



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

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON  
EMBARAZO DE ALTO RIESGO ASOCIADO A INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA ETAPA V

AUTOR

NURY ELENA PARIASZ ABARCA

TUTORA

Lcda. FANNY SUAREZ CAMACHO Msc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

## INDICE

DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
TITULO DEL CASO CLINICO .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCION .....	9
I. MARCO TEORICO .....	11
1.1. Justificación .....	18
1.2. OBJETIVOS .....	19
1.2.1. Objetivo General .....	19
1.2.2. Objetivoss Especificos .....	19
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	20
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente .....	20
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis.....	21
2.3. EXAMEN FÍSICO .....	21
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	
23	
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo.....	25
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar. ....	26

<b>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.....</b>	<b>32</b>
<b>2.8. Seguimiento.....</b>	<b>32</b>
<b>2.9. Observaciones .....</b>	<b>34</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>37</b>

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi familia, a mis padres que siempre tuvieron para mí palabras de aliento y aunque mi querida madre, durante mis estudios bajó a la tumba fría, sé que si estaría presente se sentiría orgullosa del éxito de su hija, coronando una carrera universitaria.

A mi querido esposo y a mis adorables hijos, quienes siempre han estado a mi lado aportando en muchos aspectos para poder culminar mi carrera como profesional de la salud.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento está dirigido a Dios por haber sido mi apoyo y fortaleza en los momentos de peligro, dificultad y debilidad.

A mis familiares que me brindaron su ayuda incondicional hasta la culminación de mi carrera y a la Universidad Técnica de Babahoyo.

Agradezco a sus directivos, docentes y tutores que me han brindado valiosos conocimientos e inculcado el amor y solidaridad hacia los seres humanos que padecen alguna enfermedad.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON  
EMBARAZO DE ALTO RIESGO ASOCIADO A INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA ETAPA V

## RESUMEN

Definimos el embarazo como un proceso de cambios en el organismo, en aquellas ocasiones resultan ser complicaciones patológicas que afectan a la gestante y el feto considerándolo alto riesgo. Cuando se presenta una gestante con embarazo de alto riesgo se comienza una valoración completa para determinar posibles situaciones que en algunos puede ser perjudiciales para la gestante y el producto. Podemos englobar diferentes factores que colocan el embarazo riesgoso como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Preeclampsia etc. En el siguiente estudio clínico describiremos el cuadro clínico de una gestante de 9 semanas de embarazo asociado con Insuficiencia Renal Crónica Etapa V en proceso de tratamiento dialítico, dando como objetivo la aplicación del proceso de atención de enfermería siendo una herramienta fundamental para el profesional enfermero que permitirá valorar el estilo de vida de la gestante realizando una valoración enfermero que identifique los problemas potenciales y convirtiéndolos en resultados positivos para la paciente siguiendo el tratamiento terapéutico y disminuyendo el índice alto de riesgo que cursa la paciente con la formación de un plan de cuidado detallando los problemas y a su vez semejándolos con un Diagnóstico Enfermero que comprende la sintomatología de la paciente realizando la planificación de los posibles resultados exponiendo las intervenciones necesarias para la ejecución de la misma con la espera de una evolución positiva durante la permanencia hospitalaria.

Palabras Claves: Embarazo, Insuficiencia Renal Crónica, Feto, Diagnóstico Enfermero, Valoración Enfermero, Plan de cuidado

## **ABSTRACT**

We define pregnancy as a process of changes in the body, on those occasions they turn out to be pathological complications that affect the pregnant woman and the fetus, considering it high risk. When a pregnant woman with a high-risk pregnancy occurs, a complete assessment is started to determine possible situations that in some may be harmful to the pregnant woman and the product. We can include different factors that place a risky pregnancy such as Diabetes Mellitus, Arterial Hypertension, Pre-eclampsia etc. In the following clinical study we will describe the clinical picture of a 9-week pregnant woman associated with Stage V Chronic Renal Insufficiency in the process of dialysis treatment, aiming at the application of the nursing care process being a fundamental tool for the nursing professional who It will allow to assess the lifestyle of the pregnant woman by carrying out a nursing assessment that identifies potential problems and converting them into positive results for the patient by following the therapeutic treatment and reducing the high risk index of the patient with the formation of a detailed care plan. the problems and at the same time resembling them with a Nursing Diagnosis that includes the patient's symptoms, planning the possible results, exposing the necessary interventions for the execution of the same with the expectation of a positive evolution during the hospital stay.

**Key Words:** Pregnancy, Chronic Renal Insufficiency, Fetus, Nursing Diagnosis, Nursing Assessment, Care Plan



## INTRODUCCION

Tenemos como definición que el embarazo de alto riesgo engloba complicaciones patológicas que afectan la salud ocasionando morbilidad y mortalidad materna incluyendo secuelas en madre y recién nacido. Según la OMS cada año se calculó 303000 mujeres que fallecieron relacionado con el embarazo. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Según en Ecuador el embarazo de alto riesgo es uno de los principales problemas en la salud pública siendo el 80% responsable de los resultados perinatales adversos. Por esa razón la atención en la salud materna es prioritaria para el Ministerio de Salud dando como objetivo la prevención de complicaciones en el embarazo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Como sabemos el embarazo es un conjunto de procesos donde hay un constante cambio en el organismo, pero cuando se asocia una enfermedad renal crónica desencadenando problemas fisiológicos coexistiendo uno de ellos la sustitución de la función renal siendo esto un reto terapéutico para mantener en condiciones óptimas tanto a la madre como el desarrollo del feto y evitar secuelas o consecuencias en el transcurso del embarazo y la enfermedad. (Durán & Reyes, 2006)

Según el estudio de la Licenciada Josefa Toledano realizada en junio del 2015 dio a conocer que, para identificar las gestantes del alto riesgo, se evalúa los factores de riesgo que puedan presentar durante el embarazo y así disminuir las consecuencias con un control prenatal ideal garantizando una vida sana para madre e hijo. (Toledano, 2015)

Otro estudio realizado con una paciente gestante e insuficiencia renal según Montejo Juan e Jaramillo Astrid concluyeron que el pronóstico de la paciente era

bueno con la recuperación completa de la función renal, el manejo que se realizó para el reemplazo renal termino siendo transitorio resolviendo la enfermedad y concluyendo el embarazo. (Montejo & Jaramillo, 2005)

El presente estudio clínico está estructurado para la aplicación del proceso de atención de enfermería en gestante de 9 semanas con embarazo de alto riesgo asociado a insuficiencia renal crónica etapa v permitiendo brindar una atención adecuada haciendo énfasis en los controles prenatales, también nos permitirá identificar los factores de riesgo en un embarazo.

- ❖ **Hipertensión arterial**
- ❖ **Anemia**
- ❖ **Uremia**
- ❖ **Anorexia y Aliento Urémico**
- ❖ **Náusea , Vómito y Pérdida de peso**
- ❖ **Disfunción del sistema nervioso central**
- ❖ **Hiperfosfatemia**
- ❖ **Alteraciones Oseas**
- ❖ **Manifestaciones dermatológicas**

## **I. MARCO TEORICO**

En el embarazo el organismo de la mujer está en un transcurso de cambios fisiológicos con la habilidad de adaptarse, en el transcurso del embarazo con cambios endocrinos, cardiovasculares, pulmonares, digestivos y hematológicos, estos cambios se relacionan con el desarrollo de signos y síntomas. (Carrilo, Garcia, & Soto, 2021)

El embarazo de alto riesgo se define como alteraciones biomédicas, psicológicas y sociales que sucede durante la gestación, parto o en el neonato, lo cual es importante la identificación de factores de riesgo para una intervención eficaz y así reducir las consecuencias para la gestante y el recién nacido o feto. (Ulloque, 2014)

### **Factores de Riesgo**

- Psicosociales: Aumenta el resultado desfavorable consigo a complicaciones obstétricas y complicaciones neonatales.
- Antecedentes Médicos: Las patologías maternas crónicas alteran la capacidad de cambios en el embarazo, entre estas tenemos Hipertensión Arterial, Preclampsia, Diabetes Gestacional.
- Antecedentes ginecológicos: Esto incluye abortos y partos, ruptura prematura de membranas, esto puede variar la calificación del riesgo. (Ulloque, 2014)

### **Categorías de Riesgo**

**Riesgo bajo:** No se puede identificar factores de riesgo

**Riesgo Medio**

- Anomalías Pélvicas
- Cardiopatía leve
- Condiciones socioeconómicas desfavorables
- Embarazo no deseado
- Fumadora habitual
- Obesidad
- Insuficiente peso
- Riesgo de ETS
- Infección de vías urinarias
- Sangrado en primer trimestre

**Riesgo alto**

- Anemia graves
- Cardiopatía moderada
- Diabetes gestacional
- Embarazo gemelar
- Preclampsia leve
- Insuficiencia Renal

**Riesgo muy alto III**

- Amenaza de parto prematuro
- Cardiopatías severas
- Diabetes pre gestacional
- Gestación múltiple
- Drogadicción y alcoholismo
- Muerte fetal confirmada
- Muerte perinatal recurrente

- Preclampsia graves
- Rotura prematura de membranas (Ulloque, 2014)

Mediante el embarazo la función renal realiza importantes cambios anatómicos y fisiológicos. La gestación puede empeorar una enfermedad renal y así afectar la evolución del embarazo como el estado perinatal. (Gonzales, 2006)

### **Insuficiencia Renal Crónica**

Se define como la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, también se denomina como el daño del riñón persistente durante tres meses, consecuente a la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, reguladoras, endocrinológicas y metabólicas. (Gomez, Arias, & Jimenez, 2021)

#### **Etapas de la Insuficiencia Renal Crónica:**

- **Etapa I-II:** La función renal es suficiente para mantener al paciente asintomático. La actuación adecuada con un diagnóstico oportuno se evita la progresión de la enfermedad
- **Etapa III:** Se identifica por las siguientes alteraciones como el aumento de la urea y creatinina en sangre, Cuando la enfermedad cursa por la etapa III aparece sintomatologías de disfunción renal.
- **Etapa IV:** Puede haber acidosis metabólica, alteraciones moderadas del metabolismo, anemia intensa, hipertensión arterial. Posibilidad de la preparación del tratamiento renal sustitutivo
- **Etapa V:** Corresponde al síndrome urémico e inicio del tratamiento sustitutivo renal (Gomez, Arias, & Jimenez, 2021)

## **Etiología**

Las causas pueden ser entre enfermedades vasculares, glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas.

Procesos que causan lesión renal:

- Glomerulonefritis
- Nefropatías
- Pielonefritis
- Displasia renal bilateral
- Analgésicos
- Vasculitis
- Síndrome hemolítico-urémico

Procesos capaces de hacer progresar la enfermedad

- Hipertensión arterial
- Hipercalcemia
- Proteinuria
- Obstrucción urinaria
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Factores genéticos (Gomez, Arias, & Jimenez, 2021)

## Manifestaciones Clínicas

- **Hipertensión arterial:** Complicación común causando más daño renal, en algunos pacientes desarrollan hipertrofia de ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada
- **Anemia:** Ocasiona un aumento del gasto cardiaco, insuficiencia cardiaca y alteración del ciclo menstrual y estado inmunológico
- **Uremia:** Produciendo disfunción de plaquetas, acidosis, hiperglucemia. En mujeres con IRC es difícil llevar un embarazo a término
- **Anorexia y Aliento Urémico**
- **Náusea , Vómito y Pérdida de peso**
- **Disfunción del sistema nervioso central:** Somnolencia e Insomnio, cambios de comportamiento y pérdida de la memoria
- **Hiperfosfatemia:** Exceso de fosfato provocando hiperparatiroidismo.
- **Alteraciones Oseas:** Presentan fragilidad ósea
- **Manifestaciones dermatológicas:** Palidez, equimosis y hematomas (Venado, Moreno, & Rodríguez, 2009)

## Complicaciones

- Retención de líquido: Causando edemas en miembros superiores e inferiores
- Edema Pulmonar: Acumulación de líquido en pulmones
- Enfermedad Cardiaca
- Disfunción eréctil
- Infertilidad
- Convulsiones
- Complicaciones en embarazo y feto
- Pericarditis (Mayo Clinic, 2021)

## **Tratamiento**

### **Terapia de Reemplazo Renal**

- **Transplante Renal:** Consiste en la donación del riñón y ser transplantedado en el cuerpo del receptor, lo cual comienza la producción de orina y cumplir las funciones.
- **Hemodialisis:** Se utiliza un circuito extracorporeo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquidos esto se puede realizar por medio de una fístula arteriovenosa y un catéter vascular de hemodialisis.
- **Dialisis Peritoneal:** Tiene como función que dentro del abdomen se realiza la dialisis en la membrana peritoneal, por lo que los desechos son drenados en una bolsa de salida. (Venado, Moreno, & Rodríguez, 2009)

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### **Definición**

Se define como la aplicación del método científico utilizado por el profesional enfermero permitiendo brindar los cuidados específicos de una forma lógica y sistémica, teniendo como objetivo en formar un plan de cuidado que cubra de forma especificada los requerimientos del paciente, familia y comunidad. (Elslo & Solis, 2011)

### **Etapas del proceso**

- **Valoración:** Proceso organizado y sistemático donde se realiza la recuperación de datos sobre el historial de salud de la paciente, donde se



realiza una valoración cefalocaudal por sistemas y aparatos a través de los patrones funcionales.

Patrón 1 Percepción Manejo de la Salud

Patrón 2 Nutricional Metabólico

Patrón 3 Eliminación

Patrón 4 Actividad Ejercicio

Patrón 5 Sueño y Descanso

Patrón 6 Cognitivo Perceptual

Patrón 7 Autopercepción Autoconcepto

Patrón 8 Sexualidad y Reproducción

Patrón 9 Adaptación Tolerancia al Estrés

Patrón 10 Valores y Creencias

- Diagnóstico: Aquí se describirá el problema renal o potencial del paciente, se describe el Diagnóstico Real donde se describa el problema, la causa, signos y síntomas. Diagnóstico Alto Riesgo donde consta el problema y la etiología. Diagnóstico posible donde describe un problema que seas sospechoso con lo que presenta la paciente. Diagnóstico de bienestar donde se describe el bienestar que pretende alcanzar el paciente.
- Planificación: Se define como la organización del plan de cuidados donde se establece prioridades utilizando las Taxonomía NOC, NIC
- Ejecución: Se aplica las Intervenciones de Enfermería que se describe en el plan de cuidado donde van a hacer dirigidas a resolver los problemas y necesidades del sujeto.
- Evaluación: Está es la última fase del proceso donde la enfermera valora si se cumplieron los objetivos que se propuso en el desarrollo del plan de cuidado. (Elslo & Solis, 2011)

## **1.1. Justificación**

El embarazo es un proceso biológico con diferentes cambios fisiológicos en el organismo exponiéndose a factores que convierten el embarazo en riesgoso afectando la salud de la madre y el feto.

Al desarrollar una enfermedad durante el embarazo como la insuficiencia renal crónica se da como resultado diferentes consecuencias que afecta la salud de la gestante creando también secuelas en el feto dando como resultados partos prematuros o la interrupción de la concepción.

La importancia de este caso clínico se asienta en un problema que es prioritario a nivel del sistema de salud pública por su gran porcentaje de mortalidad, por lo que debemos tener conocimiento sobre las causas, factores que convierte un embarazo en alto riesgo y así con el debido control prenatal seleccionar las medidas preventivas siendo nuestro papel como enfermeros fundamentales en la atención de la paciente.

Es por eso la elección de este tema para un estudio clínico que nos permitirá estudiar, entender e identificar las necesidades de una embarazada para su bienestar y cuidado en el estilo de vida de la paciente brindando las diferentes actividades que permitirán mejorar el estado de salud de la madre y el feto

Este estudio clínico permitirá elaborar el proceso de atención de enfermería para ser aplicados en pacientes embarazadas que son diagnosticadas con Hiperémesis gravídica utilizando todas las fases que se relaciona con los problemas y necesidades que presenta la paciente.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante de 9 semanas con embarazo de alto riesgo asociado a insuficiencia renal crónica etapa v

### **1.2.2. Objetivos Especificos**

Establecer mediante la valoración enfermero los patrones que se encuentran disfuncionales relacionado con los problemas potenciales que presenta el paciente.

Especificar los diagnósticos enfermeros relacionados con la sintomatología o evidencia que obtuvimos de la paciente

Elaborar un plan de cuidado definiendo las intervenciones prioritarias que serán aplicadas para mejorar la condición de salud del paciente

## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de 28 años de edad que acude por cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por fiebre, malestar general, cefalea, escalofríos. Paciente señala que por medio del catéter de hemodiálisis sale secreción purulenta. Paciente en estado de gestación durante 9 semanas de gestación en condiciones clínicas de vigilancia, de momento luce orientada en tiempo espacio y persona, colaboradora al interrogatorio presentando score mama de 5 con diagnóstico médico de Sepsis + Enfermedad Renal Crónica etapa V.

Antecedentes Patológicos Personales:

- Insuficiencia Renal Crónica
- Hipotiroidismo
- Hipertensión Arterial
- Preeclampsia

Antecedentes Gineco obstétricos: 9 semanas de Gestación

Antecedentes Quirúrgicos: Cesárea

Antecedentes Patológicos Familiares: Madre Hipertensión Arterial, Tía Enfermedad Renal Crónica

Antecedentes Alérgicos: No refiere Hábitos Tóxicos: No refiere

Medicación Habitual: Metildopa 250 mg cada 6 horas, Nifedipino 10mg cada 12 horas.

## **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis.**

Paciente de 28 años de edad orientada en tiempo espacio y persona que se encuentra en estado de gestación de 9 semanas que tiene antecedentes de Enfermedad Renal Crónica en programa de diálisis trisemanal por catéter vascular hace 3 meses, en condiciones clínicas delicadas con 4 días de evolución caracterizado por malestar general, cefalea, escalofríos. Paciente refiere que observo secreción purulenta por el catéter de diálisis. Hoy se realiza sesión dialítica presentando a ultima hora cuadro febril y escalofríos.

Al momento paciente cooperadora, responde al interrogatorio con lenguaje claro y coherente, mantiene adecuado patrón respiratorio saturando 99% al ambiente, hemo dinámicamente estable a pesar de presentar cifras elevadas de presión arterial, presenta catéter venoso periférico con plan de hidratación, se maneja esquema antihipertensivo y antibióticos, no presenta sangrado vaginal. Realizan retiro de catéter de diálisis por signos de infección, y presentar supuración purulenta del cateter, con score mama de 5 puntos. Lo cual deciden ingreso hospitalario con diagnostico medico de Sepsis, Hipertensión arterial, Enfermedad Renal Crónica y Embarazo de alto riesgo.

## **2.3. EXAMEN FÍSICO**

Signos Vitales

- Presión Arterial: 160/95mmgh

- Frecuencia cardiaca: 83 por minuto
- Frecuencia respiratoria: 18 por minuto
- Temperatura: 37.8 grados
- Saturación de Oxígeno: 99%
- Peso: 75 kg
- Talla: 1.58 cm

#### Valoración Céfalo Caudal:

Piel: Hidratada, suave, con elasticidad, tibia al tacto, con cicatrices

Cabeza: Normo cefálica, cabello negro implantado, no alopecias y limpio

Cara: Simétrica, facies pálidas, no adenopatías, ojos simétricos con buena agudeza visual, pupilas isocóricas, reactivas, nariz y fosas nasales simétricas, en cavidad oral mucosas semihúmedas, piezas dentales completas, oídos simétricos, sin alteraciones y buen estado de higiene.

Tórax: Simétrico, no presenta anormalidades, ventilación adecuada en campos pulmonares, ritmo cardio normo fonéticos en sincronía con pulso, mamas simétricas, sin alteraciones

Abdomen: Blando depresible, no impresiona dolor a la palpación,. Cicatriz propia de cesárea.

Genitales: Genitales externos de aspecto normal, no secreciones transvaginales ni hemorragias

Extremidades superiores: Brazos, antebrazos, manos simétricos, normales, sin edemas ni laceraciones, dedos sin alteraciones en forma, color normal, llenado capilar normal

Extremidades inferiores: Leve edemas, simétricos sin laceraciones

Estado Neurológico: Paciente orientada en tiempo espacio y persona colaboradora, obedece ordenes, marcha normal simétrica.

## 2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOMETRIA HEMATICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACION
Leucocitos	14.31	4.5-10 k/ $\mu$ L	Leucocitosis
Hemoglobina	9.7	12-16g/dL	Fuera del rango normal posible anemia
Hematocrito	23.0	37-47%	Fuera del rango normal
Monocitos	0.77	0.3-0.8 K/ $\mu$ L	
Eosinófilos	0.24		
Linfocitos	1.46	1.1-3.2k/ $\mu$ L	
Neutrófilos	11.79	2.2-4.8k/ $\mu$ L	Leucocitosis neutrófila
Basófilos	0.05		
Plaquetas	127000	130000-40000	plaquetopenia
Examen Glucosa- Química			
Glucosa	96.60	70-100mg/dl	
Examen Electrolitos			
COLORO	98.20	98-106 mmol/L	
POTASIO	3.60	3.5-5.1 mmol/L	
SODIO	130.60	135-148 mmol/L	hiponatremia
Examen Nitrogeno Ureico			

Urea	49.70	12.6-42.6 mg/dl	uremia
Examen Creatinina -Química			
Creatinina	3.71	0.4/1.2 mg/dl	Fuera del rango normal

#### ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE

- UTERO: ANTEROVERSION CON BORDES REGULARES
- SG: 2.65CM= 7.5SG
- VV: 0.42CM
- LCC: 2.41CM =9.1SG
- LCE: 180LPM

#### DIMENSIONES UTERINAS

- LONGITUD: 9.38 CM
- ANTEROPOSTERIOR: 5.27CM
- TRANSVERSO: 6.73CM
- VOL UT: 174ML
- OD: 5.18cm x 1.59cm x 1.88cm vol.: 3.42ml presencia de cuerpo lúteo sin vascularización
- O.I: 3.29 cm x1.24cm x 1.42cm vol: 3.03ml
- Escaso liquido en fondo de saco de Douglas, desprendimiento del borde inferior del saco de un 5%. Embarazo de 9.1sg+ amenaza de aborto

Examen: Urocultivo - Microbiología

UROCULTIVO.....: A/B

MICROORGANISMO: Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae



## EXAMEN: EMO

- Color.....: AMARILLO
- Aspecto.....: LIG. TURBI
- Densidad.....: 1.015
- PH.....: 5.0
- Glucosa en orina.....: NEGATIVO
- Cetonas.....: NEGATIVO
- Bilirrubinas.....: NEGATIVO
- Leucocitos en orina.....: NEGATIVO
- Nitritos.....: NEGATIVO
- Hemoglobina.....: +++
- Proteinas.....: +
- Urobilinógeno.....: NEGATIVO
- Células redondas.....: 2 - 3
- Hematies.....: 20 - 30
- Bacterias.....: +
- Leucocitos.....: 5 - 8

### **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo**

- Diagnóstico presuntivo: Sepsis, Edema no especificado.
- Diagnóstico diferencial: Hipertensión Preexistente que complica el embarazo, Enfermedad Renal Crónica no especificada.
- Diagnóstico definitivo: Enfermedad Renal Crónica etapa V, Hipertensión Arterial, Infección relacionada al catéter de Hemodiálisis, Amenaza de aborto.

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

### 1. Patrón Percepción Manejo de la Salud

Paciente acompañada de su esposo, presenta antecedentes patológicos como Hipertensión arterial , Preeclampsia, Enfermedad Renal Crónica, en tratamiento dialítico trisemanal por hemodiliasis.

No refiere problemas toxicológicos como alcohol o drogas

Refiere temer un control prenatal, refiere las dos dosis de vacuna sinovac

Refiere tomar ácido fólico

Estado: Alterado

### 2. Patrón nutricional metabólico

Refiere alimentarse unos 5 veces al día entre proteínas como pollo, frutas, vegetales por su enfermedad actual no consume carne

Piel hidratada, mucosas semihúmedas, presenta dentadura completa

No toma suplementos vitamínicos

No presenta náuseas y vómitos

No refiere alergias

Peso: 75 Kg Talla 1.58 cm IMC 30 Sobrepeso

Estado :Alterado

### 3. Patrón Eliminación

Refiere diuresis en poca cantidad , refiere ir unas 4 veces a orinar, no refiere nicturia, hace 6 meses presentó infección de vías urinarias, se administra antibiótico.

No refiere estreñimiento, refiere realizar deposiciones una vez al día de color marrón, consistencia blanda, olor normal, no ha presentado algún cambio en su evacuación durante el embarazo.

Estado: Alterado

#### 4. Patrón Actividad-Ejercicio

Refiere ser una persona sedentaria, no refiere realizar ejercicios por el momento se encuentra en reposo por condición de salud, refiere que le gustaría reanudar ejercicios en el embarazo.

Estado: Alterado

#### 5. Patrón Sueño-Descanso

Paciente refiere no tener problemas al dormir, duerme durante 6 a 8 horas, a veces se despierta durante la noche, utiliza 3 almohadas para dormir, toma siestas durante la tarde.

Estado: Normal

#### 6. Patrón Cognitivo Percceptual

Paciente refiere no tener problemas auditivos, ni visuales, refiere sentir dolor intenso de cabeza, sensibilidad al frío.

Estado : Alterado

#### 7. Patrón Autopercepción Autoconcepto

Paciente refiere ser una persona honesta, tranquila, trabajadora, conversación clara, presenta expresiones corporales al momento de conversar.

Estado: Normal

#### 8. Patrón Rol Relaciones

Paciente refiere ser una familia funcional junto con su esposo, hija , refiere ser parte responsable del hogar junto con su esposo, siente apoyo de familiares.

Estado: Normal

#### 9. Patrón Sexualidad y Reproducción

Paciente sexualmente activa, en estado gestante , no refier abortos, refiere tener un hijo por cesarea, no han realizado planificación familiar. No presenta enfermedades de transmisión sexual. Presenta amenaza de aborto por condición de salud.

Estado: Alterado

#### 10. Patrón Adaptación y Tolerancia al estrés

Paciente refiere sentirse ansiosa, refiere sentir miedo por la presentación del amenaza de aborto.

#### 11. Patrón Valores Creencias

Paciente refiere ser de religión católica

Estado Normal

## Patrones disfuncionales

- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Percepción manejo de la salud
- Patrón Eliminación
- Patrón Actividad y Resposo
- Patrón Cognitivo Perceptual
- Patrón Sexualidad y Reproducción

NANDA: 00205  
NOC: 0703  
NIC: 6550

**Dominio 11** Seguridad/Protección **Clase 2.** Lesión física  
**00205** Riesgo de shock. (Herdman & Kamitsuru, 2014)

Factores de Riesgo: Infección , Síndrome de Respuesta inflamatoria sistémica

**Dominio II: Salud Fisiológico**

**Clase H: Respuesta Inmune**

**Etiqueta: 0703 Severidad de la infección**

**Campo 4: Seguridad**

**Clase V: Control de Riesgo**

**Etiqueta 6550: Protección contra las infecciones**

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Supuración fétida			X		
Fiebre			X		
Malestar General			x		
Colonización de acceso vascular			x		

La planificación en una semana es de ir de moderada a ninguna. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

### ACTIVIDADES

1. Observar los signos y síntomas de la infección sistémica y localizada
2. Observar la vulnerabilidad del paciente a infecciones
3. Aplicar técnicas de aislamiento
4. Inspeccionar el estado de cualquier incisión
5. Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar
6. Utilizar antibióticos
7. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: 00209  
NOC: 1908  
NIC: 6800

M  
E  
T  
A  
S

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

**Dominio 8 Sexualidad Clase 3: Reproducción**  
**00209** Riesgo de la alteración de la diada materna/fetal  
(Herdman & Kamitsuru, 2014)

**Factores de Riesgo: Compromiso del transporte fetal de oxígeno (Hipertensión)**

**Dominio IV : Conocimiento y conducta de salud**

**Clase T: Control del riesgo y seguridad**

**Etiqueta 1908: Detección del riesgo**

**Campo 5: Familia**

**Clase W: Cuidados de un nuevo bebé**

**Etiqueta 6800: Cuidados del embarazo de alto riesgo**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Identifica los posibles riesgos para la salud			X		
Adquiere conocimiento sobre sus antecedentes			X		
Controla los cambios en el estado general de salud			x		

La planificación en una semana es de ir de moderada a ninguno. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

**ACTIVIDADES**

1. Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados de embarazo. (Hipertensión)
2. Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo
3. Establecer un plan de seguimiento clínico
4. Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificado
5. Control de signos vitales, prueba de glucemia, monitorización de la actividad uterina
6. Monitorizar el estado físico y psicosocial muy atentamente en el embarazo. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

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

Este estudio clínico está relacionado con la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem con la teoría del autocuidado y la teoría de los sistemas donde definimos a la paciente que tiene limitaciones o incapacidades cumplir sus necesidades, es por eso que la intervención de enfermería es de vital importancia y ayuda para cumplir con dichas necesidades, además de ser promotora de la educación siendo capaz de enseñar a la paciente conocer sus síntomas, sus riesgos y necesidades que permitan la recuperación de su estado de salud.

## **2.8. Seguimiento**

Día 1

Paciente de sexo femenino orientada en tiempo espacio y persona presentando malestar general, fiebre, presenta catéter vascular de hemodialisis, lo cual indica tratamiento dialítico trisemanal, con embarazo de 9 semanas de gestación, se realiza sesión dialítica lo cual presenta cuadro de hipertermia, se evidencia en catéter vascular supuración de líquido, eritema, se controla signos vitales, presentando hipertensión se administra medicación indicada, se canaliza vía periférica inicia tratamiento antibiótico, se coloca sonda vesical, en valoración por presentar alto riesgo de embarazo con posible aborto espontáneo

Día 2

Paciente orientada en tiempo espacio y persona con diagnóstico médico de infección de catéter vascular más enfermedad renal crónica etapa V más embarazo de 9 semanas de Alto Riesgo, presenta vía periférica permeable,



con plan de hidratación de base y cumpliendo tratamiento antibiótico, realizan retiro de cateter vascular de Hemodialisis, lo cual mandan a laboratorio para realizar cultivo de la punta del cateter, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, no presenta secreción o sangrado transvaginal.

### Día 3

Paciente orientada en tiempo espacio y persona con Diagnostico medico de infección de cateter vascular mas enfermedad renal crónica etap V mas embarazo de 9 semanas de Alto Riesgo, con vía periférica permeable, con sonda vesical funcional, se controla signos vitales , presentando hipertensión, se administra medicación indicada cumpliendo esquema antibiótico, presenta score mama de 2. Resultado de urocultivo de punta de cateter Klebsiella pneumoniae, se aisla paciente.

### Día 4

Paciente orientada en tiempo espacio y persona con Embarazo de alto riesgo de 9 semanas de gestación, presenta vía periférica permeable, sonda vesical funcional, se coloca cateter vascular de hemodialisis yugular derecho, realizando su primera sesión dialitica, se controla signos vitales, se administra medicación inidcada cumpliendo esquema antibiótico.

### Día 5

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona con embarazo de 9 semanas de gestación presentando alto riesgo , con cateter vascular de hemodialisis realizando su segunda sesión dialítica, sin problema alguno, se controla signos vitales dentro del rango normal score mama de 0, se administra medicación indicada cumpliendo esquema antibiótico.

Día 6

Paciente orientada en tiempo espacio y persona presenta vía periférica permeable, sonda vesical funcional, cateter vascular de hemodialisis realizando su tercer sesión dialisica si problema alguna, se controla signos vitales, estando dentro del rango normal no presenta problemas en el embarazo, se administra medicación indicada cumpliendo esquema antibiótico con score mama 0.

Día 7

Paciente orientada en tiempo espacio y persona presenta vía periférica permeable, sonda vesical funcional , se controla signos vitales se administra medicación indicada terminando esquema antibiótico, presenta cateter vascular de hemodiálisis.

Día 8

Paciente en condiciones clinicas estables, hemodinamicamente estable , presenta vía periférica permeable, sonda vesical funcional, con cateter vascular de hemodialisis, hoy se realiza sesión dialítica, medico realiza valoración lo cual otorga alta medica, se brinda las indicaciones necesarias, signos de alarma sobre el embarazo y su condición de salud, se retira vía periférica, se retira sonda vesical.

En el mes de mayo tuvo un accidente doméstico en el cual perdió el producto por tratarse de una emergencia acudió a una casa de salud privada, actualmente la paciente se encuentra ligada por su estado de salud.

## **2.9. Observaciones**

Paciente en mejores condiciones clínicas, se le indica la realización del estudio clínico lo cual nos brinda su aprobación para la utilización del Historial Clínico y su colaboración en la entrevista.

## **CONCLUSIONES**

Mediante la valoración enfermero se estableció los siguientes patrones como Patrón Percepción Manejo de la Salud, Patrón Nutricional Metabólico, Patrón Eliminación, Patrón Actividad y Ejercicio, Patrón Auto percepción Autoconcepto, Patrón Sexualidad y Reproducción y Patrón Afrontamiento Tolerancia al Estrés, estos patrones se establecieron como disfuncionales relacionandolo con los problemas potenciales que presentaba la paciente.

Estableciendo los patrones disfuncionales se especifico los diagnósticos enfermeros entre ellos tenemos Riesgo de la diada materna/fetal, Riesgo de shock y Temor, estos diagnósticos fueron los mas relevantes que se enlazo con la sintomatología que se evidenciaba en la paciente.

Con la aplicación del proceso de enfermería se elaboró planes de cuidados estableciendo las diferentes fases que conforman este proceso, con la intervención de las actividades prioritarias se brindo los cuidados requeridos que permitió mejorar la condición de salud de la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Carrilo, P., Garcia, A., & Soto, M. (10 de febrero de 2021). *Cambios fisiologicos durante el embarazo normal*. Obtenido de Mediagraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>
- Durán, C., & Reyes, N. (2006). Enfermedades renales y embarazo. *Revista Hospital General Dr, Grea Conzalez*, 82-89.
- Elslo, R., & Solis, L. (03 de Enero de 2011). *El Proceso de Atencion de Enfermeria en Urgencias extrahospitlarias*. Obtenido de [www.codem.es/Adjuntos/CODE<M/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODE<M/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf)
- Gomez, A., Arias, E., & Jimenez, C. (02 de Septiembre de 2021). *Insuficiencia Renal Cronica*. Obtenido de Tratado de Geriatria: [file:///C:/Users/paola/Downloads/S35-05%2062\\_III.pdf](file:///C:/Users/paola/Downloads/S35-05%2062_III.pdf)
- Gonzales, G. (2006). Enfermedades Renales y embarazo. *Mediagraphic Artemisa*, 82-89.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International, Inc. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Enfermedad Renal Cronica*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica:

[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00091\\_2019%20DIC%2016...pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf)

Montejo, J., & Jaramillo, A. (Octubre de 2005). *Falla renal aguda en pacientes embarazadas*. Obtenido de Medicina UPB: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159019356008.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud*. Barcelona: Elsevier.

Organización Mundial de la Salud. (16 de Noviembre de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Toledano, J. (09 de Junio de 2015). *Embarazo de Alto Riesgo*. Obtenido de [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1618/1/TFG\\_ToledanoPelegrin%2CJosefa.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1618/1/TFG_ToledanoPelegrin%2CJosefa.pdf)

Ulloque, J. (30 de Junio de 2014). *Embarazo de Alto Riesgo*. Obtenido de Federación Colombia de Asociación de Perinatología: [https://www.fecopen.org/images/Embarazo\\_de\\_Alto\\_Riesgo.pdf](https://www.fecopen.org/images/Embarazo_de_Alto_Riesgo.pdf)

Venado, A., Moreno, J., & Rodríguez, M. (10 de Noviembre de 2009). *Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de Medicina y Salud: [http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2009/02\\_feb\\_2k9.pdf](http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2009/02_feb_2k9.pdf)

## **ANEXOS**

