



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Obstetriz/ Obstetra
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

Conducta Obstétrica en Embarazo de 38 SG con Preeclampsia en Trabajo de Parto
Fase Latente

AUTORA

Lilibeth Neurobi Hinojosa Salazar

TUTOR

Dr. Hugo Alvarado Franco

2022



INDICE	2
AGRADECIMIENTO.....	4
DEDICATORIA	5
TEMA	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	9
MARCO TEORICO.....	10
DEFINICIÓN	10
FACTORES DE RIESGO.....	10
ETIOLOGÍA	11
FISIOPATOLOGÍA.....	11
CLASIFICACIÓN DE PREECLAMPSIA	12
SIGNOS Y SÍNTOMAS	13
DIAGNOSTICO	13
TRATAMIENTO.....	14
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17



	3
DATOS GENERALES	17
METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	18
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA	18
HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE	18
EXPLORACIÓN CLÍNICA	19
INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	22
CONDUCTA A SEGUIR	25
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	26
SEGUIMIENTO	26
Valoración por ginecología	29
Valoración en sala ginecológica.....	30
Valoración por ginecología	31
OBSERVACIONES.....	33
CONCLUSIONES.....	33
Bibliografía	34
ANEXOS.....	36



AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por darme la salud y la vida, bendiciéndome con la profesión para poder servir al prójimo como muestra de servirlo a él.

Agradecer a todas las personas que siempre se encontraban alentándome y no me dejaron decaer, ante las adversidades que se presentan en el diario vivir.

Como también agradecer a quienes conforman la universidad técnica de Babahoyo, quienes por su enseñanza en las aulas han hecho de mí una profesional con muchos conocimientos.



DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a Dios por permitirme cumplir mi sueño de llegar a ser una profesional, darme el conocimiento necesario para poder llevar de la mejor manera esta hermosa profesión; dedico también a la personas que creyeron en mí y me dieron todo el apoyo incondicional para poder cumplir mi objetivo; como son mi familia, mis docentes y todas las personas que intervinieron a lo largo de mi carrera



TEMA

CONDUCTA OBSTÉTRICA EN EMBARAZO DE 38 SG CON PREECLAMPSIA EN
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE



RESUMEN

La preeclampsia es un problema de salud pública, una de las complicaciones más graves y uno de los problemas médicos obstétricos, cuyo manejo es controvertido; afecta negativamente al embarazo y se asocia a una alta morbilidad materna y neonatal, por lo que es necesario unificar criterios de manejo.

Los principales mecanismos descritos son la invasión aberrante de células progenitoras en los vasos uterinos, la intolerancia inmunitaria entre los tejidos fetales, el mal estado materno relacionado con cambios en los eventos inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal, y los efectos también se han descritos genéticamente.

Durante las visitas prenatales, se debe controlar la presión arterial en todas las visitas, porque la mayoría de las mujeres son inicialmente asintomáticas.

Se presenta el caso de una paciente de 17 años, referida del primer nivel con cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor en hipogastrio tipo cólico de leve a moderada intensidad, con pérdida de tapón mucoso y proteinuria positiva (+), se solicita exámenes de laboratorio y ecografía que se da como diagnóstico preeclampsia sin signos de alarma en trabajo de parto fase latente.

Palabras clave: Hipertensión, Preeclampsia, salud pública, Mortalidad materna, Mortalidad neonatal



ABSTRACT

Preeclampsia is public health problema, one of the most serious complications and one of the obstetric medical problems, whose management is controversial; it negatively afecte pregnancy and is associated with high maternal and neonatal morbidity, so it is necessary to unify management creiteria.

The main mechanisms described are the aberrant invasión of progenitor cells in uterine vessels, immune intolerance between fetal tissues, por maternal status related to changes in the inflammatory and cardiovascular events of normal pregnancy, and the effects have also been described genetically.

During prenatal visits, blood pressure should be checked at all visits, because most women are initially asymptomatic.

We present the case of a 17 years old patient, referresd from the first level with a clinical picture of 24 hours of evolution characterized by pain in the hypogastrium of colic type of mild to moderate intensity, with loss of the mucous plug and positive proteinuria (+). Laboratory tests and ultrasound that is given as a diagnosis of preeclampsia without alarm signs in latent labor.

Keywords: Hypertension, Preeclampsia, Public health, maternal mortality, neonatal mortality.



INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta, proteinuria y otros signos de daño en los órganos, más comúnmente en el hígado y los riñones. La preeclampsia generalmente comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres con presión arterial normal. En algunos casos, la preeclampsia no causa síntomas. La presión arterial alta puede desarrollarse lentamente, pero generalmente aparece de repente. Los controles de la presión arterial son una parte importante de la atención prenatal porque el primer signo de preeclampsia suele ser una presión arterial elevada. (DR. SACEDA, 2011)

Debemos tener en cuenta que hay cambios en la presión arterial a lo largo del embarazo, y generalmente se acepta que la presión arterial comienza a disminuir al final del primer trimestre, alcanza un mínimo en el segundo trimestre y vuelve a aumentar a principios del tercero, alcanzando un pico a término. El grado de hipertensión arterial en el tercer trimestre también depende de otros factores como la ubicación de la mujer; se tiene en cuenta el ruido de korokoff; estrés; hora del día en que se mide la PA y, por lo tanto, otros factores descritos por (SIBAI).

Priorizar y optimizar la atención integral en salud para la prevención y tratamiento de las mujeres con trastornos hipertensivos preexistente es un paso fundamental para evitar complicaciones en el embarazo, parto y postparto. Las mujeres con Preeclampsia que viven en entornos pobres tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2016)

MARCO TEORICO

DEFINICIÓN

La Preeclampsia es una condición propia de las mujeres embarazadas, caracterizada por la presencia de hipertensión arterial y proteinuria, es decir, la presencia de proteína en la orina. Si solo ocurre uno de dos signos, por ejemplo, hipertensión arterial, no es posible decir que una mujer embarazada tiene Preeclampsia (si no hipertensión gestacional). De hecho, estos signos actúan como una advertencia de que algo anda mal en el sistema arterial de la futura madre, es necesario controlar sus lecturas de presión arterial para evitar que se presenten complicaciones, peligro real de Preeclampsia, incluida la eclampsia. (CORRALO, 2011)

FACTORES DE RIESGO

En la siguiente Tabla se describen los factores de riesgo que desencadenan la Preeclampsia

Tabla 1. Factores de riesgo de Preeclampsia

<ul style="list-style-type: none">• Preeclampsia en un embarazo anterior
<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes familiares de preeclampsia en la madre o hermana.
<ul style="list-style-type: none">• Periodo intergenésico mayor a 10 años.
<ul style="list-style-type: none">• Antecedente de enfermedad renal o proteinuria.
<ul style="list-style-type: none">• Embarazo en múltiples ocasiones.
<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes de diabetes, hipertensión, hemofilia, enfermedades del colágeno, enfermedad renal.
<ul style="list-style-type: none">• Primipaternidad.
<ul style="list-style-type: none">• Primípara o multinúcleo.



<ul style="list-style-type: none">• Trombocitopenia del embarazo.
<ul style="list-style-type: none">• Obesidad.
<ul style="list-style-type: none">• Infecciones durante el embarazo.
<ul style="list-style-type: none">• Menores de 20 años o mayores de 35 años

FUENTE: (KIMBERLY, 2018)

ETIOLOGÍA

Según (DRA HERRERA, 2018) señala que se han descrito muchos mecanismos patológicos para el desarrollo de la preeclampsia, pero incluso la etiología no está del todo clara. Los principales mecanismos descritos que lo explican son la invasión anormal de células progenitoras en los vasos uterinos, la intolerancia inmune entre los tejidos fetales, el mal estado materno hacia cambios en los eventos inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal, y también se han descrito influencias genéticas.

FISIOPATOLOGÍA

Existe un defecto placentario y no logró reorganizar las arterias espirales, lo que resultó en la liberación de factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estados de hipercoagulabilidad.

El resultado de este procedimiento fue hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemólisis, isquemia hepática, isquemia del SNC y finalmente eclampsia con convulsiones. (HOSPITAL DE HUAPILES, 2018)

CLASIFICACIÓN DE PREECLAMPSIA

Tabla 2. Se detalla la clasificación de la Preeclampsia

PREECLAMPSIA LEVE	PREECLAMPSIA SEVERA
<ul style="list-style-type: none">• Presión arterial 140/90 mm Hg pero menos de 160/110 mm Hg dos veces con al menos 6 horas de diferencia cuando el paciente está en reposo en cama.• Proteinuria mayor o igual a 300 mg pero menor a 5 g en una recolección de orina de 24 horas. Esto suele corresponder a la presencia de 30 mg/dl. en tiras reactivas (se deben determinar 2 o más dentro de las 6 horas si no hay infección del tracto urinario o hematuria).• Sin síntomas	<ul style="list-style-type: none">• Presión arterial mayor o igual a 160/110 mm Hg• Proteinuria 5 g en orina de 24 horas o equivalente a 3 g en tira reactiva, tomados con al menos 4 horas de diferencia.• Transformación de la función hepática• Cefalea persistente, trastornos visuales o cerebrales• Epigastralgia• Restricción del crecimiento intrauterino• Oliguria 500 ml en 24 horas• Dolor en el epigastrio derecho o en la parte inferior del abdomen

Fuente: (José Alberto Mora-Valverde, Médico General, Área de Salud Atenas. Licenciado en terapia física y rehabilitación)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La (REVISTA CUBANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA) aborda los principales signos y síntomas de la Preeclampsia durante el embarazo.

Tabla 3. Principales signos y síntomas

SIGNOS	SÍNTOMAS
Hipertensión	El dolor de cabeza no desaparece
Proteína en la orina	Pérdida temporal de la visión, puntos o luces centelleantes, visión borrosa o sensibilidad a la luz
Aumento repentino de peso	Dificultad para respirar
Hinchazón de la cara o los ojos y las manos	Náuseas y vómitos
Edema pulmonar (líquido o acumulación en los pulmones) o decoloración azul (cianótica) de la piel.	Micción frecuente

Fuente: (Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista cubana de obstetricia y ginecología 2000; 26: 17-21)

DIAGNÓSTICO

- La preeclampsia leve se diagnostica cuando una mujer tiene: presión arterial sistólica (número superior) de 140 mmHg o superior, o presión arterial diastólica (número inferior) de 90 mmHg o superior.
- Orina que contiene 0,3 gramos de proteína o más en una muestra de 2 horas (recolección de orina de 24 horas).

- El bienestar fetal se determina mediante monitorización, ecografía, Doppler y, en raras ocasiones, amniocentesis. (MORALES, 2014)

TRATAMIENTO

Tabla 4. Medicamentos orales para el tratamiento farmacológico de los trastornos hipertensivos del embarazo.

Nifedipina 10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis	<ul style="list-style-type: none">- Bloquea los canales de calcio.- No deben tomarse por vía sublingual para evitar el riesgo de una caída repentina de la presión arterial.- Seguro de cuidados de enfermería.
Alfa Metildopa 250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2g/día.	<ul style="list-style-type: none">- Bloquea los canales de calcio.- No deben tomarse por vía sublingual para evitar el riesgo de una caída repentina de la presión arterial.- Seguro de cuidados de enfermería.
Labetalol 100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/día.	<ul style="list-style-type: none">- Bloqueador alfa1-adrenérgico selectivo y betabloqueante no selectivo con actividad simpaticomimética intrínseca.- Tenga cuidado al amamantar.

Fuente: (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016)

Tabla 5. Medicamentos para el tratamiento de emergencias hipertensivas.

Nifedipina sólido oral de 10 mg	<ul style="list-style-type: none">- 10 mg por vía oral cada 20 o 30 minutos dependiendo de la respuesta. Dosis máxima: 60 mg luego 10 a 20 mg cada 6 horas por vía oral.- Dosis máxima de 120 mg en 24 horas.
Hidralazina líquida parenteral de 20 mg/ml:	<ul style="list-style-type: none">- 5 mg por vía intravenosa.- Si la presión arterial diastólica no disminuye, continúe con 5 a 10 mg IV cada 20 a 30 minutos, o 0,5 a 10 mg IV cada hora.- Dosis máxima de 20 mg IV o 30 mg IM
Labetalol líquido parenteral de 5 mg/ml	<ul style="list-style-type: none">- Comience con 20 mg IV durante 2 minutos, luego con 10 minutos de diferencia, de 20 a 80 mg hasta una dosis total acumulada máxima de 300 mg.

Fuente: (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016)

Tabla 6. Recomendaciones para el tratamiento preventivo de la preeclampsia

Para mujeres con preeclampsia con síntomas severos, se recomienda

Use sulfato de magnesio para prevenir las convulsiones.

En mujeres con preeclampsia sin síntomas severos, se debe usar sulfato de magnesio para

prevenir las convulsiones.
El sulfato de magnesio se recomienda para todas las mujeres con preeclampsia durante el trabajo de parto, la cesárea y el posparto.
Para mujeres con preeclampsia por cesárea, se recomienda sulfato de magnesio
Intraoperatorio continuo para prevenir convulsiones (eclampsia).

Fuente: (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016)

Tabla 7. Tratamiento con sulfato de magnesio en la preeclampsia (para la prevención de la eclampsia)

Impregnación: 20 ml de sulfato de magnesio al 20 % (4g) 80 ml de solución isotónica, aumentado a 300 ml/h en bomba de infusión o 100 gotas/min con dispositivo de infusión de 20 min (4g en 20 min).	Mantenimiento: 50 mL de sulfato de magnesio al 20% (10 g) 450 mL de solución isotónica, aumentado a 50 mL/h en bomba de infusión o 17 gotas/min con dispositivo intravenoso (1 g/h).
---	---

Fuente: (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016)

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de este, se llevó a cabo a través de un enfoque investigativo cuyo objetivo principal fue detallar la aparición de la preeclampsia en el embarazo, por lo cual se considerarían las diferentes perspectivas de diferentes autores evocadas a favor de una mejor auto comprensión y resolución sexual y problemas de salud reproductiva.



Los beneficios para los trabajadores de la salud al reducir las condiciones ginecológicas que causan la Preeclampsia y sus complicaciones, son bienvenidos en el sector de la salud pública, ya que aún existen algunas preocupaciones y dificultades en el seguimiento de esta complicación.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer la Conducta Obstétrica en Embarazo de 38 SG con Preeclampsia en Trabajo de Parto Fase Latente.

Objetivos Específicos

- Identificar la Preeclampsia en Embarazo de 38 SG en Trabajo de Parto fase latente.
- Describir la conducta obstétrica aplicada en embarazo de 38 SG con Preeclampsia en Trabajo de Parto Fase Latente.
- Analizar la evolución materno-infantil perinatal

DATOS GENERALES

Nombres completos: XXX	Sexo: Femenino
Cedula de identificación: 0952145783	Edad: 17
Fecha de nacimiento: 05/06/2003	Estado civil: Unión libre



Nacionalidad: Ecuatoriana	Ocupación: Ama de casa
Nivel de estudio: Básica	Raza: Mestizo
Dirección: Buena Fe- Lola Gangotena	Religión: Católica
Nivel sociocultural/económico: Bajo	Hospital: Sagrado Corazón de Jesús
Fecha de ingreso: 25/01/2021	FUM: 28/04/2020

Elaborado por: Estudiante egresada de Obstetricia Lilibeth Hinojosa

METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 17 años de edad Secundigesta nulípara con embarazo de 38.6 SG por fecha última menstruación acude a emergencia obstétrica en ambulancia ECU 911, referida del centro de salud “Buena Fé” con diagnóstico trabajo de parto fase latente más Preeclampsia leve paciente refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor en hipogastrio tipo cólico que se irradia a región lumbosacra de leve a moderada intensidad acompañado de pérdida de tapón mucoso, niega sintomatología vasomotora, niega sintomatología respiratoria, es recibida con vía venosa periférica con dosis de mantenimiento de Sulfato de Magnesio .

HISTORIAL CLÍNICO DE LA PACIENTE

Antecedentes patológicos personales	no refiere
--	------------

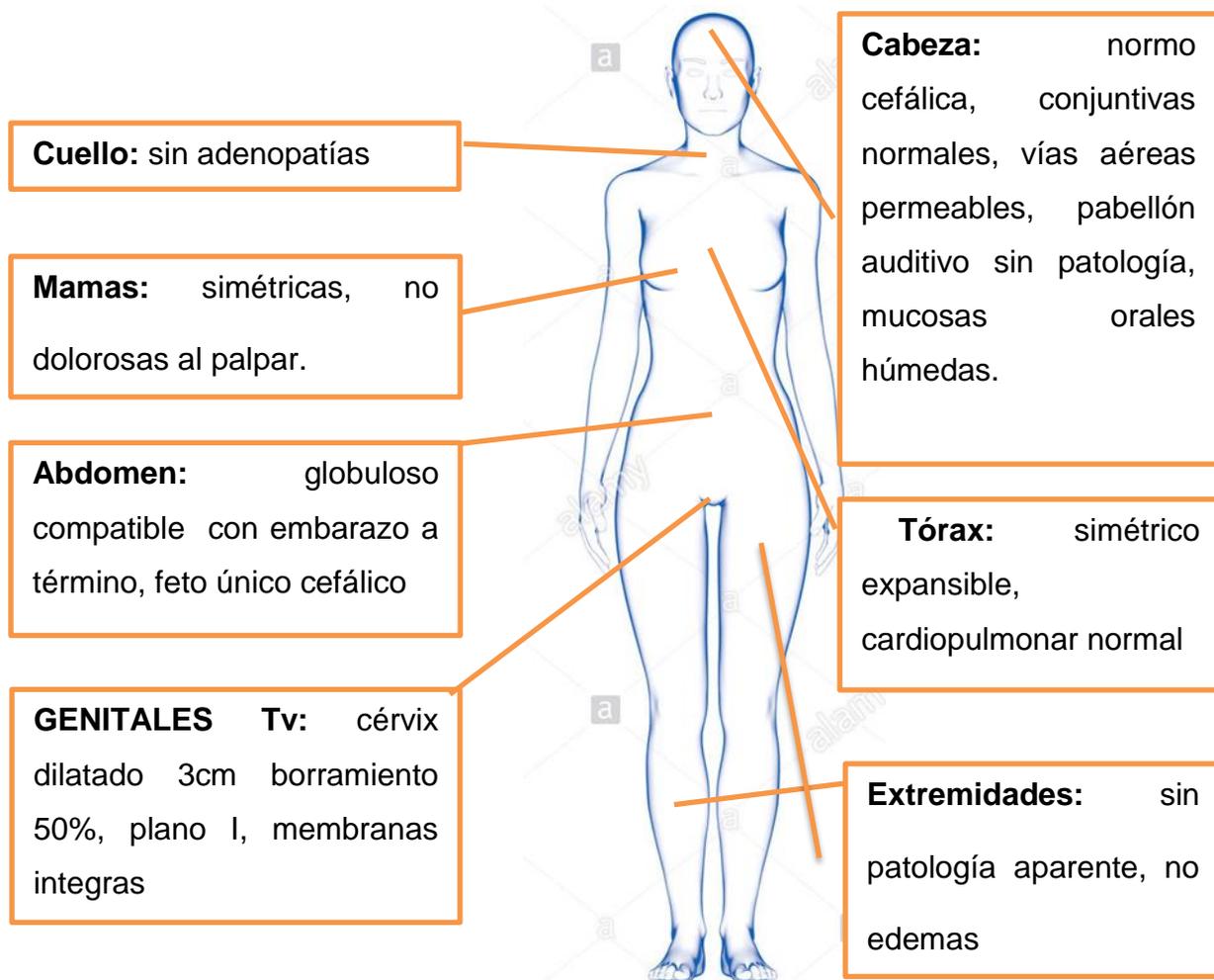
Antecedentes patológicos familiares	no refiere
Antecedentes quirúrgicos	no refiere
Alergias	no refiere
Hábitos	Ninguno
Antecedentes Gineco-Obstetricos	
Menarquia	12 años
Ciclos Menstruales:	Irregulares 3 días
Inicio de vida sexual:	15 años
Planificación Familiar:	Ninguna
Parejas sexuales:	1
Gestas: 1	abortos: 1
Partos 0	cesáreas 0
Fecha de la última menstruación:	28/04/2020
Controles prenatales del embarazo actual:	5
Ecografías:	3
Edad gestacional:	38.6 semanas por FUM y 37.2 por ECO
Papanicolaou:	Ninguno

Elaborado por: Estudiante egresada de obstétrica.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Figura 1. Se detalla la exploración de la paciente.

General: Consciente, orientada



Elaborado por: Estudiante egresada de obstétrica Lilibeth Hinojosa

Figura 1 (Alamy Foto destock ikonacolor /, 2017)

Al momento del ingreso reporta un **SCORE MAMÁ DE 1** a razón de los siguientes valores:

SCORE MAMÁ

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC ^(***)	≤ 50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC ^(***)	1
Sistólica	≤ 70	71-89	—	90-139	—	140-159	≥ 160	Sistólica	2
Diastólica	≤ 50	51-59	—	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	0
FR ^(***)	≤ 11	—	—	12-22	—	23-29	≥ 30	FR ^(***)	0
T (°C) (°)	—	≤ 35.5	—	35.6-37.5	37.6-38.4	—	≥ 38.5	T (°C) (°)	0
Sat O ₂	≤ 85	86-89	90-93 ^(**)	94-100	—	—	—	Sat O ₂	0
Estado de Conciencia	—	confusa / agitada	—	Alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	0
Proteinuria ^(***)	—	—	—	Negativo	Positivo	—	—	Proteinuria ^(***)	0
<i>Considerar que en la labor de parto los signos vitales podrían alterarse</i>									3

Figura 2 valores de referencia:

Fuente (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2017)

Clasificación del score mama	Parámetros en paciente
Frecuencia cardiaca	89 lpm
Sístole	130 mmHg
Diástole	80mmHg
Frecuencia respiratoria	21 rpm
Temperatura	36.4 °C
Saturación	99%
Estado de conciencia	CONCIENTE
PROTEINURIA	(+)

Elaborado por: Estudiante egresada de obstétrica. Valores de referencia

Fuente: Figura 2: (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2017)



INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Ecografía obstétrica realizada el 06/01/2021 Traído en la referencia.
Reporta útero aumentado de tamaño por feto único al momento presentación cefálico, situación longitudinal, dorso fetal posterior que corresponde a 33.4 semanas + feto vivo.
Peso: 2286 gramos
Placenta localizada en la pared posterior
Inserción normal
Madurez grado I
Líquido amniótico en volumen adecuado. ILA 12 ml
Latido cardiaco presente FCF: 125 lat./ min
Movimientos fetales activos
Partes fetales observadas. Normales

Resultados de exámenes de laboratorio traído en la referencia

EXÁMENES DE LABORATORIO		
HEMATOLOGIA		
Biometría Hemática	Resultados	Valor de Referencia
Glóbulos Rojos	4.53	4 - 6
Leucocitos	8.05	4-10
Hemoglobina	11.3	13 - 17
Hematocrito	35.5	40 - 50
Plaquetas	182	150 - 450

Linfocitos	2.19	1 – 4.4
Neutrófilos	5.05	1.6 - 7
Monocitos	0.49	0.3 - 1
Eosinófilos	0.31	0 – 0.5
Basófilos	0.01	0 – 0.2

BIOQUIMICA SANGUINEA		
Glucosa:	72.56	70 – 110
Urea:	14.77	10 – 50
Creatinina	0.73	0.6 – 1.1
Ácido úrico	5.47	2.4 – 6
TGO/AST	28.46	0 – 31
TGP/ALT	17.11	0 - 32
UROANÁLISIS		
ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA		
EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO		
Color	Amarillo	
Aspecto	Turbio	
Densidad	1015	
pH	7.5	
Leuco	500	
Examen microscópico		
Leucocitos	25 – 30	campo
Células epiteliales	+++	campo
Bacterias	+	
Levaduras	++	
AUTOINMUNES E INFECCIOSAS		
Treponema Pallidum anticuerpos IgG/IgM	Negativo	



Exámenes de laboratorio solicitado por emergencia Obstétrica en el Hospital II nivel para el ingreso a sala de parto

INFORME DE RESULTADOS		
HEMATOLOGIA		
Biometría	Resultados	Valor de referencia
Hemática		
Glóbulos Rojos	4.52	4 – 6
Hemoglobina	11.1	13 - 17
Hematocrito	34.4	40 – 40
Plaquetas	214	150 – 450
Glóbulos blancos	11.06	4 – 10
Linfocitos	1.79	1 – 4.4
Neutrófilos	8.64	1.6 – 7
Monocitos	0.48	0.3 - 1
Eosinófilos	0.13	0 – 0.5
Basófilos	0.02	0 – 0.2
Grupo sanguíneo	O	
Factor Rh	Positivo	
BIOQUIMICA SANGUINEA		
Glucosa:	98.67	70 – 110
Urea:	13.75	10 – 50
Creatinina	0.69	0.6 – 1.1
Ácido úrico	4.96	2.4 – 6
Bilirrubina total	0.65	0 – 1.2
Bilirrubina directa	0.21	0 – 0.3
Bilirrubina indirecta	0.44	0 – 0.95
TGO/AST	29.34	0 – 31

TGP/ALT	19.79	0 – 32
COAGULACIÓN		
Tiempo de protrombina TP	13	12 – 14
Tiempo parcial de tromboplastina (TTP)	35	20 – 40
AUTOINMUNES E INFECCIOSAS		
HIV 1 + 2 Cuarta Generación	No reactivo	
HIV 1 + 2 Tercera Generación	Negativo	
SARS – CoV-2 IgG/IgM Cualitativa		
SARS - CoV-2 IgG	Negativo	
SARS - CoV-2 IgM	Negativo	

CONDUCTA A SEGUIR

Se realiza la respectiva valoración Gineco-Obstétrica en sala de Emergencia, se decide el ingreso de la paciente y el pase a sala de partos para mantener en observación su hemodinamia, con las siguientes indicaciones:

- Control de signos vitales
- Consejería de signos de Alarma materno fetal
- Exámenes de laboratorio: Hemograma completo, tp, tpt, plaquetas, tgo, tgp.
- Balance hídrico
- Control de ROTS
- Monitoreo fetal cada 4 horas
- Dosis de Mantenimiento con Sulfato de Magnesio.



ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La Preeclampsia es un trastorno del embarazo asociado con la aparición de Hipertensión después de las 20 semanas, con o sin proteinuria y con o sin una variedad de síntomas como dolor en el cuadrante superior derecho, estómago, dolor de cabeza. Los trastornos hipertensivos del embarazo se asocian con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. (VALERIO, 2017)

También se debe agregar que el embarazo y las mujeres embarazadas son muy necesarios para los trabajadores de la salud obstetra y ginecológica.

El manejo adecuado de la hipertensión y las complicaciones puede optimizar los resultados, por ello se recomienda realizar una valoración de los factores de riesgo clínicos de preeclampsia desde el comienzo del embarazo, clasificar a la embarazada en alto o bajo riesgo de preeclampsia o hipertensión gestacional en el primer control prenatal. Una embarazada de alto riesgo para desarrollar preeclampsia o hipertensión gestacional es aquella que presenta uno o más factores de alto riesgo o dos o más factores de riesgo moderado. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016).

SEGUIMIENTO

Paciente ingresa a sala de partos 25/01/2021 a las 05:45

EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES
Nota de ingreso Recibo en sala de partos paciente de 17 años	- Control de signos vitales - Score mamá

<p>con embarazo de 38.2 SG por FUM con cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor en hipogastrio tipo cólico que se irradia a región lumbosacra de leve a moderada intensidad acompañado de pérdidas de tapón mucoso, niega otra sintomatología Glasgow 15/15, tranquila colaboradora .</p> <p>Normo cefálica, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares claros no soplos, abdomen globuloso acorde a la edad gestacional.</p> <p>Al examen gineco-obstétrico</p> <p>Dilatación 3cm</p> <p>Borramiento: 50 %</p> <p>Plano: I</p> <p>Membranas: integras</p> <p>Monitoreo fetal</p> <p>FCF: 140- 145- 150</p> <p>Movimientos fetales activos</p> <p>Actividad uterina: 2/10/30</p> <p>Extremidades sin edemas</p>	<ul style="list-style-type: none">- Monitoreo fetal cada 4 horas- Cuidados de enfermería- Balance hídrico <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none">- 50 ml de Sulfato de Magnesio al 20 % + 450 ml de solución salina, pasar a 17 gotas / minuto
---	---

Paciente ingresa a sala de parto litotómico el 25/01/2021 a las 10:25 am

NOTAS DE GUARDIA	PRESCRIPCIÓN MÉDICA
<p>Nota de parto</p> <p>FC: 90 ; Sistólica: 122 ;Diastólica: 79 ;FR:18 ; T:36.6 ; Saturación de oxígeno:96 ; Estado de conciencia: Alerta ;Proteinuria: (+)</p> <p>Paciente es pasada a sala de parto por presentar más dolor , es subida a camilla ginecológica litotómico con parámetros completos</p> <p>Dilatación: 10cm</p> <p>Borramiento: 100cm</p> <p>Plano: IV</p> <p>Membranas íntegras</p> <p>Actividad uterina 3/10</p> <p>Se realiza asepsia y antisepsia se coloca campos estériles, por parto eutócico simple, paciente obtiene producto único vivo de sexo femenino con Apgar 8/9, RN es recibido por pediatra de turno se realiza apego precoz y se clampea cordón umbilical al cese de latidos</p> <p>Se realiza manejo activo del tercer periodo de parto, oxitocina 10 UI IM, al momento de la salida de hombro anterior, tracción y contracción controlada y sostenida de cordón umbilical obteniendo placenta y membranas ovulares completas, masaje uterino se limpia cavidad vaginal y se realiza episiorrafia y suturación en</p>	<p>Medidas generales:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control de signos vitales- Cuidados de enfermería- Control de sangrado transvaginal masaje uterino cada 15 minutos por 2 horas- Apego precoz- Lactancia materna- Alojamiento conjunto- Asesoría de planificación familiar- Oxitocina 10 UI al minuto de la salida del hombro anterior- Comunicar novedades <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none">- Sulfato de magnesio 20% ampollas de 10gr diluido en 450ml de solución salina a 17 gotas por minuto IV.- Nifedipino 10mg VO cada 8 horas.- Ampicilina + Sulbactam 1.5 mg IV cada 6 horas- Paracetamol 1 gr IV cada 6 horas- Sulfato ferroso 100mg VO cada 12 horas

desgarro de 1er grado, perdida hemática 300ml, pase a sala ginecológica con útero contraído.	
---	--

Valoración por ginecología

Se realiza exámenes de laboratorio y reporta anemia moderada y leucocitosis.

NOTAS DE GUARDIA	PRESCRIPCIÓN MÉDICA
<p>Nota de Evolución</p> <p>25/01/2021 20:00</p> <p>FC: 87 ; Sistólica: 120 ; Diastólica:78</p> <p>FR: 21; Saturación de oxígeno: 98</p> <p>Estado de conciencia: Alerta</p> <p>Proteinuria: (+)</p> <p>Paciente que cursa con 10 horas de evolución por parto vaginal, al momento hemodinamicamente activa reactiva orientada en tiempo en espacio, colaboradora con el interrogatorio.</p> <p>Examen físico:</p> <p>Facies normales</p> <p>Mucosas hidratadas</p> <p>Campos pulmonares ventilados, no soplos</p> <p>Mamas flácidas con presencia de calostro</p> <p>Abdomen blando depresible no doloroso</p>	<p>Medidas generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de enfermería - Control de signos vitales - Control de sangrado transvaginal - Apego precoz - Alojamiento conjunto - Lactancia materna exclusiva - Biometría de control - Pase a sala ginecológica - Comunicar novedades <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cloruro de sodio 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto I.V. - Nifedipino 10mg V.O, cada 8 horas - Ampicilina + Sulbactan 1.5 mg IV cada 6 horas - Paracetamol 1gr I.V cada 6 horas - Hierro Sacarosa 300mg diluido en 300mg de solución salina pasar en 3 horas I.V



<p>a la palpación, útero contraído, loquios escasos extremidades inferiores sin edemas.</p> <p>Reporte de exámenes de laboratorio.</p> <p>Hemoglobina: 8.1</p> <p>Hematocrito: 25.4</p> <p>Plaquetas : 200</p> <p>Leucocitos: 21.19</p> <p>Neutrófilos: 18.25</p> <p>Se evidencia alteración de hemoglobina y glóbulos blancos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Retirar sonda
---	---

Valoración en sala ginecológica

NOTAS DE GUARDIA	PRESCRIPCIÓN MÉDICA
<p>Nota de Evolución</p> <p>26/01/2021 08:00</p> <p>FC: 99</p> <p>Sistólica: 110</p> <p>Diastólica: 70</p> <p>FR: 20</p> <p>T: 36.8</p> <p>Estado de conciencia: Alerta</p> <p>Proteinuria: (+)</p>	<p>Medidas Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de signos vitales - Cuidados de enfermería - Alojamiento conjunto - Asesoría de signos de alarma materno y bebé - Consejería en planificación familiar <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cloruro de sodio 0.9% 1000cc



<p>Paciente que cursa 24 horas de postparto al momento hemodinamicamente activa, reactiva orientada en tiempo y espacio al momento refiere no sentir ninguna sintomatología.</p> <p>Examen físico</p> <p>Facies normales</p> <p>Mucosas hidratadas</p> <p>Mamas simétricas</p> <p>Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, útero contraído, loquios escasos extremidades inferiores sin edemas</p> <p>Reporte de exámenes de laboratorio</p> <p>Hemoglobina: 9.6</p> <p>Hematocrito: 30.1</p> <p>Plaquetas: 206</p> <p>Leucocitos: 19.20</p> <p>Neutrófilos: 12.3</p> <p>Se evidencia que la hemoglobina y los leucocitos de encuentra ligeramente corregidos.</p>	<p>a 30 gotas por minuto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampicilina + Sulbactan 1.5mg IV cada 6 horas - Paracetamol 1g IV cada 8 horas - Nifedipino 10mg VO cada 8 horas - Sulfato ferroso 100mg VO cada 12 horas
--	--

Valoración por ginecología

NOTAS DE GUARDIA	PRESCRIPCIÓN MÉDICA
-------------------------	----------------------------

<p>Nota de Evolución</p> <p>27/01/2021 08:30</p> <p>FC: 90</p> <p>Sistólica: 120</p> <p>Diastólica: 80</p> <p>FR: 19</p> <p>T: 36.5</p> <p>Saturación de oxígeno: 97</p> <p>Estado de conciencia: alerta</p> <p>Proteinuria: (-)</p> <p>Paciente que cursa con 48 horas de evolución postparto, al momento hemodinamicamente activa, reactiva, orientada en tiempo y espacio.</p> <p>Examen físico</p> <p>Facies normales</p> <p>Mucosas hidratadas</p> <p>Mamas flácidas simétricas</p> <p>Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, útero contraído, loquios escasos, extremidades inferiores sin edemas.</p> <p>Reporte de exámenes de laboratorio</p> <p>Hemoglobina: 10.5</p>	<p>Medidas generales</p> <ul style="list-style-type: none">- Control de signos vitales- Cuidados de enfermería- Asesoría de signos de alarma- Consejería en planificación familiar <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none">- Amoxicilina 500mg VO cada 8 horas por 7 días- Paracetamol 500mg VO cada 8 horas por 5 días- Sulfato ferroso 100mg VO cada día por 30 días- Levonorgestrel 0.03 tableta blíster VO cada día por un mes
---	---



<p>Hematocrito: 32.0</p> <p>Plaquetas: 210</p> <p>Leucocitos: 14.2</p> <p>Se le considera el alta médica por presentar mejora en la paciente y se puede evidenciar mejores resultados de exámenes en laboratorio.</p>	
--	--

OBSERVACIONES

Se revisaron varias fuentes de información para enfatizar el diagnóstico correcto y el seguimiento adecuado.

En este caso, se debe indicar claramente la cooperación con los profesionales médicos para la evaluación completa y el seguimiento adecuado de la paciente con preeclampsia durante el embarazo.

Cabe señalar que se trata de una paciente que presenta esta patología muy tempranamente, por la falta de conocimiento de todos los riesgos que abarca un embarazo.

Por lo anterior se ha realizado consejería en anticoncepción, educación sexual, consejería en señales de alarma como medida preventiva.

CONCLUSIONES

La Preeclampsia en Obstetricia y Ginecología es una de las enfermedades con muchos riesgos, es una de las causas de mortalidad materna, es uno de los problemas obstétricos comunes.



Esta condición debe identificarse como una prioridad para reducir la mortalidad materna, fortaleciendo los sistemas de Salud Pública y mejorando el acceso de las madres a trabajadores de la salud capacitados.

Por lo tanto, se procedió a la atención de la paciente con preeclampsia donde médicos tratantes consideraron indicaciones y tratamiento de la guía práctica clínica, el cual la paciente termina su embarazo en parto eutócico simple, después del parto presentó alteraciones de hemoglobina y leucocitos donde se indica tratamiento para ello, evoluciona favorablemente en conjunto con su bebe y se decide el alta médica.

Un mejor acceso a la atención obstétrica adecuada, especialmente durante el embarazo y el parto, y una mejor detección y tratamiento de los casos identificados reduce la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal.

Bibliografía

(2000). *REVISTA CUBANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*.

Alamy Foto destock ikonacolor /. (2017). *la forma del cuerpo humano femenino*.

<https://www.alamy.es/foto-la-forma-del-cuerpo-humano-femenino-163863195.html>.

CORRALO. (2011). *REVISTA DE SALUD Y BIENESTAR*, 3(3).

DR. SACEDA, D. (2011). *REVISTA DE SALUD Y BIENESTAR*.

DRA HERRERA, K. (2018). *REVISTA MEDICA SINERGIA. REVISTA MEDICA SINERGIA*, 3(3).

Drs. Luis Tavera Orozco", M. N. (s.f.). *SHOCK SEPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO. UPCH*, 8.



GINECOLOGIA, R. C. (s.f.).

HOSPITAL DE HUAPILES. (2018). FISIOPATOLOGIA DE PREECLAMPSIA. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 3(3).

KIMBERLY, H. (2018). CAUSAS DE PREECLAMPSIA. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 3(3).

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2016). TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. *GUIA DE PRACTICA CLINICA*.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2016). TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA. *GUIA DE PRACTICA CLINICA*.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2017). *SCORE MAMÁ Y CLAVES OBSTETRICAS*.
<http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>.

MORALES, C. (2014). PRECLAMPSIA ATIPICA Y EXITO PERINATAL. *GINECOLOGIA OBSTETRICIA MEXICO*.

REVISTA CUBANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. (s.f.). Recuperado el 2022

SACEDA, D. (2011). *REVISTA DE SALUD Y BIENESTAR*.

SIBAI. (s.f.).

slideplayer. (s.f.). *epidemiologia de la mortalidad materna y perinatal*.
<https://slideplayer.es/slide/11793364/>.

VALERIO, L. V. (2017). ESTADOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 2(3).

ANEXOS



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 5 – SALUD
 Dirección Distrital de Salud 12003 Quevedo-Mocache / Hospital Sagrado Corazón de Jesús/ Unidad de Ecografía
 QUEVEDO, 06/ENERO /2021

Paciente: VERA GALARZA MAYRA KARINA
 Edad: 27 años

INFORME ECOGRÁFICO OBSTETRICO

Útero aumentado de tamaño ocupado por feto único al momento presentación cefálica, situación longitudinal, dorso fetal Posterior

Según el BDP:	82mm = 33.2SG
Según la HC:	314mm =35.1SG
Según la FL:	67mm = 34.2SG
Según la AC:	295mm = 33.3SG
Peso:	2286gramos

Placenta localizada en la pared Posterior
 Inserción normal
 Madurez grado I.

Líquido amniótico en volumen adecuado. ILA 12ml
 Latido cardiaco presente FCF: 125 lat./Minuto.
 Movimientos fetales activos.
 Partes fetales observadas. Normales

CONCLUSIÓN ECOGRÁFICA: EMBARAZO APROXIMADO +/- 33.4 SEMANAS POR ULTRASONIDO + FETO VIVO.

DRA. NELLY ACOSTA C.
 SERVICIO DE ECOGRAFIA

Av. Guayacanes # 400 Parroq. 7 de Octubre. Quevedo
 Teléfonos: 593 (52) 760 373
 Hospitaldequevedo@hotmail.com
 www.msp.gob.ec

ANEXO 1. Ecografía de referencia y reporte

QUEVEDO - MOGACHE
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
 Av. Walter Andrade y Guayacanes 8400
 Telfs.: 052750373
 laboratorio.hsc.cns@gmail.com

ORDEN NO. 21010832
VERA GALARZA MAYRA KARINA
 Identificación: 0952145753
 Edad: 17 años 7 meses Sexo: Femenino
 Servicio: Consulta Externa
 Categoría: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN

Fecha de la orden: 2021-01-06 7:58AM
 Fecha de impresión: 2021-01-07 12:18PM

Informe de Resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	4.53	10 ⁶ /µL	4 - 6
Hemoglobina	↓ 11.3	g/dL	13 - 17
Hematocrito	↓ 35.5	%	40 - 50
Volúmen Corpuscular Medio (VCM)	↓ 78.4	µm ³	80 - 100*
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↓ 24.9	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	31.8	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	↑ 16.8	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	48.1	µm ³	
Plaquetas	182	10 ³ /µL	150 - 450
Plaquetocrito	0.22	%	0.1 - 0.5
Volúmen Plaquetario Medio (MPV)	↑ 12.3	µm ³	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c	16.1	%	10 - 18
Glóbulos Blancos	8.05	10 ³ /µL	4 - 10
Linfocitos (%)	27.1	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	62.9	%	55 - 65
Monocitos (%)	6.1	%	2 - 10
Eosinófilos (%)	3.8	%	0.5 - 5
Basófilos (%)	0.1	%	0 - 2
Células Granulares Inmaduras (%)	0.9	%	
Linfocitos (#)	2.19	10 ³ /µL	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	5.05	10 ³ /µL	1.6 - 7
Monocitos (#)	0.49	10 ³ /µL	0.3 - 1
Eosinófilos (#)	0.31	10 ³ /µL	0 - 0.5
Basófilos (#)	0.01	10 ³ /µL	0 - 0.2
Células Granulares Inmaduras (#)	0.07	10 ³ /µL	

BIOQUÍMICA

Glucosa	72.96	mg/dL	70 - 110
Úrea	14.77	mg/dL	10 - 30
Creatinina	0.73	mg/dL	0.6 - 1.1
Ácido Úrico	5.47	mg/dL	2.4 - 6
TGO/AST	28.48	U/L	0 - 31
TGP/ALT	17.11	U/L	0 - 32

Muestra adecuada - Método: Fotometría Automatizada
 Validado por: Dr. Boris Zambrano

UROANÁLISIS

ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA
EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO

Color	Amarillo	
Aspecto	Turbo	
Densidad	1015	
pH	7.5	
Leuco	500	Leucocit.

EXAMEN MICROSCÓPICO

Leucocitos	25-30	/Campo
Células Epiteliales	+++	/Campo
Bacterias	+	
Levaduras	++	

Muestra adecuada - Método: Microscopía
 Validado por: Ilda Lorena Zuñiga

AUTOINMUNES E INFECCIOSAS

TREPOHEMA PALLIDUM ANTICUERPOS
 IgG/IgM Negativo
 Validado por: Ilda Lorena Zuñiga

Dr. Boris Zambrano
 Coordinador del Departamento Laboratorio Clínico

Eduardo A. Acosta Mera
 LICENCIADO LABORATORIO CLÍNICO
 C.F.P. 3316965
 R.S. 10.10.2019-2131201

WBC DIFF

RBC

PLT

WNB

Muestra adecuada - Método: CBC-IMI Automatizado
 Validado por: Ilda Lorena Zuñiga

ANEXO 4. Examen de laboratorio de referencia

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

UNIDAD OPERATIVA: MSP LOCALIZACIÓN: HSCJ NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 323 02 09 12 047

APellidos y Nombres: Vera, Calarza, Hayra, Karina NÚMERO DE CÉDULA: 0958495783

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle Y. MANAYAN Y CALA. Barrio: PUECO LOCALIDAD: Babahoyo PROVINCIA: Los Ríos TELEFONO: 0916142091

FECHA NACIMIENTO: 02/02/2004 LUGAR DE NACIMIENTO: Babahoyo NACIONALIDAD (PAIS): Ecuador SEXO: F EDAD: 24 AÑOS

FECHA DE EMISIÓN: 02/02/2024 COLECCIÓN: 02/02/2024

ENCARGADO DEL CASO: Hayra, Karina NÚMERO DE TRABAJO: 02/02/2024

FECHA DE LLEGADA: 02/02/2024 FUENTE DE INFORMACIÓN: Directa INSTITUCIÓN O PERSONA QUE DERIVÓ AL PACIENTE: ECU 911 ALTA 19

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HEORA: 05:00 TRAMA: 6-0 X CATEGORÍA: 024

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. No bebe 2. No bebe 3. G.I.P.O.P.O 4. No bebe 5. No bebe 6. No bebe

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

EMERGENCIA (1)

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

13 PLAN DE TRATAMIENTO

14 ALTA

EMERGENCIA (2)

ANEXO 5. Ficha de ingreso

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
QUEVEDO - MOCACHE
Av. Walter Andrade y Guayasanes #400
Telf.: 05275073
laboratorio.hecj.cn5@gmail.com

ORDEN NO. 2101262
VERA GALARZA MAYRA KARINA
Identificación: 0962145753
Edad: 17 años 7 meses Sexo: Femenino
Servicio: Parto
Categoría: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN

Fecha de la orden: 2021-01-25 9:35AM
Fecha de impresión: 2021-01-25 9:25AM

Informe de Resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	4.52	10 ⁶ /µL	4 - 6
Hemoglobina	↓ 11.1	g/dL	13 - 17
Hematocrito	↓ 34.4	%	40 - 50
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	↓ 76.1	µm ³	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↓ 24.6	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	32.4	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWc)	↑ 17.2	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	47.6	µm ²	
Plaquetas	214	10 ³ /µL	150 - 450
Plaquetocrito	0.26	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	↑ 12.3	µm ³	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	16.0	%	10 - 18
Glóbulos Blancos	↑ 11.06	10 ³ /µL	4 - 10
Linfocitos (%)	↓ 16.2	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	↑ 78.0	%	55 - 65
Monocitos (%)	4.4	%	2 - 10
Eosinófilos (%)	1.2	%	0.5 - 6
Basófilos (%)	0.2	%	0 - 2
Células Granulares Inmaduras (%)	1.6	%	
Linfocitos (#)	1.79	10 ³ /µL	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	↑ 8.64	10 ³ /µL	1.6 - 7
Monocitos (#)	0.48	10 ³ /µL	0.3 - 1
Eosinófilos (#)	0.13	10 ³ /µL	0 - 0.5
Basófilos (#)	0.02	10 ³ /µL	0 - 0.2
Células Granulares Inmaduras (#)	0.18	10 ³ /µL	

Muestra adecuada - Método: CBC-IM Automatizado

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
QUEVEDO - MOCACHE
Av. Walter Andrade y Guayasanes #400
Telf.: 05275073
laboratorio.hecj.cn5@gmail.com

Grupo Sanguíneo: O
Factor Rh: Positivo

Muestra adecuada - Método: Aglutinación
Validado por: Lcdo. Galo Constantine

BIOQUÍMICA			
Glucosa	98.67	mg/dL	70 - 110
Urea	13.71	mg/dL	10 - 50
Creatinina	0.69	mg/dL	0.5 - 1.1
Ácido Úrico	4.96	mg/dL	2.4 - 8
Bilirrubina Total	0.65	mg/dL	0 - 1.2
Bilirrubina Directa	0.21	mg/dL	0 - 0.3
Bilirrubina Indirecta	0.44	mg/dL	0 - 0.95
TGO/AST	29.34	U/L	0 - 31
TGP/ALT	19.79	U/L	0 - 32

Muestra adecuada - Método: Fotometría Automatizada
Validado por: Lcdo. Galo Constantine

COAGULACIÓN			
Tiempo de Protrombina TP	13	seg.	12 - 14
Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP)	35	seg.	20 - 40

Muestra adecuada - Método: Coagulometría Automática
Validado por: Lcdo. Galo Constantine

AUTOINMUNES E INFECCIOSAS	
HIV 1 + 2 Cuarta Generación	No reactivo
HIV 1 + 2 Tercera Generación	Negativo
SARS-CoV-2 IgG / IgM Cualitativa	Negativo
SARS-CoV-2 IgG	Negativo
SARS-CoV-2 IgM	Negativo

RESULTADO	SIGNIFICANCIA CLÍNICA
+	Probablemente en "período de ventana" de infección.
+	Probablemente en etapa temprana de infección.
+	Fase activa de infección, el cuerpo ha desarrollado inmunidad.
+	Probablemente en etapa avanzada o recurrente de la infección.
+	Probablemente en etapa grave de infección. El resultado de IgG puede ser un falso negativo si el paciente presenta altas interferencias. Se ha encontrado que el factor fluorescente de estos puntos a veces persiste en IgG.
+	Probablemente infección previa y se ha recuperado o el virus ha sido eliminado. IgG persistente en la sangre a través de la recuperación por un largo período de tiempo y es difícil de detectar en sangre.
+	El paciente ha sido recientemente infectado y se encuentra en fase de recuperación. El virus en el suero ha sido eliminado y se ha reducido el nivel de IgG al punto más bajo de detección, el resultado de IgG es falso negativo y el paciente está en fase activa.

ANEXO 6. Examen de laboratorio de ingreso

The image shows a complex medical form titled 'Formulario 0051 de hospitalización de la paciente'. It is divided into several main sections:

- ANTECEDENTES:** Includes 'PREVIA', 'ENFERMEDADES PRESENTES', 'ENFERMEDADES PASADAS', and 'ENFERMEDADES ACTUALES'.
- EXAMEN FÍSICO:** Contains 'VITAL', 'GENERAL', 'CARDIORESPIRATORIO', 'ABDOMENAL', 'GENITALES', 'NEUROLOGÍA', 'OROFARINGEAL', 'ODONTOLÓGICO', 'OTOLÍNGICOLÓGICO', 'OCULAR', 'AUDITIVO', 'LABORATORIO', and 'IMAGENES'.
- PARO Y ABORTO:** Details the date of birth, gestational week, and delivery method.
- PLACENTA Y CORDÓN:** Records placental and umbilical cord characteristics.
- RECÉN NACIDO:** Documents the newborn's weight, length, head circumference, and Apgar scores.
- ENFERMEDADES:** Lists current and past medical conditions.
- EGRESO:** Records the patient's discharge status and date.

The form is filled with handwritten data, including dates like '25.01.20', '12.12', and '19.12', and various numerical values. There are also several tables and charts, such as a 'DILATACIÓN' graph at the top right and a 'HISTORIA DE EMBAZOS' table at the bottom right.

ANEXO 7. Formulario 0051 de hospitalización de la paciente.

Proclausura de la placenta no se evidencia signos de alarma

Pruebas de laboratorio realizadas 2 semanas después de parto

Dr. Heredia Díaz Luis R.
 ESP GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 REG-MSP: 1497735

Nota de Parto

PARAMETRO	VALOR	UNIDAD	COMENTARIOS
ESTADIO DE QUIRURGÍA	Abt		Parto a término, simple, obteniendo un bebé nacido sin succionar, sexo femenino, APGAR 1: 8.9, líquido amniótico claro, se realiza asepsia previa con clorhexidina al cesáreo del cordón umbilical.
ESTADIO DE QUIRURGÍA	Abt		Se realiza manejo activo del tercer periodo de parto. Oxitocina 10 UI T.M al momento de la salida del hombro anterior, flexión y control de la salida de la cabeza, y salida de la placenta y membranas. Placenta y membranas completas, sin sangrado uterino, se realiza curación vaginal y se realiza aspiración y sutura de la episiotomía. Parto hemodinámico normal, se realiza curación de la placenta y membranas con utero controlado, no se detecta flujo placentario.
ESTADIO DE QUIRURGÍA	Abt		TD Parto Externo Simple + Riprapa Placentaria inmediata + Proclausura sin signos de alarma (CEIP) (0.8/0)

Mecanismos fisiológicos: Control de Sangre uterina, Control de coagulación, Control de temperatura, Control de pH sanguíneo, Control de electrolitos, Control de líquidos, Control de gases, Control de enzimas, Control de hormonas, Control de vitaminas, Control de minerales, Control de proteínas, Control de lípidos, Control de carbohidratos, Control de ácidos nucleicos, Control de agua, Control de electrolitos, Control de gases, Control de enzimas, Control de hormonas, Control de vitaminas, Control de minerales, Control de proteínas, Control de lípidos, Control de carbohidratos, Control de ácidos nucleicos, Control de agua.

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES

ANEXO 8. Evolución donde se evidencia el parto vaginal de la paciente.

QUEVEDO - MOCACHE
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
 Av. Walter Andrade y Guayasán #400
 Tel: 052750373
 laborator@hscj.ces5@gmail.com

ORDEN NO. 210125109

VERA GALARZA MAYRA KARINA
 Identificación: 0952145753
 Edad: 17 años 7 meses Sexo: Femenino
 Servicio: Parto
 Categoría: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN

Fecha de la orden: 2021-01-25 6:54PM
 Fecha de impresión: 2021-01-25 7:01PM

Informe de Resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	L	3.33	10 ⁶ /µL
Hemoglobina	L	8.1	g/dL
Hematocrito	L	25.4	%
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	L	76.1	µm ³
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	L	24.2	pg
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	L	31.8	g/dL
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	T	17.2	%
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s		47.8	µm ³
Plaquetas		200	10 ³ /µL
Plaquetocrito		0.25	%
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	T	12.4	µm ³
Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c		16.1	%
Glóbulos Blancos	T	21.18	10 ³ /µL
Linfocitos (%)	L	10.0	%
Neutrófilos (%)	T	86.0	%
Monocitos (%)		3.9	%
Eosinófilos (%)	L	0.0	%
Basófilos (%)		0.1	%
Células Granulares Inmaduras (%)		2.5	%
Linfocitos (#)		2.11	10 ³ /µL
Neutrófilos (#)	T	18.25	10 ³ /µL
Monocitos (#)		0.82	10 ³ /µL
Eosinófilos (#)		0.00	10 ³ /µL
Basófilos (#)		0.01	10 ³ /µL
Células Granulares Inmaduras (#)		0.53	10 ³ /µL

WBC DIFF

RBC

PLT

WNB

Validado por: Lidia Heredia Parra

ANEXO 9. Control de biometría postparto donde se evidencia mencionadas alteraciones