



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 27 AÑOS CON  
EMBARAZO MOLAR**

**AUTOR**

**JULIANA IZAMAR YANEZ FUENTES**

**TUTOR**

**Dr. ALEX DIAZ BARZOLA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN .....	IV
SUMMARY.....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
I MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	5
1.2 OBJETIVOS .....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos .....	6
1.3 Datos generales .....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	7
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	7
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .....	8
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	9
2.4. Información de exámenes complementarios realizados .....	11
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	17
2.8. Seguimiento .....	18
2.9. Observaciones.....	19
CONCLUSIONES .....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	22

## **DEDICATORIA**

Primeramente quiero dedicar este trabajo a DIOS, por permitirme continuar viviendo y ayudando en esta ardua carrera a las personas que me necesitan, mi proyecto de investigación está dedicado todo mi esfuerzo a mis padres que siempre han estado presentes en todo momento de mi vida, siendo mi pilar fundamental para seguir preparándome, gracias por todo, Julio Yáñez, siempre has sido mi cómplice en todo momento, Pilar Fuentes, eres mi mejor amiga en quien he podido confiar cada uno de mis secretos, quien ha estado apoyándome en mis peores momentos, gracias por todo estaré en deuda con ustedes.

También quiero dedicar a todos mis mejores amigos que han estado en todo momento de mi vida universitaria conmigo.

## AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por la vida, a mis padres por el apoyo brindado durante mi formación académica, Extiendo mi más sincera gratitud a mi querida Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme permitido forjarme como profesional en sus aulas, a mis docentes que me llenaron de conocimiento en mi larga trayectoria como estudiante.

Agradezco al **Doctor ALEX DIAZ**, por haberme guiado durante la elaboración del estudio de caso, gracias por ayudarme a corregir aquellos pequeños y grandes errores que tuve, por saber responder mis dudas, espero que en un futuro pueda volver a cursa por las aulas de mi querida Universidad ya no como una estudiante más si no como una docente que forme profesionales nuevos.

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 27 AÑOS  
CON EMBARAZO MOLAR

## RESUMEN

El embarazo molar, también conocido como mola hidatiforme, se define como una complicación rara del embarazo caracterizada por un crecimiento anormal de trofoblastos, que son los encargados de dar origen a la formación de la placenta. Se conoce que existen dos tipos de embarazos molares: el completo y el parcial, el primero es aquella célula que se forma de manera anormal, en forma de quistes llenos de líquido, los segundos se caracterizan por presentar un feto, pero sin posibilidades que supervivencia, en estos dos tipos de casos, siempre se presenta un aborto espontáneo al inicio del primer trimestre del embarazo.

La principal causa para un embarazo molar es debido a una fertilización anormal, la placenta va crecer de forma normal, pero sin presencia de un feto o con presencia de un feto en forma quiste, mediante un ultrasonido se puede confirmar esta patología de una mujer, en el cual se observará algunos gránulos que representaran a la mórula.

El presente estudio de caso clínico se realizó el proceso de atención de enfermería en una paciente de 27 años de edad con antecedente de infección urinaria que acudió al Hospital General Martín Icaza, por presentar sangrado en moderada cantidad con dolor abdominal de 12 horas de evolución, quien a su vez evolucionó de forma adecuada gracias a las intervenciones realizadas por parte del personal de salud.

**Palabras claves:** Embarazo molar, mola hidatiforme, ultrasonido, mórula, proceso de atención de enfermería.

## SUMMARY

Molar pregnancy, also known as hydatidiform mole, is defined as a rare complication of pregnancy characterized by abnormal growth of trophoblasts, which are responsible for giving rise to the formation of the placenta. It is known that there are two types of molar pregnancies: the complete and the partial, the first is that cell that is formed abnormally, in the form of fluid-filled cysts, the second are characterized by presenting a fetus, but without the possibility of survival. In these two types of cases, a spontaneous abortion always occurs early in the first trimester of pregnancy.

The main cause for a molar pregnancy is due to abnormal fertilization, the placenta will grow normally, but without the presence of a fetus or with the presence of a fetus in the form of a cyst, an ultrasound can confirm this pathology of a woman, in which you will see some granules that represent the morula.

The present clinical case study was carried out in the nursing care process in a 27-year-old patient with a history of urinary infection who attended the Martín Icaza General Hospital, due to moderate bleeding with abdominal pain of 12 hours of evolution, who in turn evolved adequately thanks to the interventions carried out by health personnel.

**Key words:** Molar pregnancy, hydatidiform mole, ultrasound, morula, nursing care process

## INTRODUCCIÓN

El embarazo molar es una patología poco frecuente, que se caracteriza por un crecimiento anormal de los tejidos que dan origen a la placenta los trofoblastos, a pesar de que la formación de la masa de síntomas de un embarazo este no lo es y se confirma con una ecografía, el embarazo molar debe ser tratado de forma inmediata, pues al no ser así trae consigo consecuencias graves (Ramírez, 2021).

Las células placentarias tienen el arte de proliferar, ocupar el tejido huésped e incluso hacer metástasis, en los embarazos molares que engloban un conjunto de patologías altamente malignas, aunque solo representan el 1% de las causas de tumores en las mujeres su incidencia de muerte por presentar esta patología es alta, si no son tratadas de forma oportuna las pacientes diagnosticadas con embarazo molar, pueden llegar a morir (Durón, Bolaños, 2018).

El embarazo molar es una enfermedad que se origina por el crecimiento raro de las células placentarias, no es una complicación que se da durante los trimestres del embarazo, pues esta es una anomalía que se presenta desde su inicio, es decir desde la fertilización, por una unión atípica del ovulo con el espermatozoide, lo que da desarrollo al tejido trofoblástico en el útero.

Partiendo de lo anteriormente mencionado, se realizó el proceso de atención de enfermería en paciente de 27 años acude al servicio de emergencia por presentar embarazo de 14 semanas de gestación por FUM con cuadro clínico de más o menos 24 horas de evolución caracterizado por dolor hipogástrico de leve a moderada cantidad acompañada de cefalea, más sangrado transvaginal de más o menos 48 horas de evolución.



## I MARCO TEÓRICO

### **Embarazo Molar.**

La enfermedad molar está caracterizada por un embarazo anómalo, desde que se produce la fecundación entre el ovulo y el espermatozoide, al fecundarse estos dos gametos existe una anomalía que no permite que el embarazo se fiable o a su vez que existe un feto, simplemente da origen a tejido placentario sin alojamiento de un nuevo ser con presencia de síntomas de embarazo (Criollo, Huilca, Lara, 2018).

### **Etiología**

El embarazo molar es una enfermedad causada por la proliferación atípica de células trofoblásticas, que ocurren comúnmente en la placenta este tienen su origen en la fertilización debido a la desalineación de óvulos y espermatozoides, ocasionando una reproducción anormal de tejido fibroblástico somático y llena rápidamente la cavidad uterina (González, Moreira 2018).

### **Epidemiología**

La enfermedad molar a nivel mundial es una de las patologías que representa el 1% de muertes maternas por cada 10 embarazos, su incidencia ha prevalecido desde hace mucho tiempo, pues esta enfermedad representa síntomas de embarazo como uno de ellos el retraso de la menstruación, cuando mujeres creen estar embarazadas no toman en serio los olores que se pueden presentar desde el inicio de la enfermedad, o hasta cuando se observa sangrado, creen que fue un retraso o que es normal en un embarazo un pequeño sangrado, pero lo que no saben por falta de educación de salud es que este tipo de patologías ponen en riesgo inminente la vida de ellas, aumentando la incidencia de muertes maternas,

en países asiáticos el 22% de muertes se da por esta patología de 10000(Artavia, 2019).

## **Clasificación**

**Embarazo Molar completo:** este tipo de embarazo es el más frecuente, inicia con la fertilización entre los dos gametos el espermatozoide con un Óvulo que no posee información genética, no da inicio a la formación de un feto, simplemente crece en forma de una masa anormal, con forma de un racimo de uvas y que llena por completo al útero (Romito, 2021).

**Embarazo Molar parcial:** es el menos frecuente, igual que el embarazo completo inicia con la fertilización, dos espermatozoides se unen a un ovulo, la placenta se transforma en el desarrollo molar (Romito, 2021).

## **Factores de riesgo**

Según (Carrera, 2019).1 de cada 1000 embarazos son diagnosticados como embarazos molares, las cosas que pueden aumentar el riesgo de tener un embarazo molar son:

- **La edad:** la probabilidad de tener un embarazo molar aumenta en mujeres mayores a 35 años y menores a los 20 años.
- Antecedentes de embarazo molar
- Antecedentes de abortos espontáneos
- Una dieta baja en ácido fólico y vitamina A, si está pensando en tener un bebe y no se alimenta con una diete adecuada antes d ellos de los tres meses corre un riesgo de embarazo molar.

## **Síntomas**

la sintomatología de un embarazo molar suele ser parecido al de un embarazo normal, entre los síntomas tenemos:

- Crecimiento rápido del útero: útero demasiado grande para el embarazo.
- Sangrado vaginal
- Náuseas y vómitos intensos
- Hipertensión
- Sensación de malestar en pelvis
- Quistes ováricos
- Anemia
- Hipertiroidismo
- Secreciones vaginales de tejido en forma de uva (León, 2017)

## **COMPLICACIONES**

Una de las complicaciones más graves es la muerte materna, generalmente se da por no acudir de forma precoz a un centro de salud, por personal médico poco calificado para diagnosticar estas patologías, pero con mayor frecuencia por desconocer signos alarma.

Cuando se extrae la mola, existe la posibilidad que el tejido molar continúe progresando, este caso se lo conoce con el nombre de neoplasia trofoblástica gestacional persistente, con una incidencia del 15% y 20% de los embarazos molares completos y en los parciales con el 5% (Lara, 2018).

La clínica de neoplasia trofoblástica gestacional persistente es el nivel elevado de gonadotropina coriónica humana, después de extracción molar, esta patología con un tratamiento adecuado y oportuno se puede terminar por completo, con quimioterapia, otra alternativa es la histerectomía.

## **Diagnóstico**

- Análisis de sangre
- Ecografía

Un médico puede diagnosticar un embarazo molar poco después que se de formación, basándose principalmente en sus síntomas lo harán sospechar de esta patología, para lo cual es va confirmar sus sospechas con una prueba de embarazo en sangre, ecografía, o con un Doppler y si no se escucha latidos fetales la sospecha será cierta (Salvo,2020).

También se puede diagnosticar con un examen en sangre para medir la concentración de gonadotropina coriónica humana, que se da al inicio del embarazo, si no hay latidos fetales y la concentración es elevada se sospecha de un embarazo molar (Salvo,2020).

## **Tratamiento**

### **Legrado**

El legrado por succión después de la expansión mecánica (usando Dilapan o una barra de Hager) y bajo guía ecográfica es el mejor método. Si lo desea, se puede utilizar el método de raspado de espuma después de la succión (Ramos, Guevara, 2018).

## **Histerectomía**

En muy raras ocasiones, si hay un riesgo demasiado elevado de neoplasia trofoblástica gestacional, para evitar futuras complicaciones se debe realizar una histerectomía en aquellos casos donde el tratamiento de quimioterapia no haya funcionado (Ramos,2018).

## **Prevención**

Si una mujer posee antecedentes de embarazos molares es recomendable que acuda con su médico ginecólogo, para que le provea información puntual sobre un nuevo embarazo sin sufrir las mismas complicaciones, de seguro recomendará un periodo de 6 meses de espera para un nuevo embarazo, donde debe tener una dieta rica en ácido fólico y vitamina A ( Bercowitz, 2018)

Durante un embarazo a futuro es probable que realice ecografías uterinas para asegurarse que todo marche bien y se dé un nuevo embarazo.

### **1.1 JUSTIFICACIÓN**

Las enfermedades trofoblástica gestacionales son patologías poco frecuentes y están relacionadas a factores tales como la edad para embarazarse , hoy en día se conoce que la incidencia de muertes por enfermedad molar es de 1 de cada 10 mujeres, siendo esto un problema de salud pública, pues un correcto diagnóstico ayudaría a salvar estas vidas, la falta de información sobre esta patología es una de las causas de muertes maternas, pues las mujeres al creer que están embarazadas ya sea por un retraso o un diagnóstico errado de un médico, no conocen los signos de alarma que pueden poner en riesgo su vida por un embarazo que no llegara a término.

El presente estudio de caso clínico tiene la finalidad de brindar información actualizada a sus lectores sobre que es el embarazo molar, su origen, sus complicaciones y sobre todo que signos de alarma se debe tener en cuenta para visitar un centro de salud y poder salvaguardar la vida.

Por todo lo anteriormente mencionado fue pertinente la obtención de información real de una paciente de 27 años con embarazo molar.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 27 años con embarazo molar.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar que patrones funcionales se encuentran alterados según Margorie Gordon.
- Crear diagnósticos de enfermería por medio de la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
- Evaluar los resultados del proceso mediante el uso de la escala de Likert

### **1.3 Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** N/N

**Fecha de nacimiento:** 1994/09/08

**Edad:** 27 años

**Cedula de Identidad:** 0202429213

**Nacionalidad:** Ecuatoriana

**Provincia:** Los Ríos

**Sexo:** Femenino

**Raza:** Mestiza

**Estado civil:** Unión libre

**Ocupación:** Estudiante

**Grupo sanguíneo:** O ´+

**Lugar de nacimiento:** Ventanas

**Lugar de Residencia:** Ventanas los Ríos

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente de sexo femenino de 27 años de edad acude con su madre al servicio de emergencia ginecológicas del Hospital General Martin Icaza, Provincia de los Ríos, Babahoyo, por presentar dolor a nivel abdominal tipo cólico más sangrado vaginal en moderada cantidad, de evolución caracterizado por dolor hipogástrico

tipo cólico que irradia a región lumbosacra de leve a moderada intensidad de 8/10 en escala de EVA, paciente refiere que tiene un mes de embarazo, lo confirmo por su retraso de la menstruación y una prueba en sangre que ella mismo acudió a un laboratorio clínico sin orden de un médico, no se acercó a una casa de salud de forma inmediata por cuestiones de pandemia y miedo a contagiarse.

### **Antecedentes patológicos personales**

Infección de vías urinarias.

### **Antecedentes patológicos familiares**

Madre padece diabetes mellitus

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

Paciente de sexo femenino de 27 años de edad, orientada en tres esferas (tiempo, espacio y persona), ingresó al servicio de emergencia ginecológica en compañía de su madre, refiere “el dolor comenzó en mi vientre y luego lo sentí en parte baja de la espalda y cuando fui al baño tuve algo de sangrado y me sentí mareada” , lo expresa con facies de dolor valoradas en escala de EVA 8/10, asegura estar embarazada de un mes por lo que decide su ingreso de forma inmediata por un posible aborto, por prescripciones médicas se toma muestras de sangres para exámenes de laboratorio y ecografía donde se observa una masa en el útero en forma de un racimo de uvas.



## 2.3 Examen físico (exploración clínica)

### Signos vitales

- **Presión arterial:** 100/60mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 88 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 22 rpm
- **Temperatura:** 36.8°C
- **Saturación de oxígeno:** 95%
- **Peso** 69kg **Talla** 1.70 cm

### Valoración céfalo caudal

- **Cabeza:** Normocefalica, simétrica, cabello bien implantado, no se observa bultos, ni masas.
- **Cara:** Facies pálidas, pabellón auricular bien implantado, móvil.
- **Ojos:** pupilas isocóricas, sin presencia de edema, reactivas a la luz.
- **Boca:** mucosas orales húmedas, placas dentarias completas.
- **Cuello:** simétrico, sin adenopatías, móvil.
- **Tórax:** simétricos, campos pulmonares ventilados, no soplos, sin malformaciones.
- **Abdomen:** blando globuloso, doloroso a la palpación profunda en región hipogástrica.
- **Genitales:** Presencia de sangrado vaginal en moderada cantidad.
- **Extremidades superiores:** simétricas presenta vía periférica permeable.
- **Extremidades inferiores:** edema de miembros inferiores, no cicatriz.

## **Valoración por patrones funcionales**

- **Patrón Percepción de Salud**

Orientada en tiempo espacio y persona, no conoce métodos de planificación familiar, comprende sobre su estado de salud y se encuentra angustiada.

- **Patrón Nutricional- Metabólica**

Refiere tener acceso a 3 comidas por día, consume abundantes líquidos, no refiere alergias alimenticias, su índice de masa corporal se encuentra dentro de parámetros normales.

- **Patrón Eliminación – intercambio**

Paciente manifiesta que realiza 3 veces al día deposiciones y 5 eliminaciones vesicales, presencia de sangrado vaginal en 12 horas de evolución.

- **Patrón Actividad-Ejercicio**

No realiza actividad física, tiene una vida sedentarismo, estudia y no se dedica a más actividades.

- **Patrón Sueño-Descanso**

Paciente refiere que descansa entre 6 a 8 horas diarias, no tiene problemas para descansar.

- **Patrón Cognitivo- Perceptual**

Presenta dolor tipo cólico irradiado a región lumbosacra de aproximadamente 12 horas de evolución.

- **Patrón Autopercepción / Auto concepto**

Orientada en tres esferas Glasgow de 15/15, asustada por su estado de salud.

- **Rol/Relaciones**

Es su primer embarazo, vive en casa de sus padres con su esposo, tiene una buena relación con toda su familia. Esta estudiante tercer nivel.

- **Patrón Sexualidad y Reproducción**

Presenta sangrado transvaginal en leve cantidad, refiere menarquia a los 12 años, inició su vida sexual a los 16 años.

- **Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés**

Se observa estado de miedo, preocupación e irritabilidad.

- **Patrón Valores y Creencias**

Refiere ser de creencia católica.

**Patrones Alterados**

Eliminación e intercambio

Actividad ejercicio

Cognitivo perceptivo

Sexualidad y reproducción.

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

### Biometría hemática

Leucocitos	5000
Hemoglobina	6.4g/dl
Hematocrito	20.1%
Plaquetas	234.000
VCM	77.1
HCM	24.4
CHCM	31.7
Glóbulos blancos	5.80
Linfocitos	20.8
Neutrófilos	71.7
Basófilos	0.2

Tiempos de coagulación	
Tiempo de protombina Tp	10 segundos
Tiempo parcial de tromboplastina	31 segundos

### Reporte Ecográfico

Se observa un crecimiento anormal, con una masa grande en forma de un racimo de uva del útero, que miden 76 mm sugestivo de embarazo molar.

**Diámetro uterino:** 171mm L, 148 mm T, 104 mm AP.

### 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Embarazo en proceso de Aborto
- **Diagnóstico diferencial:** Metrorragia
- **Diagnóstico definitivo:** Embarazo molar

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

El origen de un embarazo molar ya está definido pues puede ser por un óvulo sin información genética o por la fecundación de un óvulo con dos espermatozoides, es un problema de salud pública, pues no se brinda la información adecuada para que las mujeres tengan presentes esta patología en ellas, Según lo basado en el criterio de Gordon se detalla los posibles determinantes:

- **Biológicos:** la paciente tiene acceso a 3 comidas diarias, pero no a una adecuada alimentación.
- **Físicos:** la paciente tiene una vida de sedentarismo.

**NANDA:** 11 Seguridad/protección  
**NOC:** II Salud Fisiológica  
**NIC:** (2) Fisiológico: Complejo

## Dx. (00206) Riesgo de Sangrado

**R/C:** Complicación del embarazo

**E/P:** Sangrado Vaginal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** Salud Fisiológica

**Clase E:** Cardiopulmonar

**Etiqueta:** 0413 Severidad de la Perdida de sangre

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

**Campo II:** Fisiológico Complejo

**Clase:** N – Control De La Perfusión Tisular

**Etiqueta:** 4020 Disminución De La Hemorragia

### ESCALA DE LIKERT

INDICACIONES	1	2	3	4	5
Sangrado Vaginal			X		
Disminución de la PA Diastólica		X			
Disminución de la PA Sistólica		X			
Palidez de la Piel y Mucosas			x		

### ACTIVIDADES

- Identificar la causa de la hemorragia
- Monitorizar la presión arterial y de los parámetros hemodinámicos
- Mantener una vía permeable de gran calibre
- Administrar hemoderivados según corresponda
- Administrar medicamentos según prescripción
- Mantener un entorno de baja estimulación.
- Higiene y confort

15

**NANDA:** 12 Confort  
**NOC:** V Salud Percibida  
**NIC:** (1) Fisiológico: Básico

**Dx. (00132) Dolor Agudo**

**R/C:** Embarazo Molar

**E/P:** Expresión Facial De Dolor, Auto informe De Intensidad De Dolor Usando Las Escalas Estandarizadas

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio V:** Salud Percibida

**Clase:** V - Sintomatología

**Etiqueta:** 2102 Nivel del Dolor

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

**Campo:** I Fisiológico Básico

**Clase:** E – Fomento De La Comodidad Fisica

**Etiqueta:** 1400 Manejo del Dolor

**ESCALA DE LIKERT**

INDICACIONES	1	2	3	4	5
Dolor Referido				x	
Frotarse el área afectada			X		
Expresiones faciales de dolor				x	
Nauseas			X		
Otros			X		

**ACTIVIDADES**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, característica, frecuencia y calidad.
- Observar signos verbales y no verbales de molestias.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados de analgésicos correspondientes.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir a la respuesta de un ambiente y respuesta.
- Valoración de signos vitales
- Administrar medicación según corresponda

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

### **Terorizante.**

Las condiciones de salud de la paciente en los exámenes realizados de hematocritos, hemoglobinas, plaquetas, leucocitos y ecografía transvaginal de esto nos podemos dar cuenta que nuestra paciente está presentando un diagnóstico de embarazo molar, para lo que se aplicó la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas estas son las principales para las pacientes con embarazo molar, pues el dolor que presentan más el sangrado le es imposible por sí mismas cumplir sus funciones cotidianas, mediante las necesidades de Henderson la enfermera ayuda a la recuperación de la paciente para que recupere de forma favorable su estado de salud:

- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas
- Necesidad de comer y beber adecuadamente
- Necesidad de dormir y descansar

## **2.8. Seguimiento**

### **Día 1**

Paciente de sexo femenino ingresó en compañía de su madre al servicio de emergencias obstétricas por presentar dolor abdominal más sangrado vaginal con 12 horas de evolución, con un nivel de dolor de 8/10 en escala de EVA, se confirma un embarazo molar mediante ecografía donde se evidencia la presencia de masa sin latidos fetales, se brinda educación a la paciente como a la madre sobre el estado de salud de la paciente y se administra medicación prescrita, se prepara para procedimiento quirúrgico, se administra una pinta de sangre.

### **Día 2**

Paciente de sexo femenino cursa su primer día postquirúrgico de un legrado, manifiesta dolor leve, sangrado en poca cantidad, con dificultad para realizar actividades cotidianas, recibe medicación prescrita, se vigila reacciones adversas, personal de enfermería ayuda para que la paciente pueda realizar sus actividades, signos vitales dentro de parámetros normales, se vigila curva térmica y signos de alarma para infecciones.

### **Día 3 y 4**

Paciente a evolucionando de forma adecuada, se ha brindado educación sobre su patología (medico), personal de enfermería brindo información sobre el origen de esta patología sus posibles causas y cuáles son los signos de alarma a su vez se evidenció que la paciente ya puede realizar actividades por sí sola, ha tenido la evolución esperada por lo que medico decide al 4 día dar de alta a la paciente



## **2.9. Observaciones**

Paciente de sexo femenino que ingresó al servicio de ginecología del hospital Martín Icaza, por presentar dolor abdominal, más sangrado vaginal en moderada cantidad con 12 horas de evolución, se brindó un diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado para la paciente, se aseguró la supervivencia de vida, personal de enfermería ayudó en su recuperación en cuanto actividades que se le imposibilitaba realizar por su estado de salud, las intervenciones tanto médicas como de enfermería aseguraron su recuperación.

## **CONCLUSIONES**

Se aplicó el proceso de atención de enfermería en paciente de sexo femenino de 27 años de edad con diagnóstico de embarazo molar, esta enfermedad se da por una mala fecundación ya sea por un óvulo sin información genética o a su vez por ser fecundado por dos espermatozoides, lo que da como resultado una masa trofoblástica sin feto y que crece rápidamente en el útero.

Mediante la taxonomía de Margorie Gordon, se determinó que los patrones afectados en el presente estudio de caso, son Eliminación/Intercambio, Actividad ejercicio, Cognitivo perceptivo Y Sexualidad y reproducción.

Con el uso de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, se pudo obtener diagnósticos de enfermería que fueron de vital importancia para realizar las intervenciones correspondientes, gracias a estas se obtuvo la recuperación esperada, la paciente fue dada de alta realizando sus actividades básicas y cotidianas por ella misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bercowitz, M. (2018). Prevención de los embarazos molares. <https://www.redalyc.org/pdf/912/91212200006.pdf>
- Criollo, M. Huilca, R. Lara, T. (2018). Enfermedad molar, embarazo. <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/embarazo-molar>
- Durón, R. (2018). Enfermedad trofoblástica gestacional. Revista científica. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-30.pdf>
- Gonzales, R. Moreira, P. (2018). Enfermedad trofoblástica gestacional. Revista científica. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152018000100030](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100030)
- <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/enfermedad-trofobl%C3%A1stica-gestacional>
- Lara, P. (2018). Embarazo Molar, tratamiento. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/molar-pregnancy/symptoms-causes/syc-20375175>
- León, L. (2017). Embarazo Molar. Universidad de Guayaquil. Tesis de Grado. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/24289>
- Ramírez, F. (2018). Embarazo Molar, diagnostico, clínica. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/embarazo-molar-hw165877>
- Ramos, M. Guevara, E. (2018). Tratamiento del embarazo molar. Revista científica.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000100010)

Romito, R. (2021). Embarazo molar, factores de riesgo, clasificación.

<https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-molar-o-mola-hidatiforme/>

Salvo, G. (2020). Ginecología embarazo con complicaciones.

**ANEXOS.**

