



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 35 AÑOS  
CON 37 SEMANAS MAS TRASTORNO HIPERTENSIVO DE PREECLAMPSIA  
EN EL ÁREA GINECOLOGÍA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL  
GENERAL IESS DE BABAHOYO**

**AUTORA**

**MAYRA SUSANA SANDOYA MARISCAL**

**TUTOR**

**LCDA MARILU HINOJOSA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2020**

# INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	II
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>TITULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	vii
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	8
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	9
<b>1.2.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	9
<b>1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	9
<b>1.3 DATOS GENERALES</b> .....	10
<b>2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE.</b> .....	11
<b>HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.</b> .....	11
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)</b> .....	11
<b>2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)</b> .....	12
<b>2.3.1 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)</b> .....	13
<b>2.3.2 Patrones Funcionales Alterados.</b> .....	15
<b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS DE LA PACIENTE.</b> .....	15
<b>2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO</b> .....	16
<b>2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR</b> .....	17
<b>2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES</b> .....	21
<b>2.8 SEGUIMIENTO</b> .....	21
<b>2.9 OBSERVACIONES</b> .....	22
<b>CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	24
<b>ANEXOS</b> .....	26

## DEDICATORIA

Es de grato honor dedicar mi estudio de caso clínico a Dios a las personas más importantes de mi vida por darme las fuerzas y el valor necesario para continuar con mis estudios, por las bendiciones que cada día me brinda.

A mis padres por la confianza en todo momento que me brindan desde que inicie mis estudios en la escuela, colegio, universidad y en todo momento siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo gracias por su infinita paciencia y amor.

A mi esposo que ha estado en las buenas y en las malas así mismo por su ayuda incondicional siendo un pilar fundamental para continuar con mi carrera profesional motivándome día a día para de este modo concluir con mi carrera profesional.

A mi querido hijo quien me motiva a continuar y seguir preparándome, pensando siempre en brindarle un mejor bienestar ya que tiene una larga vida aun por recorrer, pensando siempre en darle una mejor calidad de vida.

A mis docentes por las enseñanzas y la formación compartida con sus alumnos fomentando siempre la responsabilidad, la ética y la moral sobre todo a ser humanistas.

Mayra Susana Sandoya Mariscal

## AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por bendecirme y escuchar siempre mis peticiones dándome las fuerzas, la sabiduría para comprender y continuar en las situaciones difíciles.

a mis padres que no hay forma de agradecerle toda una vida de luchas esfuerzos por darme la vida y ayudarme a cumplir con uno de mis sueños, aunque el camino no es fácil pero vale la pena el sacrificio que al final te llena de satisfacción poder lograr un sueño en tu vida.

A mi esposo por su comprensión, paciencia y amor que fue mi motivación mi inspiración me da las fuerza para luchar por su apoyo incondicional para dar lo mejor esforzándome cada día para poder lograr cumplir la meta propuesta.

Agradezco a la universidad técnica de Babahoyo a los docentes y tutores que participaron en la formación profesional compartiendo sus enseñanzas y conocimientos que estuvieron siempre dispuestos a guiarnos en nuestra formación profesional.

Mayra Susana Sandoya Mariscal

## TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 35 AÑOS CON 37 SEMANAS MAS TRANSTORNO HIPERTENSIVO DE PREECLAMPSIA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS DE BABAHOYO.”**

## RESUMEN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se manifiesta a través del aumento de presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmhg o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmhg, con o sin presencia de proteinuria comenzando a partir de la semana 20 de gestación, siendo esta una de las causas más comunes si no son tratadas a tiempo ocasionando morbilidad Y mortalidad materna y perinatal.

El presente caso clínico está basado en una paciente con preeclampsia primigesta con antecedentes de infertilidad con un embarazo gemelar con fetos de sexos masculinos, que presenta un aumento de la presión arterial a partir de las 22 semanas empezó con el aumento de presión arterial y ciertos signos y síntomas propias del trastorno hipertensivo.

Al desarrollar el proceso de atención de enfermería en la paciente con preeclampsia se realizó una recolección de datos que permiten priorizar los cuidados de enfermería específicos contribuyendo así a mejorar la atención, la salud y el bienestar de la paciente a través de la aplicación de los diferentes cuidados de enfermería.

### **Palabras claves:**

Preeclampsia

Proteinuria

Hipertensión

Edemas

## ABSTRACT

Preeclampsia is a hypertensive disorder that manifests itself through an increase in blood pressure greater than or equal to 140 mmhg or diastolic blood pressure greater than or equal to 90 mmhg, with or without proteinuria beginning from the 20th week of gestation, being one of the most common causes if they are not treated in time causing maternal and perinatal morbidity.

The present clinical case is based on a patient with moderate preeclampsia primigesta with a history of infertility with a twin pregnancy with male fetuses, who presents an increase in blood pressure from 25 weeks began with the elevation of blood pressure and certain signs and symptoms of hypertensive disorder.

When developing the nursing care process in the patient with preeclampsia, a data collection was carried out that allows specific nursing care to be prioritized, thus contributing to improving the patient's health and well-being care through the application of the different care of nursing.

Keywords:

Preeclampsia

Proteinuria

Hypertension

Edemas

## INTRODUCCIÓN

En el presente caso clínico se hablara de una gestante de 35 años con preeclampsia con un embarazo gemelar, con antecedentes de infertilidad siendo primigesta, que ha manifestado diferentes signos y síntomas propios de preeclampsia aumentando la presión arterial, presentando edemas en los miembros inferiores.

La preeclampsia es el aumento de la presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmhg o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90mmhg que se presenta a partir de las 20 semanas de gestación que suele estar acompañada de edemas ya sea en los miembros superiores e inferiores, con presencia o no de proteinuria presentando cefaleas, tinitus, visión borrosa .

Siendo los signos propios de la enfermedad que solamente se cura o culmina con la finalización del embarazo, al no ser tratadas y detectadas a tiempo puede ocurrir graves complicaciones como puede ser una eclampsia o un síndrome de Hellp o morbilidad materna y perinatal.

La preeclampsia representa de un 40 a 80% de las muertes maternas por eso es fundamental ser detectadas y tratadas a tiempo, la finalidad del estudio del caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería buscando las intervenciones adecuadas y oportunas que permitan mejorar la salud y el bienestar de la paciente trabajando siempre con el equipo multidisciplinario para lograr reducir el índice de las muertes maternas.

## I. MARCO TEORICO

### **Definición que es el embarazo**

El embarazo inicia desde el momento en que se implanta el cigoto en el útero hasta el momento del parto que dura 40 semanas de gestación o 38 a partir de la fecundación en el cual la mujer nutre protege y en ella se desarrolla el feto.

### **Cambios Fisiológicos en el embarazo**

La mantención del feto en el útero, proporcionándole un medio ambiente favorable, y el apropiado aporte de nutrientes y oxígeno para su desarrollo, requiere una serie de cambios adaptativos maternos. Estos cambios fisiológicos adaptativos son secundarios a eventos mecánicos y eventos hormonales (altos niveles de estrógenos y progesterona de origen placentario). Los cambios fisiológicos adaptativos crean el medio favorable para el feto, pero a su vez, son responsables de síntomas frecuentes y propios del embarazo. En este capítulo comentan los principales cambios adaptativos (ordenados por sistemas) y los síntomas que ellos ocasionan. (pralph, 2018)

### **Cambios fisiológicos en el embarazo**

El útero sufre una serie de cambios su función es albergar al feto, la placenta y el líquido amniótico y la fuerza que tiene para contraerse en el momento del parto

**Cambios locales** en el útero, vagina, pared abdominal.

**Cambios por sistemas:** sistema respiratorio, cardiovascular, sistema digestivo, sistema endocrino.

**Cambios psicológicos:** En el embarazo existen cambios en las emociones y sentimiento se vuelve vulnerable, desconfianza, inseguridad, soledad, cansancio impaciencia, sensibilidad.

### **Definición**

La preeclampsia es uno de los trastornos hipertensivo que consiste en el aumento de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmhg y presión arterial diastólica mayor o igual a 90mmhg que aparece a partir de las 20 semanas de gestación, con presencia o no de proteinuria.

La Preeclampsia es una enfermedad multisistémica de causa desconocida que afecta únicamente en el embarazo humano. (J.VALENCIA, 2017)

## **CLASIFICACION DE PREECLAMPSIA**

### **Preeclampsia**

Consiste en el aumento de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mmhg y tensión arterial diastólica 90mmhg se presenta a partir de las 20 semanas de gestación con presencia o no de proteinuria.

### **Preeclampsia leve**

se presenta a partir de las 20 semanas de gestación con presencia de presión arterial mayor o igual a 140/90mmhg en dos ocasiones separadas por al menos 4 horas con presencia no de proteinuria siendo esta menor o igual a 300 mg/dl.

### **Preeclampsia grave**

Tensión arterial  $\geq$  160/110 mm Hg, con proteinuria positiva y asociados a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco):

- Proteinuria >5g/24 h.
- Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/vómitos.
- Alteraciones hematológicas (Trombocitopenia, Oliguria de menor 150ml/hora.
- Alteraciones neurológicas (hiperreflexia, Cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).
- Alteraciones visuales (Visión borrosa, Restricción del crecimiento intrauterino.
- Desprendimiento de placenta. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2012)

Recomendaciones para la determinación cualitativa y cuantitativa de proteinuria.

<b>RESULTADO DE TIRILLA REACTIVA</b>	<b>EQUIVALENTE</b>
--------------------------------------	--------------------

NEGATIVO	Menor a 30mg/dl
1+	30 a 100mg/dl
2+	100 a 300mg/dl
3+	300 a 1000mg/dl
4+	Mayor a 1000mg/dl

(MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2012)

Para la determinación cualitativa de proteinuria en tirilla se introduce el extremo de la tirilla 30 segundos en la orina, recolectada del chorro medio, Se sacude suavemente golpeándola al costado del contenedor y el resultado se lee por comparación del color que adquiere la superficie de la tirilla en contacto con la orina con la tabla de colores sobre la etiqueta del envase. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2012)

### **Etiología**

Mencionan que la preeclampsia se desconoce, no obstante la invasión incompleta del trofoblasto se ha constituido en un punto de confluencia entre las diversas teorías que pretenden explicar su etiopatogenia que las alteraciones inmunológicas participan en la formación de un síndrome inflamatorio y metabólico caracterizado por lesión del endotelial que se evidencia en forma de hipertensión, proteinuria, alteraciones de la coagulación e hipoperfusión tisular generalizada. Que puede conducir a la disfunción multiorgánica y a la muerte materna y perinatal. (COLLADO, 2017)

### **DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA**

La preeclampsia se manifiesta de forma leve y severa sin embargo la enfermedad puede progresar rápidamente siendo de leve a grave en cuestión de horas a días y si no es tratada a tiempo una vez severa puede ser fulminante con evolución a preeclampsia severa a una eclampsia.

El embarazo es una de las etapas de la mujer en la que presenta un sin número de cambios tanto físicos como psicológicos, durante la gestación se pueden presentar complicaciones que pueden afectar la salud materna-fetal, según la

Organización mundial de la salud nos indica que se producen 830 muertes maternas diarias a nivel mundial por complicaciones prevenibles.

Durante el embarazo o el parto, la preeclampsia es una de las complicaciones más comunes en la gestación y forma parte del 75% de las causas de muerte materna, se presenta en el segundo trimestre del embarazo y se caracteriza por aumento de la presión arterial, con presencia o no de proteinuria y edema, la causa no se conoce con exactitud pero existen factores de riesgo predisponentes como los antecedentes de preeclampsia previa, familiares, el nivel socioeconómico, edad y la paridad.

(ANDRES, 2017)

### **CRITERIOS DIAGNOSTICOS**

- presentar presión arterial mayor o igual a 140/80 mmhg siendo tomadas en 4 ocasiones con intervalo de 4 horas.
- Inicia a partir de las 20 semanas de gestación se debe tener en cuenta que las pacientes menores de 18 años tienen cifras menores que en una paciente adulta.
- Presencia de proteínas positiva o negativa en orina de 30mg/dl o reactividad de +1.
- Edemas en miembros inferiores o superiores.

### **MANEJO DE LA PREECLAMPSIA**

- Evaluar el estado de la gestante y del feto.
- Evaluar estado neurológico, respiratorio y cardiovascular.
- Realizar exámenes complementarios de hematología, bioquímicos, de la función renal urea, creatinina, ácido úrico, pruebas de las transaminasas.
- Estudio doppler arterias umbilical y uterina.

### **Claves obstétricas.**

Las claves obstétricas son un sistema de “roles y funciones” que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El sistema de respuesta rápida o claves obstétricas, están conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna. (MSP, 2017)

## **CLAVE AZUL**

Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterio de severidad, en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención. (MSP, 2017)

## **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PARA DETECTAR PREECLAMPSIA**

- Si tiene disponibilidad: proteinuria en tirilla.
- Biometría hemática completa.
- Biometría hemática con recuento de plaquetas.
- Creatinina, úrea, ácido úrico, bilirrubinas, transaminasas (TGO, TGP).
- Proteinuria en tirilla, relación proteinuria/creatinuria en orina al azar.
- Registro cardiológico.
- Ecografía obstétrica y Doppler fetal, de acuerdo al caso. (MSP, 2017)

## **FACTORES DE RIESGO**

- Ser primigesta.
- Mayor de 35 años.
- Gestación multifetal.
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Antecedentes de preeclampsia.
- Hipertensión crónica.
- Enfermedad renal.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad.
- Síndrome de ovarios poliquísticos.
- Antecedentes de restricción en el crecimiento intrauterino.

## EDAD MATERNA Y PREECLAMPSIA

La edad materna avanzada tomada como tal, cuando la gestante supera los 35 años o supera los 40 años es un factor de riesgo cuya asociación representa un riesgo incrementado (hasta dos veces más riesgo cuando la gestante supera los 40 años) para preeclampsia. Pudiendo influenciar de igual forma en primíparas y multíparas. Además de contribuir a la aparición de otras complicaciones materno – fetales. (J.VALENCIA, 2017)

### Manifestaciones clínicas

- Hipertensión arterial 140/80mmhg.
- Proteinuria menor o mayor de 300mg/24 horas.
- Edemas.
- Hiperreflexia.
- Cefaleas.
- Alteraciones visuales.
- Dolor epigástrico
- Tinnitus.
- Acufenos.

## TRATAMIENTO ANTIPERTENSIVOS

Son medicamentos indicados para el tratamiento de la hipertensión que se clasifican según los valores de presión arterial. (PEREZ, 2012)

Droga	Dosis y vía de administración	Comentarios
<b>Nifedipina sólido oral de 10 mg</b>	10 mg vía oral cada 20 o 30 minutos según respuesta.	Administrar a pacientes conscientes. Efectos adversos maternos: cefalea, sofocos. Efectos adversos fetales: taquicardia.
<b>Hidralazina líquida parenteral. de 20 mg/ml</b>	5 mg intravenoso. Si la TA diastólica no disminuye se continúa dosis de 5 a 10 mg cada 20 a 30 minutos en bolos.	Taquicardia materno-fetal importante. Riesgo de hipotensión materna.
<b>Labetalol líquido* parenteral. De 5 mg/ml</b>	Comience con 20 mg por vía intravenosa	Somnolencia, fatiga, debilidad, insomnio.

(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016)

## **TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO EN PREECLAMPSIA (PARA PREVENCIÓN DE ECLAMPSIA)**

Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia

Impregnación: 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónica, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos). Mantenimiento: 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2016)

### **PREVENCIÓN**

1. Reposo.
2. Dieta baja en sal.
3. Suplementos de calcio, la ingesta de calcio entre 1.5 a 2.0 g por día disminuye a la mitad la posibilidad de desarrollar preeclampsia.
4. Vitaminas C, D, E, aunque no se han documentado sus beneficios en la reducción de la incidencia de preeclampsia.
5. Aspirina, una revisión en Cochrane reveló que dosis de 75 mg/día iniciada antes de las 20 semanas tiene mejor efecto protector de muertes fetales, neonatales o de infantes. (Y, 2015)

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso trata sobre una gestante de 35 años con embarazo gemelar siendo primigesta con antecedentes de infertilidad con complicaciones de preeclampsia que es un tema de suma importancia de interés médico siendo esta una de las principales causas de muerte materno fetal, teniendo una alta prevalencia de morbilidad y mortalidad.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que comienza en la semana 20 de gestación siendo importante conocer las diferentes manifestaciones clínicas, las causas, factores de riesgo, etiología, tratamiento, porque se trabaja con el equipo multidisciplinario.

Como personal de enfermería es fundamental tener conocimientos científicos de la enfermedad aplicando así intervenciones correctas con el objetivo de mejorar la salud brindando una atención de calidad y calidez para el bienestar del paciente para su pronta recuperación.

Este estudio de caso tiene como finalidad recolectar información necesaria verificando signos y síntomas y los patrones alterados con el objetivo de aplicar un proceso de atención de enfermería con las intervenciones adecuadas. Además aplicando los conocimientos teóricos prácticos, aplicando el proceso de atención de enfermería correctamente haciendo una buena valoración diagnóstica, planificación, evaluación.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Brindar un plan de cuidados de enfermería de manera integral con atención de calidad siendo eficientes y eficaces a través de la aplicación del PAE a través del manejo de las taxonomías NANDA NIC NOC en gestante de 35 años que presenta trastorno hipertensivo de preeclampsia.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el cuadro clínico en la paciente para un diagnóstico oportuno.
- Identificar las diferentes complicaciones que presenta la paciente si no es atendida oportunamente.
- Proporcionar medidas de prevención farmacológica y no farmacológica en la paciente para una pronta recuperación.

### 1.3 DATOS GENERALES

**Nombre:** NN

**Edad:** 35 años

**Género:** Femenino

**Grupo sanguíneo:** RH O positivo

**Etnia:** Mestizo

**Cama:** 216

**Instrucción:** Tercer Nivel

**Ocupación:** Docente

**Religión:** Católico

**Número de hijos:** 0

**Residencia:** Babahoyo

**Nacionalidad:** Ecuatoriana

## I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE.

#### HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Paciente primigesta de 35 años con embarazo gemelar de 37 semanas que acude al área de emergencia por presentar cefalea, disnea sin presencia de vómitos, edemas en los miembros inferiores, al momento no refiere haber sufrido caídas ni golpes en dicha área, no presenta sangrado transvaginal refiere que está manejando presiones arterial altas y que está tomando nifedipino 10mg, se está atendiendo con un médico particular al momento se le terminaron las nifedipino. Al momento de su llegada presenta presión arterial de 150/98 mmhg (miligramos de mercurio) frecuencia cardiaca de 109 latidos por minuto, de saturación de oxígeno 98% al ambiente sin soporte de oxígeno.

Historia clínica del paciente

**Antecedentes Familiares:** Madre hipertensa.

**Antecedentes personales:** infertilidad, sobrepeso.

**Antecedentes gineco obstétricos:** menarquia a los 13 años, inicio de vida sexual activa a los 18 años, con antecedentes de infertilidad, fecha ultima de menstruación 18/06/2018 parejas sexuales 2, gestas 0, partos 0, abortos 0 se ha realizado Papanicolaou y exámenes complementarios.

**ALERGIAS:** No presenta

#### **ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:**

- **GESTAS:** 1
- **PARTOS:** 0
- **ABORTOS:** 0
- **CESAREA:** 0
- **HIJOS VIVOS:** 0

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

Paciente de sexo femenino de 35 años con 37 semanas de gestación con fecha ultima de menstruación 18/06/2018 es ingresa al área de hospitalización de ginecología, momento se encuentra tranquila orientada en tiempo y espacio

manifiesta haber presentado hipertensión, cefalea, se siente con disnea, edema en miembros inferiores, mientras se encontraba en su casa realizando limpieza de su hogar, motivo por el cual deciden ingreso hospitalario en el Hospital General IESS de Babahoyo.

## **EXAMEN SOMATICO GENERAL. (EXAMEN FISICO)**

### **SIGNOS VITALES**

- **(TA) Presión arterial:** 150/98 MMHG.
- **(FR) Frecuencia respiratoria:** 20 por minuto.
- **(T°) Temperatura:** 37,4°C.
- **(FC) Frecuencia cardiaca:** 109 latidos por minuto.
- **(SatO2) saturación de oxígeno :** 98%
- **(IMC ) Índice de masa corporal:**33.9 obesidad grado I.

### **EXAMEN SOMATICO GENERAL**

**ESTADO DE CONCIENCIA:** alerta

**PESO:** 98 kg

**ESTATURA:** 1,70cm

**IMC:** 33.9 Obesidad grado I

**MARCHA:** Reposo absoluto

### **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)**

#### **VALORACION CEFALOCAUDAL**

**INSPECCION:** se encuentra orientada en tiempo y espacio responde normalmente a las preguntas con un lenguaje entendible con comunicación fluida.

**PALPACION:** Con altura uterina adecuada para edad la gestación no se observan cicatrices, piel hidratada no presenta obstrucción respiratoria, un poco de disnea al realizar movimientos.

**PERCUSION:** Al percutir las diferentes áreas del cuerpo no se escuchó ninguna anomalía.

**AUSCULTACION:** se escucha ruidos hidroaereos a nivel del abdomen.

**Cabeza:** normo cefálica, simétrica buena implantación de cabello.

**Ojos:** pupilas isocóricas normo reactivas.

**Oídos:** en buena implantación.

**Nariz:** sin patología, tabique normal.

**Boca:** mucosas orales semihúmedas, dentadura incompleta.

**Cuello:** simétrico sin presencia de adenopatías.

**Tórax:** simétricos, no tiraje intercostal.

**Abdomen:** Con altura uterina adecuada para edad gestacional no se observan cicatrices quirúrgicas, piel hidratada.

**Genitales:** normales sin anomalías, con presencia de sonda vesical.

**Extremidades superiores:** simétrica normales, con presencia de 2 vías periféricas endovenosas izquierda y derecha para hidratación y sulfato de magnesio.

**Extremidades inferiores:** simétricas en reposo absoluto, se observa presencia de edemas en los miembros inferiores.

2.3.1 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

- **Patrón 1. percepción de la salud**

Percibe su estado de salud delicado pero manifiesto que con el tratamiento se recuperara.

- **Patrón 2. Nutrición- metabólico**

Este patrón se encuentra alterado por presentar presiones arteriales altas presenta sobrepeso debe tener un control en la alimentación con una dieta hiposódica presenta edemas en los miembros inferiores.

- **Patrón 3. Eliminación**

El patrón eliminación se encuentra alterado por la retención de líquidos y presencia de edemas en los miembros inferiores se encuentra con sonda vesical.

- **Patrón 4. actividad ejercicio**

Patrón alterado por presencia de hipertensión arterial, presencia de edemas, movilidad corporal restringida se encuentra con reposo absoluto.

- **Patrón 5. Sueño- descanso**

Paciente refiere que duerme normal no necesita el uso de medicamentos para descansar, Manifiesta no poder dormir por la luz prendida en la noche pero que es por un momento pero si puede descansar.

- **Patrón 6. Cognitivo- perceptivo**

Se le realiza diariamente cuidados de enfermería y por sus familiares con la ayuda del personal de auxiliar de enfermería.

- **Patrón 7. Autopercepción-auto concepto**

Tiene disposición de mejorar su salud espera con tranquilidad para que no le afecte a su embarazo.

- **Patrón 8. rol- relaciones**

No se encuentra alterado se relaciona con sus familiares y están predispuestos para ayudarla en toda situación.

- **Patrón 9. sexualidad- reproducción**

Patrón alterado por presentar problemas en el embarazo.

- **Patrón 10. tolerancia al estrés**

Se siente preocupada por la condición de su salud y la de sus fetos refiere que toda esta situación ya termine y salga con bendición en su tratamiento y en el parto y que sus hijos salgan sin complicaciones.

- **Patrón 11. Valores creencias**

Confía en Dios y tiene Fe que todo va a salir bien en su embarazo.

### 2.3.2 Patrones Funcionales Alterados.

Patrón 2. Nutricional- metabólico.

Patrón 3. Eliminación.

Patrón 4. Actividad – ejercicio.

Patrón 8. Sexualidad.

### 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS DE LA PACIENTE.

#### Biometría hemática

Examen	Valor	Valor referencial
Leucocitos	13.20	5-10
Hemoglobina	11.8	12-15 g/dl
Hematocrito	34.7	%
Volumen corpuscular medio	85	81-99 fl
Concentración de hemoglobina media	28.8	pg
Control de hemoglobina corporal media	34.1	32-36g/dl
Volumen medio plaquetario	8.3	7.4-10.4fl
Monocitos	0.62	0.3-0.8 k/ul
eosinofilos	0.13	k/ul
linfocitos	2.01	1.1-3.2 k/ul
Neutrófilos	10.48	2.2-4.8k/ul
Basófilos	0.01	k/ul
plaquetas	247	
Recuento de globulos rojos	4.10	4-5.3 m/ul
Monocitos %	4.7	0-8%
eosinofilos	1.0	0-6
Linfocitos %	15.2	20-50%
Neutrófilos %	79.0	37-72%
Basófilos%	0.1	0.2-1%

Hemoglobina glicosilada	6.2	4.8-8 %
Glucosa	151	74-109 mg/dl
Sodio en suero	134.0	135-155meq/l
Potasio en suero	4.4	3.5-5 meq/l
Cloro en suero	105	98-106 meq/l
Nitrógeno úrico	8	4-22 mg/dl
Creatinina	0.1	0.5-1.2 mg/dl
Ácido úrico	4.3	2.4-7mg/dl
Triglicéridos	252	44-200mg/dl

colesterol	204	50-200 mg/dl
Bilirrubina directa	0.11	0-0.2 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.08	0.2-0.7 mg/dl
Bilirrubina total	0.10	0.1-1.2 mg/dl
AST	13	0-40 u/l
ALT	9	0-41 u/l

1. Exámenes complementarios Biometría hemática, exámenes bioquímicos, tiempos de coagulación, proteína en orina.
2. Valoración por cardiología.
3. Monitoreo fetal.
4. Proteínas en orina 24 horas.
5. Estudio imagenológico.

## **ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE LOS FETOS**

### **Feto A**

Producto vivo activo longitudinal cefálico dorso izquierdo sin lesiones estructurales

**Frecuencia cardiaca fetal:** 153 latidos por minuto.

### **FETO B**

Producto vivo activo longitudinal cefálico dorso derecho, sin lesiones estructurales

**Frecuencia cardiaca fetal:** 146 latidos por minuto.

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

### **Diagnostico presuntivo:**

Edema y proteinuria gestacional.

### **Diagnóstico definitivo:**

Preeclampsia leve.

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

De la información obtenida de acuerdo a las manifestaciones clínicas presentadas por la paciente.

### **INDICACIONES MÉDICAS**

- 1.- Monitorización de signos vitales cada 4 horas.
- 2.- Dieta hipo sódica e hiperproteica.
- 3.- Valoración por cardiología.
- 4.- Reposo absoluto.
- 5.- Sondaje vesical control horaria de diuresis.
- 6.- Monitoreo fetal.
- 7.- Control de peso.
- 8.- Habitación oscura.
- 9.- Dieta hiperproteica.
- 10.- Solución salina 1000 cc intravenoso 20 gotas por minuto.
- 11.- Nifedipino 10 mg/ dosis de ataque cada 20 minutos 3 dosis vía oral.
- 12.- Dexametasona 12 mg intramuscular 1ra dosis.
- 13.- Solución salina 0.9% 450cc más 5 ampollas de sulfato de magnesio intravenosa 17 gotas por minuto.
- 14.- Hidralazina 5mg intravenoso una dosis.

➤ Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Observar esquema a continuación.

### **Patrones disfuncionales**

Patrón 2. Nutricional – metabólico.

Patrón 3. Eliminación.

Patrón 4. Actividad ejercicio.

Patrón 8. Sexualidad.

Dx. EXCESO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS

NANDA: 00026  
NIC: 2080  
NOC: 0502

M  
E  
T  
A  
S

R/C: DISMINUCIÓN DE LA DIURESIS.

E/P: EDEMAS EN LOS MIEMBROS INFERIORES.

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: (F) ELIMINACION

Etiqueta: 0502 ELIMINACION URINARIA

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: (G) CONTROL DE ELECTROLITOS Y ACIDO BASICO.

Etiqueta: 2080 MANEJO DE LIQUIDOS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
CANTIDAD DE ORINA		X			
COLOR DE ORINA			X		
PARTICULAS VISIBLES EN LA ORINA		X			
RETENCION URINARIA			X		
VACIAR LA VEJIGA COMPLETAMENTE		X			

- ACTIVIDADES**
- 1.- Monitorización de los signos vitales con frecuencia.
  - 2.-Control de resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos e informar al médico.
  - 3.-observar si hay retención de líquidos evidenciados por edemas.
  - 4.- colocación de sonda vesical.
  - 5.-pesar a diario y controlar la evolución.
  - 7.-realizar registro de entrada y salida de líquidos.
  - 8.-Reducir la ingesta de líquidos.
  - 9.-.- realizar balance hídrico.

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

**Dx. RIESGO DE LA ALTERACION DE LA DIADA MATERNO/FETAL**

NANDA: 00209  
NIC: 6960  
NOC: 0111

M  
E  
T  
A  
S

**R/C: ESTADO FETAL.**

**E/P: HIPERTENSION.**

**Dominio: SALUD FAMILIAR.**

**Clase: (Z) ESTADO DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.**

**Etiqueta: 0111 ESTADO FETAL PRENATAL**

**Campo: FAMILIA**

**Clase: (W) CUIDADOS DE UN NUEVO BEBE**

**Etiqueta: 6960 CUIDADOS PRENATALES**

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
FRECUENCIA CARDIACA FETAL		X			
MOVIMIENTOS FETALES			X		
RESULTADOS DE ECOGRAFIA FETAL		X			
ECOCARDIOGRAFIA			X		
PRUEBA TRASLUCENCIA NUCAL		X			

**ACTIVIDADES**

- 1.- Monitorización de los signos vitales con frecuencia.
- 2.-Verificacion de exámenes complementarios.
- 3.-Monitorizacion de peso.
- 4.-medicion de la altura uterina con la edad gestacional.
- 5.-monitorizacion de los tonos cardiacos.
- 6.- monitorización de los movimientos fetales.

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

La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada, Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (REVISTA CUBANA; LEON,R , 2017)

## **VIRGINIA HENDERSON. TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS Y DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA**

Esta este estudio de caso se basó en el modelo de Virginia Henderson por porque presenta las 14 necesidades mediante ellas la paciente estará más tranquila, Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica. (GRUPO CTO)

La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia. (GRUPO CTO)

## 2.8 SEGUIMIENTO

Desde el ingreso hospitalario se ha seguido las indicaciones del médico para la paciente con preeclampsia de realizar las siguientes actividades.

Al evaluar la salud materna hay que considerar uno o más de los siguientes: Hipertensión controlada , Presencia de exceso de líquidos, valores de enzimas hepáticas, Presencia de epigastralgia, se controla los ingresos y egresos de líquidos. (CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD, 2017)

Control de signos vitales.

Canalización de vías periféricas.

Brindar una dieta hiposódica.

Control del peso y talla.

Colocación de sonda vesical.

Aplicación de la medicación prescrita por el médico.

Balance hídrico (ingresos, egresos).

Mantener en ambiente oscuro.

Al realizar todas estas actividades la paciente logra recuperarse manteniendo presiones no elevadas por la medicación que indico el médico y los cuidados de enfermería que se realizaron logrando así una pronta recuperación de su bienestar y de su salud.

## 2.9 OBSERVACIONES

Se explica al paciente sobre la enfermedad y la acción que tiene el medicamento sobre la presión arterial los cuidados de enfermería a realizar. Al inicio del tratamiento la presión arterial no disminuye, por este motivo el medico indico administra 10 mg de nifedipino cada 20 minutos para lograr disminuir la presión arterial.

Luego se preparó la medicación con el sulfato de magnesio de impregnación y de mantenimiento estando hospitalizada la paciente se le realizaba monitoreo cada 20 minutos hasta que logro ir disminuyendo la presión arterial se colocó sonda vesical controlando la diuresis logrando disminuir el edema en miembros inferiores.

## CONCLUSIONES

Al culminar el estudio del caso clínico se logró entender sobre los trastornos hipertensivo de preeclampsia, la gravedad, las complicaciones que presenta al no ser detectados a tiempo puede complicarse la paciente, al tratarse a tiempo en las guías prácticas nos habla sobre la progresión de la enfermedad de ser leve pasa a ser grave en cuestión de horas o días.

Como enfermeros se debe trabajar con el equipo multidisciplinario brindando cuidados y apoyo a la gestante que se encuentra en una situación inesperada porque no sabe cómo actuar ante esta situación.

Mediante las intervenciones de enfermería tenemos la oportunidad de realizar un cuidado directo con la paciente es ahí cuando tenemos la oportunidad de orientar y enseñar a la paciente sobre la enfermedad y los cuidados que debe seguir aplicando la taxonomía NANDA NIC NOC.

El proceso de atención de enfermería es de mucha importancia mediante él se puede desarrollar un plan de cuidados y las intervenciones de enfermería logrando una pronta recuperación de la salud y el bienestar con el objetivo de aplicarlos cuidados de enfermería para obtener un parto exitoso y evitar la mortalidad y morbilidad materno fetal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(s.f.). En *GRUPO CTO*.

ANDRES, B. A. (2017). *PROCESODE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CONPREECLAMPسيا*. Obtenido de <http://186.3.32.121/handle/48000/9993>

Beatriz Adriana Oliva6&Guadalupe, A. (2017). *plan de cuidados de enfermeria en paciente con hiperemesisgravidica*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-hiperemesis-gravidica/>

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLOGICA EN SALUD. (2017). *PREVENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPسيا*. Obtenido de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/ER.pdf>

COLLADO, L. A. (02 de 03 de 2017). *CONCEPTOS ACTUALES SOBRE LA PREECLAMPسيا*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un072b.pdf>

J.VALENCIA, R. F. (2017). *PREECLAMPسيا Y SUS PRINCIPALESFACTORES DE RIESGOS*. Obtenido de <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/9183/n/preeclampsia-y-sus-principales-factores-de-riesgo.pdf>

LEON,R . (2017). *REVISTACUBANA* .

Lopez Nidia, M. j. (2017). *estados hipertensivos y embarazo*. Obtenido de [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_Fasgo\\_2017\\_Hipertension\\_y\\_embarazo.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2016). *GUIA DE PRACTICA CLINICA* . Obtenido de TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)

MINISTERIODESALUDPUBLICA. (19 de 11 de 2012). *GUIADEPRACTICA CLINICA*. Obtenido de TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TRASTORNOS%20HIPERTENSIVOS%20DEL%20EMBARAZO.pdf>

MSP. (2017). *SCORE MAMA CLAVES OBSTETRICAS* . Obtenido de [86.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf](http://86.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf)

PEREZ, S. M. (2012). *FARMACOLOGIA EN ENFERMERIA* . ESPAÑA: ELSEVIER.

pralph, J. A. (2018). *MANUAL DEOBSTETRICIAYGINECOLOGIA*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>

publica, m. d. (2012).

REVISTA CUBANA. (s.f.).

Y, A. C. (12 de 06 de 2015). *REVISTA CIENTIFICA CIENCIA MEDICA*. Obtenido de UNA MIRADA CLINICA AL DIAGNOSTICO DE LA PREECLAMPسيا: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332015000100010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332015000100010&script=sci_arttext&tlng=pt)

LIBRO DE DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA) 2015-2017.

LIBRO DE CLASIFICACION DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC) 2015-2017.

LIBRO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) 2015-2017.

## ANEXOS

### EXAMEN COMPLEMENTARIO

MOTIVO DE CONSULTA			
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL			
Descripción (Motivo de Consulta)			
PACIENTE CON EMBARAZO GEMELAR			
SIGNOS VITALES			
Código	Descripción	Resultado	U. Med
001	Temperatura (T)	36.7	°C
002	Tensión Arterial (TA)	137/103	mmHg
003	Pulso (P)	110	l/m
004	Frecuencia respiratoria (R)	14	r/m
005	Peso	98	kg
006	Talla	170	cm
007	Perímetro Cefálico	15/15	cm
008	Perímetro Torácico	SCORE0	cm

F3=Salir      F5=Refrescar      F6=Examen Físico  
 F9=Anterior      F10=Siguiente      F14=Spool

EXAMEN: TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) - HEMATOLOGIA		Orden No. 5398710
Muestra No. 01	Asignada a: 2020/01/11 03:52	PÁGINA: 05
INR.....	1.12	VALOR REFERENCIAL 0.7 - 1
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP).....	13.3	11 - 14 seg.
EXAMEN: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) - HEMATOLOGIA		Orden No. 5398710
Muestra No. 01	Asignada a: 2020/01/11 03:52	PÁGINA: 06
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)...	32.9	VALOR REFERENCIAL 25 - 36 seg
EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA		Orden No. 5398710
Muestra No. 01	Asignada a: 2020/01/11 03:40	PÁGINA: 07
LEUCOCITOS.....	13.20	VALOR REFERENCIAL 5 - 10 K/μL
HEMOGLOBINA.....	11.8	12 - 15 g/dL
HEMATOCRITO.....	34.7	%

F3=Salir      F17=Inicio      F18=Final

		Orden No. 5398710
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.....	85	81 - 99 fL
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH)....	28.8	Pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC).....	34.1	32 - 36 g/dL
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO.....	8.3	7.4 - 10.4 fL
MONOCITOS.....	0.62	0.3 - 0.8 K/μL
EOSINOFILOS.....	0.13	K/μL
LINFOCITOS.....	2.01	1.1 - 3.2 K/μL
NEUTROFILOS.....	10.46	2.2 - 4.8 K/μL
BASOFILOS.....	0.01	K/μL
PLAQUETAS.....	247	
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS.....	4.10	4 - 5.3 M/μL
MONOCITOS %.....	4.7	0 - 8 %
EOSINOFILOS %.....	1.0	0 - 6 %
LINFOCITOS %.....	15.2	20 - 50 %

F3=Salir      F17=Inicio      F18=Final

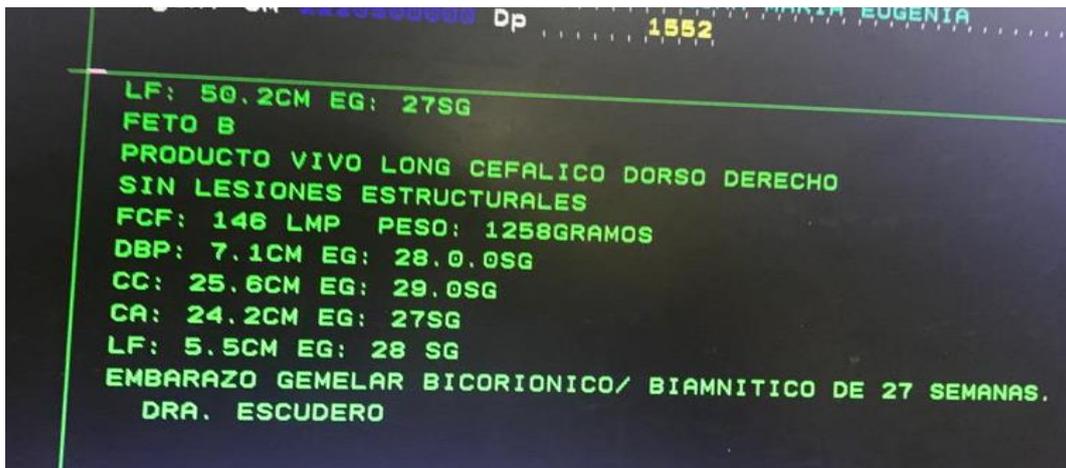
MÁS...  
07/002

EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K CL EN SUE - QUIMICA		Orden No. 5398710
Muestra No. 01	Asignada a: 2020/01/11 03:40	PÁGINA: 07
SODIO EN SUERO.....	134.0	VALOR REFERENCIAL 135 - 155 meq/L
POTASIO EN SUERO.....	4.4	3.5 - 5 meq/L
CLORO EN SUERO.....	105	98 - 106 meq/L
EXAMEN: CALCIO EN SUERO - QUIMICA		Orden No. 5398710
Muestra No. 01	Asignada a: 2020/01/11 05:02	PÁGINA: 08
*****	8.7	VALOR REFERENCIAL
<b>Comentarios:</b>		
VALORES DE REFERENCIA CALCIO EN SUERO, LAB IESS BABAHoyo... VALORES DE		
CALCIO EN ORINA CON ALIMENTACION NORMAL:		
RECIEN NACIDO(0-10 DIAS (7.6 -10.4mg/dl) NO SE HAN E		

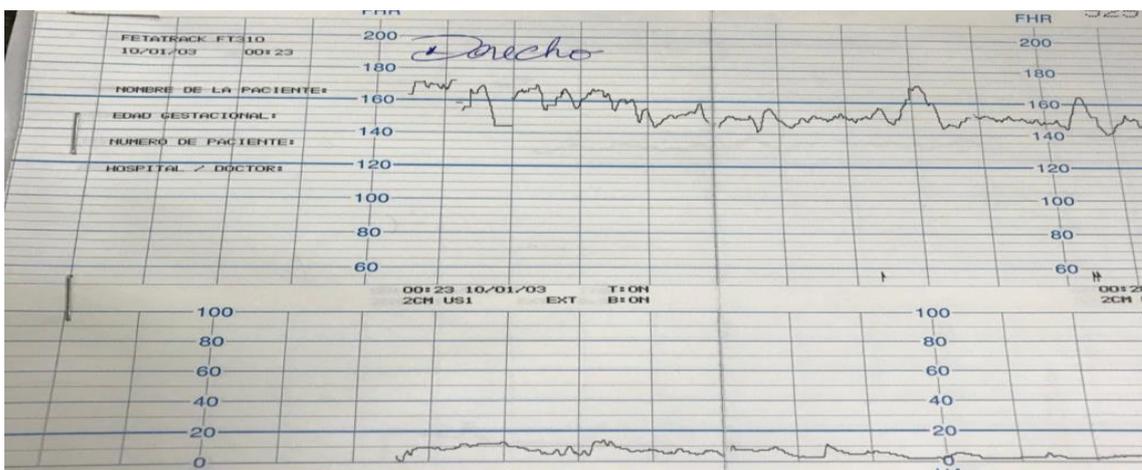
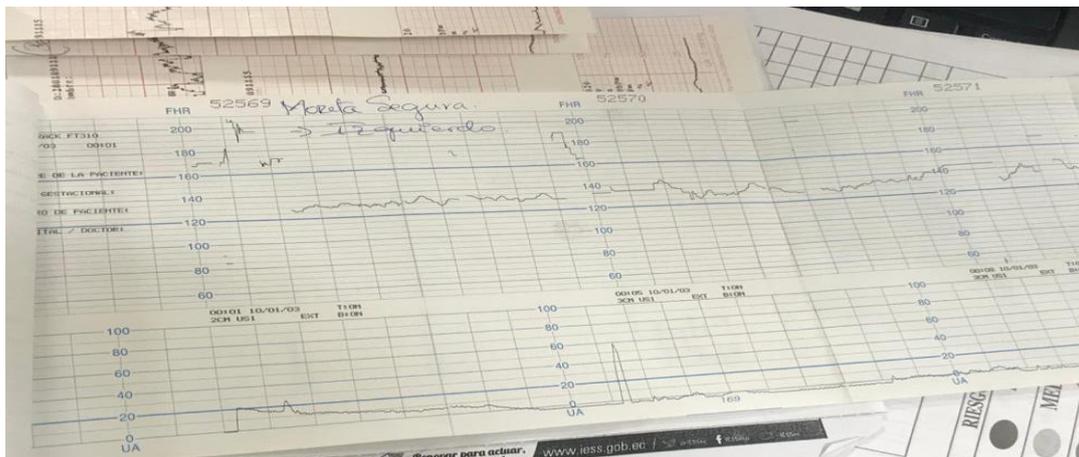
F3=Salir      F17=Inicio      F18=Final

MÁS...

## REPORTE IMAGENOLOGICO



## MONITOREOS FETALES



## MEDICACION ADMINISTRADA

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO	DA	HR	MIN	SEG	TER	QUA	QUI	SAB	SUN	OTRO
Solucion Salina 0.9% 500cc intravenosa 20 gotas x minuto					13	14				
Nifedipino 30 mg má. oral cada 8 horas	15	10	09	10	10	10	10	10	10	10
Dexametasona 12 mg má. intramuscular (Mudom)	16	18	16	16	16	16	16	16	16	16
Nifedipino 10mg dosis de ataque cada 2 horas					10	10	10	10	10	10
Solucion Salina 0.9% 80cc + 2 ampollas Sulfato de Riquisina intravenosa 20 minutos.					10	10	10	10	10	10
Solucion Salina 0.9% 45cc + 5 ampollas Sulfato de Riquisina intravenosa 17 gotas					10	10	10	10	10	10
Hidralazina 5mg intravenosa Stat					10	10	10	10	10	10

## CONTROL DE PRESION ARTERIAL

NOMBRES	PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	SAT
Eugenia	140/90	100	21	
Eugenia	135/85	96	22	
Eugenia	147/98	123	19	
Eugenia	138/86	108	20	
Eugenia	138/83	77	21	
Eugenia	119/79	92	20	
Eugenia	136/80	98	20	
Eugenia				

## ELECTROCARDIOGRAMA

