



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

**Dimensión Práctica del examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado (a) en enfermería**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON
INSUFICIENCIA RENAL MÁS ANEMIA.**

AUTOR

JOHANNA MERCEDES PIZA DIAZ

TUTOR

LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
I MARCO TEÓRICO	10
INSUFICIENCIA RENAL	10
INSUFICIENCIA RENAL EN EL EMBARAZO.....	10
ETIOLOGIA	10
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	10
DIAGNÓSTICO	11
TRATAMIENTO	11
ANEMIA	12
ANEMIA EN LA ENFERMEDAD RENAL	12
ANEMIA EN EL EMBARAZO.....	12
ETIOLOGÍA	12
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	12
DIAGNÓSTICO	13
TRATAMIENTO	13
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
1.3 DATOS PERSONALES	16
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	17
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.....	17
2.1.1 MOTIVO DE CONSULTA	17
2.1.2 ANTECEDENTES	17

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS).....	17
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	18
2.3.1 VALORACION CEFALO - CAUDAL	18
2.3.2 SIGNOS VITALES	18
2.3.3 ANTROPOMETRIA	18
2.3.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)	19
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y COMPLEMENTARIOS	20
2.4.1 EXAMENES DE LABORATORIO	20
2.4.2 ESTUDIO DE ECOGRAFIA	21
2.5 FORMULACIÓN DEL DIGANÓSTICO PRESUNTIVO Y DEFINITIVO.....	22
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	22
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	26
2.8 SEGUIMIENTO	27
2.9 OBSERVACIONES.....	29
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS.....	33

DEDICATORIA

Dedico con mucha satisfacción este estudio de caso a las personas más importantes en mi vida, mis padres, reconociendo el esfuerzo realizado diariamente hacia todos mis hermanos y a mí, permitiéndome alcanzar un paso más en mi vida.

También quiero dedicárselo a la institución donde realicé mi año de internado rotativo el Hospital General Martín Icaza, por enseñarme muchas cosas fundamentales para mi vida profesional, adquirir habilidades y conocimientos, además de ser el lugar donde pude realizar este estudio de caso. Igualmente, a la Universidad Técnica de Babahoyo por todos los años de aprendizaje y a todos los docentes de la Carrera de Enfermería que me brindaron sus conocimientos en las aulas de clases durante los seis semestres de carrera.

De igual modo a mi tutora, la licenciada Alicia Escobar Torres por la guía durante el desarrollo de este estudio de caso clínico.

Johanna Mercedes Piza Díaz

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis padres por todo su esfuerzo y apoyo que me han brindado durante toda mi vida, gracias a ellos por su compañía, dedicación, por enseñarme tantas cosas e inspirarme a ser mejor día a día. También quiero agradecerles a mis hermanos por brindarme su cariño y palabras de aliento que fueron necesarias para que yo culmine exitosamente con la primera fase de mi carrera.

De la misma manera quiero agradece a cada uno de los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo por ser una institución que permite la formación de muchos profesionales de diferentes carreras, gracias a esta institución y la dedicación de los docentes puede culminar mis estudios universitarios cumpliendo una de mis principales metas profesionales. Muchas gracias a todos los antes mencionados y mi más sincera gratitud.

Johanna Mercedes Piza Díaz

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE
CON INSUFICIENCIA RENAL MÁS ANEMIA.**

RESUMEN

El presente caso clínico corresponde a una paciente de 33 años de edad con 26,4 semanas de gestación, diagnosticada con Insuficiencia renal; afección que produce la disfuncionalidad de los principales órganos filtradores de productos de desechos del cuerpo, los riñones. Durante el período gestacional, este órgano se muestra comprometido a cambios anatómicos y fisiológicos, que ayudan a diferenciar las alteraciones fisiopatológicas que pueden presentarse durante la gestación. Adicionalmente, se manifestaron signos de anemia que fueron comprobados por exámenes de laboratorio, observándose reducción significativa de eritrocitos en sangre. La anemia es la patología que frecuentemente ocurren en el embarazo, una de las problemáticas de salud pública más graves a escala mundial; ambas patologías son peligrosas en la salud del binomio madre-hijo, y elevan los riesgos de mortalidad materna fetal.

La usuaria acudió por medios propios al área de emergencia obstétrica del Hospital General Martín Icaza, refiriendo dolor lumbar bilateral, oliguria de dos días de evolución, con facies pálidas y de dolor. En la valoración inicial de constantes vitales se mostró estable con puntuación de score mama 0, se realizaron los estudios diagnósticos para dar inicio con el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería con el objetivo de satisfacer sus necesidades, para conseguir el bienestar de la madre e hijo. La paciente fue ingresada en la unidad hospitalaria y posteriormente fue referida a la especialidad de nefrología en el Hospital Universitario, de la ciudad de Guayaquil, para mayor control de su patología.

Palabras claves: Embarazo, Score Mama, Insuficiencia renal, Anemia, Intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

The present clinical case corresponds to a 33-year-old patient with 26.4 weeks of gestation, diagnosed with renal insufficiency; a condition that produces dysfunction of the main filtering organs of waste products of the body, the kidneys. During the gestational period, this organ is committed to anatomical and physiological changes, which help to differentiate the pathophysiological alterations that may occur during gestation. Additionally, the pregnant woman showed signs of anemia that were confirmed by laboratory tests, showing a significant reduction of erythrocytes in the blood. Anemia is a pathology that frequently occurs in pregnancy and is one of the most serious public health problems worldwide; both pathologies are dangerous for the health of the mother-child binomial and increase the risk of maternal and fetal mortality.

The patient went by her own means to the obstetric emergency area of the Martín Icaza General Hospital, reporting bilateral lumbar pain, oliguria of two days' evolution, with pale and painful facies. In the initial assessment of vital signs, she was stable with a score of 0 breast score. Diagnostic studies were performed to start medical treatment and nursing interventions to meet her needs, in order to achieve the wellbeing of mother and child. The patient was admitted to the hospital unit and was later referred to the nephrology specialty at the University Hospital in the Guayaquil city for further control of her pathology.

Key words: Pregnancy, Score Mama, Renal Insufficiency, Anemia, Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

La gestación es el período de tiempo que comprende desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto. Durante este tiempo el organismo de la mujer tolera modificaciones con la finalidad de adaptarse a la formación del producto de la concepción en su interior, estos cambios ocurren continuamente en todo el embarazo y finalizan paulatinamente en el puerperio (Castillo, y otros, 2021).

Una enfermedad renal puede manifestarse durante el embarazo debido a las modificaciones en su estructura y la capacidad de su funcionamiento detectando una lesión renal aguda o una nefropatía previa no diagnosticada, aumentando el riesgo de parto prematuro, muerte fetal o aceleración de la falla renal en la gestante (Rojas, Cantillo, & Cantillo, 2015).

En la insuficiencia renal, la función excretora de los riñones disminuye, dificultando el equilibrio electrolítico y la eliminación de toxinas, manifestando los síntomas de oliguria, poliuria, edema en miembros inferiores. Al agravarse la enfermedad los desechos y las toxinas empiezan a acumularse en la sangre, provocando malestar general, sabor metálico en la boca, junto con los síntomas anteriormente mencionados (López, 2017).

La anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución en la concentración de la hemoglobina (Hb) y el hematocrito (Hct); es una complicación frecuentemente observada en la gestación, en cualquier trimestre de está. Además, la anemia surge con la gravedad de una enfermedades renales crónicos, logrando su máximo punto en pacientes con insuficiencia renal terminal (Coronado, y otros, 2015).

El presente caso clínico se refiere a una paciente gestante con 26,4 semanas de gestación perteneciente a la parroquia Isla de Bejucal, es ingresada al Hospital General Martin Icaza con diagnóstico de insuficiencia renal más anemia. Con antecedentes de una cesárea y tres abortos anteriores. En la cual se cumplirá con el rol de enfermería atendiendo todas las necesidades de salud. enfocadas en el binomio madre-hijo, a través de los cuidados especializados e individualizados, obtenidos mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

I MARCO TEÓRICO

INSUFICIENCIA RENAL

Daño renal temporal o permanente, que tiene como resultado la pérdida de la funcionalidad de los riñones. Se divide en dos tipos: insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC). La IRA es de inicio súbito con pequeñas alteraciones en la función renal, es potencialmente reversible. La IRC es de evolución lenta y progresiva durante varios meses, complicándose potencialmente en una insuficiencia renal permanente (Stanford Medicine, 2019).

INSUFICIENCIA RENAL EN EL EMBARAZO

Alteración en la función renal que no se manifiesta antes de la gestación, pero durante el embarazo o inmediatamente después de él, presentan deterioro renal. En la fase aguda de la insuficiencia los valores de creatinina aumentan a 0,8 mg/dL y del nitrógeno ureico en la sangre (BUN) por encima de 13 mg/dL con posible aparición de oliguria o anuria (Aguirre & Buitrago, 2018).

Durante la gestación normal los valores de la urea, creatinina y el ácido úrico disminuyen, razón por la cual las fórmulas para calcular el filtrado glomerular renal carecen de utilidad durante el embarazo (Moreno, y otros, 2018).

ETIOLOGIA

En las pacientes obstétricas, las causas principales de insuficiencia renal dependen del período de gestación: en el primer trimestre son el aborto séptico, hiperémesis gravídica, hemorragias obstétricas y embarazo ectópico; durante el segundo y el tercer trimestre, las más comunes son la preeclampsia, desprendimiento de la placenta y síndrome de HELLP (Moreno, y otros, 2018).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Algunos de los signos y síntomas más frecuentes de la insuficiencia renal, son característicos de una constante y lenta evolución de la pérdida funcional de los riñones. Los síntomas van desde anuria, hipertensión arterial, edema en etapa temprana de la gestación, fatiga, trastornos visuales, cefalea, xerostomía,

prurito, anemia, en algunos casos es asintomática y se la detecta a través de análisis de laboratorio que se realizan por otros motivos (López, 2017).

DIAGNÓSTICO

En las mujeres embarazadas se debe sospechar de insuficiencia renal ante la elevación de creatinina sérica >1 mg/dL, aumento de más de 0.5 mg/dL con respecto al valor basal, en menos de 48 horas o la presencia de oliguria (diuresis <0.5 mL/kg/h) (Moreno, y otros, 2018). Otra técnica diagnóstica es la visualización del tamaño, situación, posición o calcificaciones de los riñones a través de las ecografía, radiografía o tomografía.

TRATAMIENTO

El control prenatal debe ser estricto y tratar oportunamente las complicaciones que conlleva a una lesión renal aguda o crónica en la madre y establecer un adecuado manejo del neonato.

- Reposo absoluto.
- Modificación de la dieta: hipoproteico e hipercalórico enriquecido (aporte calórico de 35 a 50 kcal/kg al día, proteínas 60g y grasas 30g)
- Limitar la ganancia de peso a 1 kg hasta el embarazo tardío y en la segunda mitad del embarazo, considerar la ganancia de 0.5 kg/semana (Durán & Reyes, 2006).
- Monitoreo mensual de Creatinina, BUN, proteinuria y presión arterial, además de seguimiento del desarrollo fetal (Aguirre & Buitrago, 2018).
- En caso de anemia materna por la nefropatía, administrar hierro oral, hierro sacarosa por vía intravenosa o ambos, además de agentes estimulantes de eritropoyetina.
- Ante la presencia de hipertensión o edema excesivo, es necesario administrar furosemida u otros fármacos diuréticos para el control de estas alteraciones.
- Si el deterioro en la función renal es persistente e inicia la aparición de otros síntomas como la preclampsia, restricción del crecimiento fetal o insuficiencia uteroplacentaria se recomendará la culminación del embarazo (Aguirre & Buitrago, 2018).

ANEMIA

Es la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre circulante en el organismo, con valores por debajo de lo normales (<13 g/dl en el hombre y <12 en la mujer). Este valor está sometido a factores como edad, sexo, condiciones ambientales y estado fisiológico como la infancia, pubertad, embarazo o en la vejez (Muíño & Herrera, 2014).

ANEMIA EN LA ENFERMEDAD RENAL

La anemia es una frecuente complicación en la enfermedad renal, ocurren a inicios de la enfermedad y empeora a partir de la pérdida de la funcionalidad de los riñones (National Kidney Foundation, 2006). Al empezar el tratamiento con diálisis, la anemia se agrava, comúnmente en el 85-90% de los pacientes con hemodiálisis (López & Abad, 2018).

ANEMIA EN EL EMBARAZO

Deficiencia en los niveles de hemoglobina (<11 g/dL) y de hematocrito (< 33%) en el primer y tercer trimestre del embarazo, en el segundo trimestre valores menores <10,5 g/L y < 32% respectivamente. El hematocrito se valora solo cuando no se puede determinar la hemoglobina, debido a alteraciones como la hemodilución (Ministerio de Salud Pública, 2014).

ETIOLOGÍA

Las causas de anemia durante la gestación son por la deficiencia de hierro y ácido fólico. Siendo la más frecuente la anemia ferropénica debido a la necesidad del aporte adicional de hierro para el feto, la placenta y aumento materno del volumen sanguíneo. El requerimiento de hierro en el embarazo durante los primeros tres meses es mínimo de 0.8 mg por día, elevándose gradualmente hasta los 6.3 mg por día al final del embarazo (Grille, 2016).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Algunos de los síntomas iniciales son fatiga, sudoración, palidez, disnea leve durante el ejercicio, mareos, irritabilidad y palpitaciones. Si la anemia es grave, los principales síntomas son taquicardia o hipotensión, además de mayor riesgo de parto pretérmino e infecciones posparto (Friel, 2020).

DIAGNÓSTICO

El método diagnóstico principal es realizar un análisis de hemograma completo incluyendo valoración de hemoglobina, hematocrito, volumen corpuscular medio, hemoglobina corpuscular media, frotis de sangre periférica y concentración sérica de hierro o ferritina (Espitia & Orozco, 2013). El nivel de ferritina sérica es el parámetro muy útil permite evaluar la deficiencia de hierro (<15 mg/L). Un nivel por debajo de 30 mg/L en el embarazo indica iniciar con el tratamiento (Ministerio de Salud Pública, 2014).

TRATAMIENTO

La suplementación diaria de hierro oral disminuye el riesgo de anemia materna en un 70%, y deficiencia de hierro en un 57%; mejorando los niveles de hemoglobina, ferritina y hierro serico. Al ser diagnosticada la gestante con anemia debe ser tratada con 120 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico hasta que su concentración de hemoglobina sea normal (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El hierro parenteral se administra en el segundo o tercer trimestre en aquellas pacientes con anemia de moderada a severa (Hb <9g/dl), con intolerancia al hierro oral o en aquellas que no responden adecuadamente a la administración oral (OMS).

La dosificación del hierro parenteral se calcula sobre la base de peso preembarazo, con la finalidad de mantener la hemoglobina en 11g/Dl, considerando lo siguiente:

- Dosis máxima recomendada en un día: 300 mg (3 ampollas)
- Dosis máxima en una semana: 500 mg (Ministerio de Salud Pública, 2014)

1.1 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la tasa de frecuencia de los embarazos es alta tanto en el Ecuador como en el resto del mundo. Durante esta etapa las necesidades en el cuerpo de la mujer son mayores debido al aporte que debe brindar al feto. Los mismos que puede agravar una enfermedad renal preexistente no diagnosticada, alterar la evolución del embarazo y el desarrollo fetal (Rojas, Cantillo, & Cantillo, 2015).

En el pasado era contraindicado que las pacientes con nefropatías se embaracen debido a los múltiples riesgos, pero los avances científicos y tecnológicos ha mejorado el pronóstico materno-fetal tanto con el tratamiento oportuno de enfermedades renales y en el control prenatal (Durán & Reyes, 2006).

Los problemas renales agudas se presenta en una de cada 20 000 mujeres gestantes, manifestándose durante los tres trimestres, siendo causadas por hipovolemia o por hemorragia, frecuentemente (Rojas, Cantillo, & Cantillo, 2015). La prevalencia de la enfermedad renal crónica es del 11,8% en el 2010, mayormente en los países de bajos o medios ingresos (Mills, 2015).

La anemia en el embarazo aumenta el riesgo de ruptura pretérmino de membranas, niños prematuros con bajo peso o la muerte materna-fetal. Según la Organización Mundial de la Salud estima que el 42% de las gestantes aproximadamente sufren anemia en algún momento del embarazo, con mayor frecuencia la anemia ferropénica (Martínez, Jaramillo, Villegas, & Álvarez, 2018).

Este estudio de caso clínico tiene la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente gestante de 26 semanas de gestación con insuficiencia renal más anemia, identificando cada una de las necesidades existentes en su proceso patológico y aplicar las intervenciones de enfermería a través de la ejecución adecuada del plan de cuidados.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar el proceso de atención de enfermería en una gestante con insuficiencia renal más anemia.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las necesidades presentes en la gestante mediante la valoración céfalo-caudal y de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.
- Formular los diagnósticos enfermeros con la taxonomía NANDA, mediante los signos, síntomas y los estudios complementarios ejecutados en la paciente.
- Aplicar el plan de intervención de acuerdo a lo propuesto en la taxonomía del NIC y lo valorado en la paciente, comprobando su evolución con la metodología del NOC.

1.3 DATOS PERSONALES

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 33 años
- **Sexo:** Femenino
- **Historia clínica:** 00000
- **Instrucción:** Bachiller
- **Estado civil:** Casada
- **Etnia:** Mestiza
- **Fecha de nacimiento:** 10 de Octubre de 1987
- **Lugar de Nacimiento:** Isla de Bejucal
- **Lugar de residencia:** Isla de Bejucal – Barrio Sur
- **Grupo sanguíneo:** O RH positivo
- **Religión:** Católica
- **Ocupación:** Ama de casa

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.

2.1.1 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 33 años de edad que cursa embarazo de 26 semanas de gestación acompañada de su familiar, acude al área de emergencia obstétrica en el hospital general Martín Icaza, refiriendo dolor lumbar bilateral y oliguria de dos días de evolución con facies pálidas y expresivas de dolor.

2.1.2 ANTECEDENTES

- **Antecedentes Patológicos Personales:** No refiere
- **Antecedentes Adictivos:** No refiere
- **Antecedentes Familiares:** Madre con hipertensión
- **Antecedentes Alérgicos:** Alergia a la Ampicilina
- **Antecedentes Quirúrgicos:** Cesárea anterior
- **Antecedentes Ginecológicos:** G4 (ACTUAL) P0 C1 A3
FUM: 5 de Julio del 2020

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS)

El paciente ingresa al servicio de ginecología con un embarazo de 26,4 semanas de gestación de acuerdo a la última fecha de menstruación, acude ambulatoriamente refiriendo dolor lumbar bilateral y oliguria con dos días de evolución, presenta facies pálidas, expresiones de dolor, niega presencia de otros síntomas acompañantes, con cérvix cerrado, sin presencia de pérdidas vaginales y puntuación de score mama de 0.

Paciente perteneciente al centro de salud de Isla de Bejucal, hasta el momento se le realizaron cuatro controles prenatales. Los resultados de la ecografía mostraron resultados de litiasis renal izquierda de 10mm e hidronefrosis de grado IV y con producto único vivo y valores de exámenes de laboratorio alterados.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

2.3.1 VALORACION CEFALO - CAUDAL

- **Cabeza:** Normo cefálica, sin malformaciones ni lesiones,
- **Cara:** facies pálidas y expresiones de dolor.
- **Ojos:** pupilas isocóricas hiperactivas
- **Nariz y senos paranasales:** simétricos, pálidos y húmedos.
- **Boca:** mucosas orales semihúmedas, sin caries.
- **Oídos:** simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.
- **Cuello:** Simétrico no se observa anomalías.
- **Tórax:** Campos pulmonares con murmullo vesiculares conservados, no estertores, ruidos cardíacos normo fonéticos, rítmicos, no soplos.
- **Abdomen:** embarazo de 26,4 semanas de gestación con altura uterina sobre la cicatriz umbilical.
- **Espalda:** dolor lumbar bilateral
- **Pelvis:** Cérvix cerrado y sin presencia de pérdidas vaginales
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricas y sin alteraciones.
- **Loquios:** No presenta.
- **Estado de conciencia:** estable, orientado en tiempo y espacio

2.3.2 SIGNOS VITALES

- **Frecuencia cardíaca:** 88 x´
- **Frecuencia respiratoria:** 21 x´
- **Presión arterial:** 108/74 mmHg
- **Temperatura:** 35.8 °C
- **Saturación de Oxígeno:** 100%
- **Score mama:** 0

2.3.3 ANTROPOMETRIA

- **Peso:** 67.5 Kg
- **Talla:** 149 cm
- **Índice de masa corporal (IMC):** 30.4 Kg/m

2.3.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

Paciente ginecológica, consciente, orientado en tiempo espacio y persona, facies pálidas, expresivas de dolor, acude al centro hospitalario por presentar dolor lumbar bilateral y oliguria de dos días de evolución.

Patrón 1: Promoción de la Salud

Alérgica a la ampicilina y con disposición a cumplir adecuadamente el tratamiento médico para su bienestar y el de su hijo.

Patrón 2: Nutrición

Paciente manifiesta no haberse alimentado adecuadamente, ya que presenta pérdida de apetito debido a malestares del embarazo y al estrés.

Patrón 3: Eliminación/Intercambio

Oliguria de dos días de evolución, se colocó sonda vesical a paciente para control de diuresis, en la cual se evidenció escasa eliminación de orina.

Patrón 4: Actividad / Reposo

Paciente en ama de casa y su hogar realiza actividades habituales sola. Realiza actividad física fuera de su casa ocasionalmente.

Patrón 5: Percepción/ Cognición

Consiente, orientada en tiempo, espacio y persona. Sin dificultades en comprender su proceso de salud y los riesgos que implican en su embarazo.

Patrón 6: Auto percepción

Paciente está emocionada con ser madre después de tanto tiempo.

Patrón 7: Rol / Relaciones

Paciente manifiesta tener relaciones positivas con toda su familia.

Patrón 8: Sexualidad

Casada y madre de un niño sano de 9 años.

Patrón 9: Tolerancia al estrés

Refiere sentir miedo de perder a su hijo por sus antecedentes de aborto y también extraña a su hijo mayor.

Patrón 10: Principios vitales

Pertenece a la religión católica y que cree en Dios.

Patrón 11: Seguridad / Protección

Paciente diagnosticada con insuficiencia renal y anemia.

Patrón 12: Confort

Paciente presenta síntomas típicos del embarazo.

Patrón 13: Crecimiento y desarrollo

Desarrollo adecuado del embarazo.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y COMPLEMENTARIOS

2.4.1 EXAMENES DE LABORATORIO

Bioquímica Sanguínea

GLUCOSA 84 mg/dl	UREA 122.4 mg/dl	CREATININA 8.11 mg/dl	ACIDO URICO 10.20 mg/L
---------------------	---------------------	--------------------------	---------------------------

Electrolitos

SODIO 129 mmol/L	POTASIO 5.7 mmol/L
---------------------	-----------------------

Serie Eritrocitaria

HEMOGLOBINA 8.9 g/dl	HEMATIES 2.83 xmm ³	HEMATOCRITO 25.5 %
MCV 90.1 fL	MCH 31.4 pg	MCHC 34.9 g/dl

Serie Leucocitaria

LEUCOCITOS 13.38 xmm3	NEUTRÓFILOS 88.7%	LINFOCITOS 6.2%
MONOCITOS 2.8 %	EOSINÓFILOS 0.4%	BASÓFILOS 0.1%

Serie Plaquetaria

PLAQUETAS 224 xmm3	VPM 10.3 FI
-----------------------	----------------

Enzimas

TGO (AST) 15 U/L	TGP (ALT) 10 U/L
---------------------	---------------------

Inmunoserología

VIH 1 + 2 PRUEBA RAPIDA No Reactivo	Covid-19 IgM NEGATIVO
SIFILIS: IgM-IgG-IgA (PRUEBA RAPIDA) No Reactivo	Covid-19 IgG NEGATIVO

Resultados propios valorados por médicos especialistas

2.4.2 ESTUDIO DE ECOGRAFIA

Producto único, activo, reactivo, posición cefálica, en condiciones normales. Placenta anterior con signos de buena implantación grado II/III, líquido amniótico de características y cantidad normal.

ILA 11

FCF: 157

DBP: 6.51

CC: 23.44

CA: 23.74

LF: 4.68

Ambos riñones de textura y tamaño conservada, presencia de litiasis de 10mm en el polo superior del riñón izquierdo y dilatación marcada del sistema excretor bilateral (GRADO IV).

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DEFINITIVO.

- **Diagnóstico presuntivo:** Insuficiencia renal idiopática más anemia
- **Diagnóstico definitivo:** Embarazo de 26,4 semanas de gestación más Insuficiencia renal y Anemia moderada.

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

De acuerdo con la valoración clínica y los patrones funcionales de Marjory Gordon aplicados en la paciente gestante con diagnóstico de Insuficiencia renal más Anemia moderada, se detectaron los siguientes patrones alterados:

- Patrón Eliminación/Intercambio
- Patrón Nutrición
- Patrón Tolerancia al estrés

Se establecieron estos patrones de acuerdo al nivel de gravedad de la patología, organizando las prioridades en el diagnóstico enfermero. En el caso de la insuficiencia renal las actividades prioritarias son evitar el agravamiento de la patología en lo más posible a pesar de que la paciente no encontraba en un Hospital de especialidad. En la anemia los cuidados se enfocan en la administración de medicación intravenosa u oral según corresponda, proporcionar una alimentación adecuada tanto para su embarazo como sus patologías.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00016
NOC: 0504
NIC: 0620

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

R/C: Insuficiencia renal

E/P: Oliguria y retención urinaria

M
E
T
A
S

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta: (0504) Función renal

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(050424) Diuresis en 8 horas.	X		X		
(050406) Color de orina.		X	X		
(050426) Aumento del nitrógeno ureico en sangre.	X	X			
(050427) Aumento de la creatinina sérica.	X	X			
(050423) Anemia.	X	X			

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

Campo 1: Fisiológico: Básico

Clase B: Control de la evacuación

Etiqueta: (0620) Cuidados de la retención urinaria

- ACTIVIDADES**
1. Determinar la cantidad y las características de la emisión de orina.
 2. Sondar al paciente para extraer la orina residual.
 3. Monitorizar las entradas y salidas
 4. Realizar control de diuresis, según corresponda.
 5. Monitorizar el uso y efecto de tratamiento farmacológico que alteren el vaciado de la vejiga.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00002
NOC: 1004
NIC: 1100

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES

R/C: Ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas.

E/P: Palidez de mucosas.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase K: Digestión y Nutrición

Etiqueta: (1004) Estado nutricional

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

Campo 1: Fisiológico: Básico

Clase D: Apoyo nutricional

Etiqueta: (1100) Manejo de la nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(100401) Ingesta de nutrientes.			X	X	
(100408) Ingesta de líquidos.		X	X		
(100403) Energía.			X	X	
(100405) Relación peso/talla.			X	X	

ACTIVIDADES

1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
2. Determinar el número de colorías y el tipo de nutrientes necesarias para satisfacer las necesidades nutricionales.
3. Determinar las preferencias alimentarias del paciente.
4. Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.
5. Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibras para evitar estreñimientos.
6. Derivar al paciente a los servicios necesarios.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00148
NOC: 1404
NIC: 5820

TEMOR

R/C: Separación de sistema de apoyo

E/P: Sentimientos de temor

**M
E
T
A
S**

Dominio III: Salud Psicosocial

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(140410) Mantiene la relación del rol.			X	X	
(140426) Apoyo social.			X	X	
(140401) Intensidad del miedo.			X	X	

Clase O: Autocontrol

Etiqueta: (1404) Autocontrol de miedo

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

Campo 3: Conductual

- ACTIVIDADES**
1. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
 2. Promover y reducir el miedo.
 3. Escuchar con atención.
 4. Crear ambiente que facilite confianza.
 5. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
 6. Animar a la familia a permanecer con la paciente.

Clase T: Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: (5820) Disminución de la ansiedad

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

De acuerdo con la teoría general del autocuidado de Dorotea Oren, compuesta por tres subteorías relacionadas, que describen como la enfermera puede ayudar al paciente (teoría del déficit del autocuidado), la capacidad de cuidarse por sí mismos (teoría de autocuidado) y la relación entre ambos factores para que se produzca el cuidado (teoría de sistemas enfermeros).

Esta teoría se fundamenta en como las personas toman decisiones sobre su salud o desean modificar conductas de riesgo para su bienestar. El personal de salud cumple un rol esencial en la promoción de salud y la prevención de las enfermedades ayudando a los pacientes en reconocer los aspectos que interfieren en el autocuidado y ayudarlos a superarlos.

La aplicación del modelo de Orem, permite establecer una base para la aplicación del proceso de enfermería, mediante la identificación de los requerimientos específicos durante el embarazo, capacitándolas y permitirles desarrollar su capacidad de autocuidado en ellas y sus familias.

ACCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Control y registro de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura).
- Vigilar score mama.
- Canalización de vía periférica, catéter calibre 18, brazaletes de identificación y mantener vía intravenosa permeable.
- Administración de medicación y productos hemoderivados según prescripción médica.
- Valorar la coloración de piel, reflejos pupilares y estado de la conciencia.
- Colocar sonda vesical control de diuresis.
- Control de diuresis cada dos horas.
- Mantener dieta hiposódica.
- Realizar seguimiento de la evolución y registrar las notas de enfermería.

2.8 SEGUIMIENTO

Días de hospitalización: 2

04/01/2021

Paciente llega al área de emergencia obstétrica por sus propios medios presentando dolor lumbar bilateral y oliguria con dos días de evolución, presenta facies pálidas, expresivas de dolor, se encuentre en la semana 26 de gestación, muestra exámenes de un laboratorio particular realizados el mismo día de su ingreso hospitalario con alteraciones en los valores. Se realizan exámenes de laboratorio y ecografía que determinan el diagnóstico médico de insuficiencia renal más anemia, de inmediato se le da el ingreso hospitalario para mantener bajo vigilancia médica.

Signos vitales: Presión arterial 110/75 mmHg, frecuencia cardiaca de 88 latidos por minuto, 20 respiraciones por minuto y temperatura de 37.1 grados centígrados. Se coloca pulsera de identificación, permanece en reposo y con riesgo de caída alto. Se transfunde una unidad de glóbulos rojos concentrados según prescripción médica.

05/01/2021

Paciente tranquilo consciente, orientado en tiempo espacio y persona, en su primer día de hospitalización, permanece con vía venosa permeable, sonda vesical, signos vitales de presión arterial 100/65 mmHg, frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, 20 respiraciones por minuto y temperatura de 36.5 grados centígrados. Refiere leve dolor y presencia de leve edema en miembros inferiores, se brindan cuidados de enfermería para el alivio de sus síntomas. Permanece en control de diuresis, permanece en reposo con riesgo de caída alto.

Se trasmite referencia a hospital de tercer nivel, para la valoración de médico especialista en nefrología.

06/01/2021

Después de dos días de hospitalización, paciente es transferida a hospital de tercer nivel de atención en la especialidad de nefrología en compañía del personal médico, paramédico y familiares. Paciente se encuentra alerta y

orientada, presentando constantes vitales normales: Presión arterial de 110/70 mmHg, 82 pulsaciones por minuto, 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 99%, temperatura de 36.6 grados centígrados con puntuación de score mama de 0. Monitorización fetal normal y latidos fetales normales, ausencia de sangrado vaginal, leve edema en miembro inferiores y ausencia de dolor.

Medicamentos administrados

- Cloruro de sodio 0,9% 1000 ml más complejo B 10 cc intravenoso pasar en 20 gotas por minuto cada día.
- Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas
- Hierro 100 mg vía oral cada día
- Eritropoyetina 2000 unidades internacionales vía subcutánea cada día
- Furosemida 20 mg vía intravenoso cada día
- Transfundir una unidad de glóbulos rojos concentrados vía intravenoso
- Solución salina 0.9 % 100 cc más hierro 100 mg vía intravenoso cada día
- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc pasar en 24 horas vía intravenoso

Control de diuresis

- **6/01/2021 10:45 am** 5cc
- **6/01/2021 12:45 am** 3cc
- **6/01/2021 14:45 am** 6cc
- **6/01/2021 16:45 am** 8cc
- **6/01/2021 17:15 am** 3cc

2.9 OBSERVACIONES

Posterior a su llegada al área de emergencia obstétrica se le transfundió una unidad de hemoderivados debido a la anemia presentada, luego de su ingreso pasó a la sala de maternidad con signos vitales estables.

Durante su estadía se brindaron todos los cuidados de enfermería, se aplicaron compresas de agua fría en la región pélvica para disminuir el dolor intenso que presentaba, se administraron la medicación prescrita por el medico; con control de diuresis cada 2 dos horas donde se evidenció escasa eliminación de orina.

Fue referida al tercer nivel de atención, Hospital Universitario debido a la patología presente, salió en silla de ruedas acompañada del personal de salud con signos vitales estables y monitorización fetal normal con latidos presentes. A las 39 semanas de gestación paciente fue sometida a una cesárea con un producto único vivo sano de 2890 gramos y Apgar de 8 puntos.

CONCLUSIONES

Se identificaron en la paciente mediante la valoración de los patrones funcionales las necesidades de eliminación, nutrición y tolerancia al estrés, ordenadas de acuerdo a la gravedad de cada una, correspondiente a cada uno de los patrones alterados se brindaron cuidados de enfermería para satisfacer esas alteraciones, durante su estancia hospitalaria.

La valoración del examen físico, los patrones funcionales y todos los estudios diagnósticos realizados en la paciente, permitieron establecer adecuadamente el diagnóstico enfermero, permitiendo aplicar todas las intervenciones necesarias de manera oportuna y de acuerdo a la evolución de su proceso patológico.

Al finalizar todas las intervenciones establecidas se valoró nuevamente el estado de salud de la paciente, donde se evidenció ausencia de dolor, aparición de edemas leves en miembros inferiores y oliguria. En los análisis de laboratorio los niveles de urea y creatinina se mantienen elevados con los valores de hemoglobina levemente estables. Lo cual demostró agravamiento en la patología de base, la insuficiencia renal y leve mejoramiento en la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre, O., & Buitrago, C. (2018). Enfermedad renal en la paciente obstetrica. En *Nefrología Básica* (págs. 358-370). Colombia. Obtenido de <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap37.pdf>
- Castillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 39-48. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
- Coronado, J., Martí, A., A., A., Rodelo, J., Yomayusa, N., Páez, C., . . . Urrútia, G. (2015). Eritropoyetina temprana versus tardía para la anemia por insuficiencia renal terminal. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 22. Obtenido de https://www.cochrane.org/es/CD011122/RENAL_eritropoyetina-temprana-versus-tardia-para-la-anemia-por-insuficiencia-renal-terminal
- Durán, C., & Reyes, N. (2006). Enfermedades renales y embarazo. *Mediagraphic*, 7, 82-89. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2006/gg062g.pdf>
- León, W. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. *MSP*, 11-22. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf
- López, A. (2017). *Insuficiencia renal*. Obtenido de CINFASALUD: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/insuficiencia-renal/>
- Martínez, L., Jaramillo, L., Villegas, J., & Álvarez, L. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 22-39. Obtenido de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>

- Mayo Clinic. (2020). *Insuficiencia renal aguda*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>
- Moreno, A., Diaz, M., Briones, C., Martínez, L., Gómez, E., & Briones, J. (2018). Insuficiencia renal aguda en obstetricia. *Revista mexicana de Anestesiología* , 41, 287-293. Obtenido de medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma184i.pdf>
- Rojas, W., Cantillo, J., & Cantillo, M. (2015). Enfermedad renal crónica y embarazo. *Acta Médica Colombiana*, 331-337. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v40n4/v40n4a11.pdf>
- Sánchez, R., & Rodríguez, N. (1996). Enfermedades renales y embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 393-398. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000400011
- Stanford Medicine. (2019). *Descripción general de la insuficiencia renal*. Obtenido de Stanford Children.org: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-renal-failure-in-children-90-P06204>

ANEXOS



FIGURA. Administrando medicación a la paciente obstétrica

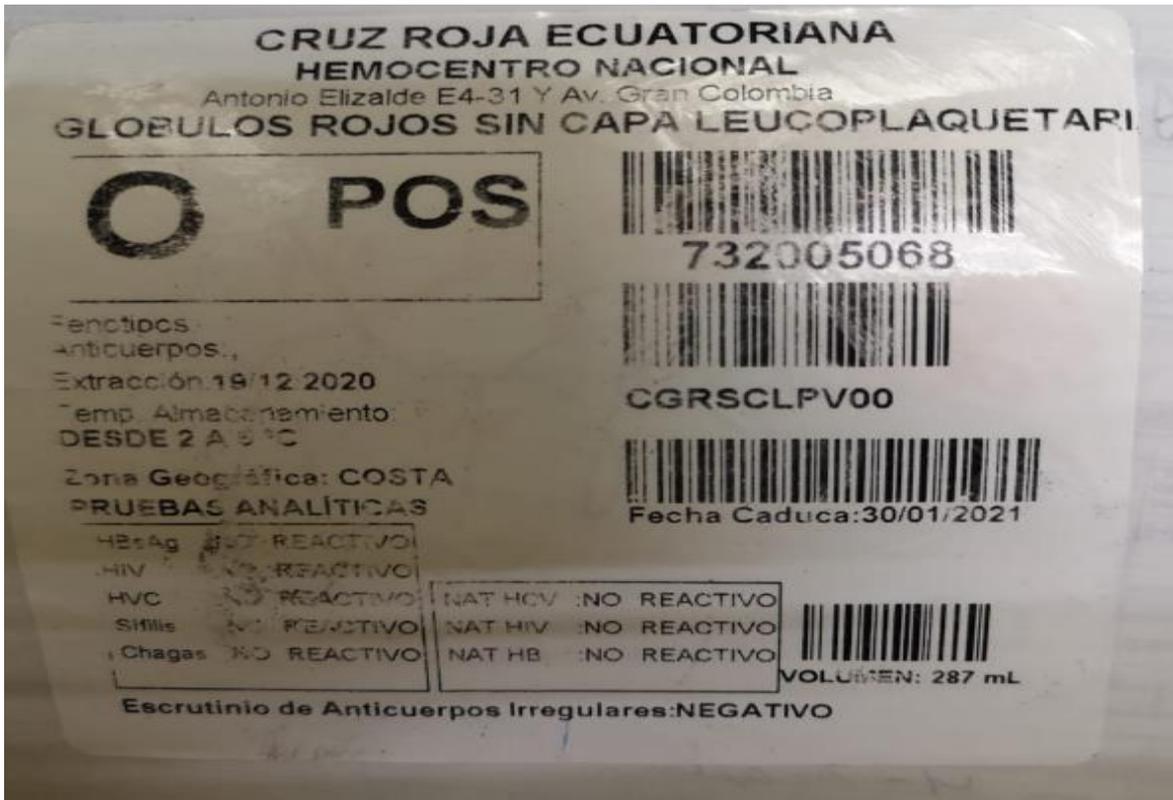


FIGURA. Unidad de glóbulos rojos administrada en la paciente.

NOMBRE: Sindy Mónica Castillo Morín
RESIDENCIA: Hospital de la mujer (Dirección Política Administrativa)
PROVINCIA: Los Ríos
CANTÓN: Babahoyo
PARROQUIA:
DIRECCIÓN DOMICILIO: Isla Bejucal

FECHA DE NACIMIENTO: 19/08/2019
EDAD (años): 33

ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL: 127011
ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO: 1232

ANTECEDENTES: FAMILIARES (TBC, Diabetes, Hipertensión, etc.), PERSONALES (Gestación, etc.), ORBETRICOS (Último embarazo, etc.), FIN EMBARAZO ANTERIOR (30/12/2011)

GESTACIÓN ACTUAL: PESO INICIAL, TALLA (cm), FUM (05.07.2020), FPP (18.04.2021), EG CONFIABLE per: FUM Eco <28 s.

ECOGRAFIA: 11-13 semanas, FUMA ACT., FUMA PAS., DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA, ANTRIBIOTA, ANTITÉTANICA, EX. NORMAL

PRUEBAS: CERVIX, PAP, COLP, BACTERIA, GLUCEMIA EN AYUNAS, PREVENCIÓN PREECLAMPSIA, ESTREPTOCOCCO B, EDUCACIÓN PRENATAL, CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA, SIFILIS - Diagnóstico y tratamiento

CONTROLER PRENATALES: Table with columns for date, weight, gain, TA, FC, FR, T°C, Sat, Proteína, Est. conc., Altura uterina, Presentación, FCF (bpm), Movim. fetales, Sangrado vaginal, Exámenes, tratamientos, SCORE MAMA, Iniciales Técnico, Próxima cita

SCS Isla de Bejucal y controles

FIGURA. Evidencia de los controles prenatales

ZEHL Exámenes Clínicos Automatizados
La Tecnología del siglo XXI a su servicio

Nombre: _____ Doctor: EDUARDO QUINTO
Apellido: _____ Fecha Análisis: 01/04/2023
ID paciente: 96 N° muestra: 96 Hora: 18:35:47

PARAMETROS	RESULTADOS	UNIDADES	REFERENCIA	
SERIE ROJA				
Globulos Rojos	2.85	[10 ⁶ /uL]	(4.00 - 5.00)	RBC
Hemoglobina	9.8	[g/dL]	(11.5 - 17.0)	
Hematocrito	29.8	[%]	(36.8 - 42.0)	PLT
MCV	89.8	[fL]	(76.8 - 96.0)	
MCH	11.0	[pg]	(27.8 - 32.0)	
MCHC	12.2	[g/dL]	(32.0 - 36.0)	
RDW-SD	48.9	[fL]	(37.8 - 54.0)	
RDW-CV	12.5	[%]	(11.8 - 14.0)	
PLAQUETAS				
Plaquetas	212	[10 ³ /uL]	(150 - 400)	WDF-CRC
MPV	9.7	[fL]	(9.0 - 13.0)	
SERIE BLANCA				
Globulos Blancos	11.90	[10 ³ /uL]	(4.00 - 10.00)	WDF
NEUTR	87.3	[%]	(40.0 - 75.0)	
LYMPH	5.5	[%]	(20.0 - 41.0)	WDF
MONO	3.9	[%]	(2.0 - 10.0)	
EOS	0.4	[%]	(1.0 - 6.0)	WDF
BAZOS	0.1	[%]	(0.0 - 1.0)	
IGM	1.4	[%]	(0.0 - 72.0)	WDF
NEUTR	12.20	[10 ³ /uL]	(1.50 - 7.00)	
LYMPH	0.90	[10 ³ /uL]	(1.00 - 3.70)	
MONO	0.55	[10 ³ /uL]	(0.00 - 0.70)	
EOS	0.00	[10 ³ /uL]	(0.00 - 0.40)	
BAZOS	0.02	[10 ³ /uL]	(0.00 - 0.10)	
IGM	0.19	[10 ³ /uL]	(0.00 - 7.00)	

MHC Mensaje IP EBC Mensaje IP PLT Mensaje IP

MICROSCOPÍA DE SANGRE
DIRECTOR TÉCNICA - SUPERVISOR
MBA, MSc, LIC. EN FISIOL. HUMANA
MBA, MSc, LIC. EN FISIOL. HUMANA

ZEHL Exámenes Clínicos Automatizados
La Tecnología del siglo XXI a su servicio

LABORATORIOS

DATOS DE LA ORDEN
CODIGO: _____ SERIENR: _____ CODIGO SECRETO: wptqnd
PACIENTE: _____
EDAD DEL PACIENTE: 30 EDAD EN AÑOS
DOCTOR: EDUARDO QUINTO PLACENCO
FECHA: SABADO, 04/01/2023

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
SODIO			
SODIO	136	mmol/L	(136 - 145)
POTASIO			
POTASIO	3.7	mmol/L	(3.5 - 5.1)

MICROSCOPÍA DE SANGRE
DIRECTOR TÉCNICA - SUPERVISOR
MBA, MSc, LIC. EN FISIOL. HUMANA
MBA, MSc, LIC. EN FISIOL. HUMANA

ZEHL Exámenes Clínicos Automatizados
La Tecnología del siglo XXI a su servicio

DATOS DE LA ORDEN
CODIGO: _____ SERIENR: _____ CODIGO SECRETO: wptqnd
PACIENTE: _____
EDAD DEL PACIENTE: 30 EDAD EN AÑOS
DOCTOR: EDUARDO QUINTO PLACENCO
FECHA: SABADO, 04/01/2023

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
SERO ALBUMINAS			
ALBUMINA	3.04	g/L	3.4-5.4

MBA
4.02 g/L en UREA (2.8 - 5.4)
14 - 18 g/L en CREATININA (1.2 - 1.3)

MBA
(0.5 - 1.2)

MICROSCOPÍA DE SANGRE
DIRECTOR TÉCNICA - SUPERVISOR
MBA, MSc, LIC. EN FISIOL. HUMANA
MBA, MSc, LIC. EN FISIOL. HUMANA

ZEHL Exámenes Clínicos Automatizados
La Tecnología del siglo XXI a su servicio

DATOS DE LA ORDEN
CODIGO: _____ SERIENR: _____ CODIGO SECRETO: wptqnd
PACIENTE: _____
EDAD DEL PACIENTE: 30 EDAD EN AÑOS
DOCTOR: EDUARDO QUINTO PLACENCO
FECHA: SABADO, 04/01/2023

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS			
GLUCOSA	96	mg/dL	(70 - 100)
UREA			
UREA	10.8	mg/dL	(10.0 - 40.0)
CREATININA			
CREATININA	1.2	mg/dL	HOMBRE (0.7 - 1.2) MUJER (0.6 - 1.0)
ÁCIDO ÚRICO			
ÁCIDO ÚRICO	6.3	mg/dL	HOMBRE (3.3 - 7.2) MUJER (2.4 - 6.8)

MICROSCOPÍA DE SANGRE
DIRECTOR TÉCNICA - SUPERVISOR
MBA, MSc, LIC. EN FISIOL. HUMANA
MBA, MSc, LIC. EN FISIOL. HUMANA

FIGURA. Resultado de exámenes en laboratorio particular

Paciente: CAMACIMA
F. Orden: 04-01-2021
F. Ingreso: 04-01-2021
Medico: Ariesky Morales Zamora

Sala: LABOR DE PARTO
Cama:
Área:

Análisis:
CI:
Edad: 33 años
Sexo: MUJER

Resultados

Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Grupo Sanguíneo			
GRUPO SANGUINEO	O		
FACTOR RH	POSITIVO		
Hemograma			
LEUCOCITOS	* 13.69	10 ³ /uL	5 - 10
HEMATIES	* 2.83	x 10 ⁶ /ÅµL	3.5 - 5
HEMATOCRITO	* 25.5	%	37 - 47
HEMOGLOBINA	* 8.9	g/dl	11 - 15
MCV	90.1	fL	80 - 100
MCH	31.4	pg	27 - 34
MCHC	34.9	g/dl	32 - 36
RDW-CV	12.5	%	11 - 16
RDW-SD	41.4	fL	35 - 56
PLAQUETAS	224	10 ³ /uL	150 - 450
VPM	10.3	fL	6.5 - 12
NEUTROFILOS%	* 88.7	%	50 - 70
LINFOCITOS%	* 6.2	%	20 - 40
MONOCITOS%	* 2.8	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	* 0.4	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0.1	%	0 - 1
IG%	1.8	%	
NEUTROFILOS#	* 12.16	10 ³ /uL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	* 0.85	10 ³ /uL	1.6 - 4
MONOCITOS#	0.38	10 ³ /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	0.05	10 ³ /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.01	10 ³ /uL	> 0.10

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Usuario Valida: BRUNO JAIME GARNICA VARGAS
04/01/2021 15:05:54

Resultados

Bioquímica Sanguínea

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
GLUCOSA	84	mg%	70 - 110
UREA	* 122.4	mg/dl	15 - 48.5
CREATININA	8.11	mg/dl	0.50 - 1.20
ACIDO URICO	* 10.20	mg/dl	2.6 - 6

Enzimas

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
TGO (AST)	15	U/L	HASTA 32
TGP (ALT)	10	U/L	HASTA 32

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Hemostasia

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Tp/tpt			
TPT	* 29.4	seg	30 - 45
TP	11.3	seg	10 - 14
INR	1.0	%	VN. 0.9 - 1.2 PACIENTES CON TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTE 2.0 - 3.0

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Inmunoserología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
HIV 1 + 2 PRUEBA RAPIDA	NO REACTIVO		--
Anticuerpos SIFILIS: IgM-IgG-IgA (PRUEBA RAPIDA)	NEGATIVO		

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Inmunoserología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Covid-19 Prueba Rapida (inmunocromatografía)			
Covid-19 IgM	NEGATIVO		
Covid-19 IgG	NEGATIVO		

* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

FIGURA. Resultado de exámenes realizados en el hospital Martín Icaza

HOSPITAL MARTIN ICAZA

NOMBRE: _____

EDAD: 30 AÑOS.

FECHA: ENERO 05 DEL 2021

REMITE: DR.

ESTUDIO ECOGRAFIA OBSTÉTRICA.

PRODUCTO ÚNICO, ACTIVO, REACTIVO, POSICIÓN CEFÁLICO.
SISTEMA NERVIOSO DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, NO MASAS PULMONARES,
CORAZÓN CUATRO CÁMARAS PRESENTES, ABDOMEN CON PAREDES CERRADAS
DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES IMPRESIONAN DENTRO DE LO
NORMAL.

PLACENTA ANTERIOR CON SIGNOS DE BUENA IMPLANTACIÓN GRADO II/III
LIQUIDO ANMIOTICO DE CARACTERÍSTICAS Y CANTIDAD NORMAL. ILA 11
PESO: 990GRAMOS

FCF: 157

DBP: 6.51

CC: 23.44

CA: 23.74

LF: 4.68

AMBOS RIÑONES DE TAMAÑO TEXTURA Y ECOGENICIDAD CONSERVADA,
LLAMANDO AL ATENCIÓN PRESENCIA DE LITIASIS DE 10MM EN EL POLO SUPERIOR
DEL RIÑÓN IZQUIERDO, ADEMÁS DILATACIÓN MARCADA DEL SISTEMA EXCRETOR
BILATERAL (GRADO IV).

CONCLUSIÓN: EMBARAZO DE 26.4 SEMANAS
LITIASIS RENAL IZQUIERDA (MADRE).
HIDRONEFROSIS GRADO IV (MADRE).

DR. MAURICIO ANDRADE WONG.
ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA

FIGURA. Resultado de la ecografía