

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

CLAVE 8722

TESIS

PLACENTA PREVIA

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

MARISOL SOTO RAMIREZ

MORELIA, MICHOACAN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia por el apoyo que me ha dado incondicionalmente ya que con todos esos detalles que me brindan me demuestran fuerza, enseñanza y amor.

A MIS PADRES A agradezco a mis padres **JUAN SOTO VARGAS Y CARMEN RAMIREZ REYES** por darme lo más sagrado que se le da a un hijo la vida y sobretodo su amor y apoyo que me brindan en cada momento de mi vida ya que sin su ayuda nunca hubiera llegado hasta donde estoy mil gracias por todo solo me queda darles de todo corazón las gracias ya que nunca podré pagarles lo que han hecho y sacrificado por mí recuerden que los **QUE LOS QUIERO MUCHO.**

A MIS HERMANAS Por el apoyo que me brindan y las cosas que sacrifican por que yo salga adelante por su cariño y sobretodo por su amor que me han demostrado en los momentos difíciles de mi vida gracias hermanas mejor dicho amigas.

AGRADECIMIENTOS

AGRADESCO A DIOS Por darme la Fuerza de seguir a delante a pesar de los obstáculos que se mean presenta en la vida y sobretodo por el darme la oportunidad de estar aquí ya que me guiaste por el camino de mi vocación. También te doy las garcías por estar con migo en todos esos momentos difíciles de mi vida ya que tu y mi familia han estado siempre con migo en las buenas y las malas.

A MI ASESOR DE TESIS David Mendoza Armas por guiarme en este proceso de investigación por que sin el no lo hubiera logrado también le agradezco por la paciencia que me tuvo si como su tiempo invaluable que me brindo gracias maestro y siempre lo tendré presenté. .

AGRADESCO A MIS COMPAÑERAS Portado el apoyo que me han brindado en todo este tiempo de mi carrera gracias por brindarme su apoyo y amistad gracias amigas y recuerden que pase lo que pase en mi siempre tendrán una amiga que las quiere mucho.

INDICE GENERAL

PORTADA	i
PORTADILLA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
INDICE GENERAL	vi

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION	2
1.2. ANTECEDENTES	3
1.3. OBJETIVO	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	5
1.5. HOPOTESIS	5
1.5.1 VIAVILIDAD	6
1.6 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	7
1.7 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	7
1.8. VIABILIDAD	8
1.9 LIMITACIONES	9

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO	11
2.2. WILLIAMS OBSTETRICIA	12
2.2.1. PLACENTA PREVIA	12
2.2.2. PLACENTA PREVIA	13
2.3. CLACIFICACION DE PLACENTA PREVIA	14
2.3.1. DIAGNOSTICO	15
2.4. W. PSCHYREMBEL OBSTETRICIA PRACRICA, 2ª EDICION	18
2.4.1. SINTOMAS	18
2.5. OBSTETRICIA PRACTICA W. PSCH REMBERL	18
2.5.1 ETIOLOGIA	19
2.6. RIESGO MATERNO Y FETAL	19

vii

CAPUTOLO III

3.1. METOTOLOGIA	22
3.2. UNIDAD DE ANALISIS.....	23
3.2.1 UNIVERSO Y ELECCION DEL MISMO	24
3.3.. INSTRUMENTO	25
3.4. PROCEDIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL INSTRIMENTO	27

UNIDAD IV

4.1. GRAFICAS	32
4.2. GRAFICA DE MI UNIDAD DE ANALISIS SECUNDARIA	39

UNIDAD V

5.1. CONCLUSIONES	45
5.1.2. CAPITULO II	45
5.1.3CAPITULO III	46
5.1.4 CAPITULO IV	46
5.2. RECOMENDACIONES	46

ANEXOS

ANEXO I	49
ANEXO II.....	52
ANEXO III.....	54
ANEXO IV	56

RESUMEN

La placenta previa es un problema que en la actualidad la presenta 1 de cada 200 mujeres embarazadas es por lo que es muy importante diagnosticarla oportunamente ya que se evitara complicaciones severas como son hemorragias provocadas por ejemplo una paciente que llega al servicio de urgencias con sangrado transvaginal esta contraindicado el tacto digital ya que al realizar dicho procedimiento se dilata el cerviz puede provocar una hemorragia grave por lo cual podría caer en shock hipovolemico la paciente y si no se atiende a tiempo podría morir ella y su producto. Los signos y síntomas mas frecuentes son sangrado transvaginal de color rojo brillante y no presentan dolor obstétrico. A lo largo de esta investigación se fueron identificando varios factores que predisponen para presentar un placenta previa es por ello que el diagnosticar la placenta previa evita poner en riesgo a la madre y a su hijo. Es así que todo el personal de salud tiene el compromiso de evitar todo tipo de complicaciones materno fetales.

UNIDAD I

INTRODUCCION

Esta investigación trata sobre la placenta previa la cual es un trastorno en que la placenta esta adherida la pared del útero cerca o sobre de el cuello uterino obstruyendo parcial o totalmente la salida cervical o canal del parto. Y que esta alteración se clasifica en tres tipos importante ya que dependiendo del grado que presente la paciente así será el riesgo que presente la madre y su producto.

Además se trata de cuales son los factores que predisponen una placenta previa así como de los signos y síntomas que presentan las mujeres con placenta previa ya que es de suma importancia el saber identificarlos para poder evitar complicaciones graves ala madre como son hemorragias severas partos prematuros las cuales las puede llevar a la muerte de la madre y su producto por lo cual es recomendado realizar un diagnostico oportuno el cual se lleva acabo promedia de exámenes físico completo, una historia clínica y sobre todo con estudios de gabinete ya que estos ayudarían a evitarle un daño mas severo y sobretodo poner en peligro la vida de ambos.

También hablara de con que frecuencia se presenta un caso de placenta previa en el hospital de nuestra señora de la salud así como el diagnostico que realizan el personal medico y los cuidados y recomendaciones que les dan sus pacientes.

1.2. ANTECEDENTES

Instituto de ciencias de la salud de Veracruz realizó una investigación acerca de la incidencia de la operación cesaría y una de ellas refleja que una de las principales causas de una cesaría son la presencia de placenta previa este estudio se realizó desde 1997 hasta el 2000.

El centro de ginecología en México realizo una investigación la cual refleja que la incidencia de hemorragias en el embarazo es causa de placenta previa este estudio se realizo en el 2002.

Una investigación realizada en España revela que el aborto incrementa el riesgo de *placenta previa* en ulteriores embarazos (una circunstancia que pone en peligro tanto la vida de la madre como su embarazo deseado), en una escala numérica de entre siete y quince.

1.3. OBJETIVOS

Es de suma importancia el formular objetivos en esta investigación ya que estos servirán para darle una idea clara y precisa de lo que se desea investigar sobre el tema de interés y así evitar los errores en algún momento.

1.3.2. OJETIVO GENERAL

La placenta previa es un trastorno en el que la placenta esta adherida ala pared del útero cerca y o sobre el cuello uterino obstruyendo parcial o totalmente la salida cervical o canal de parto por lo cual el objetivo principal de de esta investigación es **determinar que una placenta previa no diagnosticada es un factor de riesgo materno fetal** así como plantear medidas de prevención para evitar poner en riesgo ala mujer embaraza con dicho problema.

1.3.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1._ Realizar una encuesta a médicos y a enfermeras sobre la frecuencia en la que se presenta algún caso de placenta previa.
- 2._ Identificar que factores predisponen a presentar una placenta previa.
- 3._ Dar a conocer cuales son lo signos y síntomas que presenta una mujer con placenta previa.
- 4._ Dar a conocer cuales son los cuidados prenatales en una mujer con placenta previa.
- 5._ Identificar cuales son las complicaciones que tiene la paciente con placenta previa

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inquietud sobre este tema surge con la presencia de un caso en urgencia y en que la madre presento severas hemorragias a causa de la placenta previa y por lo que la paciente paso por un periodo muy delicado en el que se debatió entre la vida y la muerte es así como surgió la inquietud sobre investigar sobre este tema ya que algunas personas del personal de salud aun no identifican clara mente cuales son los signos y síntoma que presenta la mujer embarazada y cual es el control prenatal que debe de lleva.

1.4.1. Pregunta de investigación

La pregunta de investigación es el camino que guiara esta investigación por que es el punto de partida ya que para cualquier investigación siempre se debe tener claro lo que se desea investigar es así como surge la pregunta de investigación.

¿Cuál es el beneficio de diagnosticar la placenta previa en mujeres embarazadas en el H.N.S.S?

1.5. HIPOTESIS

Según Raúl Rojas Soriano (1995), las hipótesis buscan reproducir en el pensamiento los aspectos más relevantes de la realidad que se estudia, pero deben recuperar tanto los aspectos más importantes de la teoría como los elementos empíricos propios del fenómeno que se está investigando.

Por tanto, la hipótesis que va a dirigir el estudio es de tipo causal divariada, la cual es: **El no realizar un diagnostico oportuno de la placenta previa es un factor de riesgo materno fetal.**

1.5.1. VARIABLES

Lo primero que se debe de realizar antes que nada es determinar que es una variable la cual puede definirse como una propiedad la cual es susceptible de medirse u observarse como el atractivo físico y el aprendizaje. Las variables se aplican a un grupo de personas u objetos.

Las variables son importantes ya que esta adquieren valor para la investigación científica y también son constructoras de hipótesis por lo que el conjunto de la variables forman la hipótesis.

Las variables son útiles para clasificar datos que se van obteniendo en la investigación ya que para esta investigación se utilizaran las siguientes variables

Variable dependiente x	Variable independiente Y
Diagnostico de placenta previa	Factor de riesgo materno fetal
Placenta previa	Causas
Tipos de placenta	Signos y síntomas
Diagnostico	Riesgos maternos y fetales

1.6. JUSTIFICACION

La presente investigación se realiza para analizar la importancia de un diagnóstico oportuno de la placenta previa en mujeres embarazadas con la intención de prevenir complicaciones durante el trabajo de parto procurando siempre el bien estar materno y fetal ya que esta investigación servirá de apoyo a estudiantes de enfermería y obstetricia como un apoyo en su preparación ya que el identificar signos y síntomas de la placenta previa podrán ayudar y orientar a mujeres que presente una placenta previa indicándoles cuales son los cuidados que deben de tener en cuenta para no arriesgar su salud y la de su producto y a si evitar la muerte materna y fetal.

1.7. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

El identificar signos y síntomas de la placenta previa es de suma importancia ya que con esto podemos evitarle complicaciones en el embarazo a la madre a si como a su producto ya que al no diagnosticar a tiempo dicho problema puede presentar la madre hemorragias severas las cuales pueden llevarla a la muerte.

También para el personal de salud es importante el saber identificar una placenta previa ya que a si puede evitar provocarle lesiones irreversibles a la madre y al feto ya que esta contraindicado toma de tacto vaginales a este tipo de paciente y en la actualidad todavía confunden una amenaza de aborto con una placenta previa ya que en los dos problemas se presentan hemorragias la única

diferencia es que en el aborto hay sangrado doloroso y en la placenta previa es un sangrado sin dolor es por lo que es importante identificar una placenta previa de un aborto.

También este tema es importante para las alumnas de licenciatura en gineceo obstetricia por que se si celes presenta un caso sabrá como actuar y sobretodo el orientar ala mujer con dicho problema sobre los cuidados prenatales que deben de llevar acabo para evitar poner en riesgo su vida y la de su bebe.

1.8. VIABILIDAD

La presente investigación es viable ya que en el H.N.S.S. se presentan algunos casos de placenta previa a si como se cuenta con el apoyo de personas profesionales y sobre todo que cuenta con conocimientos de dicho tema así como se cuenta con el personal de enfermería de la institución a si como se cuentan con expedientes clínicos de pacientes que han presentado un caso de placenta previa.

También es viable este tema por que es una patología que en la actualidad la las mujeres embarazadas presentan placenta previa ya que dicho problema lo pueden presentar en cual mujer en edad reproductiva.

1.9. LIMITACIONES

Las limitaciones con las que cuenta esta investigación son de tipo bibliográfico y de tecnología a si como el tiempo insuficiente con el que se cuenta para investigar ya que no se tiene el permisos para salir a investigar a otras instituciones o bibliotecas y el mas importante es el conocimiento insuficiente con el que cuenta el investigador acerca de cómo elaborar un tema de investigación.

También otra limitante importantísima es la frecuensiencia con la que se presenta un caso de placenta previa en el hospital de nuestra señora de la salid ya que en esta institución es muy poco frecuente que se presenten pacientes con dicho problema.

UNIDAD II

2.1. MARCO TEORICO

Es el analizar teorías puras e investigaciones y antecedentes que sean válidos para el estudio por medio del parafraseo.

Por lo cual es importante el utilizar únicamente teorías puras las cuales ayudaran a que haya un mejor encuadre en esta investigación por lo cual se tomaran en cuenta varias teorías como son: biológicas, fisiológicas y patológicas.

Según Kerlinger (2002 ,10) “una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones relacionadas entre si, de fenómenos especificado relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos.”

Es así que la teoría es un conjunto de interrogantes a investigar con la finalidad de comprobar la hipótesis de esta investigación por lo cual para la variable independiente x la cual es diagnosticar la placenta previa se utilizaran tres teorías importantísimas para esta investigación como son: Obstetricia 4 edición WILLIAMS 1996, Tratado de Obstetricia y Ginecología Atores: SCOTT 1999, Obstetricia para la enfermería profesional Autor Ramírez Alonso Félix.

2.2. WILLIAMS OBSTETRICIA

A principio de la década de los 60, se inicio el enfoque científico a la obstetricia, que culmina con el desarrollo de las sub. Especialidades relativamente nueva de la medicina materno infantil, esta teoría surge en 1973 con la necesidad que se tiene para el tratado materno infantil ya que la obstetricia se encarga de estudiar a toda mujer embarazada desde el momento de la fecundación del óvulo y espermatozoide asta el nacimiento de un nuevo ser, el objetivo es proporcionar bienestar materno fetal, así como el que llegue a buen termino del embarazo.

2.2.1. PLACENTA

La placenta es una palabra que deriva del latín placenta que significa pastel redondo.

La placenta es un órgano vital de suma importancia en el embarazo ya que completa funciones prácticamente son endocrinas, inmunológicas, digestivas, metabólicas y respiratorias.

La placenta es la encargada de proporcionarle sangre y los nutrientes necesarios para sobrevivir al feto es por lo cual es la

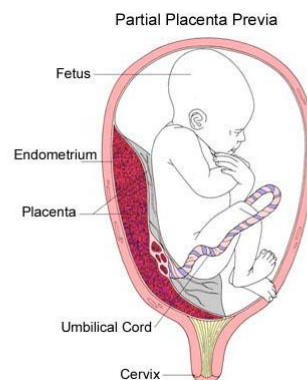
La inserción normal de la placenta es en la parte del fondo uterino un poco hacia atrás llamándose fundica posterior. También se considera normal cuando se encuentra en la posición anterior o bien lateral derecha e izquierda.



2.2.2. PLACENTA PREVIA

Esta condición se presenta durante el embarazo cuando la placenta se implanta en la parte inferior del útero, obstruyendo el orificio cervical hacia la vagina.

La placenta previa es un trastorno en el cual la placenta está adherida a la pared del útero cerca o sobre el cuello uterino ya sea obstruyendo parcial o totalmente el canal de parto. Para WILLIAMS (1996 pag 823) “la placenta previa se encuentra situada sobre el orificio interno o muy cerca de este”.

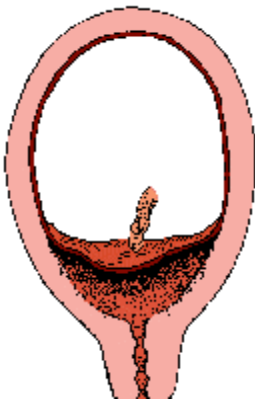


DANFORTH TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Esta teoría es la octava edición fue impresa en México en 1999 Según Danforth clasifica la placenta previa en tres tipos importantes los cuales son:

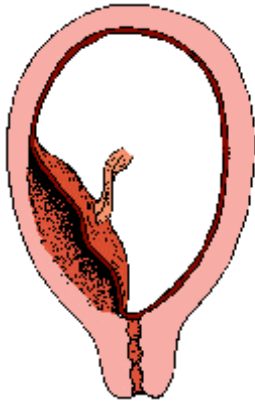
2.3. CLASIFICACION

1._ **Placenta previa total:** esta cubierto en su totalidad el orificio interno por la placenta.



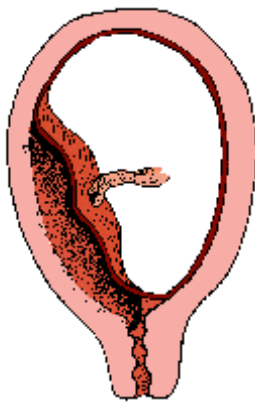
PLACENTA PREVIA TOTAL

2._ **Placenta previa parcial:** el orificio esta recubierto en parte y expresa de acuerdo con el porcentaje cubierto cuando se establece el diagnostico.



PLACENTA PREVIA PARCIAL

3._ **Placenta previa marginal:** el borde de la placenta llega al orificio interno y puede extenderse hacia el a medida que se dilata el cerviz.



PLACENTA PREVIA MARGINAL

2.3.1. DIAGNOSTICO

El diagnostico se realiza por medio de la historia clínica. Con los signos y síntomas en el cual el principal síntoma de la placenta previa es el sangrado vaginal de color rojo brillante y coagulable, sin dolor que ocurre con frecuencia cerca del final del segundo trimestre o al comienzo del tercer trimestre. No hay

dolor obstétrico, ni sensibilidad asociados con el sangrado. El flujo sanguíneo puede ser ligero o fuerte

El diagnóstico definitivo se realiza por medio de un ultrasonido obstétrico es así por lo que tiene mucha importancia el control prenatal

Es posible que el sangrado se detenga por sí solo pero recomience de nuevo en unos días o unas semanas.

El médico diagnosticará la placenta previa y detectará la ubicación de la placenta con un examen de ultrasonido el cual es el único que dará el diagnóstico definitivo.

❖ CUADRO CLINICO

Metrorragia: habitualmente de escasa cuantía, de comienzo insidioso o principio del segundo trimestre del embarazo.

Compromiso hemodinámica: habitualmente ausente, y en relación directa con la magnitud del sangrado externo.

Útero relajado: no existe contractura uterina, pero si es frecuente la asociación a contracciones uterinas que son las responsables de modificaciones cervicales iniciales y aparición de sangrado desde la placenta implantada sobre el orificio cervical interno.

Presentación distócica: ante la presencia de metrorragia de la segunda mitad de la gestación, una presentación distócica (habitualmente de tronco) debe hacer pensar en el diagnóstico de placenta previa.

Compromiso fetal: poco frecuente

❖ **ECOGRAFIA:**

Es el elemento más útil en el diagnóstico de la inserción placentaria, si se dispone de ella, es preferible efectuar una ecografía con transductor vaginal.

En el manejo clínico de la paciente con metrorragia de la segunda mitad de la gestación, debe evitarse el tacto vaginal, en tanto no se haya descartado ecográficamente el diagnóstico de placenta previa, ya que en estos casos la manipulación digital del servís puede aumentar la magnitud del sangrado; la paciente deberá ser evaluada al ingreso a la urgencia mediante la historia clínica.

Es importante observar magnitud del sangrado la paciente ya que de este dependerá la hospitalización, para la observación materna y fetal, y así poder en emplear el tratamiento adecuado.

2.4. W. PSCHYREMBEL OBSTETRICIA PRACTRICA SEGUNDA EDICON

Esta teoriza trata temas de suma importancia como son puerperio normal, patologías del puerperio, el niño antes, durante y después del parto y también acerca de los trastornos de la coagulación en el cual habla del desprendimiento prematuro de la placenta y placenta previa así como signos y síntomas que provoca y sus complicaciones. Esta teoría fue publicada en septiembre de 1967.

2.4.1. SINTOMAS

1. Hemorragia en el segundo trimestre del embarazo
2. Sangrado ransvaginal de color rojo brillante
3. No hay dolor abdominal
4. Útero relajado

2.5. OBSTETRICIA PRÁCTICA W. PSCH Y REMBERL

Esta teoría trata principalmente de las patologías en el embrazo y puerperio así como las complicaciones que trae un parto prematuro y pos termino.

Esta segunda edición fue echa en septiembre de 1967 por el doctor **LESMES ZABEL CERVANTES.**

2.5.1. ETIOLOGIA

Los factores pre disponentes de una placenta previa según **LESMES ZABEL CERVANTES** el en su teoría maneja que el principal factor de riesgo son personas multíparas, lesiones del endometrio y anidación primaria del ovulo fecundado en el segmento uterino inferior del útero.

También se consideran importantes otros factores como son:

- Edad materna > 35 años
- Cicatrices uterinas
- Malformaciones uterinas
- Embarazo múltiple
- El tabaquismo
- El consumo de sustancias psicoactivas
- Abortos previos o cirugías previas

2.6. RIESGOS MATERNO Y FETALES

La placenta previa constituye el máximo peligro de muerte para la madre y el bebe ya que hay presencia de hemorragias severas y si no son diagnosticada a tiempo aumenta ese riesgo.

Ya que la sangre que fluye ala placenta procede principalmente de la madre y también fluye sangre fetal.

Las complicaciones que presenta la madre son hemorragias severas las cuales las lleva a un shock hipovolemico y si no se atiende a tiempo puede llevarla ala muerte.

Complicaciones fetales son: hemorragia fetal, shock hipovolemico en el recién nacido y muerte feta.

UNIDAD III

3. 1. METODOLOGIA

La presente investigación trata de el por que es importante el diagnosticar un placenta previa ya que es desama importancia ya que así se evitara poner en riesgo da vida de la madre y su bebé por lo cual en esta investigación se dará un cualitativo como cualitativo.

Se empleara el enfoque cuantitativo porque se realizara la recolección de datos y se elaborara un amplio análisis de los resultados obtenidos a su vez a ayudaran para la aprobación de la hipótesis y así para relacionar las variables con la investigación ya que esta son útiles para clasificar datos que se van obteniendo en la investigación.

El en foque cualitativo se utiliza ya que este enfoque generaliza los resultados mas ampliamente como son los beneficios de diagnosticar una placenta previa oportunamente ya que este enfoque se utiliza desde la pregunta de investigación por lo que permite interpretar el planteamiento del problema.

Por orto lado los métodos a utilizar en esta investigación son

- **DEDUCTIVO**
- **INDUCTUVO**

El deductivo se utilizara en los antecedentes ya que se abordaran de lo general alo particular.

El inductivo es el que se lleva acabo el la metodología y en la elaboración de instrumentos ya que se utilizaran cuestionarios específicos para la muestra primaria de la manera mas precisa y correcta.

Se utilizara también el método sintético en esta investigación ya que se emplea el marco teórico el la que la información se sintetiza de manera adecuada en cada una de alas teorías utilizadas en esta investigaron, ya que las teorías que se utilizaron aportaron información importante y de todo científica que nos ayudara a comprobar esta investigación.

Además se utilizar el método analítico ya que se analizara las unidades de análisis de una manera especifica en tiempo y lugar por lo cual se analizar el sujeto de estudio los resultados délos instrumentos aplicados para así llegar ala comprobación de la hipótesis planteada anteriormente que en dicha investigación señala.

3.2. UNIDAD DE ANALISIS

Las unidades de análisis que se emplearan en esta investigación serán el personal medico que elabora el hospital de nuestra señora de la salud así como el personal de enfermería y paciente.

La principal unidad de análisis será el personal médico del hospital de nuestra señora de la salud ya que son las personas en cargadas de las paciente y son los adecuados par brindar la información de que tan frecuente realizan un diagnostico oportuno de la placenta previa así de cuales son los riesgos maternos y fetales corren si no se les realiza el diagnostico oportuno si nos darán información mas detallada y basada en conocimientos científicos los cuales complementaran el marco teórico.

La unidad secundaria es el personal de enfermería ya que son las personas que están en mas en contacto con las pacientes y médicos por lo cual penden proporcionar información de suma importancia por lo que ellas observan a la anidan principal y terciaria de análisis, aparte comentaran cuales son las complicaciones alas que se enfrenta una paciente con placenta previa no diagnosticada a tiempo.

La unidad de análisis terciaria son las pacientes ya que ellas son las que nos peden decir si se les realizo un diagnostico oportuno y sobretodo si tuvieron alguna complicación durante su embarazo.

3.2.1. UNIVERSO Y ELECCION DEL MISMO

Mi universo de estudio son médicos, enfermeras y pacientes que se encuentran laborando en el hospital de nuestra señora de la salud de la ciudad de Morelia Michoacán el universo esta conformado por 70 personas.

Para seleccionar el universo fue por medio de la pregunta de investigación y la hipótesis ya que se debe de seleccionar un universo relacionado con el objetivo de investigación para así poder comprobar la hipótesis y sobretodo logra el objetivo de la investigación.

3.3. INSTRUMENTOS

El instrumento se aplicara a las unidades de análisis ya mencionadas y descritas anteriormente “médicos, enfermeras y pacientes” ya que los instrumentos ayudaran a que las variables del estudio sen comprobadas.

En esta investigación se pudiera utilizar dos tipos de instrumentos principales como son la entrevista y los cuestionarios.

Todas las técnicas empleadas la investigación son importantes por lo que se tomara en cuenta en esta investigación es el cuestionario ya que se empleara en la unidad primaria así como en la unidad secundaria y terciaria.

El cuestionario es un instrumento escrito para ser resuelto sin intervención del investigador el cual se elabora tomando en cuenta la hipótesis así como las variables el cual es un proceso importante par resolver un gran numero de preguntas siempre tomando en cuenta un objetivo determinado.

El cuestionario es un instrumento de observación que favorece a la recolección de datos que facilite el análisis y permite rescatar la información deseada para el investigador así como la comprobación de la hipótesis.

Para redactar y presentar el cuestionario de la mejor manera es necesario tomar en cuenta las recomendaciones más importantes al respecto de la formulación, la elaboración, el tipo de pregunta, la elección adecuada de la misma y sobre todo la forma de formularla.

Las preguntas se clasifican en tres categorías las cuales son:

- ❖ Abiertas: son aquellas en las cuales el informante responde con su propio vocabulario.
- ❖ Cerradas: estas se subdividen en dicotómicas y tricotómicas esto indica que solo pueden ser contestadas con un “no o si” y en los últimos de los casos con un “no se” o “sin opinión”.
- ❖ De elección múltiple: estas permiten un cierre de matices fijando de antemano estos a su vez pueden ser de abanico y de estimación.

Además en un cuestionario también son importantes las preguntas de hecho, de acción, de intención y de opinión por ese motivo no debe de fallar.

Pregunta de hecho: trata sobre aspectos o acciones concretas y/o objetivos de fácil precisión.

Pregunta de acción: se refiere a actividades del investigado o a decisiones tomadas por ellos.

Pregunta de intención: se toma encanta los propósitos o intenciones de los encuestados.

Pregunta de opinión: se busca el criterio o juicio del interrogado.

3.4. PROCEDIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

EL instrumento para la unidad de análisis secundaria se utilizo un cuestionario de 8 ítems con 5 opciones para contestar para que tengan más facilidad ala hora de contestar.

MEDIR._ es el proceso de vincular conceptos exactos con indicadores empíricos.

Un instrumento de medición es aquel que registra datos observables que representan las variables que en alguna investigación se desea investigar.

Todo instrumento de medición y de recolección debe de contar con los siguientes requisitos los cuales son:

CONFIABLE: se refiere al grado en el que su aplicación reperita al mismo sujeto produzca resultados iguales esta confiabilidad se determina mediante diversas técnicas.

VALIDEZ: se refiere al grado en el que un instrumento realmente mide las variables que se pretende medir.

Es por lo que todo instrumento debe de contar con estos requisitos para así poder aplicarlo y obtener resultados confiables.

Así como hay factores que benefician la confiabilidad del instrumento hay otros que afectan la confiabilidad como son:

- A) IMPROVIZACION._ como ya se a mencionado anteriormente el investigador debe de conocer muy bien las variables de dicha investigación y que se desean medir con el instrumento así como conocer la teoría para sustentar la investigación.
- B) Otro es la utilización de instrumentos ya elaborados y que no han sido validados en nuestro contexto.
- C) Otro es que el instrumento no es el adecuado para la persona a quien se le aplicara ya que para la elaboración se toman encuesta barios aspectos como son la edad, sexo, nivel socio económico, nivel de preparación educativa cultura y sobretodo religión.
- D) Orto es cuanto el instrumento esta muy largo y tedioso o una encuesta telefónica o personal y sobretodo que no tengan en claro lo que se desea investigar.

E) El último es el mecánico cuanto no se comprenden las preguntas y que hay una buena comprensión del instrumento.

El presente instrumento se realiza mediante la escala de likert con 10 reactivos y 5 opciones para contestar ya validado el instrumento de nuestra unidad de análisis primaria se procede realizar el pilotaje con 3 personas.

El instrumento fue reprobado por tres ocasiones por local se realizaron varias correcciones al mismo instrumento y por lo cual se volvió aplicar hasta que fue aprobado.

Una vez aprobado el instrumento se aplica a la unidad fina que fue de 16 personas.

Se realiza una tabla de niveles de valores de las respuestas del instrumento para poder calcular la media en esta investigación se usaron los siguientes.

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
10	9	8	7	6

Se saca la media, moda, mediana y desviación estándar mediante el programa stats V.1.2.

Una vez aplicado el instrumento a la unidad principal se procedió a sacar la media extendida por medio de la siguiente formula.

$$n = \sum p q N$$

$$N e + \sum p q$$

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + \dots + X_{12}}{12}$$

$$X = \frac{8+8+8.1+8.8+8+8.5+8+8.3+6.7+9.5+8.3+8.1}{12} = 8.19$$

12

Posteriormente se procede a sacar la media del estudio el cual es el resultado central del puntaje por locuaz de deben ordenar los resultados de mayor a menor del cual el valor máximo es 9.5 y el mínimo es 6.7 por local la media es el **8.1**.

Se calcula la moda la cual es el valor que se repite mas en esta investigación por lo cual la moda es el numero 8, 8.1 y 8.5 por locuaz máximo valor que se repite mas es el numero 8 por lo cual la moda es el 8.

Por lo cual se calculo por ultimo la desviación estándar la cual es de 0.718.

UNIDAD IV

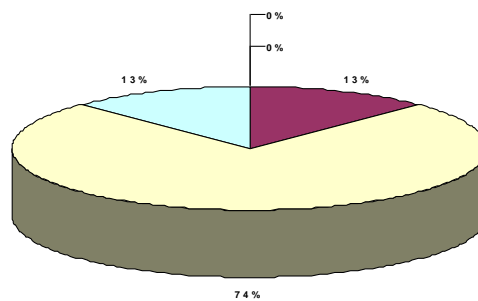
4.1. GRAFICAS

En esta unidad se interpretaran los datos obtenidos del instrumento aplicado ala unidad principal y secundaria las cuales esta formada por el personal medico y de enfermería que elabora en el hospital de nuestra señora de la salud el cual se aplico con el objetivo de observar con que frecuencia se presenta un caso de placenta previa y identificar la frecuencia con la que realizan el diagnostico oportuno de la placenta previa en este nosocomio.

La interpretación de resultados se realizara por medio de graficas circulares las cuales se explicaran y representara los porcentajes obtenidos de dicha investigación.

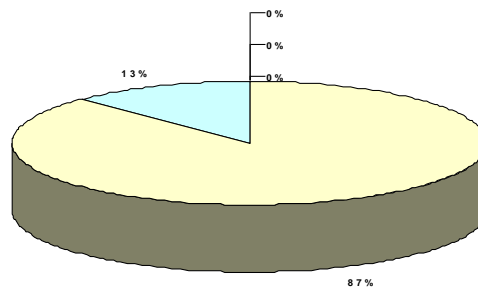
Se observara que porcentaje de incidencia de casos es muy mínimo así como el que el medico no realiza el diagnostico oportunamente de la placenta previa y sobretodo el riesgo en el que se encuentra la madre y su bebe.

1._ Es frecuente la presencia de placenta previa en mujeres embarazada en este nosocomio. La encuesta realizada refleja que la presencia de placenta previa es en un 0% en siempre, un 0% en nunca un 12.5% en casi siempre, 12% en casi nunca y un 75% a veces.

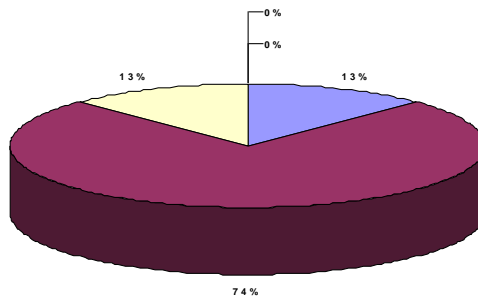


2._ Con que frecuencia se presenta la placenta previa total.

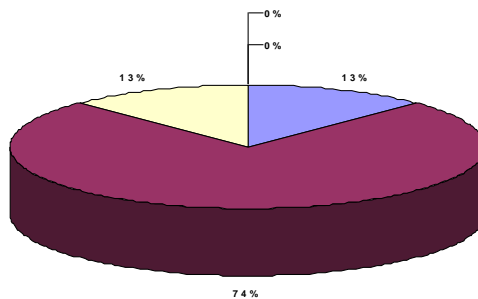
La placenta previa total se presenta en un 0% en siempre, 0% casi siempre, un 0% nunca, 12.5 casi nunca y 87.5% a veces



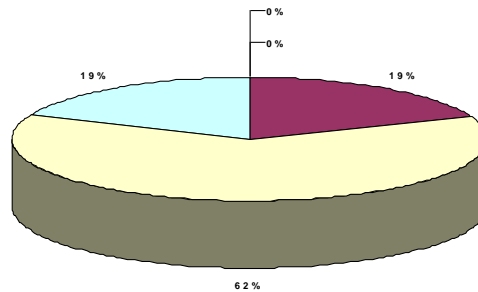
3._Con que frecuencia realizas el diagnostico oportuno de la placenta previa. La frecuencia con la que realizan el diagnostico oportuno es de se presenta en un 0% en siempre, a veces, 0% casi nunca, un 0% nunca. 18.75% casi siempre, y un 81.25% a veces.



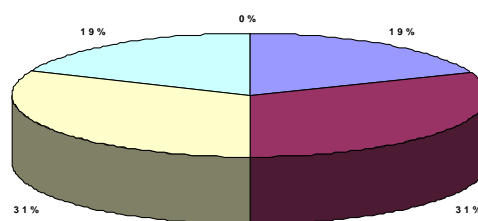
4_ La placenta previa es causa de hemorragia durante el embarazo. La placenta previa es causa de hemorragias en un 0% casi nunca, un 0% nunca 12.5% en siempre, 12.5% a veces y un 75% casi siempre.



5._La placenta previa no diagnosticada a tiempo es causa de muerte materna y fetal. La mortalidad materna acusa de la placenta previa es en un 0% en siempre, un 0% nunca 18.75% casi siempre, 18.5% casi nunca y 62.5% a veces.

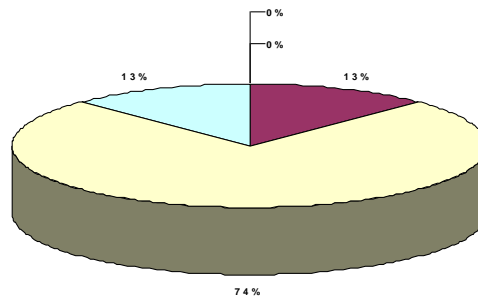


6-_El primer signo y síntoma de la placenta previa es la hemorragia indolora de color rojo brillante y no coagulable. En un 0% nunca, un 18.75% en siempre, 18.75% casi nunca 31.25% casi siempre, y un 31.35% a veces por ello que el principal signo y síntoma de la placenta previa es la hemorragia indolora.

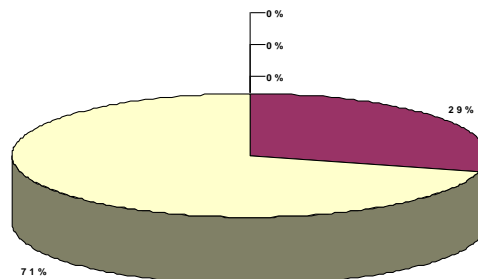


7._ La paciente con placenta previa puede tener un parto vaginal.

En un 0% nunca un 18.75% en siempre, 18.75% casi nunca, 18.75% casi nunca 31.25% casi siempre, 31.35% a veces el parto de la paciente con placenta previa dependerá del tipo de placenta.

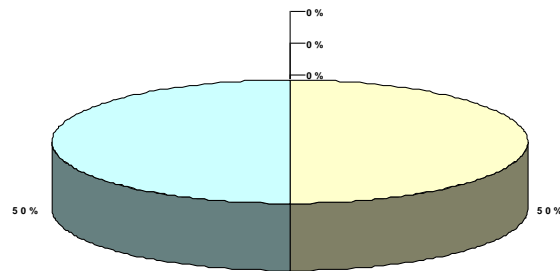


8._La paciente con placenta previa no diagnosticada a tiempo corre el riesgo de presentar una complicación como shock hipovolemico. En un 0% en siempre, 0% casi nunca, y un 0% nunca 31.25% **casi siempre, 75% a veces, esto refleja que si corren el riesgo de presentarlo.**

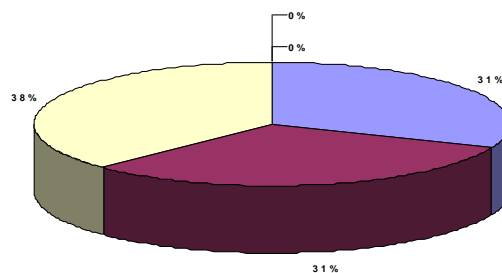


9._ El tacto vaginal esta indicado en pacientes con placenta previa.

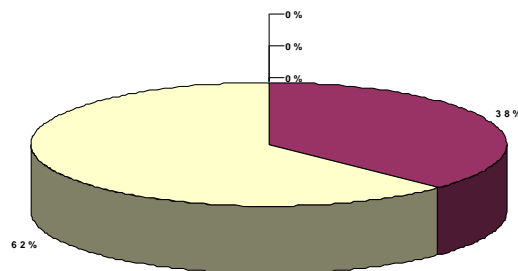
En un 0% en siempre, 0% casi siempre, 0% nunca, 25% a veces, y un 25% casi nunca.



10._El diagnostico definitivo de la placenta previa se realiza por medio de un ultrasonido obstétrico. En un 0% casi nunca, y un 0% nunca 31.25% en siempre, 31.25% casi siempre y un 37.5% a veces. Esto refleja que el diagnostico definido se da por el ultrasonido.

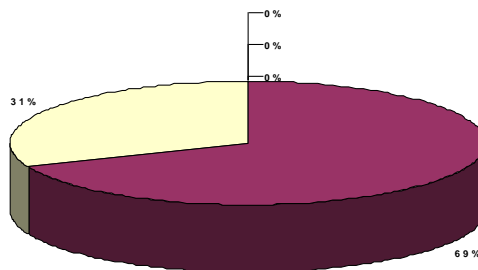


11._Usted orienta a sus pacientes sobre los cuidados que debe de llevar acabo durante su embarazo. En un 0% en siempre, 0% casi nunca, un 0% nunca 37.5% casi siempre, y un 62.5% a veces. Esto refleja que hay poca orientación sobre los cuidados que debe de tener una paciente con placenta previa por parte del personal medico.



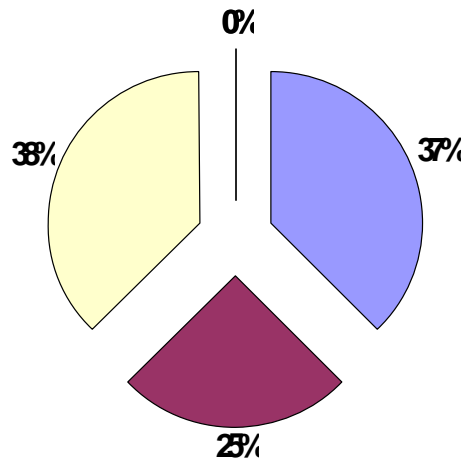
12._Las cirugías obstetricias es un factor predisponerte de la placenta previa.

En un 0% en siempre, 0% casi nunca, y un 0% nunca 68.75% casi siempre, y un 31.5% a veces.

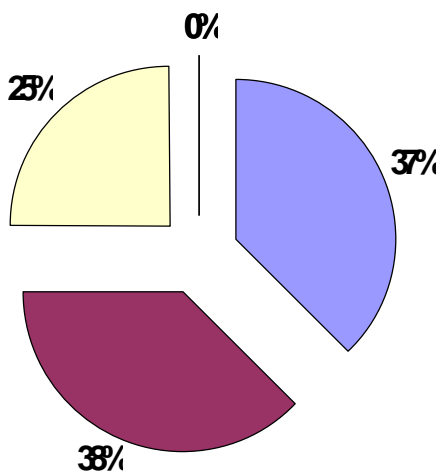


4.2. GRAFICAS DE MI UNIDAD SECUNDARIA

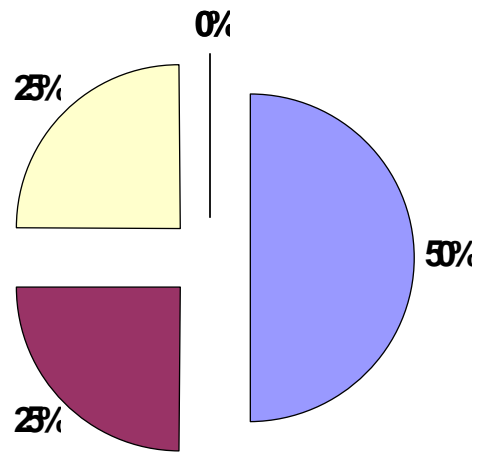
1._ brinda adecuadamente los cuidados de enfermería en una paciente con placenta previa. En un 0% Nunca, 0% Casi nunca, 25% Casi siempre , 37.5 A veces y un 37% Siempre.



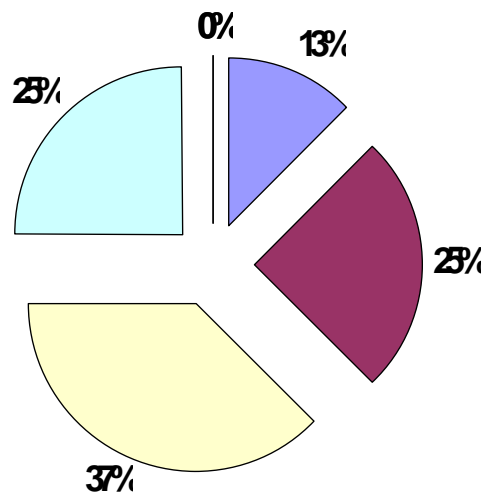
2._ Es recomendado el reposo absoluto en pacientes de placenta previa. En un 0% Nunca, 0% Casi nunca, 25% A veces, 37.5 Casi siempre y un 37% Siempre.



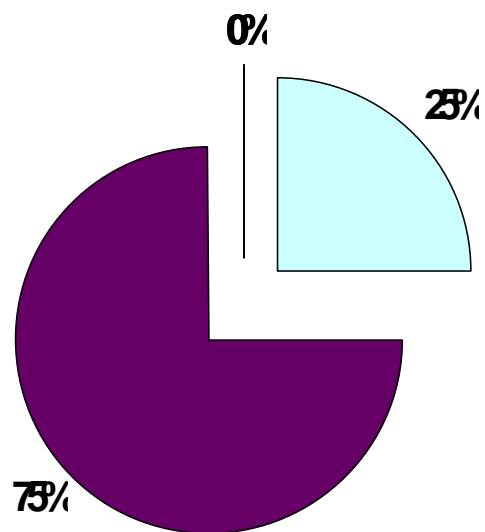
3._ Orienta usted su paciente sobre los cuidados prenatales que debe de llevar acabo. En un 0% Nunca, 0% Casi nunca, 25% Casi siempre y un 25% Siempre y un 50% A veces.



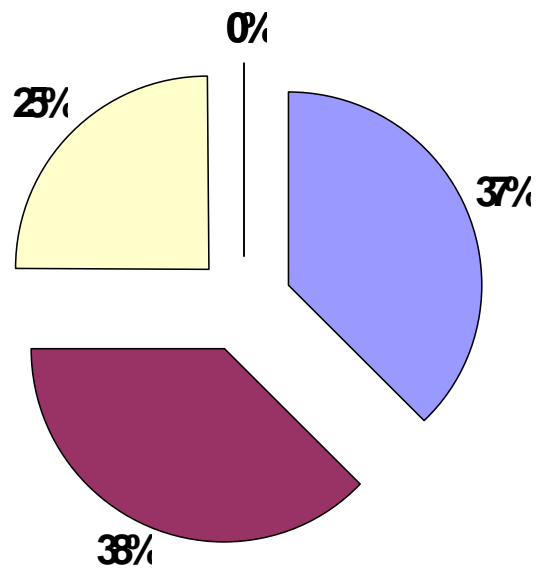
4._ Cuanto llega una paciente a urgencias con sangrado transvaginal usted observa que le realizan tacto vaginal. En un 0% Nunca, 12.5% Siempre 25% Casi siempre y un 37.5% A veces.



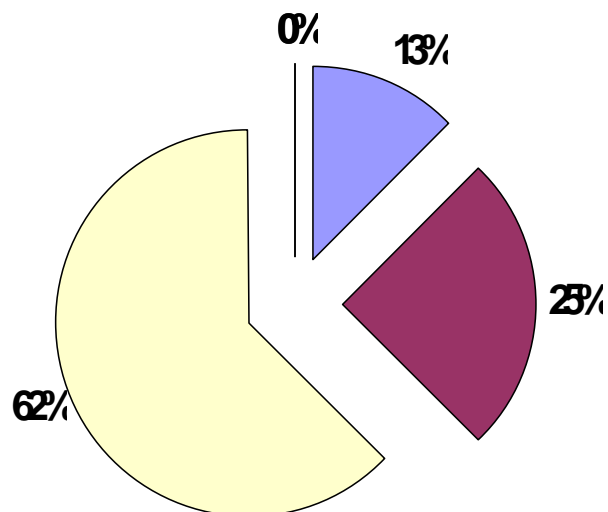
5._ Usted con que frecuencia cree correcto que se le realice tacto vaginal. En un 0% Siempre 0% Casi siempre, 0% Nunca, un 25% A veces y un 75% Casi.



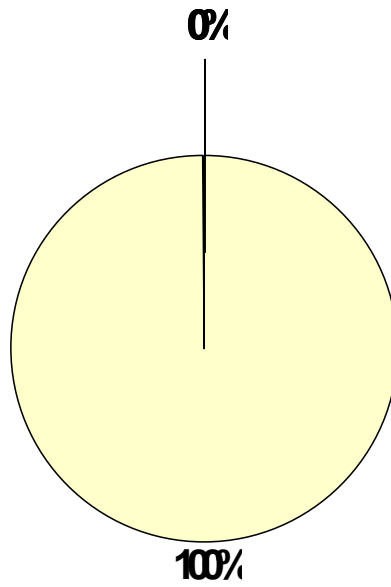
6._ La complicación principal de la placenta previa es la hemorragia. En un 0% Nunca, 0% Casi nunca, 25% A veces, 37.5 Casi siempre y un 37% Siempre.



7._ La placenta previa la presentan más las mujeres multíparas. En un 0% Nunca, 0% Casi nunca, 12.5% Siempre, 25% Casi siempre y un 62.5% A veces.



8._ La placenta previa es causa de muerte materna y fetal. En un 0% Siempre, 0% Casi siempre, 0% Nunca, 0% Casi nunca y un 100% A veces.



UNIDAD V

5.1. CONCLUSIONES

Este apartado trata de las conclusiones que se obtuvieron de la investigación realizada de placenta previa ya que las conclusiones definirán si se logro o no el objetivo genera de esta tesis.

El objetivo general de esta investigación es que la placenta previa no diagnosticada a tiempo es un factor de riesgo materno fecal ya que con los resultados obtenidos de demostraron que si es factor de riesgo materno feta por lo cual el objetivo principal si se logro así como los específicos.

También esta investigación refleja que hay varios factores que predisponen una placenta previa es por ello que se deben tomar en cuenta así como sus signos y síntomas y esto en conjunto nos dará con mayor exactitud un diagnostico de la placenta previa.

A lo largo de esta investigación se logro comprobar también la hipótesis con ayuda de las variables ya que ellas en con junto forman la hipótesis.

5.1.2. CAPITULO II.

En este capitulo se utilizaron teorías puras las cuales fueron de mucha importancia ya que son teorías científicamente comprobadas es por ello que esta investigación tomo en cuenta teorías medicas biológicas para así aclarar cualquier duda que fue surgiendo en el transcurso de la realización de esta tesis.

5.1.3. CAPITULO III.

La metodología sirvió mucho por que orienta el enfoque que se le dio ala investigación como fue cualitativa cuantitativa así como la formación de instrumentos para la aplicación ala muestra de análisis primaria y secundaria y así fortalecer la investigación con dichos instrumentos.

5.1.4. CAPITULO IV.

Aquí fue importante representar los resultados obtenidos de la investigación por lo cual se llevo acabo la representación por medio de graficas circulares así con la interpretación de las graficas.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que sedan acerca de la realización de la tesis son: Que tenca bien en claro el objeto de investigación así como bien planteada la pregunta de investigación para así facilitar el proceso de investigación

Otra recomendación es que la biblioteca cuente con mas fuentes de de información así como el personal que imparte la accesoria de tesis cuente con mucha experiencia.

En cuanto al hospital en el que se realizó la investigación es que el personal médico que elabora tome conciencia sobre las consecuencias que trae el no realizar un diagnóstico oportuno de la placenta previa y así evitar poner en riesgo la vida de la madre y el feto.

La última recomendación que se hace va dirigida a todas las mujeres embarazadas que lleven un buen control prenatal ya que cualquier mujer puede presentar una placenta previa la cual si no es diagnosticada a tiempo pone en peligro su vida y la de su bebé.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD INCORPORADA A LA UNAM

El siguiente cuestionario va dirigido a todo el personal medico que elabora en el hospital de nuestra señora de la salud de Morelia Michoacán.

Objetivo: Es el saber con que frecuencia se presenta un caso de placenta previa en este nosocomio y el analizar con que frecuencia se realiza un diagnostico oportuno ala paciente con dicho problema.

Indicaciones: Por favor tenga la amabilidad de encerrar en un círculo la respuesta que usted elige.

1._ Es frecuente la presencia de placenta previa en mujeres embarazada en este nosocomio.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

2._Conque frecuencia se presenta la placenta previa total. a) Siempre d) Casi siempre

c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

3._Conque frecuencia realizas el diagnostico oportuno de la placenta previa.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

4._La placenta previa es causa de hemorragia durante el embarazo.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

5._La placenta previa no diagnosticada a tiempo es causa de muerte materna y fetal.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

6._El primer signo y síntoma de la placenta previa es la hemorragia indolora de color rojo brillante y no coagulable.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

7._ La paciente con placenta previa puede tener un parto vaginal. a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

8._La paciente con placenta previa no diagnosticada a tiempo corre el riesgo de presentar una complicación como shock hipovolemico.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

9._ El tacto vaginal esta indicado en pacientes con placenta previa.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

10._El diagnostico definitivo de la placenta previa se realiza por medio de un ultrasonido obstétrico.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

11. _Usted orienta a sus pacientes sobre los cuidados que debe de llevar acabo durante su embarazo.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

12. _Las cirugías obstetricias es un factor predisponerte de la placenta previa.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

GRACIAS

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD INCORPORADA A LA UNAM

El siguiente cuestionario va dirigido a todo el personal de enfermería que elabora en el hospital de nuestra señora de la salud de Morelia Michoacán.

Objetivo: Es el saber identificar cuales son los cuidados de enfermería en una paciente con placenta previa así como el saber que complicaciones con lleva el no hacer el diagnostico oportuno.

Indicaciones: Por favor tenga la amabilidad de encerrar en un círculo la respuesta que usted elige.

1._ brinda adecuadamente los cuidados de enfermería en una paciente con placenta previa.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

2._ Es recomendado el reposo absoluto en pacientes de placenta previa.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

3._ Orienta usted su paciente sobre los cuidados prenatales que debe de llevar acabo.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

4._ Cuando llega una paciente a urgencias con sangrado transvaginal usted observa que le realizan tacto vaginal.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

5._ Usted con que frecuencia cree correcto que se le realice tacto vaginal.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

6._ La complicación principal de la placenta previa es la hemorragia.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

7._ La placenta previa la presentan más las mujeres multíparas.

a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

8._ La placenta previa es causa de muerte materna y fetal. a) Siempre d) Casi siempre c) A veces b) Casi nunca a) Nunca

GRACIAS

GLOSARIO

Hemorragia. Flujo de sangre por rotura de vasos sanguíneos.

Placenta. (Del lat. *placenta*, torta). f. Órgano intermediario durante la gestación entre la madre y el feto, que se adhiere a la superficie interior del útero y del que nace el cordón umbilical.

Placenta previa. Es un trastorno en el cual la placenta está adherida a la pared del útero cerca o sobre el cuello uterino ya sea obstruyendo parcial o totalmente el canal de parto

Utero. (Del lat. *utērus*). m. Matriz de la mujer y de las hembras de los mamíferos.

Shock Hipovolemico. Es estado de colapso físico y postración provocada por perdida masiva de sangre, alteraciones circulatorias y perfusión inadecuada de los tejidos.

Shock Hemorrágico. Estado de postración y colapso físico debido a la pérdida brusca y rápida de cantidades importantes de sangre.

Hemorragia Vaginal. Trastorno caracterizado por la expulsión de sangre a través de la vagina fuera de la menstruación, puede deberse anomalías del cuello o útero, alteraciones del embarazo o alteraciones endocrino de los ovarios, trompas de Falopio o vagina.

Vagina. Parte del aparato genital femenino que forma el canal desde el orificio vestibular hasta el cuello del útero.

Canal de Parto. Vía que se extiende desde el estrecho superior de la pelvis verdadera hasta el orificio vaginal y que atraviesa el feto en el curso del parto vaginal.

Pregunta de hecho: trata sobre aspectos o acciones concretas y/o objetivos de fácil precisión.

Pregunta de acción: se refiere a actividades del investigado o a decisiones tomadas por ellos.

Pregunta de intención: se toma encanta los propósitos o intenciones de los encuestados.

Pregunta de opinión: se busca el criterio o juicio del interrogado.

BIBLIOGRAFIA

Obstetricia para la enfermera profesional. Autor. Ramírez Alonso Félix Editorial. El manual moderno México D.F.- Santafè Bogotá (2002).

Ginecología y obstetricia .
Autor. Méndez Cervantes Francisco
Editorial. Méndez editores México D.F (2000).

Obstetricia para la enfermera profesional. Autor. Ramírez Alonso Félix Editorial. El manual moderno México D.F.- Santa fe Bogotá (2002).

Enfermería materno infantil
edición. Edith.interamericana. pp. 1321.
WILLIAMS Obstetricia cuarta edición 1969
Danforth tratado de obstetricia y ginecología octava edición 1999

Obstetricia practica W. PSCHY REMBEL 1967 Rojas, S, Raúl.2003. GUIA PARTA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. Editorial; Plaza y Valdez. México. DF. P.p. 437.

Hernández, S, Roberto. 2003. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Editorial; Mc Graw Hill; 3ra edición; MEXICO df. P.p..705.

http://www.nacersano.org/centro/9254_9672.asp 4:59 11 de noviembre de 2005

http://www.nacersano.org/centro/9254_9672.asp 4:59 11 de noviembre de 2005

http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?pid=S0187-53372002000400005&script=sci_arttext&tIng=es 4:45HORAS 11/11/2005

<http://www.tupediatra.com/embarazo/placenta-previa.htm> 11 de noviembre del 2005 4:56

http://salud.sport.es/informacion/54/la_placenta_previa.html 12 de noviembre de 2005 5:21 pm

http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_hrpregnant_sp/bleed.cfm
12 de noviembre de 2005 5:30 pm

<http://geosalud.com/embarazo/embarazopretermino.htm> 4:30 11 de Noviembre 2005

BIBLIOGRAFIAS UTILIZADAS

WILLIAMS Obstetricia cuarta edición 1969 (823)

Danforth tratado de obstetricia y ginecología octal edición 1999(425)

Obstetricia practica W. PSCHY REMBEL 1967 (501 a la 521)

Rojas, S, Raúl.2003. GUIA PARTA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. Editorial; Plaza y Valdez. México. DF. P.p. 437.

Hernández, S, Roberto. 2003. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Editorial; Mc Graw Hill; 3ra edición; MEXICO df. P.p..705.