



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería.

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON QUISTE BILATERAL DE OVARIO

AUTOR:

- STEPHANY SKARLETH GUZMAN FREIRE

TUTORA:

CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2022

Contenido

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLINICO.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
1. MARCO TEÓRICO.....	IX
1.1 JUSTIFICACIÓN	XXI
1.2 OBJETIVOS.....	XXII
1.2.1 Objetivo general	XXII
1.2.2 Objetivos específicos	XXII
1.3 DATOS GENERALES.....	XXIII
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	XXIV
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	XXIV
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	XXIV
2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIO.....	XXVII
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	XXIX
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	XXIX
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	33
2.8. SEGUIMIENTO.....	33
2.9. OBSERVACIONES	35
CONCLUSION.....	I
BIBLIOGRAFÍA.....	II
ANEXOS	III

DEDICATORIA

El siguiente proyecto se lo quiero dedicar en primer lugar a Dios por ser el que nos da la vida y salud a diario.

A mi madre y abuelita quienes siempre velaron por mi bienestar. Es muy grato para mí dedicarles mi gran triunfo que es suyo y mío, gracias por siempre estar presentes en cada paso que he dado.

A mis hermanas por apoyarme y brindarme siempre su amor y cariño.

A mi Angelito que está en el cielo que le prometí cumplir nuestro sueño.

A la gente que creyó en mí y me dio su apoyo moral y a los que no creyeron en mí también, porque me ayudó a demostrarles que todo es posible.

GUZMAN FREIRE STEPHANY SKARLETH

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios ya que sin él no somos nada ni nadie, el nuestro ser supremo que cada día nos regala un nuevo amanecer lleno de vida. También agradecer a mis dos grandes guerreras, mis pilares fundamentales durante todo este largo caminar, mi madre Patricia Freire y abuelita Carmen Martínez, quienes lo dieron todo por mí para que yo pudiera alcanzar mi gran sueño y a la vez el de ellos el de ser una profesional.

Ahora con seguridad puedo decir que el camino no fue fácil pero tampoco imposible, que todos los sueños se cumplen con amor, fe, esperanza esfuerzo y dedicación.

A mis hermanas por confiar en mí, familiares por su apoyo moral y a mi amiga por apoyarme, a la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme formarme en ella y a cada uno de mis docentes por su compartimiento impartido.

GUZMAN FREIRE STEPHANY SKARLETH

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 18 AÑOS DE
EDAD CON QUISTE BILATERAL DE OVARIO**

RESUMEN

Este estudio de caso tuvo como objetivo presentar el proceso de enfermería de una paciente de 18 años con quistes ováricos bilaterales en la sala de ginecología del Hospital Básico San Miguel de San Miguel.

Para realizar este estudio de caso, se utilizó un enfoque de diagnóstico utilizando el historial médico del paciente, así como el examen físico y el diagnóstico médico de nuestro paciente.

Dentro de las enfermedades ginecológicas, esta es una de las más comunes debido a que algunas mujeres pueden desarrollar quistes de ovario en cualquier momento de su vida, los cuales pueden tener muchos tipos diferentes. La gran mayoría de los quistes ováricos no presentan síntomas. Los quistes ováricos pueden pasar desapercibidos a menos que haya un problema que haga que el quiste crezca o forme múltiples quistes.

Alrededor del 8% de las mujeres premenopáusicas desarrollan quistes grandes que requieren tratamiento, con menos frecuencia después de la menopausia. Las mujeres posmenopáusicas con quistes de ovario tienen un mayor riesgo de cáncer de ovario. Se necesita una evaluación médica si tiene síntomas como micción frecuente, dolor pélvico o sangrado vaginal inusual. Estos pueden indicar la presencia de quistes u otros problemas graves

PALABRAS CLAVES: quistes ováricos, menopausia, cáncer de ovarios, dolor pélvico, sangrado vaginal.

ABSTRACT

This case study aimed to present the nursing process of an 18-year-old patient with bilateral ovarian cysts in the gynecology ward of the San Miguel Basic Hospital in San Miguel.

To conduct this case study, a diagnostic approach was used using the patient's medical history, as well as the physical examination and medical diagnosis of our patient.

Within gynecological diseases, this is one of the most common because some women can develop ovarian cysts at any time in their lives, which can have many different types. The vast majority of ovarian cysts have no symptoms. Ovarian cysts may go unnoticed unless there is a problem causing the cyst to grow or form multiple cysts.

About 8% of premenopausal women develop large cysts that require treatment, less often after menopause. Postmenopausal women with ovarian cysts are at increased risk of ovarian cancer. Medical evaluation is needed if you have symptoms such as frequent urination, pelvic pain, or unusual vaginal bleeding. These may indicate the presence of cysts or other serious problems

KEY WORDS: ovarian cysts, menopause, ovarian cancer, pelvic pain, vaginal bleeding.

INTRODUCCIÓN

El estudio de caso tuvo como objetivo identificar los efectos de los quistes de ovario bilaterales en una paciente de 18 años y así implementar un plan de cuidados de enfermería que, junto con el tratamiento médico, pudiera reducir la afectación de la paciente tratada y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes durante nuestra atención.

Los quistes ováricos son unas de las afecciones más frecuentes en mujeres de todas las edades. Los quistes generalmente son inofensivos, pero pueden causar dolor si ejercen presión sobre estructuras vecinas, si se rompen o sangran.

Algunos de estos se llaman quistes funcionales y son parte del proceso menstrual normal. Cualquier folículo ovárico mayor de 2cm se llama quiste ovárico. Entre los tipos de quistes ováricos se incluyen los folículos de Graaf que pueden romperse a la mitad del ciclo y causar dolor menstrual, y los quistes del cuerpo lúteo que pueden romperse al final del ciclo y tardar hasta 3 meses en desaparecer. Otros quistes son patológicos, como los debidos al síndrome de ovario poliquístico.

Para realizar este estudio de caso, se aplicó durante la enfermería de una paciente de 18 años ingresada en el Hospital Base San Miguel de la ciudad de San Miguel, con el diagnóstico médico de quiste de ovario bilateral.

1. MARCO TEÓRICO

Definición

Proceso de Atención de Enfermería

Conjunto de procedimientos proporcionados por el personal de enfermería para brindar una atención integral que incluye cinco fases: evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Si bien el estudio de cada estudio se realizó por separado, en su implementación las fases siempre estuvieron vinculadas. (Hernández, Fernández, Henríquez, & Lorenzo, 2018).

ETAPAS DEL PROCESO

- **VALORACIÓN:** Un proceso organizado y sistemático de recopilación de datos sobre el estado de salud de un paciente que se puede presentar en orden de pies a cabeza, sistemas y dispositivos, o por patrones.
- **DIAGNÓSTICO:** Es la evaluación clínica de las respuestas del paciente a los procesos vitales, problemas de salud reales y potenciales.
- **PLANIFICACIÓN:** Es la organización del plan de atención, los resultados establecidos, las prioridades dadas y las intervenciones seleccionadas.
- **EJECUCIÓN:** Comprende la aplicación de intervenciones para prevenir, atender y controlar las necesidades de cada persona.
- **EVALUACIÓN:** Es la etapa final del proceso que permite validar el resultado esperado de la solución a los problemas del paciente y el plan de cuidados que deberá ser revisado para que los cuidados sean efectivos.

Quiste ovárico

Los quistes ováricos son quistes llenos de líquido en los ovarios que se pueden encontrar dentro o sobre los ovarios. Son comunes y generalmente se desarrollan durante la ovulación. Muchas mujeres con quistes ováricos son asintomáticas. Los quistes suelen ser inofensivos. En otros casos, pueden causar dolor y otros problemas y deben tratarse de alguna manera. (Salud de la Mujer, 2019)

TIPOS DE QUISTES OVARICOS

Los más comunes son los llamados quistes funcionales, que se forman durante el ciclo menstrual y suelen ser benignos (no cancerosos). Los dos tipos más comunes son:

Quiste folicular: durante el ciclo menstrual normal, los ovarios liberan un óvulo cada mes. Los huevos crecen en pequeños sacos llamados folículos. A medida que el óvulo madura, el folículo se revienta y se libera el óvulo. Estos folículos se forman cuando el folículo se rompe y no puede liberar un óvulo. Esto hace que el quiste siga creciendo hasta convertirse en un quiste. Estos quistes generalmente no causan síntomas y desaparecen dentro de 1 a 3 meses.

Quiste del cuerpo lúteo: cuando un folículo se rompe y se libera un óvulo, el folículo vacío se contrae para formar una masa de células llamada cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo produce hormonas para prepararse para el próximo óvulo en el próximo ciclo menstrual. Si el grupo no se encoge, se forma un quiste lúteo. En cambio, la bolsa se cierra y se forma un líquido en su interior. La mayor parte del cuerpo lúteo desaparece después de algunas semanas. Sin embargo, puede tener aproximadamente 1 pulgada de diámetro. También puede causar dolor al sangrar o comprimir los ovarios. Ciertos medicamentos utilizados para estimular la ovulación pueden aumentar el riesgo de estos quistes. (Salud de la Mujer, 2019).

Otros tipos pocos comunes de quistes ováricos benignos son:

Endometrioma: los quistes endometriales son quistes ováricos formados a partir de la endometriosis. Esto ocurre cuando se forma tejido endometrial en áreas extrauterinas como los ovarios. Este tipo de tejido responde a los cambios hormonales mensuales.

Teratoma: un teratoma es un tipo de quiste que contiene los diversos tipos de tejidos que componen el cuerpo, como la piel y el cabello. Estos quistes pueden estar presentes desde el nacimiento, pero pueden desarrollarse durante el año reproductivo femenino. Se pueden encontrar en ambos ovarios. En casos muy raros, algunos de estos teratomas pueden volverse cancerosos.

Cistadenoma: Un cistadenoma es un quiste formado a partir de células en la superficie externa del ovario. A veces están llenos de un líquido acuoso o de un

gel espeso y pegajoso. Pueden ser de gran tamaño y por general son benignos. (Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, 2017)

En varias mujeres, los ovarios forman muchos quistes minúsculos. Esto se conoce como síndrome de ovario poliquístico (SOP). El SOP puede causar problemas con los ovarios y con el embarazo. (Salud de la Mujer, 2019)

Causa

Las causas más comunes son:

Problemas hormonales: los quistes funcionales a menudo desaparecen espontáneamente sin tratamiento. La causa puede ser un problema hormonal o el uso de medicamentos que favorecen la ovulación.

Endometriosis: las mujeres con endometriosis pueden desarrollar un tipo de quiste ovárico conocido como endometriosis. El tejido endometrial puede adherirse a los ovarios y formar tumores. Estos quistes pueden causar dolor durante las relaciones sexuales y durante la menstruación.

Embarazo: Los quistes ováricos a menudo se desarrollan temprano en el embarazo para mantener el embarazo hasta que se forma la placenta.

Infecciones Pélvicas: la infección puede propagarse a los ovarios y las trompas de Falopio y provocar la formación de quistes. (Salud de la Mujer, 2019)

SINTOMAS

Gran parte de los quistes ováricos son minúsculos y asintomáticos.

Si el quiste es sintomático, es posible que sienta presión, hinchazón, edema o dolor en la parte inferior del abdomen del lado del quiste. El dolor puede ser severo o leve, y puede aparecer y desaparecer.

La ruptura de un quiste puede causar un dolor intenso y repentino.

Cuando el quiste presiona los ovarios, puede causar náuseas y vómitos, además de dolor.

Los síntomas poco comunes son:

- Dolor pélvico
- Dolor lude espalda baja
- Dificultad para vaciar la vejiga o tener una evacuación completa
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Aumento de peso inexplicable
- Dolor durante la menstruación
- Sangrado vaginal anormal
- Levantamiento o Estiramiento de senos
- Necesidad de orinar con mucha frecuencia

(Salud de la Mujer, 2019)

Muchos otros problemas médicos, como el embarazo ectópico, los fibromas uterinos y las infecciones pélvicas, pueden causar estos síntomas. La infección digestiva y cálculos renales se relacionan con la causa del dolor en la parte baja del abdomen. Por lo cual es importante una evaluación médica concreta. (Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, 2017)

EPIDEMIOLOGÍA

Los quistes ováricos son muy comunes en mujeres con sangrado menstrual regular. De hecho, la mayoría de las mujeres desarrollan al menos un folículo o cuerpo lúteo cada mes. Es posible que no se dé cuenta de un quiste a menos que tenga problemas con el crecimiento del quiste o la formación de múltiples quistes. Alrededor del 8% de las mujeres premenopáusicas desarrollan quistes grandes que requieren tratamiento, con poca frecuencia después de la menopausia. Las mujeres posmenopáusicas con quistes de ovario tienen mayor riesgo de cáncer de ovario. (Salud de la Mujer, 2019)

ETIOLOGIA

Según (Cleveland Clinic, 201). “la causa de los quistes ováricos es totalmente desconocidos.” la gran mayoría de los quistes ováricos son benignos, especialmente en mujeres fértiles.

Tomar medicamentos para la fertilidad a menudo conduce al desarrollo de ovario poliquístico. Los quistes desaparecen después de la menstruación o el embarazo.

Los quistes ováricos se comportan de manera diferente a los tumores causados por enfermedades relacionadas con las hormonas, como el síndrome de ovario poliquístico. (Medline Plus, 2018)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los quistes ováricos suelen ser asintomáticos, pero pueden presentarse síntomas si son muy grandes, de más de 3 cm de diámetro. Muchos se encuentran durante pruebas pélvicas o de imágenes regulares realizadas por otras razones.

Algunos quistes pueden causar dolor abdominal severo y ciertas actividades. Los quistes más grandes pueden causar torsión ovárica, que a menudo causa dolor unilateral y puede comenzar repentinamente. Los quistes sangrantes o rotos también pueden causar un dolor intenso y repentino. (Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, 2017)

FACTOR DE RIESGO

Edad: Esta es una condición muy común, más común en mujeres en edad fértil, más común en mujeres de 15 a 35 años, y puede ocurrir muchas veces en la vida.
Hormonas: las pacientes que reciben tratamiento de fertilidad a menudo también tienen ovario poliquístico.

Anticonceptivos: use anticonceptivos de dosis baja que contengan solo progestina, como algunos implantes, píldoras y DIU.

Embarazo: es normal que se formen quistes ováricos en las primeras semanas de embarazo y ayudan hasta que se forma la placenta.

Infecciones pélvicas: cuando la infección se propaga a los ovarios, puede provocar la formación de quistes.

(Middlesexhealth, 2019)

DIAGNOSTICO

Si se encuentra un quiste durante una prueba pélvica o de imágenes, el obstetra/ginecólogo debe preguntar acerca de los síntomas y el historial médico personal y familiar. Se pueden recomendar estudios que proporcionen

información adicional. Estos incluyen ecografía transvaginal o transabdominal y, en algunos casos, análisis de sangre. (Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, 2017)

La ecografía puede indicarle el tamaño, la forma y la ubicación del quiste, y si el quiste es sólido o líquido. Su médico también puede ordenar otras pruebas como B. Prueba de embarazo para descartar el embarazo como causa de los quistes. También pueden ordenar estudios de niveles hormonales para ver si hay un problema con la hormona y un análisis de sangre CA125 para medir la cantidad de antígenos cancerosos en la sangre. Si ya pasó la menopausia, su médico puede ordenar esta prueba para determinar si el quiste es canceroso. (GP, 2018)

Diagnóstico diferencial

El dolor pélvico es una entidad muy compleja que puede ser difícil de diagnosticar y requiere un análisis detallado para determinar la causa y el tratamiento adecuado. Debido a los diferentes órganos involucrados, la vida del paciente está en juego y puede ser necesaria una intervención inmediata. (Ezcurra, 2009)

TRATAMIENTO

Hay varias opciones de tratamiento para los quistes. Elegir una opción depende de muchos factores, incluidos los antecedentes familiares de cáncer de mama o de ovario, el tipo de quiste, si tiene síntomas, el tamaño del quiste y su edad. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2017)

Los quistes ováricos activos generalmente no requieren tratamiento. Por lo general, desaparecen por sí solos después de 8 a 12 semanas. Si tiene quistes ováricos frecuentes, su médico puede recetarle píldoras anticonceptivas. Estas píldoras pueden reducir el riesgo de que se formen nuevos quistes, pero no reducen el tamaño de los quistes existentes. (ECURED, 2018)

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Es posible que deba extirpar quirúrgicamente el quiste o el ovario para asegurarse de que no sea cáncer de ovario. Lo más probable es que se necesite cirugía para:

- Quistes ováricos complejos que no desaparecen
- Los quistes causan síntomas y no desaparecen
- Quiste en crecimiento
- Quistes ováricos de más de 5 cm
- Mujeres que han pasado la menopausia o están cerca de la menopausia.

(WIKIPEDIA, 2019)

Si el quiste requiere cirugía, el médico puede extirpar el quiste solo o todo el ovario. Los posibles tipos de cirugía de quiste de ovario son:

Laparoscopia: en esta cirugía, el médico hace una incisión muy pequeña por encima y por debajo del ombligo para examinar el área pélvica y extirpar el quiste. Este método a menudo se recomienda para quistes pequeños que parecen benignos (no cancerosos) en la ecografía.

Laparotomía: si el quiste es grande o potencialmente canceroso, su médico puede elegir este procedimiento. Esta cirugía hace una gran incisión en el abdomen para extirpar el quiste. Luego se examina el quiste para descartar el cáncer. Si resulta ser canceroso, debe consultar a un oncólogo ginecológico. Los oncólogos ginecológicos pueden recomendar la extirpación de otros tejidos, como los ovarios y el útero. (Salud de la Mujer, 2019)

PREVENCION

No existe una forma específica de prevenir los quistes ováricos, pero los exámenes pélvicos regulares pueden ayudar a diagnosticar los cambios ováricos lo antes posible. Es muy importante prestar atención a los siguientes cambios en el ciclo menstrual: B. Síntomas irregulares, especialmente aquellos que duran más de unos pocos ciclos. Discuta cualquier cambio que le afectará con su médico. (Clínica Mayo, 2017)

Cuidado de enfermería

Son cuidados especiales que una persona puede recibir como medida de precaución o cuando se encuentra enferma, ya sea que esté siendo atendida en un hospital o internada en su domicilio. El cuidado de las pacientes con quistes ováricos bilaterales es el siguiente:

- Control de funciones importantes
- Aconseje a los pacientes que usen zapatos que faciliten caminar y prevengan lesiones
- Ayuda al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar el ajuste de la postura.
- Anime a los pacientes a sentarse en sillas tanto como sea posible
- Ayudar al paciente con la primera caminata, si es necesario
- Ayudar a los pacientes a lograr aumentos de distancia realistas mientras caminan
- Fomentar la marcha independiente dentro de un rango seguro
- Proporciona información objetiva sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Enseñar a los pacientes a utilizar técnicas de relajación.
- Permanezca con el paciente.
- Reducir o eliminar los estímulos que provocan miedo y ansiedad
- Realizar una evaluación del dolor que incluya ubicación, características, inicio/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y facilitadores.
- Asegúrese de que el paciente esté recibiendo la atención analgésica adecuada.
- Reducir o eliminar los factores que inducen o aumentan el dolor (ansiedad, malestar, monotonía, desconocimiento).
- Fomentar un tiempo de descanso/sueño adecuado para ayudar a aliviar el dolor
- Involucrar a los miembros de la familia en los enfoques de alivio del dolor

Patrones funcionales de Marjory Gordon

Marjory Gordon (10 de noviembre de 1931 - 29 de abril de 2015) fue una teórica y profesora en Boston College, Chestnut Hill, Massachusetts, y la primera presidenta de NANDA, que creó una teoría. Las evaluaciones de enfermería se conocen como estándares de salud funcional.

Un esquema de salud funcional (PFS) es una construcción de comportamientos comunes a todos que contribuye a mantener o restaurar su salud y calidad de vida y realizar su potencial humano desde una perspectiva de conjunto.

Patrón 1: Percepción y Control de la salud

Describe la percepción de salud y bienestar del paciente, así como la forma en que se gestiona su salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos de la percepción de la salud:

- Dimensión física
- Dimensión emocional
- Dimensión social
- Dimensión intelectual
- Dimensión laboral
- Dimensión espiritual

Mide cómo los individuos perciben la salud y el bienestar. Cómo manejas todo lo relacionado con tu salud, en cuanto a mantenerla o restaurarla. Respetar los métodos de tratamiento. Incluir prácticas preventivas (hábitos de higiene, vacunación, etc.)

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Describir el tipo de ingesta de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas.

Patrón 3: Eliminación

Describe la capacidad real y percibida para eliminar los desechos del cuerpo:

- Renales
- Intestinales
- Respiración
- Piel

- Ostomías

Estos son los modelos de función excretora: intestino, vejiga y piel. Incluye el uso de rutinas o laxantes para ayudar en la eliminación intestinal y controlar la excreción: Percepción del sujeto sobre la regularidad de la eliminación o excreción. Uso de laxantes sistémicos. Variación en frecuencia, forma, cantidad y calidad. Use dispositivos excretores (tubos, orificios de succión). Para que el cuerpo funcione con eficacia, debe eliminar los productos de desecho de los alimentos y el catabolismo celular, por lo que la eliminación se convierte en un modelo importante para la salud y el bienestar.

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Describir patrones de actividad, recreación y ocio Tipo, calidad y cantidad de ejercicio, así como déficits y compensaciones neuromusculares (disnea, angina). Incluye factores (ejercicio y respiración) que interfieren con la realización de las actividades que la persona desea: déficit o compensación neuromuscular y problemas cardíacos/pulmonares. La salud mental y el funcionamiento eficiente de su cuerpo dependen en gran medida de su nivel de actividad. También afecta la autoestima, los sentimientos de utilidad y la sociabilidad.

Patrón 5: Sueño- Descanso

Describir patrones de sueño, descanso y relajación a lo largo de las 24 horas del día. Él entiende: Percepción de la calidad y cantidad del sueño y el descanso. Conciencia del nivel de energía. Fármacos de apoyo al sueño (fármacos, hábitos de vida) y el hábito de consumir antes de acostarse. El propósito de esta revisión del modelo es describir su efectividad desde el punto de vista de un individuo, algunas personas descansan lo suficiente después de horas de sueño, mientras que otras necesitan más. Incluye la descripción del funcionamiento del modelo desde el punto de vista del paciente. El descanso y el sueño son esenciales para la salud, ya que restauran la energía. El sueño es una necesidad humana básica.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Describir patrones perceptivos y sensoriales. Existe una gama completa de formas sensoriales (órganos de los sentidos de la vista, el gusto, el tacto, el olfato) y se utilizan complementos o prótesis.

Percepción del dolor, si lo hubiera, y tratamiento individual del paciente. Habilidades/habilidad funcional cognitiva (lenguaje, memoria, juicio y toma de decisiones).

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

Este modelo describe la percepción que los clientes tienen sobre sí mismos (imagen corporal, identidad personal, autoestima, sentido general de su valor). Sea consciente de su propio estado de ánimo. Actitud hacia uno mismo. Se evaluaron la postura y los movimientos corporales, el contacto visual, el tono de voz y los patrones del habla, entre otros.

El autoconcepto se puede definir como la propia imagen mental de uno mismo. Una imagen positiva de uno mismo es esencial para la salud mental y física. Una persona con una fuerte imagen de sí misma es más capaz de aceptar y adaptarse a los cambios en su vida. En enfermería, este modelo debe ser evaluado para ayudar a las personas a desarrollar una autoimagen positiva y así mejorar su calidad de vida.

Patrón 8: Rol- Relaciones

Los individuos forman relaciones que satisfacen las necesidades humanas de contacto e interacción con los demás. Describe las responsabilidades resultantes del rol y las relaciones que tiene. Se refiere a la percepción del individuo de los roles y responsabilidades en sus circunstancias actuales. Satisfacción o insatisfacción con su estado actual (familia, trabajo, relaciones sociales)

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Describir patrones de satisfacción o insatisfacción sexual y reproductiva. Cambios cognitivos en las relaciones sexuales. Seguridad en las relaciones sexuales Satisfacción percibida y cambio. Se evalúan el estado reproductivo y los problemas relacionados, el estado de fertilidad femenina, la perimenopausia o la menopausia y los problemas cognitivos.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Describe el patrón general de la respuesta adaptativa de un individuo a ciertos eventos, enfermedades, tratamientos o situaciones, y qué tan efectiva es la

persona con su tolerancia al estrés. La capacidad de resistir las amenazas a la propia integridad. Manejo del estrés y familia u otros sistemas de apoyo. Habilidad para controlar y manejar situaciones.

Patrón 11: Valores y Creencias

Describir patrones de valores, metas o creencias, incluidos aquellos que guían las elecciones o decisiones personales. Describe los valores, sentimientos o creencias, metas y compromisos que una persona, familia o comunidad elige en su vida y de alguna manera explica su actitud hacia ellos. Los profesionales de enfermería deben reconocer y aislar sus sistemas de creencias particulares, para evitar comportamientos sesgados o críticos. Incluye todo lo que se considera importante en la vida: felicidad, calidad de vida, espiritualidad.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Los quistes ováricos son más comunes durante los años reproductivos, desde la pubertad hasta la menopausia. Por esta razón, los más comunes en pacientes que presentan estos quistes son dolor pélvico, náuseas y diarrea. Los quistes ováricos son comunes en mujeres con períodos menstruales regulares.

De hecho, la mayoría de las mujeres desarrollan al menos un folículo o cuerpo lúteo por mes. Es posible que no se dé cuenta de que tiene un quiste a menos que haya un problema que haga que el quiste crezca o forme múltiples quistes.

Alrededor del 8% de las mujeres premenopáusicas desarrollan quistes grandes que requieren tratamiento. La razón por la que realicé este caso fue para enfatizar la importancia de la intervención de enfermería en pacientes con quistes de ovario bilaterales, debido a que esta es una enfermedad con una alta incidencia y aunque sus síntomas rara vez se presentan, presenta complicaciones graves, pero si no se trata a tiempo puede causar dolor intenso y repentino. Si el ovario se rompe o se tuerce debido a su tamaño, es posible que se requiera cirugía.

Este caso clínico tuvo como objetivos primarios implementar los cuidados de enfermería en una paciente de 18 años con quistes ováricos bilaterales y desarrollar un plan de cuidados de enfermería y restaurar su estado de salud a través del taxón NANDA, revelando diagnósticos de enfermería. Aplicar las intervenciones de NIC y NOC para lograr metas futuras.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Elaborar un plan de cuidados para una paciente de 18 años de edad que presenta quiste bilateral de ovario, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería para mejorar la salud y evitar complicaciones que conlleven poner en riesgo su vida

1.2.2 Objetivos específicos

- Aplicar la valoración de enfermería a través de patrones funcionales según Marjorie Gordon a paciente con quiste bilateral de ovario
- Establecer cuidados de enfermería adecuados para mejorar el cuadro clínico de la paciente
- Brindar información a la paciente sobre la enfermedad y el tratamiento que llevará a cabo para mejorar su estado de salud.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Bolívar

Edad: 18 años

Sexo: Femenino

Historia clínica: 0202576575

Raza: mestizo

Hijos: Ninguno

Fecha de nacimiento: 14 de febrero del 2004

Estado civil: Ninguno

Nivel académico: Secundaria

Grupo sanguíneo: ORH+

Lugar de nacimiento: Chimbo/Bolívar

Lugar de Residencia: San Miguel de Bolívar

Ocupación: Estudiante

Nivel sociocultural/económico: medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE)

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad acude al servicio de emergencia del Hospital Básico San Miguel, es valorada en el área de ginecología por presentar dolor abdominal de aproximadamente un año de evolución y menstruación dolorosa.

Antecedentes personales

Antecedentes alérgicos: sin antecedentes alérgicos.

Antecedentes quirúrgicos: sin antecedentes quirúrgicos.

Antecedentes patológicos personales: sin antecedentes patológicos.

Antecedentes familiares

Antecedentes paternos: no refiere

Antecedentes maternos: no refiere

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente de 18 años de edad que acude al servicio de urgencias del Hospital Básico San Miguel, presentando dolor abdominal de aproximadamente un año de evolución, menstruación dolorosa. Generan orden de ecografía pélvica y exámenes de laboratorio por lo que el médico decide su ingreso hospitalario.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Valoración céfalo caudal

Cabeza: Simétrica, buen trasplante de cabello y distribución normal sin cambios en el cuero cabelludo, oreja implantada normal, tubo auditivo externo permeable.

Cara: normal, sin adenopatías, mucosa oral semihúmeda, facies pálidas.

Cuello: Simétrico, sin adenopatías, flexible e indoloro al movimiento o palpación, extensión y flexión

Tórax: Se auscultan campos pulmonares ventilados, movimientos torácicos simétricos.

Abdomen: Blando, distendido, doloroso a la palpación, superficial y profunda, ruidos intestinales presentes.

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, no presencia de edema, dolor de miembros inferiores.

Genitales: sin signos clínicos de infección, no cicatrices, no edema.

Estado de Conciencia: activa, alerta, consiente orientada en tiempo espacio.

Medidas antropométricas

✓ **Peso:** 44.6 Kg

✓ **Talla:** 1.43 cm

SIGNOS VITALES

Presión arterial: 100/80 mmHg

Frecuencia cardiaca: 91x'

Frecuencia respiratoria: 20x'

Temperatura axilar: 36°C

Saturación de Oxígeno: 95%

Escala de Glasgow: 15/15

Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon

Patrón 1: Percepción-Manejo de la Salud

Está consciente sobre su diagnóstico actual y sabe de qué trata, no presenta hábitos de consumo de sustancias (drogas o alcohol).

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Refiere tener buenos hábitos alimenticios, ingiere las 3 comidas principales, consume frutas y toma abundante agua. Cumple con una dieta hiposódica.

Patrón 3: Eliminación e intercambio

Manifiesta no sentir molestia alguna al momento de evacuar o miccionar. Dice tener sudoración excesiva.

Patrón 4: Actividad-Ejercicio

Refiere sentir dolor pélvico y de extremidades inferiores después de algunas horas de iniciar su jornada.

Patrón 5: Descanso-Sueño

Duerme al menos 5 horas diarias y manifiesta tener molestias a la hora de dormir; se despierta al menos 2 o 3 veces en la madrugada para orinar.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo:

No presenta dificultad alguna para oír, ver, sentir o percibir sabores. Su abdomen de encuentra blando, depresible y doloroso a la palpación en zona de fosas iliacas.

Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto:

La paciente refiere sentirse segura con su cuerpo y su personalidad.

Patrón 8: Rol – Relaciones:

Vive en su propia casa con sus padres y hermanos. La paciente manifiesta tener una excelente relación con sus familiares, amigos y conocidos.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción:

Su menarquia fue a los 13 años, no presenta vida sexual activa.

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés:

Refiere sentirse preocupada por la sintomatología que presenta, ya que no le permite seguir con su vida cotidiana. Además, manifiesta que el dolor que presenta la pone de mal humor.

Patrón 11: Valores y creencias:

Su religión es católica, pide a Dios salud y agradece por cada día que Dios le ha permitido vivir. Cree que con ayuda de Dios se librá de la enfermedad pronto.

Patrones Disfuncionales

- Actividad-Ejercicio
- Adaptación-Tolerancia al estrés
- Descanso- Sueño

2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIO

Los exámenes de laboratorio que se realizaron:

TABLA 2: Química sanguínea

EXAMEN	RESULTADO
GLUCOSA (ayunas)	70.810 mg/dl
CREATININA	0.69 mg/dl
UREA	20.42 mg/dl

TABLA 3: Coagulación

TIEMPO DE PROTOMBINA	15.7 SEGUNDOS
%	86
INR	1.2
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	20.2 SEGUNDOS
R	0.94

TABLA 4: BIOMETRIA HEMATICA

ITEMS	RESULT
WBC	5.51 10^9 /l
LYM#	1.79 10^9 /l
MXD#	0.69 10^9 /l
NEU#	3.03 10^9 /l
LYM%	32.5 %

MXD%	12.6 %
NEU%	54.9 %
RBC	4.84 10 ¹² /l
HGB	13.3 g/l
MCV	80.1 fl
HCT	38.8 %
MCH	27.3 pg
MCHC	42.4 g/dl
RDW-SD	13.8 fl
RDW-CV	13.6 %
PLT	42.1 10 ⁹ /l
PCT	0.374 %
MPV	8.8 fl
PDW	10.3 fl
P-LCR	17.0 %
P-LCC	72.0 10 ⁹ /l

ECOGRAFIA PELVICA

Informe ecográfico

Útero en anteversión de bordes regulares de 61x27x43mm.

De diámetros longitudinal, antero-posterior y transversal con textura ecográfica miometrial conservada.

Endometrio lineal de 4mm.

Cérvix de 20mm sin patología.

Ovario izquierdo: de 26x14x22mm de diámetro longitudinal, antero-posterior y transversal de 4,45 gramos de volumen.

Ovario derecho: de 43x15x31mm de diámetro longitudinal, antero-posterior y transversal de 4,45 gramos de volumen con imagen quística de 88x46mm de diámetros longitudinal y 46mm de diámetro antero-posterior.

Fondo de saco de Douglas y espacios para vesicales libres.

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

✓ Diagnóstico presuntivo

Según las alteraciones que presentaba la paciente al momento de la consulta su diagnóstico presuntivo es Lumbalgia.

✓ Diagnóstico diferencial

Según los signos y síntomas que manifestó la paciente y de acuerdo a la valoración cefalocaudal se diagnosticó Ooforitis.

✓ Diagnóstico definitivo

Ante los resultados obtenidos en la ecografía pélvica se diagnostica Quiste Bilateral de Ovarios.

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

En base a los datos recabados de la paciente y la evidencia de evaluación médica (quiste ovárico bilateral), se aplica el procedimiento de enfermería, evalúa los diferentes cambios presentes en la paciente, inicia la intervención quirúrgica y tratamiento precoz, con la aplicación de intervenciones de enfermería. Complicaciones que amenazan la vida.

Indicaciones médicas

Mediante la valoración médica de la paciente intervenida por quiste bilateral de ovario deja las siguientes prescripciones médicas:

- ✓ Control y vigilancia de signos vitales.
- ✓ Hidratación a través de la vía periférica.

- ✓ Administración de medicamentos
- ✓ Nada por vía oral NPO.
- ✓ Aseo diario del paciente.
- ✓ Cuidados de enfermería.
- ✓ Comunicar novedades.

Tratamiento

Cloruro de sodio 0.9% 1000ml IV pasar 125 ml por hora.

Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas.

Cefazolina 2g IV 30 minutos antes del procedimiento

Metoclopramida 10mg IV STAT

Ketorolaco 30 mg IV STAT

Cefazolina 1 g IV cada 6 horas.

Paracetamol 1 g VO STAT

NANDA: 00132

NOC: 2102

NIC: 1400

00132 DOLOR AGUDO

R/C: Agentes lesivos (Quiste de ovario)

E/P: Expresión verbal y gesticular del dolor.

M
E
T
A
S

Dominio V: salud percibida

Clase: (V) Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel del dolor

Campo I: Fisiológico básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido	X				
210206 Expresiones faciales de dolor	X				
210214 Sudoración		X			

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad intensidad o gravedad de dolor y factores desencadenantes.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos)
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor
- Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor

NANDA: 00085

NOC: 0208

NIC: 0221

00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

R/C: Intervención quirúrgica

E/P: Limitación de amplitud de movimientos

M
E
T
A
S

Dominio I: salud funcional

Clase: (C) Movilidad

Etiqueta: 0208 Movilidad

Campo I: Fisiológico básico

Clase: A Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: 0221 Terapia de ejercicio:
ambulación

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
020802 Mantenimiento de la posición corporal		X			
020803 Movimiento muscular		X			
020805 Realización de traslado		X			
020806 Ambulación		X			

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Aconsejar al paciente que use calzado que facilite la deambulación y evite lesiones
- Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.
- Animar al paciente a sentarse en una silla según tolerancia
- Ayudar al paciente en la deambulación inicial cuando sea preciso
- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas con la deambulación
- Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad

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

La profesión de enfermería desde sus inicios ha fomentado el arte de cuidar a las personas, considerándolo un bien privado que propicia el gozo físico y mental de muchas personas en momentos en que su salud decae, es por esto que la profesión de enfermería Nutrir no es solo un profesión, es una vocación que hay que cuidar y desear, como el arte de la sublimación a través de las generaciones.

En el caso clínico actual, se basa en la teoría de Sor Callista Roy. Adaptación, como en su experiencia profesional como enfermera pudo comprobar recorriendo diferentes áreas del hospital. El modelo de Callista Roy se define y conoce como una teoría que contiene cinco elementos esenciales que son:

- El paciente, la persona atendida y cuidada.
- Se establecen objetivos en respuesta a los cambios introducidos.
- Salud.
- Entorno.
- Las actividades de enfermería permitirán una adaptación positiva.

Todos los elementos que forman parte de esta teoría están interrelacionados. Así, por la adaptación del grupo a través de sus cuatro modos y subsistemas de estabilidad e innovación, la comunidad gana en salud, es decir, en adaptación. Para Roy, la salud consiste en ser y llegar a ser un todo integrado, una unidad de persona o grupo en relación armoniosa con el medio ambiente. (Aarón Muñoz Devesa, 2015).

De acuerdo a la respectiva evaluación realizada y ecografía pélvica, diagnóstico de quiste de ovario bilateral, la paciente en estudio presentó; Esta patología se caracteriza por el dolor, la priorizaremos para cubrir las necesidades básicas del modelo Virginia Henderson.

2.8. SEGUIMIENTO

Día 1. 20/03/2022

Paciente de sexo femenino con 18 años de edad que ingresa al área de emergencia del Hospital Básico San Miguel por presentar un cuadro clínico de

aproximadamente 1 año de evolución caracterizado por dolor abdominal acompañado con menstruaciones dolorosas. El servicio de emergencia prescribe Ketorolaco 30 mg intra venoso cada 8 horas, se solicita exámenes de laboratorio además de una ecografía ginecológica y valoración por el servicio de cirugía general. Se evidencia en la ecografía en ovario derecho presenta imagen quística de 88x46mm de diámetro longitudinal y 46mm de diámetro antero-posterior. Se conversa con médicos tratantes y se decide dar ingreso para cirugía el día 21/03/2022. Paciente estable, con signos vitales normales, no presenta signos de infección en zona de punción.

Médicos tratantes refieren las siguientes indicaciones:

- ✓ NPO a partir de las 17:00
- ✓ Firmar consentimiento informado y autorización
- ✓ Colocar medias anti embolicas

Día 2. 21/03/2022

Paciente femenino de 18 años de edad al momento consiente orientada en tiempo y espacio, signos vitales dentro de los parámetros normales se administra profilaxis antibiótica: cefazolina 2 gramos 30 minutos antes del procedimiento quirúrgico, pasa al área de quirófano.

Nota post operatoria: bajo anestesia general se realiza extracción de quiste de ovario en paciente femenina de 18 años de edad con diagnóstico de quiste bilateral de ovario, cirugía sin complicaciones.

Durante la cirugía se transfunde 1000 cc de solución salina 0.9% Intravenoso pasar 125 ml/h, Ketorolaco 60 mg intravenoso STAT, metoclopramida 10 mg intravenoso STAT.

Pasa al área de recuperación consiente, somnolienta, signos vitales dentro de parámetros normales, apósito limpio y seco, paciente refiere lee dolor a nivel de herida quirúrgica, permanece con vía periférica permeable, se brinda cuidados de enfermería después de 2 horas en el área de recuperación para al área de ginecología

Paciente femenino permanece en área de ginecología consiente, con signos vitales dentro de parámetros normales facies pálidas mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen suave depresible doloroso a la palpación a nivel de herida quirúrgica, eliminaciones fisiológicas presentes, permanece con dish permeable, se administra medicación prescrita por medico y se brinda cuidados de enfermería.

Día 3. 22/03/2022

Paciente femenino de 18 años de edad permanece en el área de ginecología consiente orientada en tiempo y espacio, signos vitales dentro de parámetros normales, refiere poco dolor a nivel de herida quirúrgica, apósito limpio y seco, se administra medicación prescrita Ketorolaco 30 mg intravenoso cada 8 horas, cefazolina 1 gramo intravenoso cada 6 horas, permanece con dish, se brinda cuidados de enfermería.

Día 4. 23/03/2022

Paciente femenino de 18 años de edad orientada en tiempo y espacio, signos vitales dentro de parámetros normales, refiere poco dolor a nivel de herida quirúrgica, apósito limpio, se administra medicación prescrita Ketorolaco 30 mg intravenoso cada 8 horas, cefazolina 1 gramo intravenoso cada 6 horas, permanece con dish, se brinda cuidados de enfermería. Pre alta.

Día 5. 24/03/2022

Evolución favorable de la paciente medico decide dar alta y control por consulta externa en 10 días.

Indicaciones medicas

- Curación diaria de herida quirúrgica
- Cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas por 5 días
- Paracetamol 50 mg + cafeína vía oral cada 6 horas por 4 días

Se educa a paciente sobre curación de herida y administración de medicamento.

2.9. OBSERVACIONES

Gracias a los cuidados y prescripción de la enfermera la paciente evolucionó sin problemas, durante la estancia hospitalaria la paciente estuvo en estricto seguimiento con cuadro clínico de quistes ováricos bilaterales, según prescripción médica que recibimos administramos medicación a la paciente para su pronta recuperación.

CONCLUSION

Al final de este estudio clínico se pudo elaborar un plan de cuidados de enfermería, presentado por una paciente de 18 años con presencia de quistes ováricos bilaterales, utilizando la clasificación NANDA, NOC, NIC. Se ha identificado que los patrones funcionales se ven afectados y los diagnósticos de enfermería son los mismos de acuerdo a los problemas identificados, para el paciente se establece un protocolo de atención de enfermería para lograr una pronta recuperación de nuestros pacientes, como personal de enfermería tenemos que realizar la mejora y prevención del cuidado de la salud.

La evaluación del esquema funcional de Marjory Gordon se ha utilizado como una herramienta fundamental, permitiéndonos conocer los problemas de salud y necesidades de nuestros pacientes, y ayudándonos a determinar un diagnóstico preferido en base a que los esquemas han cambiado y así es posible desarrollar un cálido resultado- Orientado a la calidad y plan de atención.

Presentamos el caso clínico de una paciente de 18 años con quistes ováricos bilaterales, que pueden presentarse en mujeres en edad fértil o incluso antes de la menopausia, y muchas de las cuales pueden ser asintomáticas y pasar desapercibidas y otras pueden causar dolor intenso. . Por lo tanto, es necesaria una pronta evaluación médica.

BIBLIOGRAFÍA

- Cleveland Clinic. (23 de julio de 2014). Quistes de Ovario. Obtenido de <http://www.clevelandclinic.org/health/shic/html/s9133.asp>
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2017). Los Quistes Ováricos. Patient Education, 1-5.
- ECURED . (25 de Septiembre de 2018). Quiste Ovárico. Obtenido de https://www.ecured.cu/Quiste_ov%C3%A1rico#Signos_y_ex.C3.A1menes
- Ezcurra, R. (2009). Dolor Abdomino-Pélvico en ginecología. Scielo, 50-51. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/ginecologia5.pdf>
- Family Doctor. (25 de Julio de 2018). Asesoramiento médico de confianza de la Academia Americana de Médicos de Familia. Obtenido de Quiste ovárico: <https://es.familydoctor.org/condicion/quiste-ovarico/>
- Mayo Clinic. (2 de Mayo de 2017). Quistes de Ovario. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ovariancysts/symptoms-causes/syc-20353405>
- Medline Plus. (14 de enero de 2018). Quistes ováricos. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001504.htm>
- Middlesexhealth. (25 de julio de 2019). Quistes de ovario. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-yafecciones/quistes-de-ovario>
- WIKIPEDIA. (29 de Agosto de 2019). Quiste Ovárico. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Quiste_ov%C3%A1rico
- Women's Health. (1 de Abril de 2019). Quistes ováricos. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/ovarian-cysts>

ANEXOS

Printing: 2018-01-28 11:23:42
Clinical Laboratory Report of Hematology (Hematological report)

LABORATORIO CLINICO VITALAB

ORDEN NO. 9148
CHACHA MARJORIE
Identificación: 0202876575
Edad: 17 años Sexo: Femenino

Fecha de la orden: 2022
Fecha de impresión: 2022

Informe de Resultados

BIOMETRIA HEMATICA

Items	Result	Unidad
WBC	5.51	10 ⁹ /L
LYM #	1.79	10 ⁹ /L
MXDF	0.69	10 ⁹ /L
NEU#	3.03	10 ⁹ /L
LYM%	32.5	%
MXD%	12.6	%
NEU%	54.9	%
RBC	4.84	10 ¹² /L
HGB	13.3	g/dL
MCV	80.1	fL
HCT	38.8	%
MCH	27.3	pg
MCHC	42.4	g/dL
RDW-SD	13.8	fL
RDW-CV	13.6	%
PLT	421	10 ⁹ /L
MPV	8.8	fL
PCT	0.374	%
PDW	10.3	fL
P-LCC	17.0	%
P-LCC	72.0	10 ⁹ /L

Items Result Unit
WBC 5.51 10⁹/L
LYM# 1.79 10⁹/L
MXDF 0.69 10⁹/L
NEU# 3.03 10⁹/L
LYM% 32.5 %
MXD% 12.6 %
NEU% 54.9 %
RBC 4.84 10¹²/L
HGB 13.3 g/dL
MCV 80.1 fL
HCT 38.8 %
MCH 27.3 pg
MCHC 42.4 g/dL
RDW-SD 13.8 fL
RDW-CV 13.6 %
PLT 421 10⁹/L
MPV 8.8 fL
PCT 0.374 %
PDW 10.3 fL
P-LCC 17.0 %
P-LCC 72 10⁹/L

Santander: 2018-01-28 10:55:04
Santiago: 2018-01-28 10:55:04
Tacting: 2018-01-28 10:56:08
The result is only representative for this sample

LABORATORIO CLINICO VITALAB
Rafael Antonio Velasco
LABORATORISTA CLINICO
Acreditado por la Secretaría de Salud
Calle 1119505, San Miguel, Ecuador

Nomb: CHACHA TIBANLOMBO, MARGORIE YAZMIN
ID: 20211213-193450-2452
Edad: 17Años
Sexo: Femenino

DR. CARLOS MURGUEYTIO Z

SERAPIO JAPERAVI 13-93
Telephone: 0999235473
Fac:
Web:

Ginecología

Fecha Exam: 13/12/2021
Equipo usado: Mindray DC-60 Exp

Indicaciones y datos clinicos

FUR: 18/11/2021

Coment clinico: DOLOR PLVICO, DISMENORREA

Las mediciones 2D

Utero
UT L4: 13cm
UT H2: 6.9cm
UT Vol: 37.01cm³

Right Ovario
L ovario: 3.10cm
H ovario: 1.53cm

Left Ovario
L ovario: 2.62cm
H ovario: 1.44cm
W ovario: 2.25cm
Vol ovario: 4.45cm³

Quiste ovarico
Right Quiste ovarico: d1: 6.07cm
Right Quiste ovarico: d2: 4.01cm
Right Quiste ovarico: d3: 6.13cm

Ginecología

CONSULTORIO GINECO - OBSTETRICO

Obst. M.S. SONIA VINUEZA C.

NOMBRE: MARJORIE CHACHA TIBANLOMBO
EDAD: 17 AÑOS
ESTUDIO: ECO PÉLVICO
FECHA: 13 DE DICIEMBRE DEL 2021

INFORME ECOGRAFICO

FUM: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2021

Útero en anteversión de bordes regulares de 61x27x43mm

De diámetros longitudinal, antero-posterior y transversal con textura ecográfica miometrial conservada

Endometrio lineal de 4mm

Cérvix de 20mm sin patología

Ovario izquierdo: De 26x14x22 de diámetros longitudinal, antero-posterior y transversal de 4,45 gramos de volumen

Ovario derecho: De 43x15x31mm de diámetros longitudinal, antero-posterior y transversal de 4,45 gramos de volumen con imagen quística de 88x46mm de diámetros longitudinal y 46mm de diámetro antero-posterior

Fondo de saco de Douglas y espacios paravesicales libres

IDG: QUISTE DE OVARIO DERECHO

Atentamente,
Dr. Carlos Murgueytio Zapata
Medico Radiólogo

LABORATORIO CLINICO VITALAB

ORDEN NO. 9148
CHACHA MARJORIE
Identificación: 0202876575
Edad: 17 años Sexo: Femenino

Fecha de la orden: 2022-01-28 10:43 AM
Fecha de impresión: 2022-01-28 11:58 AM

Informe de Resultados

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	UNIDAD
GLUCOSA (Ayunas)	70.80	mg/dl	70 - 110
CREATININA	0.69	mg/dl	07 - 1.1
UREA	20.42	mg/dl	14 - 45

Método: Espectrofotometría

COAGULACION

TIEMPO DE PROTROMBINA	15.7	SEGUNDOS	HASTA 14
%	86		
INR	1.2		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	20.2	SEGUNDOS	HASTA 44
R	0.84		

LABORATORIO CLINICO VITALAB
Rafael Antonio Velasco
LABORATORISTA CLINICO
Calle 1119505, San Miguel, Ecuador

