



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



CASO CLINICO

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE
GESTANTE CON PRECLAMPSIA SEVERA**

NOMBRE:

ANA MEJIA

DOCENTE:

LCDA. AMADA GOMEZ

PERIODO:

2023

INDICE GENERAL

RESUMEN	i
SUMMARY.....	ii
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 MOTIVO DE CONSULTA.....	1
ANTECEDENTES PATOLOGICOS DEL PACIENTE	1
1.3 ANAMNESIS	2
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
4. LINEAS DE INVESTIGACIÓN	5
5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	6
Antecedentes investigativos.....	6
Cuadro clínico.....	7
Exámenes de laboratorio.....	8
Tratamiento farmacológico.....	9
BASES TEÓRICAS	9
6. MARCO METODOLÓGICO.....	14
Patrones funcionales alterados.....	16
6.2 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO	16
6.3 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	16

6.4 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	21
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	21
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

7. RESULTADOS.....	21
--------------------	----

7.1 SEGUIMIENTO	21
-----------------------	----

7.2 OBSERVACIONES.....	23
------------------------	----

8. DISCUSION DE RESULTADOS	23
----------------------------------	----

9. CONCLUSIONES	24
-----------------------	----

10. RECOMENDACIONES	26
---------------------------	----

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
-------------------------------------	----

ANEXOS	28
--------------	----

RESUMEN

En el presente estudio de caso se da a conocer acerca de un estudio sobre una paciente de 17 años de edad con preeclampsia severa en la cual se activa clave Azul por presentar presión arterial elevada más edad lo cual da un puntaje de cuatro además de ellos se implementa todas igual a una de las acciones de enfermería con el fin de tratar a la paciente. Mediante la aplicación de los procesos de atención enfermería se logra la mejoría de la paciente.

En el presente estudio de caso se implementan todas y cada una de las acciones de enfermería en las cuales se ha permitido la administración de las acciones de enfermería que han logrado que la paciente presente mejoras por lo que se ha beneficiado en gran manera a su recuperación además de ellos se han cumplido todos y cada uno de los objetivos planteados permitiendo así que se logre el cumplimiento de los mismos.

Además, es importante indicar que la paciente recibió todos y cada uno de los cuidados de enfermería que le permitieron culminar su embarazo y obtener un producto único en adecuadas condiciones. Cabe recalcar que en este estudio podemos conocer cuáles fueron las principales sintomatologías que permitieron la activación de la clave obstétrica y a su vez implementar acciones de enfermería.

Finalmente, pero no menos importante se debe de mencionar que este estudio de caso basado en una paciente obstétrica beneficio en gran manera a la recuperación de la misma y se obtuvieron grandes conocimientos en el ámbito asistencial.

Palabras claves: Preeclampsia severa, clave obstétrica, clave azul, paciente de 17 años de edad, adolescente con preeclampsia severa.

SUMMARY

In the present case study, a study is reported on a 17-year-old patient with severe preeclampsia in whom the Blue key is activated due to high blood pressure at an older age, which gives a score of four, in addition to them. implements all the same as one of the nursing actions in order to treat the patient. Through the application of nursing care processes, the patient's improvement is achieved.

In the present case study, each and every one of the nursing actions is implemented in which the administration of nursing actions has been allowed that has achieved that the patient presents improvements, which has greatly benefited her recovery. In addition to them, each and every one of the objectives set has been met, thus allowing their fulfillment to be achieved.

Furthermore, it is important to indicate that the patient received each and every one of the nursing care that allowed her to complete her pregnancy and obtain a unique product in adequate conditions. It should be noted that in this study we can know which were the main symptoms that allowed the activation of the obstetric key and in turn implement nursing actions.

Lastly, but not least, it should be mentioned that this case study based on an obstetric patient greatly benefited her recovery and great knowledge was obtained in the field of care.

Keywords: Severe preeclampsia, obstetric key, blue key, 17-year-old patient, adolescent with severe preeclampsia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos generales del paciente

- Nombres: NN
- Cedula: NN
- Edad: 17 años
- Fecha de nacimiento: 22/02/2006
- Dirección domiciliaria: Monte Sinaí
- Estado civil: unión libre
- Sexo: Femenino
- Nivel de estudio: primaria
- Tipo de sangre: o+
- Ocupación: estudiante
- Carnet de discapacidad: No
- Grado de discapacidad: No refiere.
- Nivel económico: bajo.

1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 17 años de edad acude a hospital General Monte Sinaí, Primigesta. FUM 1/11/2022 (incierto) refiere cuadro clínico de 1 hora de evolución caracterizado por cefalea intensa, refiere además dolor pélvico tipo contráctil de leve intensidad. Con puntuación de Score mama de 4 puntos considerada como alto, por HTA 3 puntos y Edad 1 punto.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS DEL PACIENTE

Antecedentes quirúrgicos	No refiere
Antecedentes patológicos familiares	No refiere
Antecedentes personales	No refiere

Antecedentes alérgicos	No refiere
Antecedentes gineco obstétrico	Primigesta GO G0 A0 FUM no confiable, no trae consigo ecografía de primer trimestre
Hábitos	Al momento la paciente posee una alimentación inadecuada, aunque consume agua conforme su necesidad, duerme las horas necesarias y realiza 2 deposiciones al día.
Score Mama	Riesgo obstétrico 4 puntos alto TX HTA 3 puntos + edad 1 punto.

1.3 ANAMNESIS

Recibo paciente de sexo femenino de 17 años de edad consiente orientada en tiempo espacio y persona con diagnóstico: embarazo de 37.4 sg por eco +preeclampsia con signos de severidad + falso trabajo de parto paciente con clave azul activada con vía periférica permeable pasando solución salina 0,9% 1000 ml a 30 gts por minuto con otra vía periférica pasando solución salina 0.9% 450 ml + 10 gramos de sulfato de magnesio a 50 ml/h con sonda vesical permeable diuresis clara conservada. A la inspección fascies pálidas mucosas orales semi húmedas, se valora abdomen a la inspección globuloso compatible con semanas de gestación paciente refiere dolor tipo contráctil en hipogastrio que se irradia a región lumbo sacra en moderada intensidad. Paciente manifiesta sentir movimientos fetales latidos cardiacos fetales presente se valora extremidades inferiores simétricas con edema paciente queda en su unidad en condiciones clínicas aparentemente estable en espera de procedimiento quirúrgico. Examen físico abdomen globuloso, utero gestante FC 133 lpm, especuloscopia valsava negativo, tacto vaginal de 3 cm borramiento 50% plano I, extremidades con edema en miembros inferiores.

SIGNOS VITALES

Presion arterial: 140/90 mmHg

Frecuencia cardíaca: 87 lpm

Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Temperatura: 36.2°C

Saturación de oxígeno: 98%

EXAMEN VALORACION CEFALOCAUDAL

- A la valoración cefalocaudal:
- **Cabeza:** normocéfalo, con facies pálidas, afebril, cefalea intensa, con fosas nasales semihúmedas, mucosa oral hidratada.
- **Cuello:** móvil, simétrico no presenta signos de malformaciones, evidencia en la piel de color pálida, a nivel claviculares sin alteraciones.
- **Extremidades superiores:** Hombros, antebrazos simétricos a nivel de la mano dedos y uñas sin presencia de malformaciones, con vía periférica permeable.
- **Tórax:** Simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con presión arterial de 140/90mmHg y frecuencia cardíaca de 87 LPM, no se evidencia tiraje intercostal, no se palpan masas tumorales, campos pulmonares se puede auscultar ruidos respiratorios normales. Además de presentar en las mamas simétricas con buen llenado de leche materna.
- **Abdomen:** Globuloso compatible a las semanas de gestación, con producto único con 150 latidos por minuto según los datos de monitoreo fetal. Refiere dolor tipo contráctil en hipogastrio que se irradia a región lumbo sacra en moderada intensidad.
- **Genitales:** Con diuresis mediante sonda vesical funcional, con diuresis clara conservada, con tacto vaginal se identifica cérvix entre abierto.
- **Extremidades inferiores:** simétricas, con edemas en miembros inferiores
- **Neurológico:** orientada en tiempo, espacio y persona, consciente.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Resultados	Unidades
VPM	10.00 fL.
Plaquetocrito	0.336%
PDW	16,10 fL.
Hemoglobina	9,80 g/dl
Hematocrito	30,10%
Hematíes	3,44 ul
Leucocitos	6,44 mm3

En lo que respecta a los exámenes complementarios se puede identificar la disminución de la hemoglobina, hematocritos, además de mantener el volumen plaquetario medio en parámetros normales.

Diagnóstico presuntivo

Basándose en una hipótesis de forma inmediata los médicos emiten su criterio de tal forma que se orientan de manera general valorando al paciente y a su vez los exámenes y demás actuaciones que permiten durante la estancia hospitalaria brindar un diagnóstico presuntivo de **preeclampsia** acorde a lo que el paciente refleja y a su vez manifiesta.

Diagnóstico definitivo.

Finalmente, y no menos importante luego de haber realizado todos y cada uno de los exámenes de laboratorio, exámenes complementarios y haber realizado una evaluación de forma crítica y acertada los resultados obtenidos permiten que la paciente sea diagnosticada con **preeclampsia severa y falso trabajo de parto a las 37** y más semanas completas de gestación.

2. JUSTIFICACIÓN

En el desarrollo de la presente investigación se conoce que la preeclampsia severa es una de las principales patologías que principalmente presenta alteración en la presión arterial de forma que la paciente manifiesta la PA elevada, acompañada de proteinuria, por lo que se realizará la aplicación de los procesos de atención en enfermería, mismo que se basa encontrar la mejor forma de tratar al paciente con el objetivo claro de brindar una adecuada atención a los usuarios brindando calidad y confort y crear un lazo de confianza en el proceso de recuperación de dicho usuario.

En el cual se aplicarán todos y cada uno de los conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje dentro de las aulas de la universidad técnica de Babahoyo y a su vez de los adquiridos durante las prácticas asistenciales en las que se han desarrollado diversos estudios

de caso basados en hechos reales de tal forma que se ha evidenciado y logrado realizar adecuados diagnósticos e intervenciones con el objetivo de tener una resolución favorable. Además, se debe manifestar que como todo proceso este es considerado de vital importancia debido a que la patología presente en la paciente es una de las principales influyentes en el deterioro de salud de la embarazada y afectaciones al neonato tomando en cuenta ello se lleva a cabo el presente caso clínico. De esta manera el conocimiento adquirido servirá para el proceso de aprendizaje en las casas de salud.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 17 años de edad con preeclampsia severa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente.
- Establecer diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el historial clínico de la paciente.
- Analizar los resultados obtenidos acorde a las intervenciones de enfermería aplicadas.

4. LINEAS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo está basado dentro de los dominios de salud y calidad de vida, en la línea de investigación salud humana y animal, en la sublínea de salud integral y factores físicos fundamentales y sociales. En la cual basándonos en el estudio de caso que se lleva a cabo podemos manifestar que dentro de los factores asociados a el mejoramiento del paciente el personal de enfermería actúa de manera eficiente de tal forma que beneficia el estado de salud y bienestar integral del paciente.

Además, le brinda calidad y Confort ante la situación actual que se encuentra pasando y a su vez realiza consejería a los familiares para sobrellevar la patología que actualmente posee la paciente.

5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.

Antecedentes investigativos

La preeclampsia es una de las patologías que más frecuentemente se desarrollan durante el embarazo, además en el Ecuador es considerada como una de las patologías con mayor mortalidad materno fetal. Se debe manifestar que el diagnóstico y tratamiento oportuno disminuye las complicaciones y permiten mejoramiento del pronóstico materno y del producto.

Etiología de la preeclampsia

La etiología de la preeclampsia en estos momentos aún no es clara, Aunque posee una relación con la presentación anormal que ésta se relaciona a una ineficiente invasión trofoblástica de los vasos uterinos. A su vez de la intolerancia inmunitaria que posee la madre hacia dichos tejidos feto placentarios, presentando así una respuesta inflamatoria materna y a su vez se alteran las funciones cardiovasculares de la madre ya que presenta una inadecuada adaptación al proceso de gestación.(Encalada Rodríguez, 2021)

Además de ello que presentan disfunción endotelial de manera progresiva por origen materno como parte de las respuestas del organismo de la misma a los factores circulantes de origen feto placentario considerados como el pilar fundamental en el inicio de la preeclampsia.(Alvear, 2020)

Fisiopatología

La fisiopatología de la preeclampsia es muy compleja y a su vez involucra diversas anomalías placentarias, inflamación, disfunción endotelial, estrés oxidativo y activación inmune. Por lo que el manejo de la preeclampsia debe realizarse incluyendo la monitorización materno fetal, el control de signos vitales constantes, además de administración de corticosteroides y anticonvulsivos e inclusive la inducción del parto o la cesárea esto es según la gravedad y la etapa del embarazo. (Martín - Vázquez & Rosón-Matilla, 2023)

Aunque es muy difícil de prevenir por completo los controles prenatales, la dieta, el ejercicio, el uso de los suplementos de ácido fólico, hierro y calcio, control de enfermedades preexistentes y evitar el consumo de alcohol, drogas, tabaco permiten ayudar a reducir el riesgo y poder controlarlo.

Cuadro clínico

Dentro del cuadro clínico que presentan las pacientes con preeclampsia severa principalmente se caracteriza por presentar presiones arteriales superiores a 160/110 mmHg, acompañado a su vez de proteinuria en la cual frecuentemente presentan cefaleas, edemas comas dolor abdominal y alteraciones de laboratorio. Además de ello en la preeclampsia severa suelen presentar incremento de la deshidrogenasa láctica además de trombocitopenia, oliguria más dolor en hipocondrio derecho y presencia de oligohidramnios.(Beaumont et al., 2020)

“Las características que por lo general definen la preeclampsia severa son el aumento de presión arterial acompañado con proteinuria u otros signos de daños en otros organismos o fallos renales. Por lo que uno de los signos y síntomas más frecuentes es el exceso de

proteínas en la orina lo cual es conocido como proteinuria, trombocitopenia, cefaleas intensas, visión borrosa y muchas veces náuseas y vómitos”(Pardanani & Rubiales, 2022).

Parámetro	Hallazgo
Presión arterial	PAS \geq 160 mmHg o PAD \geq 110 mmHg*
Recuento de plaquetas	Trombocitopenia (< a 100 000 / micro litro)
Función hepática	Elevación anormal de enzimas hepáticas (el doble de lo normal) y/o dolor severo en el cuadrante superior derecho del abdomen o a nivel epigástrico que no cede a la medicación y que no se explica con otro diagnóstico
Función renal	Insuficiencia renal progresiva: concentraciones séricas de creatinina $>$ a 1.1 mg/dL o el doble de las concentraciones séricas de creatinina basales en ausencia de enfermedad renal
Integridad pulmonar	Edema pulmonar (no atribuible a otras causas)
Integridad neurológica	Afectación visual (visión borrosa, escotomas, diplopía, fotofobia, etc.) y/o neurológica (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, agitación psicomotriz, alteraciones sensoriales, confusión, etc.) <i>de novo</i>

Ilustración 1 Criterios de gravedad en preeclampsia severa. Obtenido de (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Exámenes de laboratorio

En base a la preeclampsia severa se deben realizar diversos estudios en los cuales incluyen los siguientes:

- Análisis de sangre en donde se verifique el recuento de plaquetas y a su vez determinar los estados de coagulación materno.
- Análisis de sangre en donde se identifique cantidad total de eritrocitos en la madre.
- Control de peso materno.
- Ultrasonidos para identificar el estado del feto.

Además de ello en los exámenes de laboratorio se debe determinar los siguientes datos.

- Niveles de proteína en orina de más de 5 gramos
- Bajo recuento de hematíes, plaquetas.
- Elevación de niveles de enzimas hepáticas.(Ulloa C, 2019)

Tratamiento farmacológico

Dentro del tratamiento farmacológico de las pacientes con preeclampsia severa, se conocen los siguientes datos:

Medico prescribe en primera instancia para la paciente al momento de ser recibida los siguientes medicamentos:

- Cloruro de sodio liquido parenteral 0,9% frasco/funda x 1000 ml
- Cloruro de sodio liquido parenteral 0,9% frasco/funda x 100 ml
- Sulfato de magnesio liquido parenteral 20% ampolla x 10 ml 7
- Nifedipina solido oral 10 mg

Luego de realizar la cesaría de emergencia el medico prescribe lo siguiente:

En base al estado de salud de la paciente médico prescribe mantener clave Azul activada, más nada por vía oral por 8 horas y luego comenzar tolerancia de líquidos realizar control de signos vitales y score mama cada 4 horas, además de control de tono uterino y loquios masaje uterino control de reflejos osteotendinosos cuidado de Sonda Foley y balance hídrico y control de diuresis, también la implementación de medicación los cuales son cloruro de sodio al 0,9% pasar 1000 mililitros intravenoso, más 20 unidades de oxitocina IV 40 ml/hora. Solución de mantenimiento cloruro de sodio al 0,9%, 450 ML más sulfato de magnesio 10 g pasar intravenoso a 50 ml/ hora. Además, de la administración de nifedipino 10 mg vía oral cada 8 horas más hidralazina 5 mg intravenoso si la presión el arterial es mayor o igual a 160/110mmHg. Y en caso de presentar signos o síntomas de intoxicación por sulfato de magnesio administrar un gluconato de calcio un gramo intravenoso. Además de ampicilina más sulbactam 1.5 gramos intravenoso cada 8 horas más ácido tranexámico 500 mg intravenoso cada 8 horas por 24 horas además de ello apego precoz más lactancia materna más biometría hemática post operatoria en 8 horas.

BASES TEÓRICAS

En base a la presente investigación se lleva a cabo la fundamentación teórica que permite sustentar nuestro estudio.

Preeclampsia

La preeclampsia es una de las complicaciones que suelen presentarse durante el embarazo es por ello que una de las principales sintomatologías que presenta la paciente serán niveles elevados de presión arterial, al igual que niveles altos de orina conocido como proteinuria u otros signos. También es importante manifestar que si esta no se trata puede generar complicaciones muy graves y a su vez pueden provocar la muerte materno fetal.

Por lo general con este tipo de pacientes los médicos optan por adelantar el parto por lo que este va a depender de manera exclusiva de la gravedad que presente la preeclampsia también acorde con las semanas de gestación por lo que como en el caso de esta paciente al igual que en las demás el tratamiento y control de la misma es muy riguroso sobre todo en aquellos para disminuir la presión arterial y tratar las complicaciones.

La preeclampsia sin duda forma parte de los trastornos neurohipertensivos que suelen presentarse durante el embarazo, por lo general se caracteriza por la presencia de proteinuria y de presiones arteriales elevadas durante la gestación esta a su vez se asocia en el Ecuador a una alta morbimortalidad materno fetal. Es por ello que es importante realizar una valoración clínica acorde a la paciente con el fin de tomar las medidas preventivas para beneficio de la misma.(Calvo et al., 2020)

Ahora bien, dentro de la preeclampsia nos hemos enfocado en aquella que la paciente se encuentra afectada como lo es la preeclampsia severa en donde se conoce lo siguiente:

Preeclampsia severa

La preeclampsia severa es aquella complicación caracterizada por la aparición de hipertensión arterial desde la segunda mitad del embarazo la cual se encuentra acompañada por trombocitopenia, además de niveles elevados de proteína en orina con edemas en diversas partes del cuerpo y a su vez se la considera como prevalente durante el embarazo que dificultan el estado de salud de la paciente.(Checya-Segura et al., 2019)

Esta afección es una de las primeras causas de muerte en las gestantes y perinatales ya que si esta es severa es necesaria la interrupción del embarazo y si es leve se controla hasta llegar al término del mismo. Se presenta caso clínico de paciente femenino de 40 años de edad gestante con 39 semanas.(Muñoz Rodríguez et al., 2020)

Factores de riesgo de la preeclampsia severa

Dentro de los factores de riesgo que presentan las personas con preeclampsia severa incluyen preeclampsia en un embarazo previo, ser múltipara, padecer enfermedad Crónica no transmisible hipertensión, padecer diabetes e inclusive enfermedades renales u otros que suelen ser antecedentes familiares de preeclampsia. O inclusive que el período intergenésico sea superior a 10 años

Además, de que ya haya presentado complicaciones previas durante los embarazos. Todos y cada uno de esos factores han sido presentados en varios casos durante los embarazos por lo que se debe manifestar que en varios estudios realizados han podido demostrar que entre las mujeres negras existe mayor probabilidad de presentar preeclampsia que con otras mujeres.(Cabrera Ruilova et al., 2019)

Diagnóstico de preeclampsia severa

A partir de la evaluación de diferentes parámetros clínicos con la preeclampsia, se encontró que la exposición a una cifra alta de presión arterial diastólica y un valor de colesterol ≥ 200 mg/dL, se asocia con una mayor frecuencia de preeclampsia. (Jesús-García et al., 2019)

Se debe manifestar que dentro del diagnóstico de preeclampsia severa los médicos realizan la valoración exhaustiva por lo que para determinar el diagnóstico del mismo comienzan con identificar cuáles son los signos vitales de la paciente, acompañados de exámenes complementarios a donde se identifiquen los niveles de proteína en orina además de identificar si presentan trombocitopenia las cuales permiten brindar un diagnóstico real para poder brindar las atenciones necesarias al paciente.

Tratamiento de preeclampsia severa

En los casos de crisis hipertensiva se debe utilizar antihipertensivos como la Nifedipina de acción rápida y el labetalol intravenoso que son los medicamentos de primera línea y seguros para el manejo de este tipo de pacientes durante el embarazo. La evidencia demuestra que la nifedipina es más rápida para controlar la hipertensión y es más efectiva que el labetalol”(Rojas Pérez et al., 2019)

En base a estos datos también se debe manifestar que de manera primordial en el hospital monte Sinaí al momento que ingresa por emergencia se le aplica sulfato de magnesio en impregnación en donde el medico indica las dosis administrar.

Según (Rojas Pérez et al., 2019)“El mecanismo de acción del sulfato de magnesio probablemente es central. Eleva el umbral convulsivo por su acción en el receptor N-Metil D-Aspartato (NMDA), estabilizando la membrana por su acción como bloqueador de los canales de calcio en el sistema nervioso central, además disminuye, la liberación de acetilcolina en las terminales nerviosas motoras. Promueve la vasodilatación de vasos cerebrales dependiente de calcio, lo que reduce el barotrauma cerebral”.

Claves obstétricas

En base a esta investigación se manifiesta que las claves obstétricas son aquellas que se utilizan con el objetivo primordial de brindar atención inicial a las pacientes embarazadas con el fin de valorar e identificar el grado de complejidad que presenta su estado de gestación.

Además de ellos se conoce que las claves obstétricas son aquellos protocolos que se implementan con el fin de identificar y combatir las patologías más frecuentes que influyen en la mujer gestante las cuales han permitido disminuir la tasa de mortalidad materno fetal.

SCORE MAMA

La herramienta score mamá es aquella que nos permite puntuar los signos vitales para identificar y responder de manera oportuna al deterioro de los signos tanto clínicos como fisiológicos para poder diagnosticar de manera oportuna la patología obstétrica tomando en consideración que es relevante desde el primer nivel de atención de salud de tal forma que nos permita tomar decisiones oportunas.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

El propósito primordial de la herramienta Es apoyar en la identificación del riesgo obstétrico que presente la paciente y poder tomar las acciones necesarias mediante el uso de la herramienta.

También es importante señalar que tanto en el embarazo, parto, y puerperio existen diversos cambios fisiológicos por lo que es importante tomar en cuenta los signos vitales en especial la frecuencia cardíaca y presión arterial.

La herramienta score mamá es complementaria en muchos de los casos por lo que sirve como apoyo en la toma de decisiones y a su vez permite que desde el primer nivel de atención pueda ser referida al siguiente nivel de atención para brindar la atención adecuada a dicha paciente.

Clave obstétrica azul

En la clave obstétrica azul se realiza el manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos. De manera primordial se debe manifestar que la activación de la clave la realiza el profesional de salud que posee el contacto con la mujer que presenta la emergencia obstétrica y este puede ocurrir en cualquier momento durante el servicio tanto sea de emergencia, en los pasillos, quirófano coma sala posparto o en cualquier área dentro de las casas de salud.

De manera primordial se debe desarrollar la respuesta inmediata en la que se debe de contar con el equipo necesario y a su vez actuar de acuerdo a las funciones y permitir un adecuado manejo del trastorno hipertensivo que presente la paciente.

Además de ellos es importante manifestar que el kit azul que corresponde a la clave obstétrica del manejo hipertensivo posee diversos fármacos, implementos y demás los cuales sirven para actuar en momento de activar la clave. Es por ello que es importante que el trabajo en equipo sea eficaz y permitan que se brinden las atenciones necesarias a la paciente. Es por ello que de manera primordial el profesional de salud que está capacitado con referencia a las claves obstétricas debe realizar varias acciones en las cuales implican las siguientes:

Debe explicar de manera breve los procedimientos que se le van a realizar a la paciente y a la vez brindar Confort a la misma. Se debe de permeabilizar la vía aérea elevando el mentón y en caso de que la paciente tenga alterado el nivel de conciencia se realizará la maniobra de elevación de mentón con las manos en las posiciones adecuadas. Se debe suministrar oxígeno en la que se consiga que la paciente posea una saturación mayor del 90%. Se debe reevaluar el estado de la paciente una vez administrada la medicación se valora a la paciente. Además

de ello se registra en la historia clínica los eventos identificando los horarios en los cuales se presenta dicha acción.

Es importante manifestar que todos y cada uno de los servidores deben estar preparados ante la presencia de la activación de una clave obstétrica.

Es por ello que se debe manifestar que otra de las personas que se encuentran en el área capacitada debe comenzar con la toma de signos vitales y a su vez exámenes complementarios en los que se identifique y monitorice la eliminación urinaria y calcular el score mama.

Además, de ello garantizar el acceso de dos vías venosas con los catéteres número 16 o 18 en ambos brazos. Se debe realizar la toma de muestras según exista la disponibilidad. Además de ello se debe aplicar la Sonda foley con el objetivo de realizar un adecuado balance hídrico y finalmente bajo prescripción médica aplicar las soluciones y medicamentos ordenadas por el médico.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

6. MARCO METODOLÓGICO

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA

Valoración por patrones funcionales

Patrones funcionales de Marjorie Gordon		
Patrones	Alterados	Diagnóstico de enfermería
<p>Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.</p> <p>Paciente refiere no poseer hábitos de fumar, beber alcohol, percibe su salud en la actualidad como afectada debido a las complicaciones que se han presentado, por lo que se complicó su estado de salud y en ese momento acudió a la casa de salud</p>	No	
<p>Patrón 2: Nutricional-metabólico.</p> <p>La paciente manifiesta consumir alimentos acordes a la necesidad que posee, además de ello menciona que posee una buena digestión. Con una temperatura de 36,7 °C. con presencia de edema en miembros inferiores debido a la retención de líquidos</p>	Si	00026 Exceso de líquidos

en los tejidos del cuerpo de la gestante.		
Patrón 3: Eliminación. Referente al tema la paciente actualmente se encuentra con una sonda vesical en la cual se verifica la orina que excreta la paciente. Por lo que se realiza control de balance hídrico	Si	00004 Riesgo de infección
Patrón 4: Actividad-ejercicio. Paciente se encuentra encamada debido a que es hospitalizada por presentar signos y síntomas de preeclampsia severa por lo que se activa clave azul. Por presentar presión arterial elevada de 140/90mmHg, frecuencia cardíaca: 87 lpm y frecuencia respiratoria: 20 rpm.	Si	
Patrón 5: Sueño-descanso. Paciente refiere dormir las horas necesarias, puede conciliar el sueño.	No	
Patrón 6: Cognitivo-perceptual. Paciente se encuentra consciente orientada en tiempo, espacio y persona. Además, responde a estímulos de dolor. Con una puntuación de 7 considerándola como moderada	Si	Dolor Agudo
Patrón 7: Autopercepción-auto concepto. Paciente comprende su situación y se percibe como una persona de bien que contribuye a la sociedad tomando precauciones con la patología que presenta.	No	
Patrón 8: Rol-relaciones. No presenta alteraciones	No	
Patrón 9: Sexualidad-reproducción. Paciente sexualmente activa, con órganos sexuales íntegros, menarquia a los 12 años de edad, con No presenta alteraciones	No	
Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés. Paciente se encuentra ansiosa debido a presentar malestar.	No	
Patrón 11: Valores-creencias.	No	

Cree en Dios, es católica.		
----------------------------	--	--

Patrones funcionales alterados.

Patrón 2: Nutricional Metabólico.

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad-ejercicio.

Patrón 6: Cognitivo-perceptual.

6.2 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO

00132 Dolor agudo **R/C:** Agentes lesivos biológicos, contracciones. **E/P:** Dolor tipo contráctil en hipogastrio que se irradia a región lumbo sacra en moderada intensidad, palidez

00023 Exceso de volumen de líquidos **R/C:** Embarazo **E/P:** Hipertensión arterial, edema en las extremidades inferiores.

00004 Riesgo de infección **R/C:** Procedimientos terapéuticos invasivos (sonda vesical).

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

En el presente estudio se debe manifestar que las embarazadas en ciertas ocasiones suelen presentar este tipo de dificultades en las cuales es importante conocer acerca de que se debe desarrollar con la paciente, en el caso del primer nivel de atención en donde se atiende la paciente por control prenatal debe de indicar y derivar a dicha paciente al siguiente nivel de atención, en el siguiente nivel que son los hospitales se aplican todas y cada una de las acciones para priorizar el estado de bienestar materno fetal, por lo que en el mismo lo primero

que realizaron al momento que la paciente fue recibida fue la aplicación de las siguientes actividades por parte del médico de turno.

- Score mama 4 puntos
- Riesgo obstétrico 4puntos alto TX HTA 3p+ edad 1p
- Ingreso autorizado por Dr Néstor Sánchez
- Rastreo ecográfico feto único vivo cefálico dorso
- Longitudinal izquierdo FCF 154, ILA 12, placenta fundica
- Posterior, peso estimado 2559 EG 37.4 SG aproximadamente

Las medidas a implementar en el presente caso fue la impregnación de la paciente con 4 gramos de sulfato de magnesio + 80 ml de solución isotónica, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión en los primeros 20 minutos.

Luego de ello la paciente quedo con medicación prescrita por el médico: NIFEDIPINA SOLIDO ORAL 10 MG

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dolor agudo - 00132

R/C: Agentes lesivos biológicos, contracciones.

E/P: Dolor tipo contráctil en hipogastrio que se irradia a región lumbo sacra en moderada intensidad, palidez

Dominio: Salud fisiológico

Clase: Sintomatología

Etiqueta: Nivel de dolor

Campo: Salud fisiologica

Clase: Seguridad

Etiqueta: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X		X	
Presion arteriar	X			X	
Frecuencia cardiaca		2		X	

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición y frecuencia.
- Control de signos vitales de manera exhaustiva.
- Administración de medicación prescrita por el médico.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua.

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

NANDA: 00023
NOC: 0503
NIC: 2080

Exceso de volumen de líquidos- 00023

R/C: compromiso de los mecanismo reguladores

E/P: alteración de presión arterial, edema.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial	X		X		
Entradas y salidas diarias equilibradas	X		X		
Edema periférico	X		X		

Dominio: Salud fisiológico

Clase: G líquidos y electrolitos

Etiqueta: equilibrio hídrico

Campo: Fisiológico complejo

Clase: Control de electrolitos y ácido básicos

Etiqueta: Manejo de líquidos

ACTIVIDADES

- Pesar a diario y valorar la evolución
- Vigilar los signos vitales según corresponda
- Mantener un ritmo adecuado de infusión intravenosa
- Llevar un registro preciso de entrada y salidas (balance hídrico)
- Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (albumina, proteínas totales)
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos (edema)

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

NANDA: 00004
NOC: 1924
NIC: 6540

Riesgo de infección

R/C: Procedimientos terapéuticos invasivos (sonda vesical)

Dominio: Salud fisiológico

Clase: Control de riesgo y seguridad

Etiqueta: Control de riesgo (proceso infeccioso)

Campo: Seguridad

Clase: V control de riesgo

Etiqueta: Control de infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantener la piel intacta y libre de lesiones		X			X
Demostrar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas		X			X
Presencia de signos o síntomas de infección		X			X

ACTIVIDADES

- Determinar las necesidades identificadas en el paciente.
- Identificar las características de la dificultad en el paciente y seleccionar estrategias de aprendizaje adecuados.
- Verificar el nivel de conocimientos de la paciente
- Monitorizar los signos vitales

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

6.4 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

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

“Se describen los criterios para la clasificación de preeclampsia con signos de gravedad. Basta con uno de los parámetros para que se realice el diagnóstico. Teniendo como base el promedio de por lo menos 2 mediciones, tomadas al menos con 15 minutos de diferencia, utilizando el mismo brazo. PAS: Presión arterial sistólica; PAD: Presión arterial diastólica; mmHg: milímetros de mercurio”(Rojas Pérez et al., 2019).

“Revalorar a la paciente cada 15 minutos: • Control y registro de signos vitales (PA, FC, FR, Sat O₂, nivel de conciencia), frecuencia cardíaca fetal y reflejos osteotendinosos • Control y registro de diuresis • Asegurar el suministro de oxígeno suplementario • Evaluar continuamente la presencia de signos de gravedad”(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

7. RESULTADOS

7.1 SEGUIMIENTO

Día 1 de agosto de 2023

Post quirúrgico: recibo paciente de sexo femenino de 17 años de edad con diagnóstico de cesarea segmentaria + puerperio quirúrgico inmediato + preeclampsia severa debido a embarazo de 39 semanas de gestación + preeclampsia severa con vía periférica permeable pasando solución salina 0.9% 1000 ml + 20 ui de oxitocina a 40 ml/h30 con otra vía periférica permeable pasando solución salina 0.9% 450 ml + 10 gramos de sulfato de magnesio a 50 ml/h con sonda vesical permeable diuresis clara conservada a la inspección fascias pálidas mucosas orales semi húmedas a la auscultación signos vitales se valora senos y pezones turgentes no dolorosos produciendo calostro. Se valora abdomen a la palpación depresible útero contraído firme ubicado por debajo de la cicatriz umbilical. Se evidencia apósito seco de herida quirúrgica se valora sangrado tras vaginales loquios rojos moderados no fétidos se

valora extremidades inferiores simétricas sin edema paciente queda en su unidad en condiciones clínicas aparentemente estables queda bajo los cuidados de enfermería. Diagnóstico de enfermería: riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c preeclampsia severa

Día 2 de agosto de 2023

Recibo paciente de sexo femenino de 17 años de edad, con diagnóstico médico de cursando 2 horas de postquirúrgico: cesarea segmentaria (1/8/2023 17h00-18h10) por puerperio quirúrgico inmediato de cesarea segmentaria debido a embarazo de 37 4 sg por eco +preeclampsia con signos de severidad + falso trabajo de parto a las 37 4 sg de gestación con vía periférica permeable pasando solución salina 0.9% 1000 ml + 20 ui de oxitocina a 30 gotas por minuto, con otra vía periférica permeable pasando solución salina 0,9% 450 ml + 10 gramos de sulfato de magnesio a 50 ml /h con sonda vesical permeable diuresis clara conservada a la inspección fascies pálidas mucosas orales semi húmedas a la auscultación signos vitales dentro del rango normal, se valora senos y pezones turgentes no dolorosos produciendo calostro. Se valora abdomen a la palpación depresible útero contraído firme ubicado por debajo de la cicatriz umbilical. Se evidencia apósito seco de herida quirúrgica se valora sangrado tras vaginales loquios rojos moderados no fétidos se valora extremidades inferiores simétricas sin edema paciente queda en su unidad en condiciones clínicas aparentemente estables queda bajo los cuidados de enfermería. Diagnóstico de enfermería deterioro de la función cardiovascular r/c preeclampsia severa // rn de sexo de femenino queda en apego piel con piel, junto a su progenitora con vía periférica intermitente activo reactivo con llanto fuerte y vigoroso al estímulo, buen tono muscular, lactancia materna a libre demanda, se brinda cuidado de enfermería, diagnóstico de enfermería; riesgo de hipotermia r/c adaptación al medio.

Día 3 de agosto de 2023

Recibo paciente de sexo femenino de 17 años de edad con diagnóstico de puerperio quirúrgico + preeclampsia con signos de severidad. Al momento paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Con vía periférica permeable pasando plan de hidratación. Fascies semipalidas, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación,

herida quirúrgica en aparente buen estado, extremidades simétricas sin edema, loquios escasos, diuresis espontánea. Se realiza control de constantes vitales, se administra medicación prescrita y se brindan cuidados de enfermería. Paciente permanece en alojamiento en conjunto con su recién nacido bajo observación de enfermería. Diagnóstico de enfermería: riesgo de infección relacionado con procedimiento quirúrgico.

7.2 OBSERVACIONES

Con la paciente se posee clave azul activada, cuidados de sonda Foley, balance hídrico, control de diuresis, control de signos vitales administración de medicación confort del paciente, control de loquios, control de sangrado.

Score mama cada 4 horas administración de medicamentos, fomento de lactancia materna cuidado y confort

8. DISCUSION DE RESULTADOS

Dentro de las actividades del presente caso se puede manifestar que la paciente de sexo femenino de 17 años de edad se la encuentra consiente orientada en tiempo espacio y persona con diagnóstico : embarazo de 37.4 sg por eco +preeclampsia con signos de severidad + falso trabajo de parto paciente con clave azul activada con vía periférica permeable pasando solución salina 0,9% 1000 ml a 30 gts por minuto con otra vía periférica pasando solución salina 0.9% 450 ml + 10 gramos de sulfato de magnesio a 50 ml/h con sonda vesical permeable diuresis clara conservada. A la inspección fascias pálidas mucosas orales semi húmedas, a la auscultación signos vitales p/a 140/90 mmhg FC 87lpm FR 20 rpm t 36.2°C sat o2 98% se valora abdomen a la inspección globuloso compatible con semanas de gestación paciente refiere dolor tipo contráctil en hipogastrio que se irradia a región lumbo sacra en moderada intensidad. Paciente manifiesta sentir movimientos fetales latidos cardiacos fetales presente se valora extremidades inferiores simétricas sin edema paciente queda en su unidad en condiciones clínicas aparentemente estable en espera de procedimiento quirúrgico diagnóstico de enfermería deterioro de la función cardiovascular r/c preeclampsia severa.

Acorde a las intervenciones de enfermería se ha podido mejorar el estado de salud de la paciente ya que en cuanto al exceso de líquidos ha disminuido de manera significativa desde que se brindaron los cuidados de enfermería sobre todo en el control de balance hídrico que nos ha permitido identificar cómo ha evolucionado la paciente, además de ello se debe manifestar que referente al dolor agudo que presentaba la paciente se pudo disminuir mediante la implementación de los medicamentos prescritos por el médico y las acciones de enfermería para disminuir el dolor.

Luego de la cirugía la paciente pasó a postquirúrgico con herida quirúrgica cubierta con apósitos, se la mantenía en constante vigilancia y a su vez se mantenía con la clave obstétrica activada, porque sus niveles de presión arterial se conservaba alta, por lo que se anexó los signos al final del presente trabajo.

Se debe indicar que todas y cada una de las acciones de enfermería que se implementaron permitieron que la paciente pueda culminar su embarazo y en el post parto posea una recuperación acorde a sus necesidades.

Se manifiesta que gracias a la aplicación de los procesos de atención de enfermería en la paciente con preeclampsia severa se pudo mejorar su estado de salud a tal punto que la paciente tuvo una cesarea y por lo tanto obtuvo un producto único vivo en condiciones estables. Además, de que se logró establecer las intervenciones de enfermería acorde a la necesidad de la paciente y a su vez los resultados fueron positivos y beneficiosos para la paciente.

9. CONCLUSIONES

En el desarrollo de este estudio de caso se logró aplicar todos y cada uno de los procesos de atención de enfermería en la gestante que acudió al hospital Monte Sinaí por presentar un diagnóstico de preeclampsia severa en la cual se le brindó las atenciones necesarias con el objetivo de prevenir más complicaciones en ella y a su vez brindarle calidad y confort.

Se puede manifestar además que la paciente tuvo diversas complicaciones entre las que más afectan son la presencia de hipertensión elevada y además la retención de líquidos en los

cuales se evidenció la edematización por lo que de las intervenciones que más se aplicaron fueron dirigidas a disminuir la presión arterial hasta conseguir que se normalizara además de ello por la retención de líquidos de la paciente se le aplicó la Sonda vesical para determinar las cantidades de líquidos mediante el balance hídrico de la paciente. Permittiéndonos así actuar para beneficio de la paciente y a su vez administrar la medicación prescrita por el médico.

Finalmente, y no menos importante se debe manifestar que el uso de las taxonomías tanto así que nos permitieron lograr de manera asertiva cumplir con los objetivos planteados y a su vez realizar diagnósticos de enfermería basados en esta paciente de caso real en la que basándonos en su sintomatología pudimos brindarles las atenciones y un adecuado cuidado de enfermería.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda aplicar los procesos de atención enfermería acorde a la necesidad de la paciente.

Se debe administrar las intervenciones de enfermería dependiendo de la necesidad de la paciente y a su vez garantizando la mejoría en el estado de salud de la paciente.

Realizar todas y cada una de las intervenciones de enfermería acorde al estado de salud del paciente en la actualidad

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvear, J. (2020, junio 15). *Preeclampsia: MedlinePlus enciclopedia médica*.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>
- Beaumont, G., Rico, Ana. L., & Cárdenas, M. (2020). *PME BOLETÍN DE PRÁCTICA MÉDICA EFECTIVA*. 1, 6.
- Cabrera Ruilova, J. D., Pereira Ponton, M. P., Ollague Armijos, R. B., & Ponce Ventura, M. M. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *RECIAMUC*, 3(1), 1012-1032.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.1012-1032](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.1012-1032)
- Calvo, J. P., Rodríguez, Y. P., & Figueroa, L. Q. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(01), 345.
- Checya-Segura, J., Moquillaza-Alcántara, V. H., Checya-Segura, J., & Moquillaza-Alcántara, V. H. (2019). Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(5), 295-301. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i5.2753>

- Encalada Rodríguez, L. M. (2021). *Fisiopatología y tratamiento de la preeclampsia* [bachelorThesis, Quito : UCE]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23122>
- Jesús-García, A. D., Jiménez-Báez, M. V., González-Ortiz, D. G., Cruz-Toledo, P. D. la, Sandoval-Jurado, L., & Kuc-Peña, L. M. (2019). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 256-262.
- Martín - Vázquez, C., & Rosón-Matilla, L. (2023). La preeclampsia. La patología gestacional que mata 63.000 gestantes al año. *Enfermeir@s*, 41.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Score MAMÁ y claves obstétricas*. 69.
- Muñoz Rodríguez, L. L., Rodríguez, L. L. M., Ramírez, A. J. E., Yamunaque, Y. A. T., & Ramos, K. L. C. (2020). Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. *RECIMUNDO*, 4(4), 343-352. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.343-352](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.343-352)
- Pardanani, A., & Rubiales, E. (2022, enero 1). *Preeclampsia-Preeclampsia—Síntomas y causas*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Rojas Pérez, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., Rojas Cruz, A. E., Rojas Pérez, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (2019). Preeclampsia—Eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79-91. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>
- Ulloa C, J. (2019, enero 20). *¿Cómo diagnostican los médicos la preeclampsia, la eclampsia y el síndrome HELLP?* / *NICHD Español*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/diagnostica>

ANEXOS

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 8 - Salud Hospital General Monte Sinaí



CONTROL DE SIGNOS VITALES Y VALORACIÓN DE SCORE MAMA

NOMBRE: Parraguez Gabriela
 FECHA: 02-08-2023
 HORA: 06:00

	02-08-23		03-08-23		03-08-2023		03-08-2023	
	VALOR	PUNTAJE	VALOR	PUNTAJE	VALOR	PUNTAJE	VALOR	PUNTAJE
FRECUENCIA CARDIACA	83	0	92	0	96	0	101	1
PRESIÓN SISTOLICA	105	0	132	0	118	0	123	0
PRESION DIASTOLICA	75	0	88	0	81	0	83	0
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	0	20	0	20	0	18	0
TEMPERATURA °C	36.2	0	36.5	0	36.1	0	36	0
SATURACIÓN DE O2	98	0	98	0	99	0	99	0
NIVEL DE CONCIENCIA	A	0	A	0	A	0	A	0
PROTEINURIA	+	0	+	1	+	1	+	1
PUNTAUACIÓN TOTAL	Score	0	Score	1	Score	1	Score	2

RESPONSABLE: Dra. Ana Angélica Rojas Castro
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C.I. 17568622

Elaborado por: Dr. Jorge Merchan
 Líder de Ginecología/Obstetricia Hospital General Monte Sinaí

Revisado por: Dr. Jaime Sánchez
 Coordinador Gestión de Calidad Hospital General Monte Sinaí

Aprobado por: Dr. Romy Moscoso
 Director Asistencial Hospital General Monte Sinaí

REC. 1537972
 ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA

Código: HGMS-G-FORM-CSW5M-02-2022

LCHESLIS7
 N. HISTORIA CLINICA: 1
 YHOJ. N. HOJA: 1
 SEXO (M/F): F
 APELLIDO: Mena
 NOMBRE: Mena

HGMS-SCE-FORM-RCSC-18-2021-V1
 NOMBRE: Paraga conforme Ledy Gabriela
 AMB/CAMA: EDAD: 18 años
 SERVICIO HOSPITALARIO: Ginecología
 # HC: 0958166464
 DIAGNÓSTICO: Embarazo de 39 semanas + Pre-eclampsia grado (0/41).

Nº	FECHA	HORA	TA	FC	FR	T°C	Sat O2	GLUCEMIA	DOSIS/INSULINA	RESPONSABLE
1	01-08-2023	12:05	144/92	88x'	20x'	36	99%			Lic. Muñoz
2	01-08-2023	12:35	140/90	90	20	36.1	98%			Lic. Pardo Karly
3	01-08-2023	13:05	145/87	79	19	36.3	99%			Lic. Pardo Karly
4	01-08-2023	13:35	130/70	81	20	36.2	98%			Lic. Pardo Karly
5	01-08-2023	14:05	120/68	79	19	36.1	99%			Lic. Pardo Karly
6	01-08-2023	14:35	130/78	72	20	36.	98%			Lic. Pardo Karly
7	01-08-2023	15:05	110/70	69	19	36.1	99%			Lic. Pardo Karly
8	01-08-2023	15:10	125/78	79	19	36	99%			Lic. Pardo Karly
9										Pre Quirúrgico
10	01-08-2023	15:35	131/102	96	19	36.2	99%			
11	01-08-23	15:45	136/96	85	20	36.1	99%			
12										Trans Quirúrgico
13	1-8-2023	16:40	135/84	77	17	36.1	99%			Lic. Saica
14	1-8-2023	17:30	106/70	84	19	36	100%			Lic. Saica
15	1-8-2023	17:50	107/68	74	18	36.3	100%			Lic. Saica
16	1-8-2023	18:10	120/62	75	19	36.1	100%			Lic. Saica
17										Post Quirúrgico
18	01-08-23	18:30	114/81	84	20	36	99%			Lic. Villal
19	01-08-23	18:45	114/74	90	20	36	99%			Lic. Villal
20	1.8.23	19:00	123/97	100	20	36	99%			Lic. Villal

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 PAMEL Bravo Lojás
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 REG. SEMESCYT 1024-2020-2189830

Elaborado por: Lic. Maryori Placencio Macas.
 Revisado por: Dr. Jaime Sánchez C.
 Aprobado por: Dra. Gladys Tapia L.
 Coordinadora de la Gestión de Cuidados de Enfermería
 Coordinador de Gestión de Calidad
 Directora Asistencial

GENTRO ECOMEDICO

LABORATORIO CLINICO

Dirección: Coop: Balerio Estacio. Calle principal. Av. Casuarina. Solar: 3.
Teléfono: 2151942 cel.: 0997091525 - 0982916183.

Horario de atención: toma de muestras de 07h00 - 11h00 am. Entrega de exámenes de 8h00 - 18h00.
Guayaquil-Ecuador

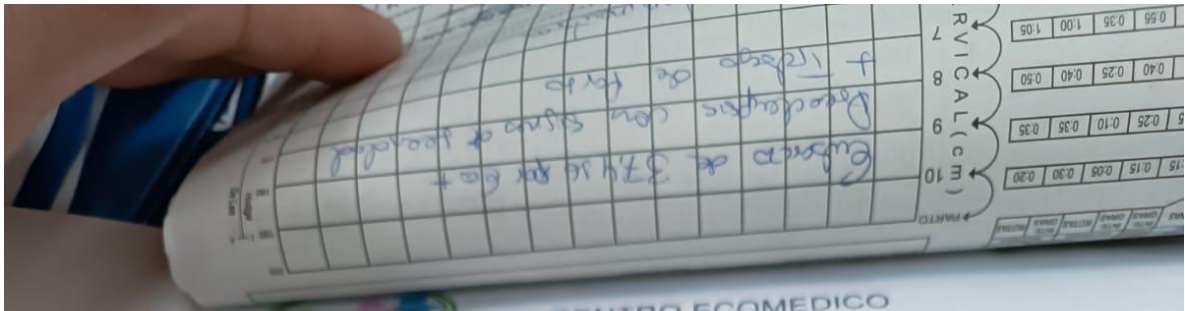
Correo: centroecomedicojenny@gmail.com

NOMBRE: LADY PARRAGA CONFORME
FECHA: 07 - 07 - 2023

EXAMEN DE ORINA:

FISICO QUIMICO:

COLOR:	Amarillo
ASPECTO:	lig.turbio
DENSIDAD:	1025
PH.	5
PROTEINAS:	negativo
GLUCOSA:	negativo
CETONAS:	negativo
BILIRRUBINA:	negativo
NITRITOS:	negativo
UROBILINOGENO:	negativo
SANGRE:	negativo
LEUCOCITOS:	negativo
SEDIMENTOS: CELULAS EPITELIALES:	++
LEUCOCITOS:	8 - 10 x.c
FILAMENTOS MUCOSOS:	
BACTERIAS:	+
CRISTALES:	

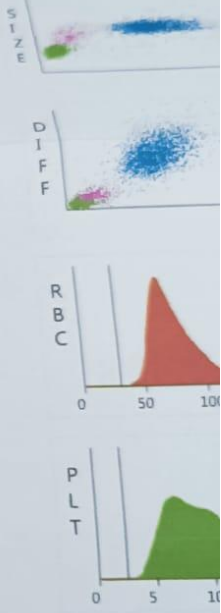


CENTRO ECOMEDICO

ID: 00000001474
 Age: 18 Year
 Test Time: 2023-07-07 16:28:00

Name: LADY PARRAGA CONFORME
 Remark:
 Print Time: 2023-07-07 17:44:05

Item	Result	Unit	Range	Hit
WBC (WBC)	8.29	10 ³ /uL	4.00~10.00	
LYM% (LYM%)	33.96	%	20.00~40.00	
MON% (MON%)	6.83	%	3.00~10.00	
NEU% (NEU%)	58.11	%	50.00~70.00	
EOS% (EOS%)	1.06	%	0.50~5.00	
BASO% (BASO%)	0.04	%	0.00~1.00	
LYM# (LYM#)	2.815	10 ³ /uL	0.800~4.000	
MON# (MON#)	0.566	10 ³ /uL	0.120~1.200	
NEU# (NEU#)	4.819	10 ³ /uL	2.000~7.000	
EOS# (EOS#)	0.087	10 ³ /uL	0.020~0.500	
BASO# (BASO#)	0.003	10 ³ /uL	0.000~0.100	
RBC (RBC)	4.30	10 ⁶ /uL	3.50~5.50	
HGB (HGB)	12.1	g/dL	11.0~16.0	
HCT (HCT)	36.7	%	37.0~54.0	L
MCV (MCV)	85.5	fL	80.0~100.0	
MCH (MCH)	28.1	pg	27.0~34.0	
MCHC (MCHC)	32.9	g/dL	32.0~36.0	
RDW_SD (RDW_SD)	42.5	fL	35.0~56.0	
RDW_CV (RDW_CV)	17.9	%	11.0~16.0	H
PLT (PLT)	274	10 ³ /uL	100~400	
MPV (MPV)	10.4	fL	6.5~12.0	
PDW (PDW)	14.0	fL	9.0~17.0	
PCT (PCT)	0.28	%	0.10~0.28	
P_LCR (P_LCR)	16.28	%	11.00~45.00	



Direccion : Coop Balerio Estacio; Calle Principal Av. Casuarina Solar 3

Anexo 1 - Formulario de Información de pacientes en puntos de transición

HOSPITAL GENERAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD

HOSPITAL GENERAL MONTE JINÁ

PROTECCIÓN CIVIL Y EMERGENCIAS

DE LOS PACIENTES EN LOS PUNTOS DE TRANSICIÓN

FORMULARIO 1008-2008

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

1. VÍA AEREA OBSTRUÍDA: SP

2. CABEZA: SP

3. CUELLO: SP

4. TORAX: SP

5. ABDOMEN: SP

6. COLUMNA: SP

7. PELVIS: SP

8. EXTREMIDADES: SP

ABDOMEN: GLOBULOSO POR ÚTERO GESTANTE. APU 37 CM. PRODUCTO ÚNICO VIVO CEFÁLICO LONGITUDINAL DORSOLATERAL IZQUIERDO. LATIDO CARDÍACO FETAL POR DOPPLER 140 LATIDOS POR MINUTOS.

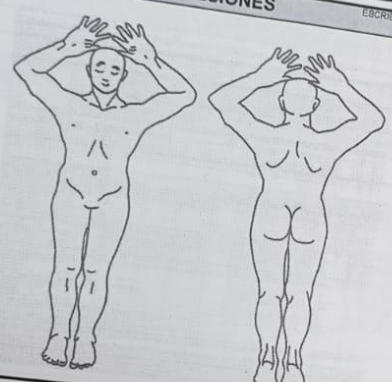
REGION GENITAL: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, A LA ESPECULOSCOPIA NO HEMORRÉICA. NO SANGRADO. TACTO VAGINAL: CERVIX CENTRAL DILATADO 4 CM. BORRADO 40%. CEFÁLICO / PLANO.

MEMBRANAS INTEGRAS INTEGRAS.

MMII: EDEMA BILATERAL E HIPERREFLEXIA.

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES

ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE



1. HERIDA PENETRANTE	
2. HERIDA CORTANTE	
3. FRACTURA EXPUESTA	
4. FRACTURA CERRADA	
5. CUERPO EXTRAÑO	
6. HEMORRAGIA	
7. MORDEDURA	
8. PICADURA	
9. EXCORIACIÓN	
10. DEFORMIDAD O MASA	
11. HEMATOMA	
12. ERITEMA / INFLAMACIÓN	
13. LUXACIÓN / ESGUINCE	
14. QUEMADURA	
15. NO APLICA	X

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GESTAS	5	PARTOS	3	ASORTOS		CEBARENAS	
FECHA ÚLTIMA MESTRUACIÓN	2023-11-01	SEMANAS GESTACION	36	MOVIMIENTO FETAL			
FRECUENCIA C. FETAL	145	MEMBRANAS ROTAS	NO	TIEMPO			
ALTERA ÚTERINA	37	PRESENTACIÓN	CEFÁLICO				
DILATACIÓN	4 CM	SCORRABEJO	45 %	PLANO	1		
PELVIS ÚTL.	SI	SANGRADO VAGINAL	NO	CONTRACCIONES	3/10		

SCORE MAMA 5

RIESGO OBSTÉTRICO 4 PUNTOS ALTO TX HTA 3P+ EDAD 3P

INGRESO AUTORIZADO POR DR NESTOR SANCHEZ

RASTREO ECOGRÁFICO FETO ÚNICO VIVO CEFÁLICO DORSO

LONGITUDINAL IZQUIERDO PCF 154, EA 12, PLACENTA FUNDA POSTERIOR, PESO ESTIMADO 2959 EG 37,4 SG APROXIMADAMENTE

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

1. BIOMETRIA 3. QUÍMICA SANGUÍNEA 5. GASOMETRÍA 7. ENDOSCOPIA 9. P.X. ABDOMEN 11. TOMOGRAFÍA 13. ECOGRAFÍA PÉLVICA 15. INTERCONSULTA

2. URONÁLISIS 4. ELECTROLITOS 6. ELECTRO CARDIOGRAMA 8. R.X. TORAX 10. R.X. OSEÑA 12. RESONANCIA 14. ECOGRAFÍA ABDOMEN 16. OTROS

BHC, SEROLOGÍA VORL VIH, GRUPO SANGUÍNEO, TIEMPOS DE COAGULACIÓN + PERIL RENAL Y HEPÁTICO

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

1. PREECLAMPSIA SEVERA	PRE-PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF
2. FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	DEF+DEFINITIVO	O141		X
3.		O471		X

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

1. PREECLAMPSIA SEVERA	PRE-PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF
2. FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	DEF+DEFINITIVO	O141		X
3.		O471		X

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES		MEDICAMENTO	
		PRINCIPIO, ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION	POSOLOGIA
ACTIVAR CLAVE AZUL INDICACIONES EN PRIMERA EVOLUCION		1. CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% FRASCO/FUNDA X 1000 ML	2
TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS Y RECABAR LABORATORIOS		2. CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0.9% FRASCO/FUNDA X 100 ML	1
HOSPITALIZACION PREPARACION PARA CESAREA		3. SULFATO DE MAGNESIO LIQUIDO PARENTERAL 20% AMPOLLA X 10 ML	7
MONITOREO FETAL		4. NIFEDIPINA SOLIDO ORAL 10 MG	3

14 ALTA

DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERNACION	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICION ESTABLE	EN CONDICION INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD

FECHA: 2023-08-01 HORA: 12:04:41 NOMBRE DEL PROFESIONAL: RAMIREZ VALDEZ GABRIELA ESTEFANIA CÓDIGO: 0950579482

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL MONTE JINÁ
FIRMA: Dra. Gabriela Ramírez Valdéz
Médico General EMERGENCIA (2)
REG.MSP. 0950579482

HOSPITALARIO ESTADÍSTICAS	DIAGN CÓDIGO DEL SERVICIO (INEC)	NÚMERO DE DÍAS DE ESTADA	UNIDAD OPERATIVA	COD.UO	COD. LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			MSP	HGMS	049073	0958166464

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA
PARRAGA		CONFORME		LADY		GABRIELA		0968166464
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA(LUR)
MONTE SINAI COOP VALLE VERDE M2 18 SL 8				MONTE SINAI	TARQUI	0901 - GUAYAQUIL	09 - GUAYAS	8
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD(PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	
2008-10-22		GUAYAQUIL	Ecuatoriana(s)	6 - MESTIZAJE	18	M	X	
FECHA DE ADMISIÓN		OCCUPACION	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE:			
2023-06-01		NO APLICA	NINGUNA	NO APORTA	NO APLICA			
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			PARENTESCO-AFINIDAD	DIRECCIÓN		N° TELEFONO		
VERONICA CONFORME			Padre o Madre	MONTE SINAI		(099) 536-9892		
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE			N° TELEFONO		
AMBULATORIO <input checked="" type="checkbox"/>		AMBULANCIA <input type="checkbox"/>	OTRO TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	INDIRECTA <input type="checkbox"/>	FAMILIAR			(000) 000-0000

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA	12:04:04	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>	CAUSA QUIRÚRGICA	<input type="checkbox"/>	GRUPO SANGUINEO	NO SABE
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA		OTRO MOTIVO						Y FACTOR R:	

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO		CUSTODIA POLICIAL
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	ABUSO PSICOLÓGICO
OBSERVACIONES				ENVENENAMIENTO O
				ABUSO SEXUAL
				PICADURA
				ANAFILAXIA
				APLASTAMIENTO
				OTRO ACCIDENTE
				OTRA VIOLENCIA
				VALOR ALCOCHECK

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓG.	5. QUIRÚRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	6. FARMACOLÓG.	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	------------	-----------------	---------------	---------------	-------------------------------------	----------------	-----------------	---------	-------------------------------------

ALERGIAS NO REFIERE

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES NO REFIERE

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS AMIGDALECTOMIA HACE 2 AÑOS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES NO REFIERE.

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS PRIMIGESTA GO GO A0 FUM NO CONFIABLE, NO TARE CONSIGO ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

VIA AÉREA LIBRE	<input checked="" type="checkbox"/>	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	CONDICIÓN INESTABLE
-----------------	-------------------------------------	---------------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------

PACIENTE DE 18 AÑOS, PRIMIGESTA. FUM 1/11/2022 (INCIERTA) REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA INTENSA, REFIERE ADEMÁS DOLOR PÉLVICO TIPO CONTRACTIL DE LEVÉ INTENSIDAD, EXAMEN FÍSICO ABDOMEN GLOBULOSO, UTRERO GESTANTE FCF 193 LPM, ESPECULOSCOPIA VALSALVA NEGATIVO, TACTO VAGINAL D 3 CM BORRAMIENTO 50% PLANO I, EXTREMIDADES EDEMA MMII

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

EMERGENCIA (1)





n 353705 Zoom 100%

Hematíes	3.58	$10^6/u\text{l}$
Hemoglobina	10.20	g/dl
Hematócrito	31.30	%
VCM	87.40	fl.
HCM	28.60	pg.
CHCM	32.70	g/dL
RDW-SD	54.40	fl.
RDW-CV	16.80	%
Plaquetas	399.00	$10^3/u\text{l}$

WASHINGTON
ALEJANDRO VIGARI
BENITEZ

	RESULTADO	UNIDADES
HEMATOMETRIA HEMATICA COMPLETA		
Leucocitos	5.97	mm^3
Segmentados	55.10	%
Linfocitos	35.80	%
Eosinófilos	3.20	%
Monocitos	5.50	%
Basófilos	0.40	%
Segmentados	3.29	$10^3/u\text{l}$
Linfocitos	2.14	$10^3/u\text{l}$
Eosinófilos	0.19	$10^3/u\text{l}$
Monocitos	0.33	$10^3/u\text{l}$
Basófilos	0.02	$10^3/u\text{l}$
Hematíes	3.58	$10^6/u\text{l}$
Hemoglobina	10.20	g/dl

Médico: MONTERO BALAREZO GUSTAVO FERNANDO

HEMATOLOGIA

	RESULTADO	UNIDADES	VAL
VPM	10.00	fL	
Plaquetocrito	0.336	%	
PDW	16.10	fL	

Validado por: LCDA. M

Hematíes 3.44 $10^6/uL$

Hemoglobina 9.80 g/dL

Hematócrito 30.10 %

VCM. 87.30 fL

HCM 28.60 pg

CHCM 32.70 g/dL

RDW-SD 58.20 fL

RDW-CV 17.90 %

Plaquetas 337.00 $10^3/uL$