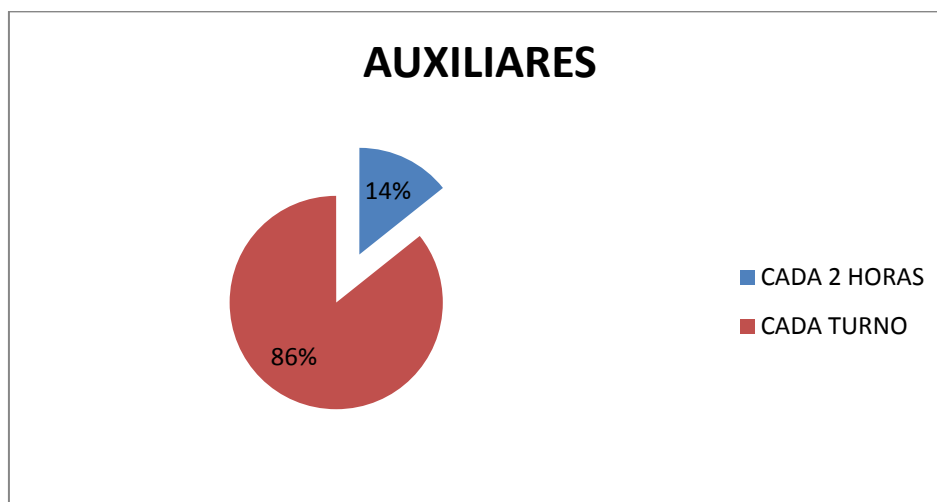
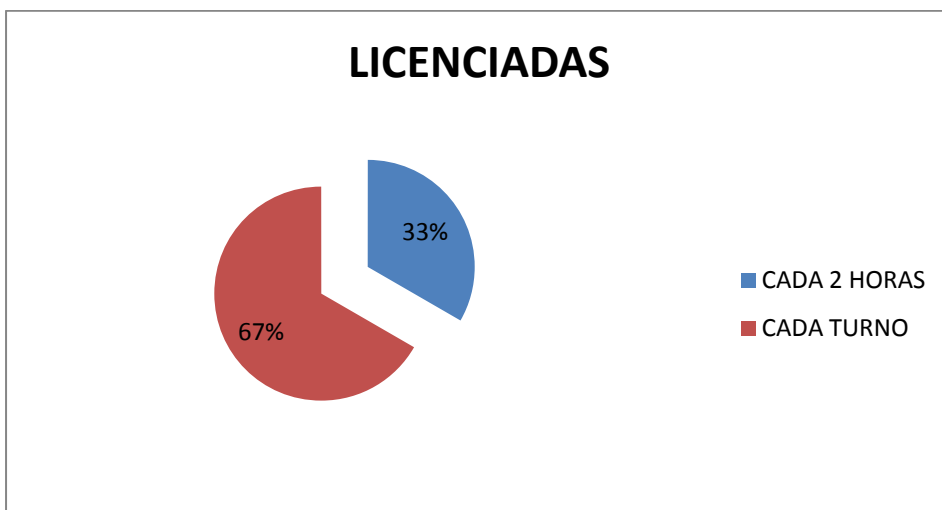


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 3 se observa La posición en la que colocaron a la paciente el mayor porcentaje personal profesional de enfermería la colocó en posición supina y en cambio el personal auxiliar de enfermería, en un 79% lo realizó en posición supina, 14% fowler y 7% tredelemburg.

**GRÁFICO # 4**  
**CONTROLA LA CANTIDAD, COLOR Y CARACTERÍSTICAS**  
**DEL DRENAJE VAGINAL CADA**

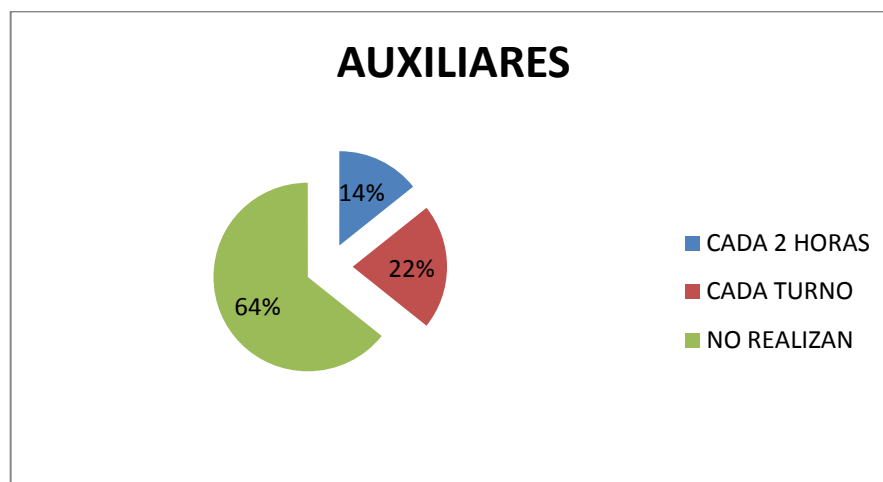
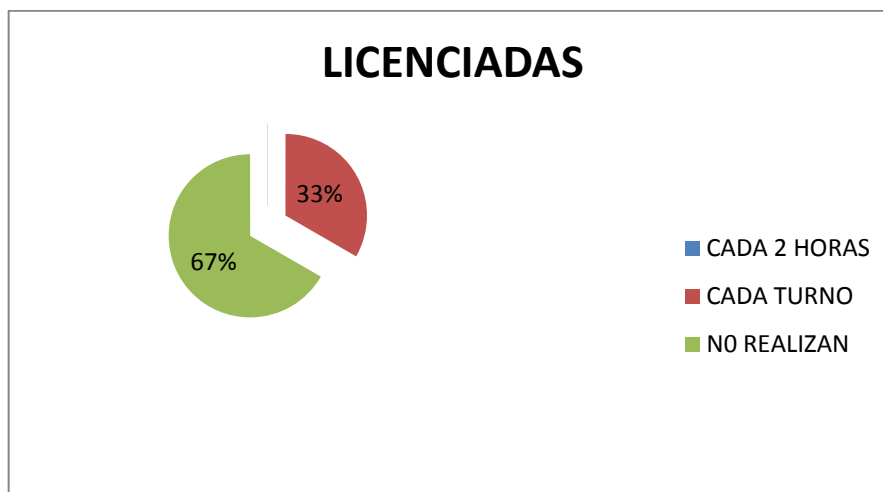


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En el Gráfico # 4 se observa sobre si Controla la cantidad, color y características del drenaje vaginal un 33 % del profesional de enfermería lo realizo cada 2 H a diferencia de una minoría del personal auxiliar de enfermería que lo realiza cada 2 H el mayor porcentaje del personal auxiliar de enfermería lo realiza cada turno.

**GRÁFICO # 5**  
**REALIZA LOS CUIDADOS PERINEALES CON SOLUCIÓN**  
**ANTISÉPTICA SEGÚN NECESIDADES**

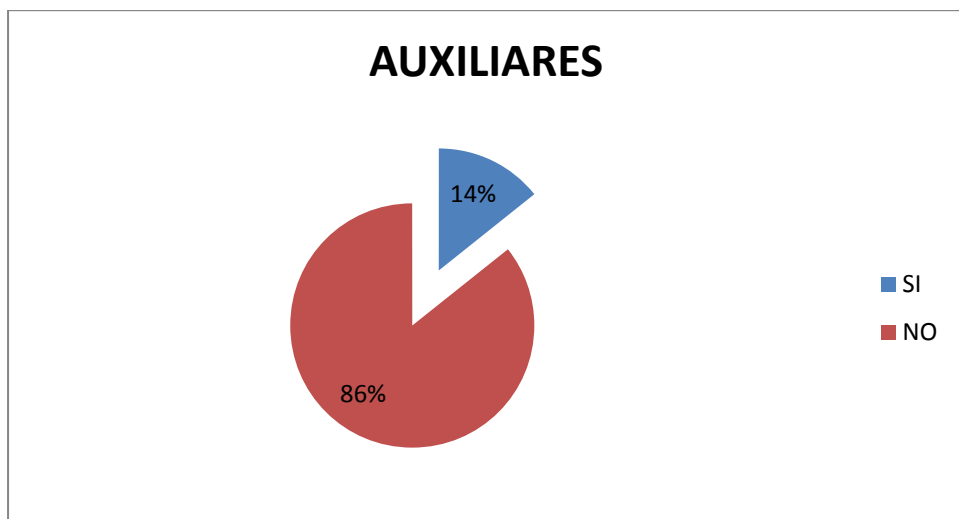
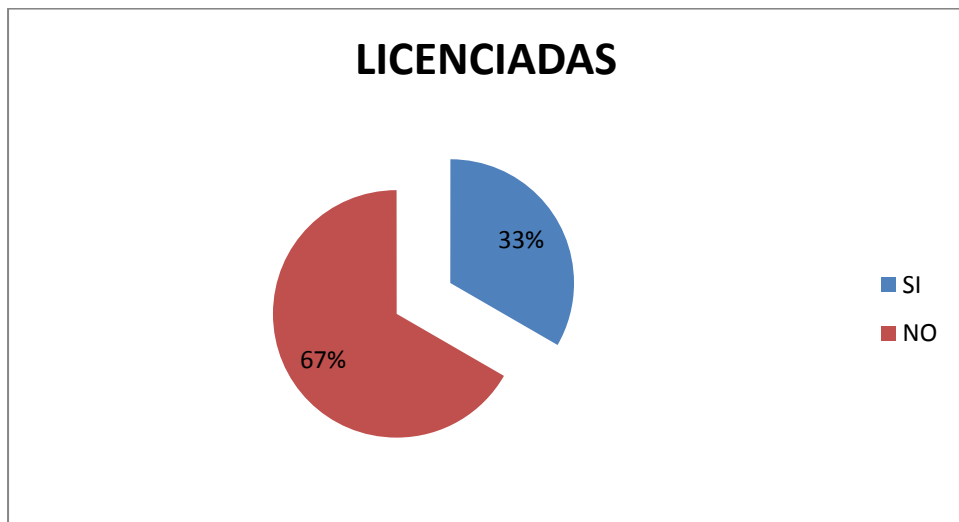


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 5 se observa si realizan los cuidados perineales con solución Antiséptica según necesidades un mayor porcentaje del personal profesional de enfermería no lo realizan al igual que el personal auxiliar de enfermería que tampoco lo realiza en un 64%.

**GRÁFICO # 6**  
**DA INFORMACIÓN A LA PACIENTE SOBRE LA PATOLOGÍA**

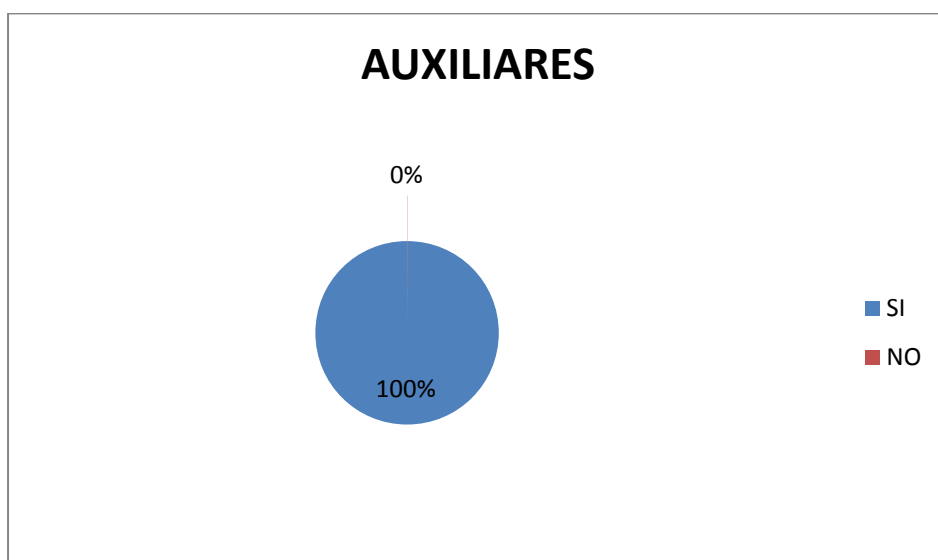
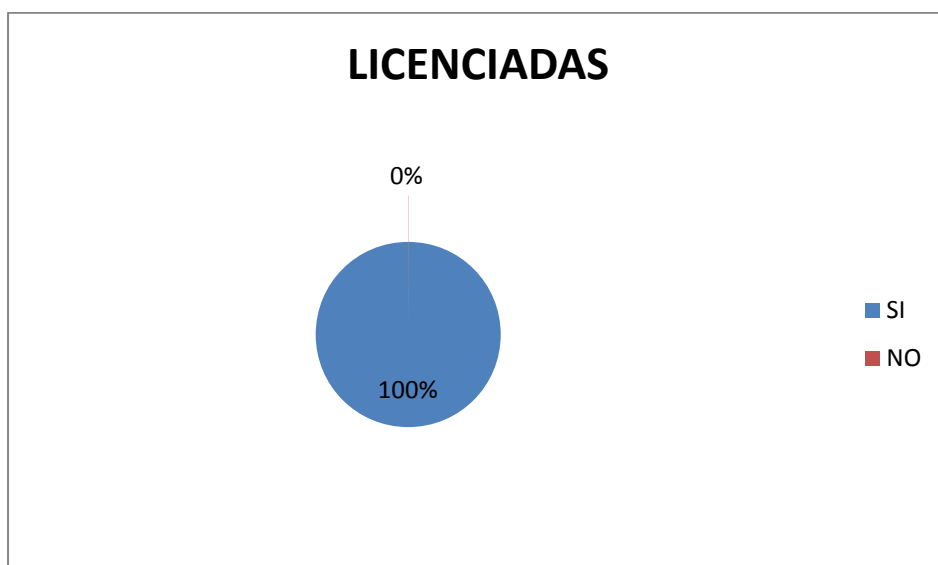


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 6 se puede determinar que el 67% del personal profesional de enfermería no da Información a la paciente sobre su patología al igual que el personal auxiliar de enfermería en un 86%.

**GRÁFICO # 7**  
**CONTROLA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES DE**  
**PROCEDIMIENTO Y EXÁMENES ESPECIALES**

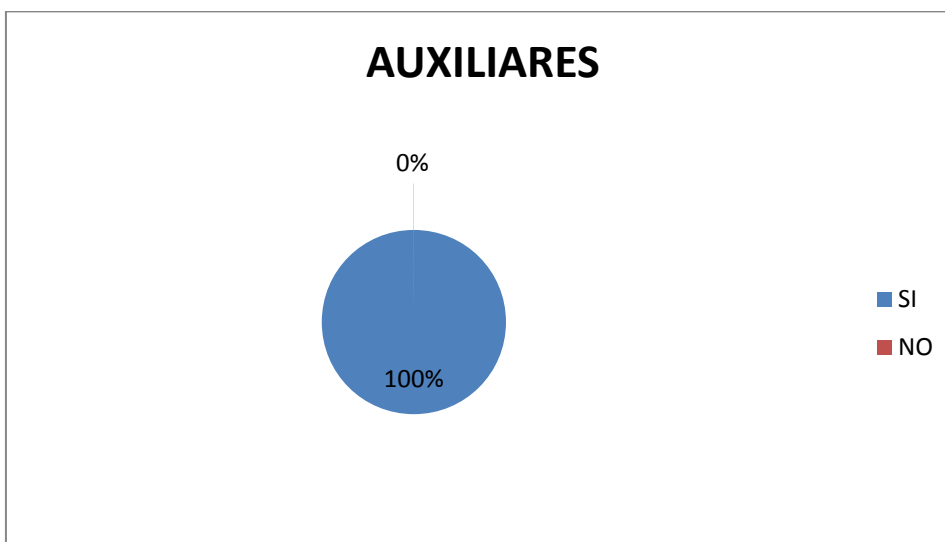


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 7 se observa si Controlan el cumplimiento de las órdenes de procedimiento y exámenes especiales entre el personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería, podemos determinar que se cumplen en 100%.

**GRÁFICO # 8**  
**LOS LÍQUIDOS PARENTERALES SON ADMINISTRADOS**  
**SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA**



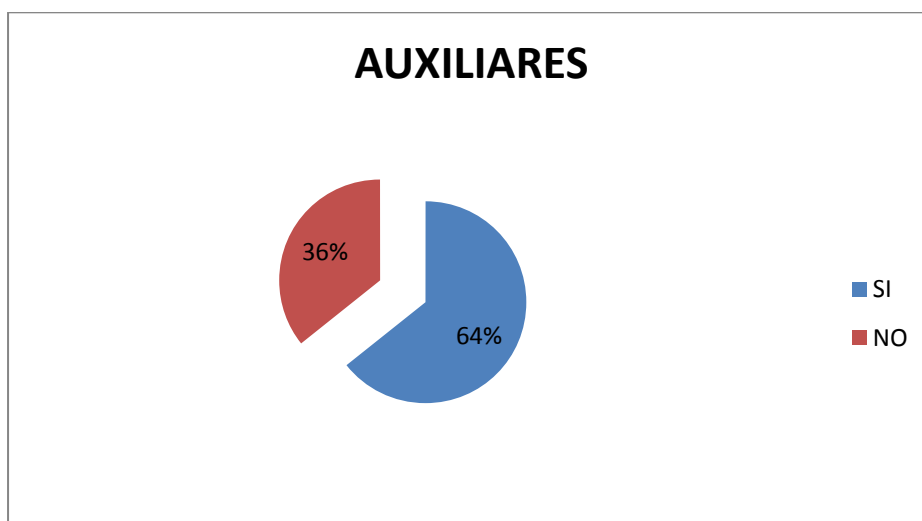
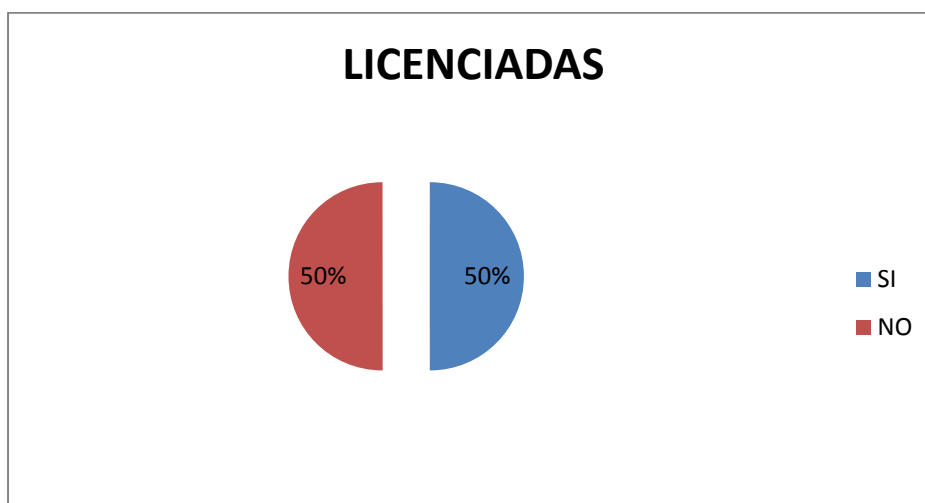
FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 8 se observa si Los líquidos parenterales son administrados según prescripción médica entre el personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería, podemos determinar que se cumplen en 100%.

### GRÁFICO # 9

#### LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SE LA REALIZA SEGÚN EL HORARIO DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA



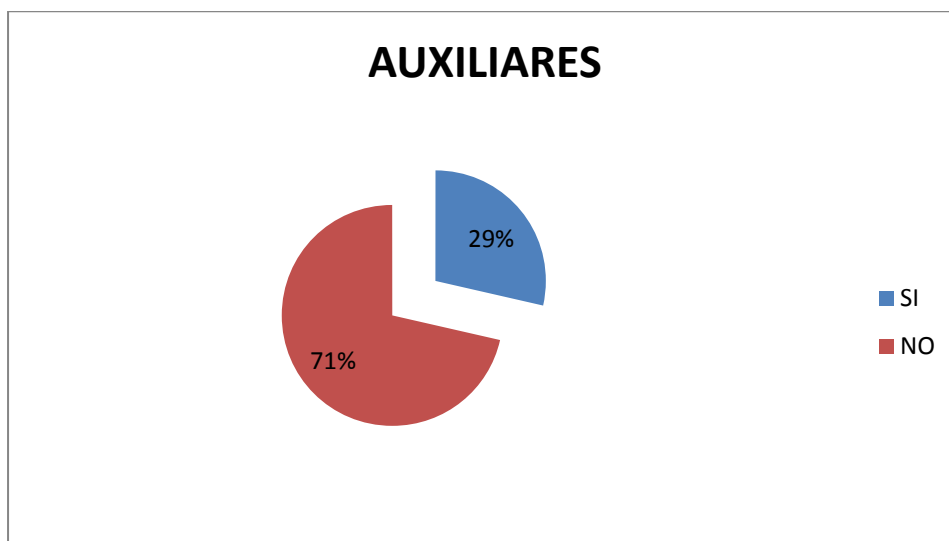
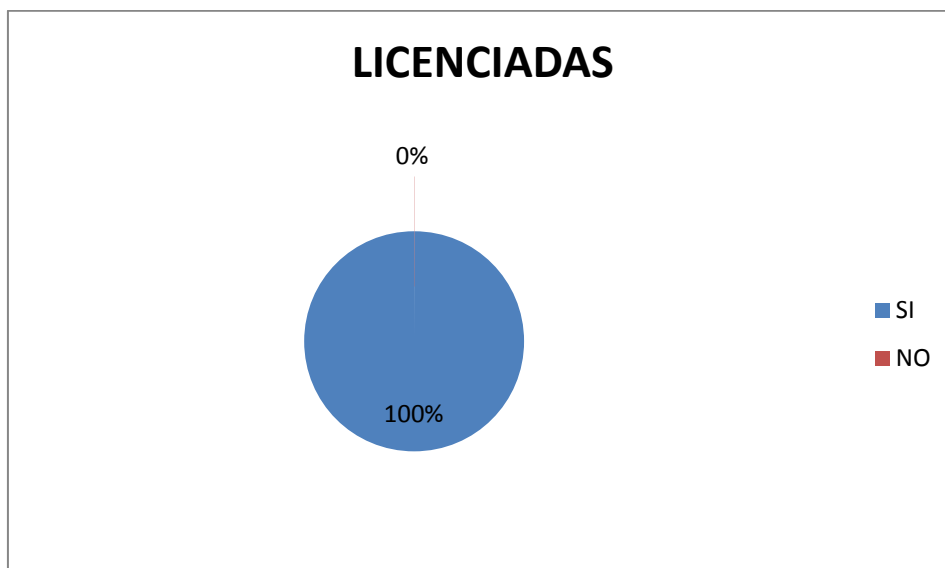
FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

#### **Análisis:**

En este Gráfico # 9 se observa respecto a la administración de medicamentos se la realiza según el horario de la prescripción médica la mitad del personal profesional de enfermería si lo realiza en cambio el personal auxiliar de enfermería un menor porcentaje no lo realiza.



**GRÁFICO # 10**  
**MONITORIZA EL FLUJO DE LAS TRANSFUSIONES DE**  
**SANGRE O COMPONENTES**

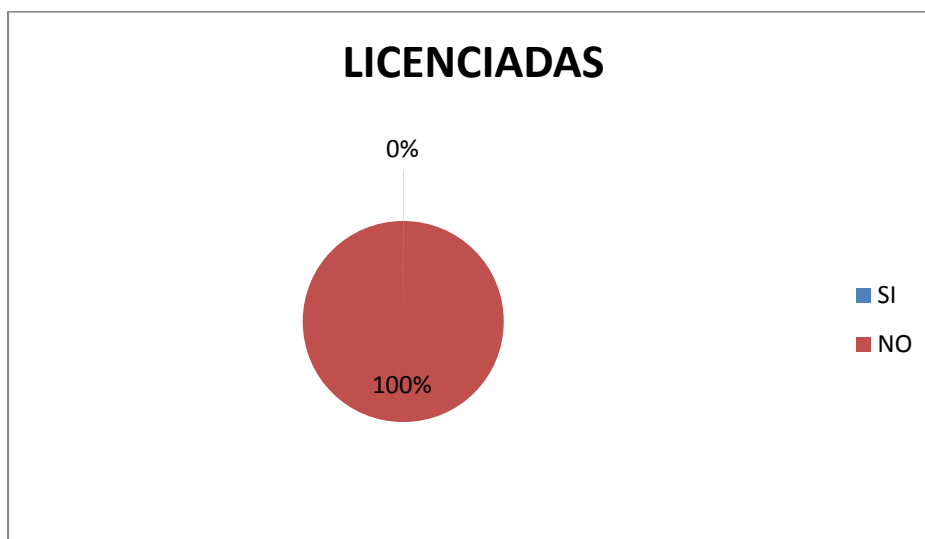


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 10 se observa respecto si Monitorizan el flujo de las Transfusiones de Sangre o componentes todo el personal profesional de enfermería si lo realizan en cambio el 71% personal auxiliar de enfermería no lo realizan.

**GRÁFICO # 11**  
**VALORA LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL**

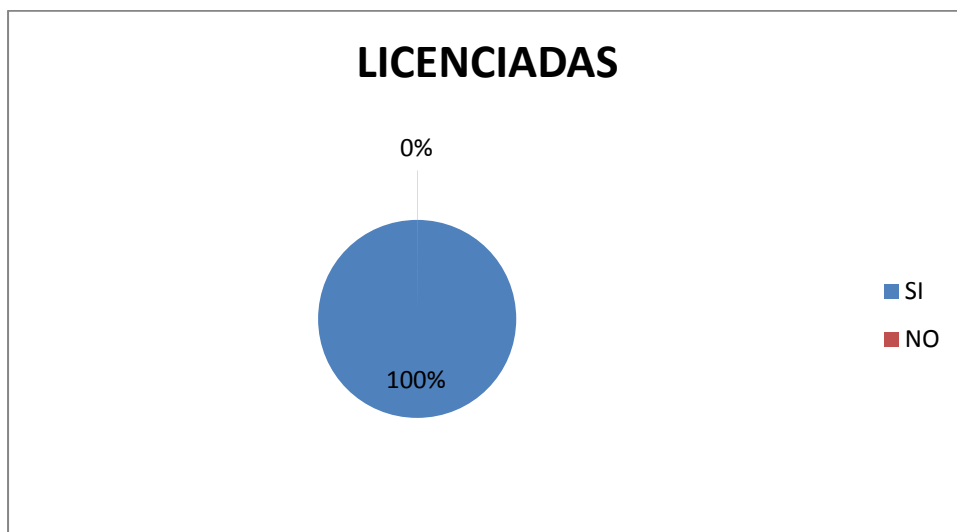


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 11 se observa respecto si Valoran la frecuencia cardiaca fetal, entre el personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería podemos determinar que no hay diferencias entre las respuestas ninguna lo cumplen.

**GRÁFICO # 12**  
**ADMINISTRA OXIGENO POR CÁNULA SI EL CASO LO**  
**AMERITA**

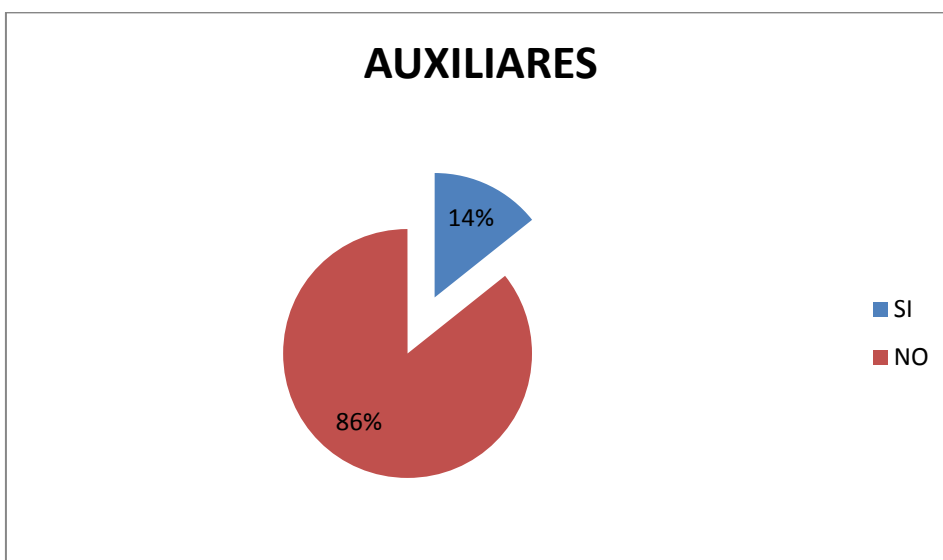
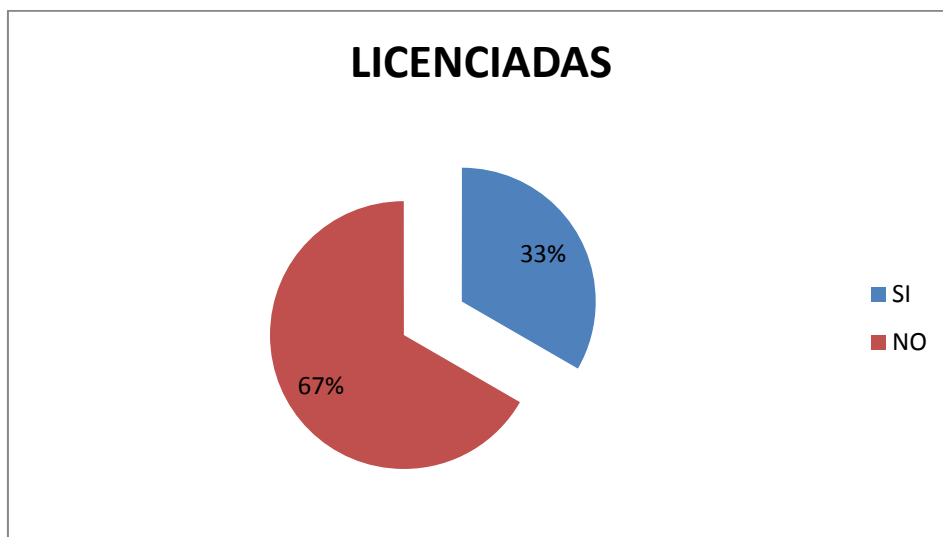


FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 12 se observa respecto si Administran oxígeno por cánula si el caso lo amerita, entre el personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería podemos determinar que no hay diferencias entre las respuestas si cumplen.

**GRÁFICO # 13**  
**VALORA LA SATURACIÓN DE OXIGENO MEDIANTE EL PULSIOXIMETRO**



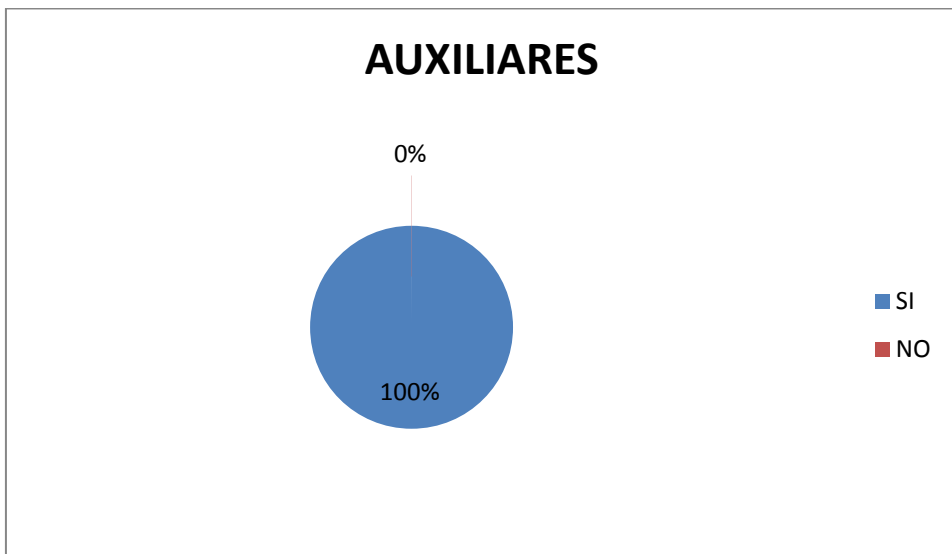
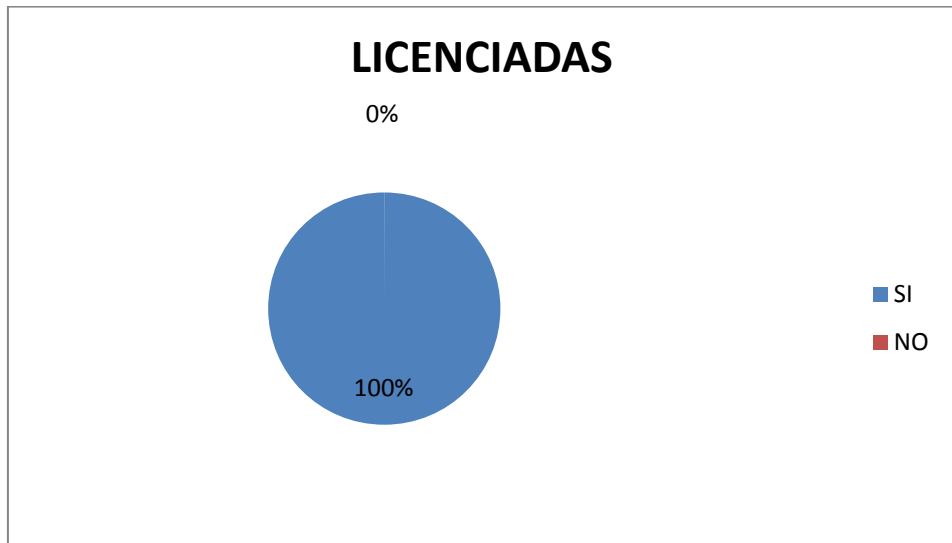
FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 13 se observa respecto si Valora la saturación de Oxígeno mediante el pulsioxímetro se evidencia que un mayor porcentaje tanto el personal profesional de enfermería y personal auxiliar de enfermería no realizan.

## GRÁFICO # 14

### ACTUALIZA EL KARDEX O TARJETA DE MEDICAMENTOS



FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.

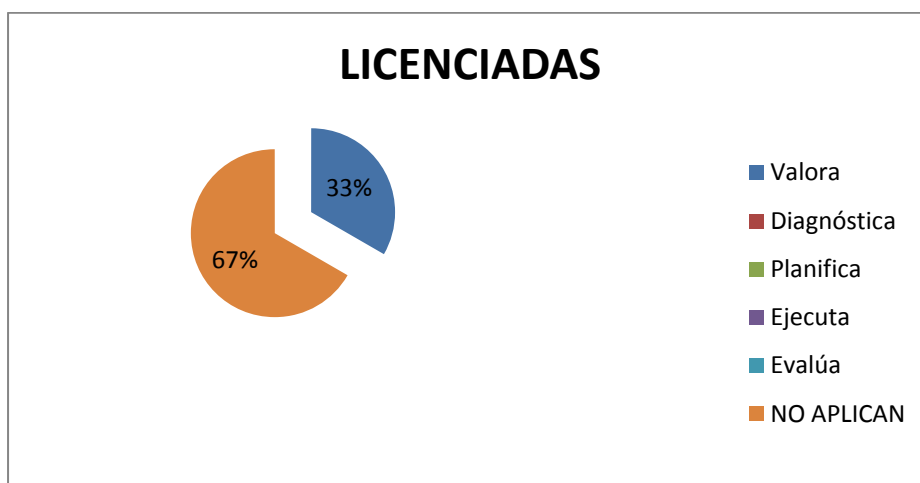
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

#### **Análisis:**

En este Gráfico # 14 se observa respecto si Actualiza el Kardex o tarjeta de medicamentos entre el personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería, podemos determinar que no hay diferencias entre las respuestas si cumplen este procedimiento.

**GRÁFICO # 15**  
**REALIZA PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LO**  
**QUE RESPECTA AL PAE LA ENFERMERA**



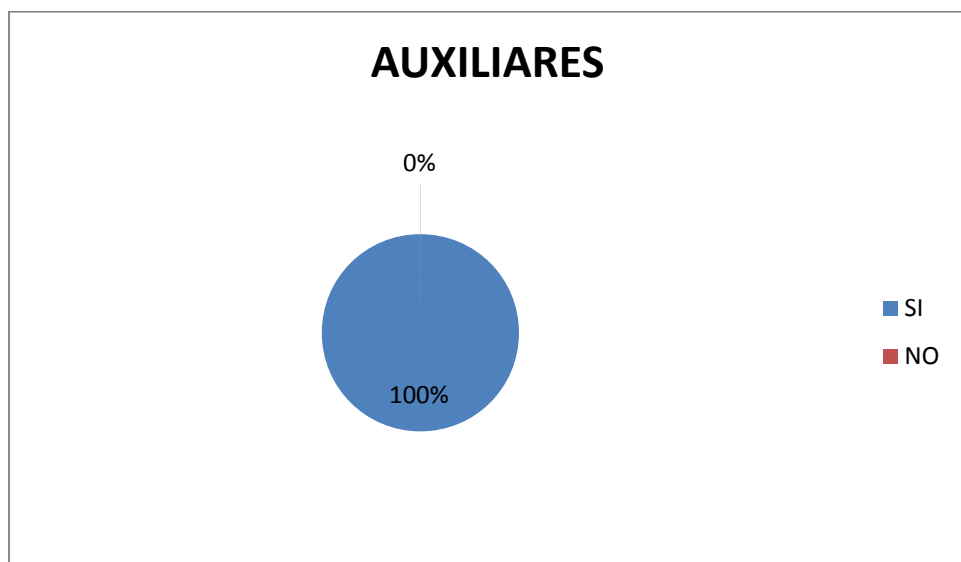
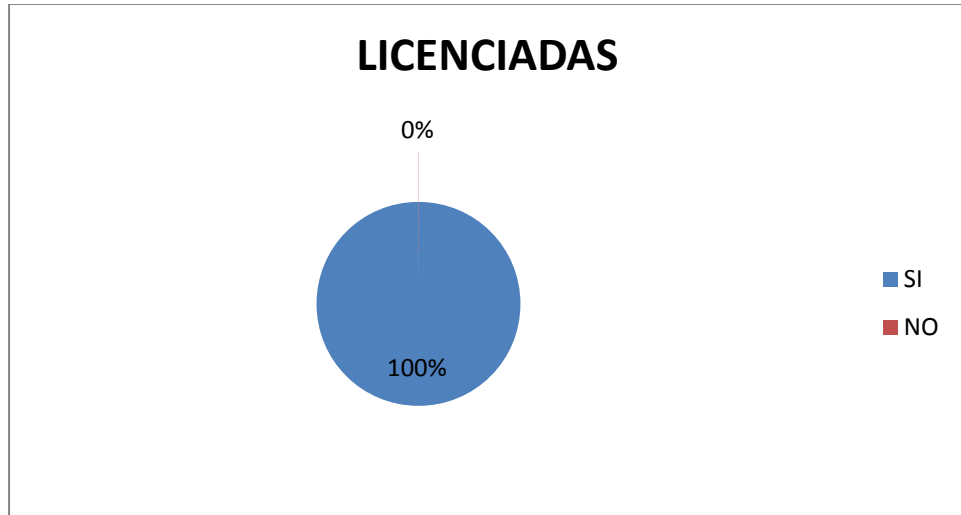
FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 15 se observa respecto si Realiza Proceso de atención de enfermería un 33 % personal profesional de enfermería solo valora en cambio todo el personal auxiliar de enfermería no lo aplican. Es importante destacar que un 67% de las profesionales no aplican el PAE.

## GRÁFICO # 16

### REALIZA REPORTE DE ENFERMERÍA NOTIFICANDO NOVEDAD



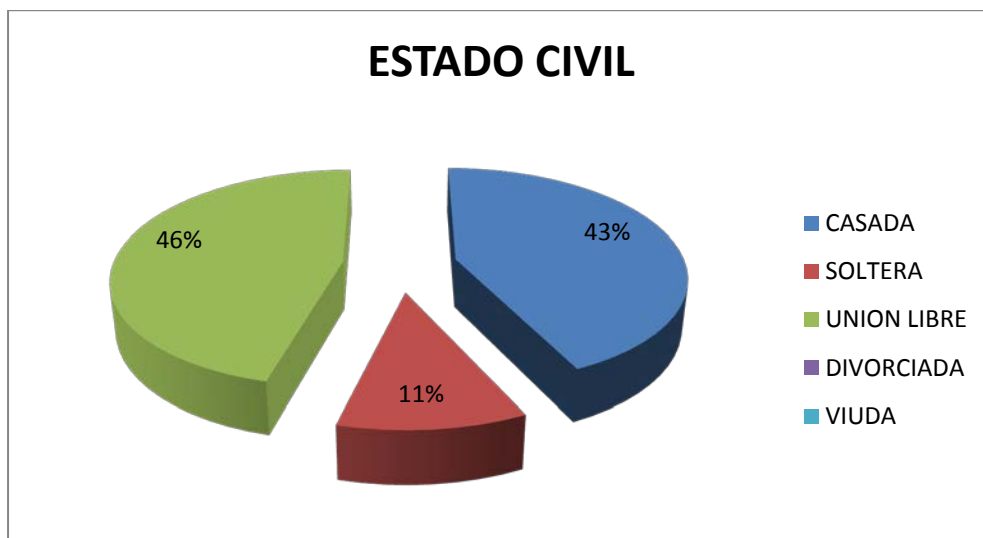
FUENTE: Guía de Observación / Personal de enfermería / Hospital Enrique .C.  
Sotomayor Área: Cuidados Intermedios 2.  
Elaboración: Verónica Barzola Vera

#### **Análisis:**

En este Gráfico # 16 se observa respecto si Realiza reporte de enfermería notificando novedad entre el personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería, podemos determinar que no hay diferencias entre las respuestas si cumplen este procedimiento.

**ANALISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA  
GRÁFICO # 1**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS USUARIAS**



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

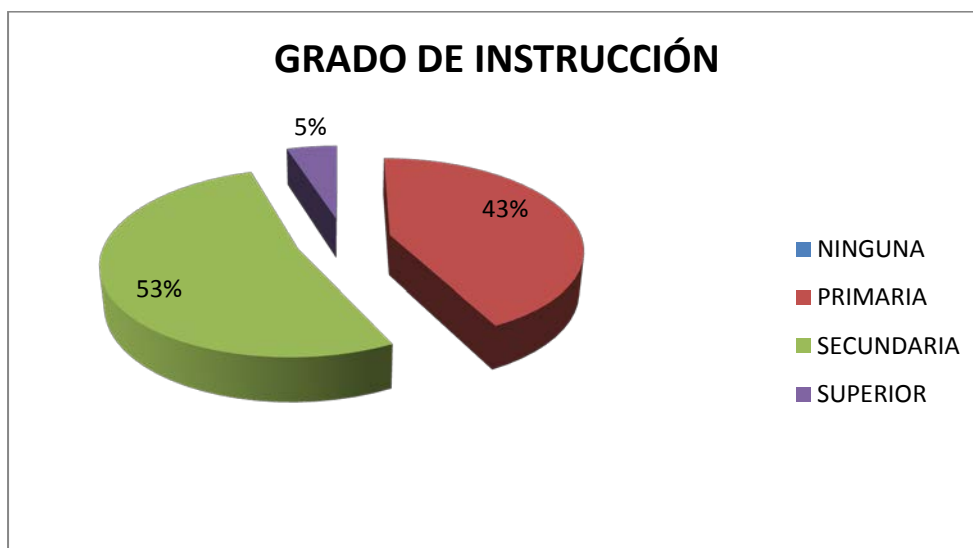
Elaboración: Verónica Barzola Vera

**Análisis:**

En este Gráfico # 1 se observa respecto a los Datos de Identificación de las Usuaris con placenta Previa, podemos determinar que el mayor porcentaje predomina en las de unión libre.



## GRÁFICO # 2



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

### **Análisis:**

En este Gráfico # 2 se observa respecto al grado de instrucción de las usuarias con placenta Previa, que un mayor porcentaje predomina el de grado de instrucción Secundaria.

### GRÁFICO # 3



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

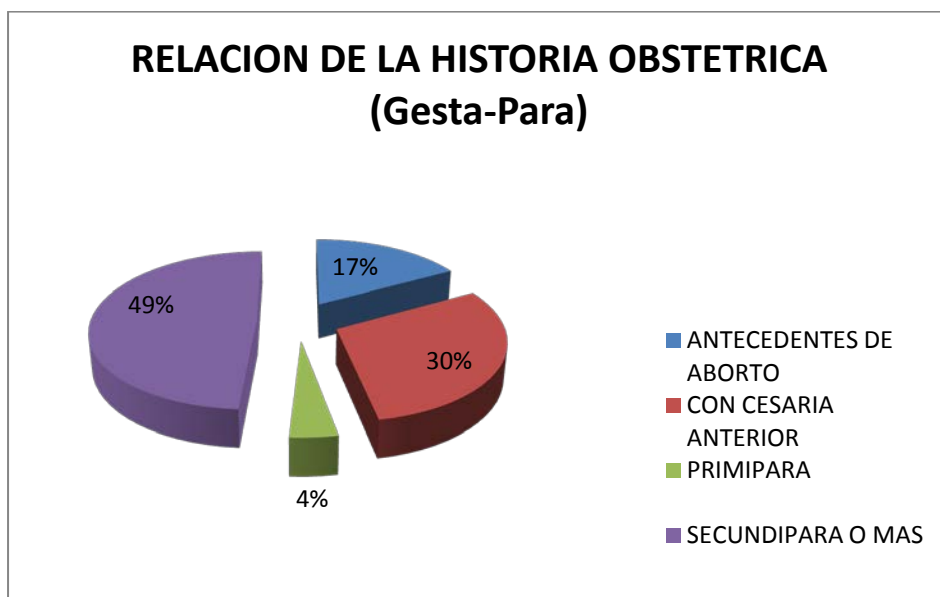
Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

#### **Análisis:**

En este Gráfico # 3 se observa respecto a la ocupación que realiza las usuarias con placenta Previa, que el mayor porcentaje ocupación predomina en las de Ama de Casa.

## GRÁFICO # 4



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

### **Análisis:**

En este Gráfico # 4 se observa respecto relación de la historia obstétrica a las usuarias con placenta que un mayor porcentaje predomina las Secundípara o Mas.

## GRÁFICO # 5



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

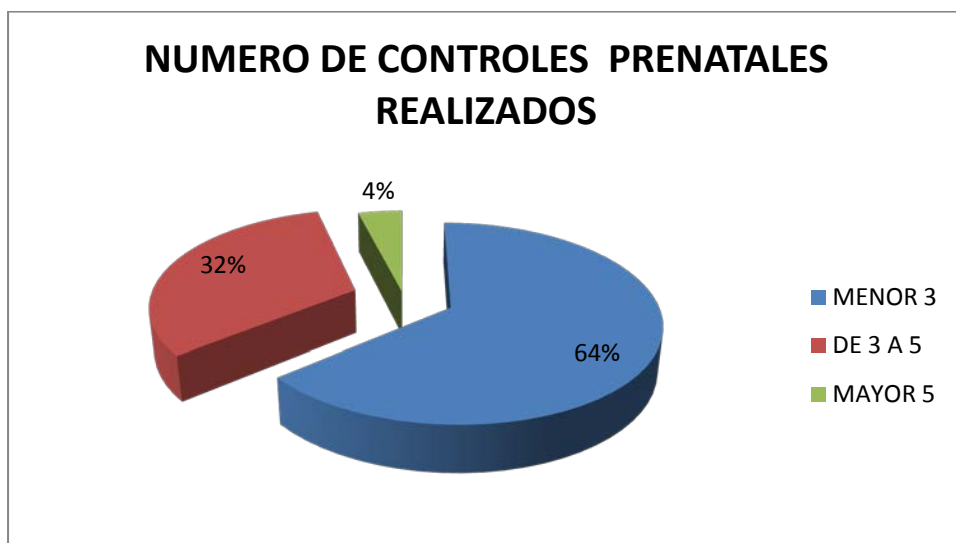
Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

### **Análisis:**

En este Gráfico # 5 se observa respecto al control prenatal realizado en las usuarias con placenta Previa, se puede determinar que en su totalidad asistieron al control prenatal.

## GRÁFICO # 6



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

### **Análisis:**

En este Gráfico # 6 se observa respecto al número de controles prenatales realizados en las usuarias con placenta Previa, se puede determinar que el mayor porcentaje predomina el de menores 3 consultas.

## GRÁFICO # 7



FUENTE: Encuesta / Usuarías / Hospital Enrique .C. Sotomayor

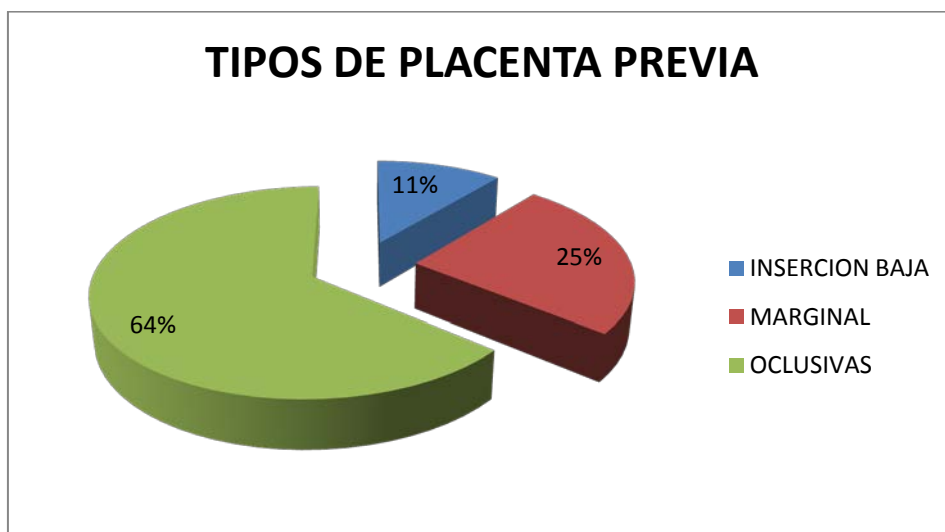
Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

### **Análisis:**

En este Gráfico # 7 se observa respecto relación de grupos etareos por años en a las usuarias con placenta Previa, se puede determinar que el mayor porcentaje predomina el de 20 a 34 años.

## GRÁFICO # 8



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

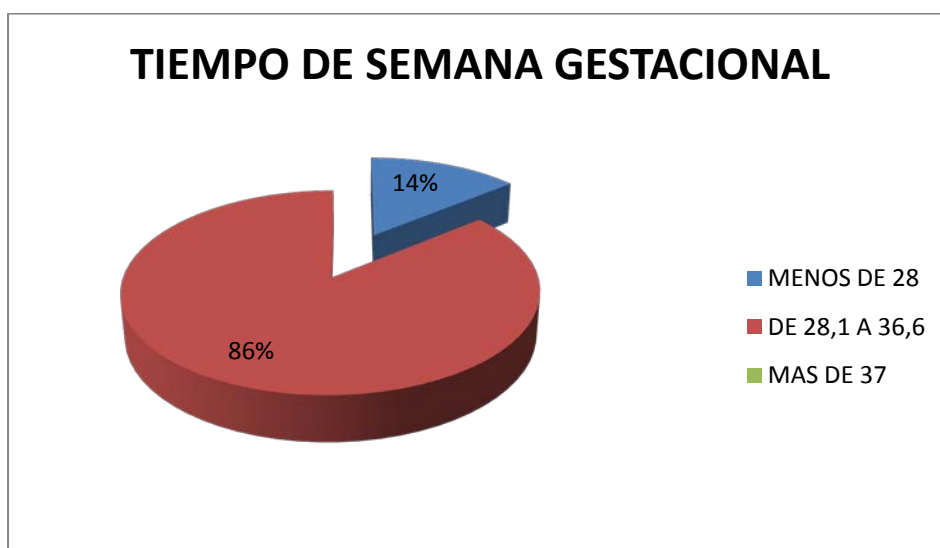
Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

### **Análisis:**

En este Gráfico # 8 se observa respecto tipo de placenta previa en las usuarias, se puede determinar que el mayor porcentaje predomina el de Placenta previa oclusivas.

## GRAFICO # 9



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

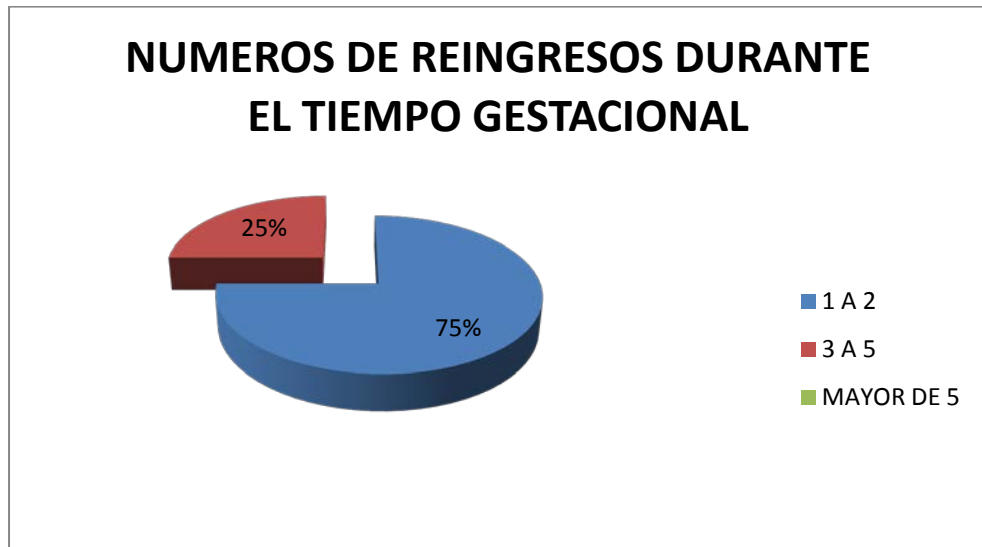
Elaboración: Verónica Barzola Vera

### **Análisis:**

En este Gráfico # 9 se observa respecto tiempo de semana gestacional en las usuarias con placenta Previa, se puede determinar que el mayor porcentaje predomina el de 28,1 a 36,6 Semanas Gestacional.



## GRÁFICO # 10



FUENTE: Encuesta / Usuaris / Hospital Enrique .C. Sotomayor

Área: Cuidados Intermedios 2.

Elaboración: Verónica Barzola Vera

### **Análisis:**

En este Gráfico # 10 se observa respecto numero reingresos durante el Tiempo Gestacional a las usuarias con placenta Previa, que el mayor porcentaje predomina el de 1 a 2 reingresos que corresponde al 75% del 100%.

## 9. Conclusiones:

Según los resultados de la encuesta aplicada para determinar el nivel de conocimiento realizado al personal profesional y auxiliar de enfermería en relación a la atención que proporcionan a pacientes que presentan placenta previa, se evidencia que tienen mayor conocimiento las licenciadas.

El 100% del personal profesional de Enfermería y de Auxiliares de Enfermería no han recibido Educación Continua relacionada con la patología de Placenta Previa.

No existe guía práctica en la atención de Enfermería de las pacientes con placenta previa.

En los resultados obtenidos a través de la observación se evidencia que no existe diferenciación de actividades del Personal Profesional de Enfermería y del Auxiliar de Enfermería.

Se evidencia que en el personal Profesional de enfermería en el Proceso de atención de enfermería (PAE) solo realizan el primer paso que es la valoración.

En relación a la aplicación del cuidado de enfermería se constató que el mayor porcentaje de incumplimiento se da en el grupo de auxiliares de enfermería.

En los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a las usuarias se evidencia:

- Mayor Incidencia en el porcentaje de pacientes Secundípara
- En el grupo etario predomina el de 20 a 34 años
- En los tipos de Placenta Previas predomina el de Placenta previa oclusiva total.
- Según el tiempo de Semanas Gestacional predomina el de 28,1 a 36,6 Semanas Gestacional.

## 10. Valoración Crítica de la Investigación:

El Hospital Enrique C. Sotomayor provee hospitalidad a Usuarías con placenta previa y ofrece servicios de atención mientras dure su estadía en la Sala de Cuidados Intermedios 2, ya que cuenta con todos los servicios como exámenes completos, ecografía y la medicina que necesitan estas usuarias embarazadas con este tipo de patología.

La Placenta Previa es una complicación del embarazo, esta patología es merecedora de cuidados especiales ya que pone en riesgo la vida de la madre así como la del bebé:

- Las complicaciones maternas potenciales incluyen hemorragia mayor, shocks y muerte.
- La premadurez, ocurre cuando un bebé está antes de la semana 36 de gestación, es responsable de cerca del 60% de muertes infantiles en casos de placenta previa.<sup>10</sup>

Considero que esta investigación es de gran relevancia ya que a través de ella se ha podido evidenciar las falencias en relación al cuidado que reciben las embarazadas con placenta previa, en el Área de Cuidados Intermedios 2.

- Se debe considerar dentro del Programa de Educación Continua la actualización de conocimientos en relación al tema.
- Educación a las usuarias de los cuidados que debe tener
- Que complicaciones con lleva a la madre con placenta previa.
- Aplicación en la atención personalizada con el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E).
- Las actividades del cuidado de enfermería deben estar diferenciadas entre el personal Profesional y Auxiliar de Enfermería.

Una vez sustentado este trabajo se debe socializar en el personal de enfermería la Guía de Atención propuesta en esta obra.

## APARTADOS FINALES

### 1. Referencias Bibliográficas / Electrónicas

1. <http://jbg.org.ec/es/medios/boletines/736-mejoran-capacidad-de-atencion-e-intervencion-en-la-maternidad-enrique-sotomayor-de-la-jbg-> (consultado el 10/01/20011)
2. University of Maryland Medical Center [http://www.umm.edu/esp\\_ency/article/000900.htm](http://www.umm.edu/esp_ency/article/000900.htm) (consultado el 15/01/2011)
3. M.S.P, Programa Materno- Infantil, (1996) Norma de atención en el Manejo de las emergencias. Obstétricas por niveles de Complejidad
4. Tucker, S. Canobbio, M. Paquette, Wells, M. (Ed 6ta). (1998) Normas de Cuidados del Paciente. Editorial Harcacurt/Océano
5. Medline Plus (2009) Un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. NIH Institutos Nacionales de la Salud. Placenta Previa Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000900.htm> (consultado 21/02/20011)
6. Monografias.com > Salud> General (2010)Anomalías del útero y causas maternas de la placenta previa (página 2) Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos82/anomalias-utero-causas-maternas/anomalias-utero-causas-maternas2.shtml> (consultado 21/02/20011)
7. BLOGSFARM Revistas online (2009) Complicaciones de la Placenta Previa Recuperado de <http://embarazo10.com/2009/08/28/complicaciones-de-la-placenta-previa/>

(consultado el 10/01/20011)

8. Maternofetal.net 2005-2010 Placenta Previa Recuperado de <http://www.maternofetal.net/4previa.html> (consultado el 10/01/20011)

9. Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud E.A.P . – Enfermería KENI EMANUEL RODRIGUEZ REQUENA SlideShare Inc. All rights reserved. (2011) Recuperado de [http://www.slideshare.net/kem\\_77/placenta-previa-primera-parte-de-hemorragias-del-segundo-trimestres](http://www.slideshare.net/kem_77/placenta-previa-primera-parte-de-hemorragias-del-segundo-trimestres)

10. HealthLibrary (2010) Placenta Previa Recuperado de <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkid=103961> (consultado el 10/01/20011)

11. Monografias.com > Salud > General <http://www.monografias.com/trabajos62/placenta-previa/placenta-previa2.shtml> (consultado el 15/01/2011)

12. <http://jbg.org.ec/es/medios/boletines/736-mejoran-capacidad-de-atencion-e-intervencion-en-la-maternidad-enrique-sotomayor-de-la-jbg> (consultado el 15/01/20011)

13. Seguranyes Guillot, G, (Ed 1ra). (2000). Enfermeria Maternal. Barcelona España : Editorial Elsevier Masson,S.A

14. Cabero, L, Saldívar, D, Cabrillo,E, (Ed 1ra). (2007). Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. España : Editorial Medico Panamericana,S.A

15. Comino Delgado, R, Lopez Garcia, G, (Ed 1ra). (2004). Obstetricia y Ginecología. España: Editorial Ariel, S.A

16. ECOMS 2009 El Embarazo Recuperado de <http://www.pucei.edu.ec/wordpress/?tag=https-wikipedia-orgwikiembarazo> (consultado el 10/04/20011)

17. Wikipedia la enciclopedia libre 2011 Embarazo Recuperado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo> (consultado el 10/04/20011)
  
18. Yahoo! España RESPUESTAS 2011 ¿cuáles son las características mas importantes del embrión y del feto en cada uno de sus trimestres? Recuperado de <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080630110456AAPPdSO> (consultado el 10/04/20011)
  
19. Monografias.com 2007 El Embarazo Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos47/embarazo/embarazo2.shtml> (consultado el 10/04/20011)
  
20. Evaluación de los factores de riesgo para la madre y para el recién nacido 2005 Recuperado de <http://www.redmedica.com.mx/gfr/rnfr.htm> (consultado el 10/04/20011)
  
21. SlideShare 2011 Hemorragias De La 2da Mitad Del Embarazo Recuperado de <http://www.slideshare.net/yaho25rd/hemorragias-de-la-2da-mitad-del-embarazo-presentation>(consultado el 10/04/20011)
  
22. Guías Para Urgencias 4 2011 Recuperado de Hemorragias de la segunda mitad del embarazo placenta previa y abrupcio de placenta Recuperado de [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias-ginecologia/Hemorragias\\_de\\_la\\_segunda\\_mitad\\_del\\_embarazo.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias-ginecologia/Hemorragias_de_la_segunda_mitad_del_embarazo.pdf) (consultado el 10/04/20011)
  
23. González Merlo, J, Laila Vicens, M, Fabre González, E, González Bosquet, E, (Ed 5ta). (2006). Obstetricia..España: Editorial Elsevier I Masson, S.A, Pag-530
  
24. Terra Mujer 2011 Problemas de Placenta Embarazo y parto Recuperado de [http://mujer.terra.es/muj/padres/embarazo/articulo/problemas\\_placenta\\_1](http://mujer.terra.es/muj/padres/embarazo/articulo/problemas_placenta_1)

2120.htm(consultado el 10/04/20011)

25. Mundo Bebe 2011 El embarazo mes a mes Recuperado de [http://www.mundobebeweb.com/el-embarazo-mes-a-mes/subseccion\\_73/](http://www.mundobebeweb.com/el-embarazo-mes-a-mes/subseccion_73/) (consultado el 10/04/20011)

26. Pregnancy-Info.net. 2009 Placenta Previa Recuperado de [http://espanol.pregnancy-info.net/placenta\\_previa.html](http://espanol.pregnancy-info.net/placenta_previa.html) (consultado el 13/04/20011)

27. M.S.P, Programa Materno- Infantil,(1996) Norma de atención en el Manejo de las emergencias. Obstétricas por niveles de Complejidad.

28. Luckmann, J. (Ed 1ra). (2000). Cuidados de Enfermería Saunders, Editorial Mc GRAW-Hill Interamericana

29. De Elorza Martinez, G. (Ed 1ra). (2006). Manual de Enfermería Zamora, Editorial Zamora

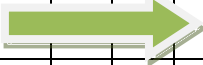








30. Lowdermilk Deita, L. (Ed 6ta.). (1998). Enfermería Materno Infantil, Editorial Harcaacurt/Océano

31. Mattson, S. S. (Ed 2da). (2001). Enfermería, Materno Infantil Editorial McGraw- Hill Interamericana

32. Cunningham G, Gant N, (Ed 4ta). (1996). Williams Obstetrica. Editorial Masson,S.A

33. Lowdermilk, D. Perry J. (Ed 6ta.). (1998) Enfermeria Materno Infantil. Editorial Harcaacurt Brace

## Cronograma

Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Elaboración del Esquema de presentación del Plan de proyecto de Investigación.																				
Presentación del Plan de proyecto reformado y recalificación por el comité de investigación																				
1º Reunión con el Director																				
Justificación, Planteamiento del problema, Desarrollo del Marco Teórico.																				
Revisión de tesis (Justificación, Planteamiento del problema y Marco teórico)																				
2º Reunión con el Director																				
Hipótesis, Variable, Metodología.																				
Revisión durante la ejecución (Hipótesis, Variable, Metodología)																				
3º Reunión con el Director																				
Recolección de datos y Análisis de los datos del primer informe.																				
Revisión del trabajo (tabulación y análisis)																				
Informe final. mayo y junio																				



## GLOSARIO

**Atención de Enfermería:** Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

**Plan de cuidados:** El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

**El método científico** (del griego: -meta = hacia, a lo largo -odos = camino-; y del latín scientia = conocimiento; camino hacia el conocimiento) es un método de investigación usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias. Conjunto de pasos fijados de antemano por una disciplina con el fin de alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables.

**Proceso de enfermería:** Es un proceso cíclico y continuo que puede terminar en cualquier etapa si se resuelve el problema. Está enfocado, además de en las necesidades fisiológicas del paciente, en las de seguridad y protección, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización.

**Valoración de Enfermería** es recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del cliente.

**Diagnóstico de Enfermería:** Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente y los problemas relativos al cuidado de su salud.

**Planificación:** Objetivos o criterios de resultados e Intervenciones o actividades enfermeras el profesional de enfermería planifica el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de valoración y desarrollados en la de diagnóstico

**Ejecución:** Resultados puesta en marcha de las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo.

**Intervenciones de Enfermeras:** Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

**Evaluación.** (Resultados) La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

**Entrevista Clínica:** La entrevista clínica es el proceso de comunicación que se produce entre médico y paciente, dentro del desarrollo de su profesión. La comunicación es la interrelación que se produce entre al menos dos personas que intercambian mensajes y consiguen hacerse conscientes recíprocamente de sus sentimientos e ideas, por medio de expresiones verbales y no verbales.

**Empatía:** Llamada también inteligencia interpersonal en la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, es la capacidad cognitiva de percibir en un contexto común lo que otro individuo puede sentir. También es un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra

**Calidez:** La amabilidad, la sonrisa y cortesía para los clientes o usuarios. Es más

**Respeto:** El Respeto es una de las bases sobre la cual se sustenta la ética y la moral en cualquier campo y en cualquier época, El respeto es aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar aunque no sea igual que la nuestra,

**Inspección:** La inspección es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista.

**Palpación:** Es un método de sentir con los dedos o las manos durante una exploración física. El médico toca y siente el cuerpo del paciente para examinar el tamaño, la consistencia, la textura, la localización y la sensibilidad de un órgano o parte del cuerpo.

**Percusión:** .Es un método que consiste en dar golpecitos suaves en partes del cuerpo con los dedos, las manos o con pequeños instrumentos como parte de una exploración física y cuyo propósito es evaluar el tamaño, la consistencia, los bordes de órganos corporales y la presencia o ausencia de líquido en áreas del cuerpo.

**Auscultación:** La auscultación por lo regular se lleva a cabo usando un instrumento llamado estetoscopio. Los médicos auscultan rutinariamente los pulmones, el corazón e intestinos de un paciente para evaluar la frecuencia, intensidad, duración, número y calidad de los ruidos.

**Embarazo:** Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín graviditas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

**Contracciones:** La contracción muscular es el proceso fisiológico en el que los músculos desarrollan tensión y se acortan o estiran. Estas contracciones producen la fuerza motora de casi todos los músculos superiores.

**Nutrición:** La nutrición es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades.

**Placenta Previa:** Es una complicación del embarazo en la cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre todo o parte de la abertura hacia el cuello uterino.

**Cuello Uterino:** .Es la parte baja del útero, que está localizada en el área superior de la vagina y mide aproximadamente una pulgada de largo. El canal cervical atraviesa el cuello uterino, permitiendo que la sangre de un período menstrual y un bebé (feto) pasen de la matriz (útero) hacia la vagina.

**Metrorragia:** Cualquier hemorragia vaginal, procedente del útero, no asociada al ciclo menstrual por su ritmo o por la cantidad de flujo. Las causas de esta anomalía son, por lo general, locales, es decir, del útero o de la pelvis. Sus causas lejanas pueden relacionarse con las glándulas de secreción interna o con el estado general de salud.

### 3. ANEXOS

#### ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

#### Atención de Enfermería a Usuarías con Placenta Previa del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor

##### Objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en relación a la Atención de Enfermería a usuarias con Placenta Previa.

##### Encuesta

##### Datos Personales

Enfermera profesional:

Auxiliar de Enfermería:

Tiempo de labor:

Edad:

##### 1. Marque con una ( x ) la respuesta correcta:

##### 1.1 ¿Que es Placenta Previa?

- a) Se denomina placenta previa cuando se implanta en la región superior o media del útero presentando hemorragia. ( )
- b) Se denomina placenta previa a la inserción de la placenta en la parte inferior del útero, cubriendo total o parcialmente el orificio cervical interno o quedando muy cerca de él. ( X )
- c) Se denomina Placenta previa al cumplir las funciones de nutrición, respiración, y secreción hormonal aumentando líquido amniótico. ( )

### 1.2 ¿Cuántas clases de placenta previa usted conoce?

- Placenta previa total, Placenta Parcial, Placenta Marginal (X)
- Placenta previa total, Placenta Parcial, Placenta Accreta. ( )
- Placenta Accreta, Placenta Increta, Placenta Percreta. ( )

### 3. Encierre en un círculo las letras de las alternativas de respuestas correctas.

#### 3.1 ¿Cuáles son las causas de la placenta previa?

- Un endometrio cicatrizado (el forro del útero)
- Placentas macrosómicas.
- Útero anormal
- Mujeres con cicatrización en la pared uterina producidas en embarazos anteriores.
- Mujeres con fibromas u otras anomalías del útero.
- Formación anormal de la placenta.
- Posición del feto
- Embarazos en edad en aumento
- Mala Nutrición
- Hábitos: Alcohol, Fumar
- Hemorragias consecutivas

#### 3.2 ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas (Signos y Síntomas)?

- Hemorragia Oculta o Externa, Taquicardia, Taquipnea, Hipotensión arterial, Dificultad respiratoria, Pulso filiforme Sangrado de rojo oscuro, con dolor.
- Hemorragia Oculta o Externa, Intranquilidad, Piel fría y pálida, Taquicardia, Taquipnea, Hipotensión arterial, Dificultad respiratoria, Sangrado de rojo, sin dolor.
- Hemorragia Externa, Intranquilidad, Piel fría y pálida, Taquicardia, Taquipnea, Hipotensión arterial, Dificultad respiratoria, Pulso filiforme Sangrado de rojo rutilante, sin dolor.**

#### 3.3 ¿Cuáles son los tipos de exámenes a realizar a una gestante

**con placenta previa?**

- a) **Hemograma.**
- b) **Grupo sanguíneo y factor Rh**
- c) Tacto vaginal
- d) **Hematocrito y hemoglobina.**
- e) **Ecografía (transabdominal)**
- f) **Pruebas cruzadas**
- g) **Pruebas de coagulación.**
- h) Ecografía (Vaginal)
- i) **Examen general de orina.**

**4 Marque con una ( x ) la respuesta correcta:**

**4.1 ¿Cuáles son las complicaciones que ponen en riesgo al feto o a la madre?**

- a) Hemorragia, Desprendimiento de placenta, Anemia, Infección, Parto prematuro, Muerte fetal, Tromboembolia, Multiparidad. ( )
- b) Hemorragia, Shocks, Desprendimiento de placenta, Anemia, Infección, Parto prematuro, Sufrimiento fetal o Muerte fetal, Tromboembolia. ( X )
- c) Hemorragia, Shocks, Placenta percreta, Dolor, Infección, Parto prematuro, Sufrimiento fetal o Muerte fetal, Tromboembolia. Multiparidad. ( )

**4.2 ¿Cuáles son los cuidados inmediatos a realizar a pacientes con Placenta Previa?**

- a) Controlar signos Vitales C/2horas, Observar la cantidad, color y características del drenaje vaginal, Realizar los Cuidados Perineales con solución Antiséptica según necesidades, Canalizar vía periférica y Administrar líquidos parenterales según prescripción médica. ( )
- b) Controlar y valorar de signos Vitales C/2horas, Observar y Controlar la cantidad, color y características del drenaje vaginal C/2horas, Realizar los Cuidados Perineales con solución Antiséptica según necesidades, Canalizar vía periférica y Administrar líquidos parenterales según prescripción médica. ( X )
- c) Controlar y valorar de signos Vitales C/2horas, Observar y

Controlar color, dolor y características del drenaje vaginal C/2horas,  
Realizar los Cuidados Perineales con solución Antiséptica según  
necesidades, Canalizar vía periférica y Administrar líquidos parenterales  
según prescripción médica. ( )

**5 ¿Existe en esta área alguna guía de atención de enfermería  
para este tipo de patología?**

Si  No

**6 ¿Ha recibido usted Educación continua de cómo atender a las  
pacientes con placenta previa?**

Si  No



## ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

**Atención de Enfermería a Usuarias con Placenta Previa del Hospital**

**Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor**

### **Objetivo:**

Determinar los cuidados de enfermería en relación a la atención que se les proporciona a las usuarias con placenta previa

### **Guía Observación**

Edad:

Nivel académico:

Enfermera profesional:

Auxiliar de Enfermería:

1. ¿El Control de signos vitales lo realiza?  
Cada 2h ( ) Cada Turno ( )
2. ¿Explica a la paciente la importancia del reposo absoluto?  
Si ( ) No ( )
3. ¿La posición en la que se coloca a la paciente es:  
Fowler ( ) Supina ( ) Tredlemburg ( )
4. ¿Controla la cantidad, color y características del drenaje vaginal cada?  
2h ( ) Turno ( )
5. ¿Realiza los Cuidados Perineales con solución Antiséptica según necesidades?  
Cada 2h ( ) Cada Turno ( ) No ( )
6. ¿Da Información a la paciente sobre la patología?  
Si ( ) No ( )

7. ¿Controla el cumplimiento de las órdenes de procedimiento y exámenes especiales?  
Si ( ) No ( )
8. ¿Los líquidos parenterales son administrados según prescripción médica?  
Si ( ) No ( )
9. ¿La administración de medicamentos se la realiza según el horario de la prescripción médica?  
Si ( ) No ( )
10. ¿Monitoriza el flujo de las Transfusiones de Sangre o componentes?  
Si ( ) No ( )
11. ¿Valora la frecuencia cardiaca fetal?  
Si ( ) No ( )
12. ¿Administra oxígeno por cánula si el caso lo amerita?  
Si ( ) No ( )
13. ¿Valora la saturación de Oxígeno mediante el pulsioxímetro?  
Si ( ) No ( )
14. ¿Actualiza el Kardex o tarjeta de medicamentos?  
Si ( ) No ( )
15. ¿Realiza Proceso de atención de enfermería en lo que respecta al PAE la enfermera?  
a) Valora ( )  
b) Diagnóstica ( )  
c) Planifica ( )  
d) Ejecuta ( )  
e) Evalúa ( )
16. ¿Realiza reporte de enfermería notificando novedad?  
Si ( ) No ( )

## ANEXO 3



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

**Atención de Enfermería a Usuarías con Placenta Previa del Hospital**

**Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor**

### **Objetivo:**

Caracterizar a las usuarias en relación con placenta previa

### **Encuesta**

#### **1. Datos de Identificación del Paciente:**

NºHC:

Procedencia:

Fecha de Ingreso:

Antecedentes Familiares:

Antecedentes Patológicos:

#### **2. Estado Civil:**

1. Casada ( )

2. Soltera ( )

3. Unión libre ( )

4. Divorciada ( )

5. Viuda ( )

#### **3. Grado de Instrucción:**

a) Ninguna ( )

b) Primaria ( )

c) Secundaria ( )

d) Superior ( )

**4. Ocupación:**

- a) Ama de Casa ( )
- b) Comerciante ( )
- c) Estudiante ( )
- d) Empleada ( )
- e) Profesional ( )

**5. Relación de la historia obstétrica (Gesta-Para):**

- a) Con antecedentes de aborto ( )
- b) Con cesárea anterior ( )
- c) Primípara ( )
- d) Secundípara o más ( )

**6. Control Prenatal:**

- Si ( )
- No ( )

**7. Numero de controles prenatales realizados:**

- Menor de 3 ( )
- 3 a 5 ( )
- Mayor de 5 ( )

**8. Relación de grupos etareos por años:**

- a) Menor de 19 ( )
- b) De 20 a 34 ( )
- c) 35 y más ( )

**9. Tipo de Placenta Previa:**

- a) Inserción baja ( )
- b) Marginal ( )
- c) Oclusivas ( )

**10. Tiempo Semanas Gestacional:**

- a) Menos de 28 ( )
- b) De 28,1 a 36,6 ( )
- c) Más de 37 ( )

**11. Numero de reingreso durante el tiempo gestacional.**

- 1 a 2 ( )
- 3 a 5 ( )
- > 5 ( )

## **ANEXO 4**

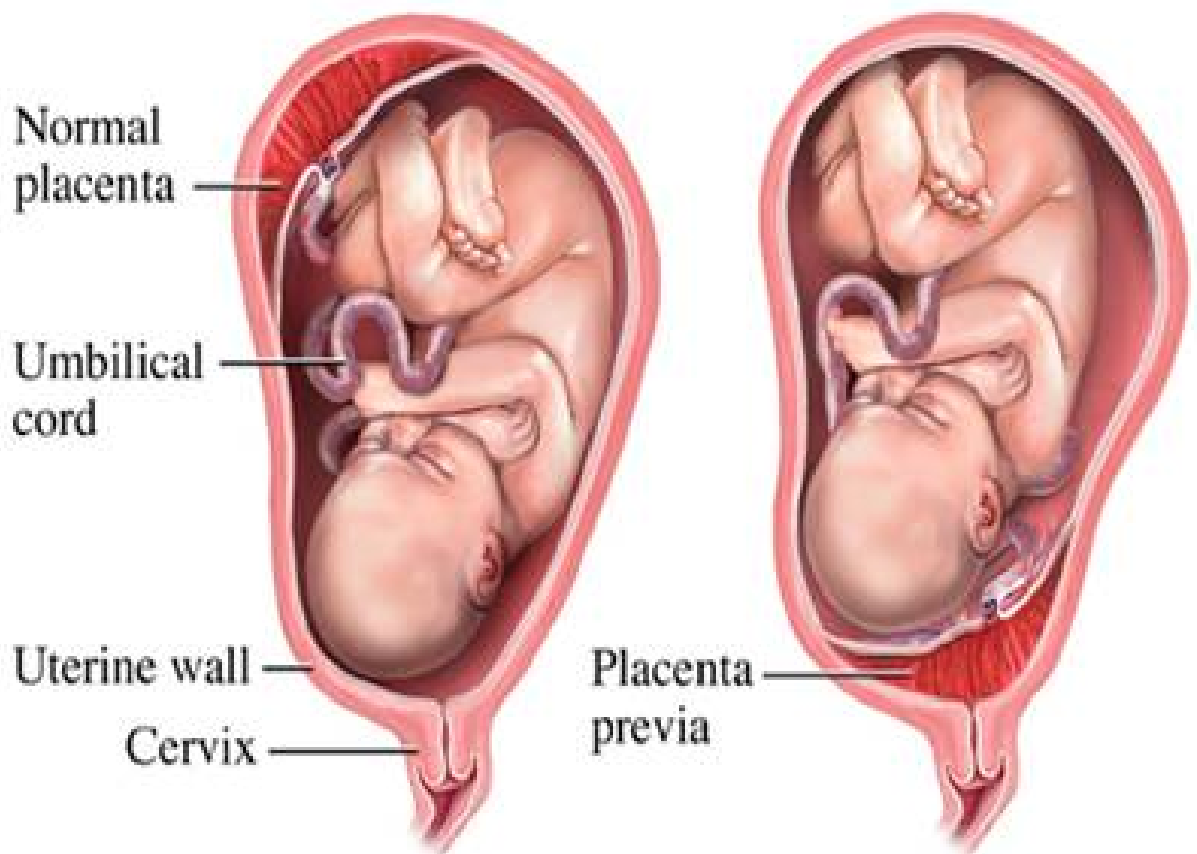
### **GUÍA PRÁCTICA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PLACENTA PREVIA**

1. Explicar a la paciente la importancia del reposo absoluto en cama.
2. Instruir a la paciente para que comunique cualquier aumento de dolor súbito.
3. Controlar y valorar presión arterial (T.A), pulso (P), temperatura (Tª) y frecuencia respiratoria (FR). signos Vitales (SV) C/15 minutos y 2 horas
4. Identificar signos de Pre- Shock y Shock.
5. No administrar enema, ni examen manual, vía vaginal (V.V) que podría estimular el sangrado.
6. Canalizar una vena de buen calibre.
7. Administrar líquidos parenterales calibrando goteo según prescripción medica.
8. Administrar la medicación según el horario de la prescripción médica
9. Medir la ingestión y la excreción.
10. Observar y controlar cantidad, color y característica del drenaje vaginal C/15 minutos y 2 horas.
11. Colocar a la paciente en posición trendelemburg si el caso es grave (cabeza más baja que el resto del cuerpo)
12. Administrar oxígeno(O<sub>2</sub>) por cánula o mascarilla si el caso lo amerita
13. Valorar la saturación de oxígeno con pulsioxímetro.
14. Valorar la frecuencia cardíaca fetal
15. Administrar y monitorizar el flujo de las transfusiones de volumen sanguíneo o componentes según prescripción.
16. Actualizar el Kardex o tarjeta de medicamentos
17. Realizar reporte de enfermería notificando novedad
18. Comunicar algún signo de comienzo de trabajo de parto al médico.

- 19.**Controlar el cumplimiento de las órdenes de procedimiento y los resultados de exámenes especiales.
- 20.**Realizar cuidados perineales con solución antiséptica según necesidades.
- 21.**Realizar Proceso de atención de enfermería en lo que respecta al PAE la enfermera: Valora, Diagnóstica, Planifica, Ejecuta, Evalúa.

**ANEXO 5**

**OBSERVACIÓN DE LA PLACENTA**



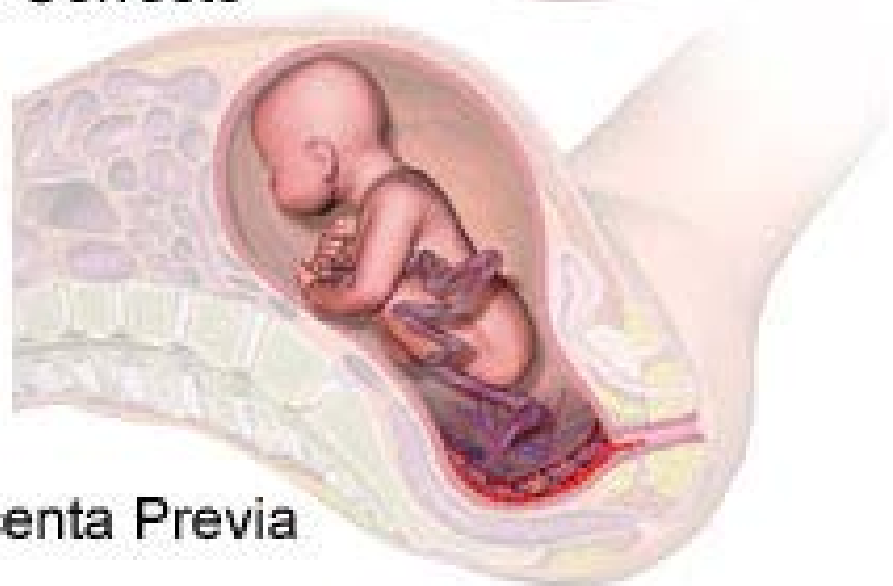


**ANEXO 6**

**COMPARACIÓN DE PLACENTAS**



**Placenta en el  
Sitio Correcto**



**Placenta Previa**

## ANEXO 7

### Plan Administrativo y Financiero

#### Recursos Humanos

- Estudiante de Carrera de Enfermería: Verónica Barzola Vera
- Director de trabajo.
- Pacientes gestantes con patología de placenta previa.
- Personal de Enfermería que labora en el área de de Cuidados Intermedios Dos del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

#### Recursos Financieros

Pendrive	\$ 30,00
Laptop	\$ 800,00
Tinta	\$ 200,00
Modem de Porta	\$ 130,00
Internet	\$ 250,00
Impresión de trabajo	\$ 200,00
5 carpetas	\$ 10,00
Corrector	\$ 5,00
Bolígrafos	\$ 3,00
Transporte	\$ 200,00
Fotocopia	\$ 40,00
Anillado	\$ 50,00
Empastado	\$ 90,00
10 Remas de papel A4	\$ 30,00
<b>Total</b>	<b>\$ 2038,00</b>