



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
HISTERECTOMIZADA**

AUTORA

ZELENA MARISOL PLÚAS BAJAÑA

TUTORA

LCDA. LIGIA ELIZABETH VARGAS ANGULO

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	7
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3 Datos Generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	9
2.3 Examen físico (Exploración clínica)	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	18
2.8 Seguimiento	19
2.9 Observaciones	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación con mucho amor y gratitud a Jehová, a mis padres y familia que siempre me acompañaron en todo mi proceso estudiantil.

A aquella persona que me brindó todo el conocimiento de una forma tan paciente y que me formó como profesional en el área hospitalaria.

Zelena Plúas Bajaña

AGRADECIMIENTO

A Jehová porque sin el nada de esto fuera posible, a mis padres por ser mi pilar en toda esta travesía, a mis hermanos por su apoyo a mis amigos por siempre estar y a mi novio que día a día me incentivó a continuar.

Zelena Plúas Bajaña

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
HISTERECTOMIZADA”**

RESUMEN

La histerectomía es una intervención quirúrgica que se basa en la extracción o extirpación del útero, no obstante, se ha evidenciado un aumento de los casos de histerectomía en pacientes embarazadas según los datos recopilados indica que la prevalencia, siendo una problemática de salud pública. La histerectomía es aplicada como un método de tratamiento cuando se presentan casos de lesiones del útero para evitar mayores complicaciones y en las necesidades que requiera el estado de salud de la paciente, es importante indicar que si presentan cualquier anomalía en el útero y no es tratada a tiempo tiene un alto riesgo de mortalidad, en el país se ha evidenciado que en 2 de cada 10 mujeres con complicaciones en el útero no tratadas han fallecidos. En el Ecuador la tasa de histerectomías se la ha determinado mediante el total de pacientes en edad entre 15-49 años donde solo el 35.1% han presentado estos casos, y solo el 17.5% han recibido la información sobre los factores de riesgo y mientras el 9% han indicado que este proceso se basa en un tratamiento quirúrgico para evitar fibromas, miomas y cáncer.

En esta intervención quirúrgica se basa en un procedimiento más empleado a nivel global, en gran parte de los casos clínicos se evidencia por ser originario de fibromas y leioma uterino que se depende en la manera particular del útero en general, el proceso de cirugía abdominal se da en forma parcial o total. La histerectomía total abdominal se pueden presentar complicaciones post-cirugía en la paciente, dando inconvenientes para los médicos cirujanos que deben tener presentes el proceso del cuidado y la intervención en la paciente, de esta manera es evidente el cuidado de principios técnicos para evitar de manera prioritaria las complicaciones de septicemia al curar el área de la cirugía con elementos infectados. La histerectomía total es un proceso de cirugía que consta en extraer o extirpar de manera completa el útero, logrando que puedan extraer los ovarios y las trompas de falopio, este proceso indica que la paciente no puede dar paso a la fecundación, por ende, no puede quedar embarazada (Carpio & Garnique, 2017, pág. 268).

Palabras claves: Histerectomía, Proceso de atención de Enfermería, Extirpación, Estado de gestación, Útero.

ABSTRACT

Hysterectomy is a surgical intervention based on the extraction or removal of the uterus, however, there has been an increase in the number of cases of hysterectomy in pregnant patients according to data collected indicates that the prevalence, being a public health problem. Hysterectomy is applied as a method of treatment when there are cases of uterine lesions to avoid further complications and in the needs required by the health status of the patient, it is important to note that if they present any abnormality in the uterus and is not treated in time has a high risk of mortality, in the country has shown that in 2 out of 10 women with complications in the uterus untreated have died. In Ecuador the rate of hysterectomies has been determined by the total number of patients aged 15-49 years where only 35.1% have presented these cases, and only 17.5% have received information on risk factors and while 9% have indicated that this process is based on a surgical treatment to avoid fibroids, fibroids and cancer.

In this surgical intervention is based on a procedure more employed globally, in much of the clinical cases is evidenced by originating from fibroids and uterine leioma that is dependent on the particular manner of the uterus in general, the process of abdominal surgery is given in partial or total form. The total abdominal hysterectomy may present post-surgery complications in the patient, giving inconveniences for surgeons who must be aware of the process of care and intervention in the patient, in this way it is evident the care of technical principles to avoid as a priority the complications of septicemia to cure the area of surgery with infected elements. Total hysterectomy is a surgical process that consists of extracting or completely removing the uterus, achieving that they can remove the ovaries and fallopian tubes, this process indicates that the patient cannot give way to fertilization, therefore, cannot get pregnant (Carpio & Garnique, 2017, p. 268).

Keywords: Hysterectomy, Nursing care process, Excision, Gestational stage, Uterus.

INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos son tumores fibriodes que se desarrollan y crecen en el útero, no son cancerosos, pero generan varias complicaciones en la salud, se ha identificado que alrededor de cada 5 pacientes 1 puede tener miomas en el periodo de fertilidad, en casos se ha evidenciado miomas en personas de hasta 50 años, no son muy frecuentes en menores de 20 años y se presentan con mayor relevancia en pacientes afroamericanas, presentando mayor prevalencia en este tipo de etnia. Los miomas uterinos logran ser tan pequeños que se requiere utilizar microscopio para observarlos, además logran evidenciar un gran tamaño lo que permite identificarlos rápidamente, los miomas pueden presentarse en miometriales, submucosos, subserosos, y pedunculados (Fábregues & Peñarrubia, 2017).

En España se han analizado prevalencia de miomas de entre edades de 30-41 años alrededor del 17.8%, mientras que en edades mayores a 42 años hasta 46 años la prevalencia es del 36%, no se reconoce la causa principal, mientras se determina que en el embarazo aumentan de tamaño y reduce el proceso de menopausia. En el Ecuador la incidencia de miomatosis uterina se estima entre el 31%-50% en las mujeres e incluso se ha analizado que puede aumentar hasta en un 69% cuando se encuentran en edades fértiles, se ha analizado que los miomas no presentan cuadro sintomatológico y que afectan en la fertilidad (Espinoza & Guishca, 2016).

Como método de tratamiento se estima como intervención quirúrgica la histerectomía que se basa en la extirpación del útero, el cual se basa en una técnica para tratamiento de patologías que afectan al útero, mediante el cual se pueden emplear 3 métodos de procedimientos, abdominal, vaginal, y laparoscópica. El proceso de la histerectomía abdominal a nivel global es lo más habitual, el cual se origina por lesiones hacia el útero como fibroma o leiomioma, los cuales se aplican procesos de cirugías como histerectomías completas, subtotaes, evidenciando las complicaciones en el método de cirugía de lesiones en el sistema cardiovascular, sistema digestivo (rectales, vesicales), sistema renal (uretrales, renales) (Solá, Ricci, Pardo, & Guiloff, 2016).

I. MARCO TEÓRICO

¿Qué es la histerectomía?

La histerectomía es una intervención quirúrgica que se basa en la extracción o extirpación del útero, no obstante, es importante mencionar que el útero es parte del sistema reproductivo que se basa en distintas funciones mediante el paso de los espermatozoides hacia los ovarios y que permite el factor de fecundación. Para determinar la extirpación del útero se puede evidenciar los factores de riesgo, el cuadro sintomatológico ginecológicos basado en el tratamiento terapéutico como opción de la patología. De esta manera se ha evidenciado en muchos casos este proceso quirúrgico que ha determinado efectividad para evitar mayores complicaciones y en las necesidades de la paciente (Carpio & Garnique, 2017, pág. 269).

Factores de la histerectomía

Según, (Vega, Bautista, & Rodríguez, 2017) es importante indicar que en la actualidad este proceso se indica en las pacientes con fertilidad, en base a las mujeres que se encuentran en un proceso de menopausia y en variación de los aspectos que se incluyen de la siguiente manera;

- **Fibromas uterinos**

Se trata de tumores que se basan en el tejido del musculo liso, no obstante, poseen una consistencia de “fibrosis”, por la cual se la catalogan de esta manera, siendo una problemática para el sistema reproductivo de cada paciente.

- **Prolapso genital**

Se lo cataloga como el descenso del órgano genital que se encuentran localizado en la pelvis, de esta manera se encuentra con debilidad en el sostén o soporte de los genitales.

- **Procesos neoplásicos**

Se trata de constituir por diferentes lesiones que se particularizan por una distribución no organizada que se vincula originalmente con el desorden de la similitud y réplica del tejido atípico (pag. 410)

Tipos de histerectomía

Los tipos de histerectomía se los evidencia de la siguiente manera;

- **Histerectomía subtotal**

Se basa en un proceso quirúrgico que trata de manera intacta al cuello uterino el cual permite almacenar el tejido del útero, ligamentos y uterosacros que protegen al útero y permiten su funcionalidad.

- **Histerectomía total**

Se trata de un proceso de cirugía que consta en extraer o extirpar de manera completa el útero, logrando que puedan extraer los ovarios y las trompas de falopio, este proceso indica que la paciente no puede dar paso a la fecundación, por ende, no puede quedar embarazada.

- **Histerectomía radical**

Se basa en un proceso quirúrgico que implica en la extracción del útero y del tejido que lo recubre hasta los ganglios ubicados en la cavidad uterina y pelvis (Solá, Ricci, Pardo, & Guiloff, 2016).

Abordaje del proceso quirúrgico post-parto

Este procedimiento quirúrgico se lo puede realizar posterior a una cesárea o parto natural, de esta manera la histerectomía se la efectúa por medio de diferentes vías vagina, abdominal y laparoscópica, basados en la necesidad que la paciente lo requiera y en medida del proceso médico.

- **Histerectomía vaginal**

Esta intervención quirúrgica se da por vía vaginal donde se evidencian las ventajas para el médico y la paciente, donde consta en contrarrestar el riesgo de hemorragias, reducir la estancia hospitalaria, reducir el riesgo de morbilidad, varios casos logran originarse complicaciones por infecciones como abscesos (Karlsson & Pérez, 2019).

- **Histerectomía abdominal**

En esta intervención quirúrgica se basa en un procedimiento más empleado a nivel global, en gran parte de los casos clínicos se evidencia por ser originario de fibromas y leioma uterino que se depende en la manera particular del útero en general, el proceso de cirugía abdominal se da en forma parcial o total.

La histerectomía abdominal se pueden presentar complicaciones post-cirugía en la paciente, dando inconvenientes para los médicos cirujanos que deben tener presentes el proceso del cuidado y la intervención en la paciente, de esta manera es evidente el cuidado de principios técnicos para evitar de manera prioritaria las complicaciones de septicemia al curar el área de la cirugía con elementos infectados. No obstante, se ha evidenciado en los últimos casos que la histerectomía abdominal es la que se realiza en gran parte, y luego la histerectomía con procedimiento vaginal y por último la histerectomía laparoscópica (García, Báez, & Hernández, 2018).

- **Histerectomía laparoscópica**

Este proceso quirúrgico se basa en la introducción de un aparato denominado “endoscopio” en el vientre para realizar la extracción del útero, de esta manera, se tiene en claro que las ventajas que se presentan es disminuir hemorragia, reducir la estancia hospitalaria, se presenta menos dolor en la paciente en el post-operatorio, como desventajas se evidencia la dificultad de la técnica y el manejo de los instrumentos (Estelles, Payá, & Ródenas, 2017).

Complicaciones quirúrgica y post-quirúrgica

Entre las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia durante la intervención quirúrgica y posterior a ella, se evidencian las siguientes;

- Neumonía
- Hemorragia
- Afecciones por hipertermia
- Hematuria

- Hematomas
- Shock séptico post-quirúrgico (Moncayo, 2021)

Cuidado post-quirúrgico en la intervención de Enfermería

Las indicaciones que se realizan en el proceso de cirugía es la capacidad que tiene la funcionalidad del paciente que se basa en un riesgo para su situación física o en la que implique variaciones basadas en el estilo de vida luego del tratamiento post-quirúrgico. Las complicaciones que se evidencian en el post-quirúrgico se basa en el riesgo de infección en la herida, necrosis o muerte del tejido, hemorragia o simplemente un sangrado. Las pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas de esta severidad presentan una cicatrización más tardía, en donde los episodios que requieren reintervenciones quirúrgicas (Valle, Guerrero, & Acosta, 2021).

En el post-quirúrgico se basa en el proceso de intervención de Enfermería en el cual se basa en lo siguiente;

- Traslado del paciente al área de reanimación hasta lograr la estabilidad hemodinámica y recuperación de la anestesia.
- Control recurrente de las pulsaciones en el aspecto de cirugía para determinar el flujo de sangre y la pigmentación, grado del dolor y movilidad del paciente.
- Empezar con la tolerancia de líquidos en el progreso de la dieta basada en la prescripción médica, a medida que tolera la dieta se retiran los suplementos de sueros y sonda nasogástrica, se evidencia la hidratación lo cual es primordial para evitar complicaciones renales.
- Reposo en hospitalización durante las primeras 24 horas.
- Tratamiento y curación de la herida.
- Controlar y observar el sangramiento.
- Control de hematomas, del dolor en paciente.
- Mantener el apósito seco
- Realizar el alta médica cuando el médico lo considere (Morales, Santamaría, & Vizconde, 2017).

Proceso de Atención de Enfermería

Según, (Jara & Lizano, 2016) el proceso de atención de Enfermería (PAE) es el proceso de aplicación de un método científico que se efectúa en la práctica de manera asistida por el profesional de Enfermería, lo cual permite que se presten los cuidados de manera lógica, racional o sistematizada que se evidencia de gran importancia en la labor del ámbito de emergencias. Es un proceso de las etapas donde se evidencian la valoración, planificación, realización y evaluar. El método del PAE se basa en un proceso de sucesión que se relaciona de manera separada en todas las etapas.

En base a los objetivos el proceso de atención de Enfermería se localiza en la constituir una organización que se logra aplicar de manera individual y en base a las necesidades que requiere el paciente y la familia. En base a las ventajas poseen las habilidades, destrezas y profesionalismo del Enfermero, considerando la conducta de manera científica que se basa en la respuesta del profesional de Enfermería y en calidad de la atención de manera individual y su desarrollo donde se conceptualiza sobre la satisfacción y desarrollo competitivo y profesional de consecución de los propósitos que se basan en la optimización de la valoración que se efectúa al paciente (Miranda & Rodríguez, 2020).

Etapas del proceso del PAE

- **Valoración**

Es el proceso que se tratan en la organización de manera sistematizada en la obtención de información del estado de salud, se logra en basarse de manera secuencial y ordenada por medio de sistemas y patrones funcionales se validan, organizan y registran los datos

- **Diagnóstico**

Es la segunda etapa de proceso para determinar el problema del estado de salud del paciente y requiere una intervención eficiente del profesional de Enfermería para buscar solución y diagnóstico que incluye la taxonomía de NANDA, sobre el dolor, en esta fase se identifica los inconvenientes problemáticos de enfermería en relación a los distintos tipos de diagnóstico.

- **Planificación**

Es el proceso de organización del cuidado que se basa en la prioridad del caso en plantear objetivos mediante las teorías de NIC, NOC para realizar la intervención y proceso de enfermería, en el registro del cuidado diagnóstico enfermero y problemas de criterios.

- **Ejecución**

Se basa en realizar el plan de cuidado, que se realiza de manera que interviene el profesional de enfermería que dirige en el tratamiento de inconvenientes y necesidades de los pacientes.

- **Evaluación**

Es un proceso que se basa en la valoración del profesional de Enfermería, con eficiencia y eficacia, de manera particular de cada etapa con el objetivo de cada etapa continua que se resuelve de manera que establece en el cuidado de la atención efectiva al paciente (Reina & Nadia, 2016).

1.1 Justificación

El actual estudio clínico se lo justifica de manera en que se basa en el Proceso de Atención de Enfermería en paciente intervenida por histerectomía abdominal basado en realizar un estudio minucioso y determinar el origen de la problemática. El profesional de enfermería debe tener en claro que la histerectomía abdominal se basa en una intervención quirúrgica que usan como tratamiento para la emergencia obstétricas. No obstante, hay que recalcar que el objetivo de esta intervención quirúrgica se basa en disminuir el dolor en el paciente y hemorragia que se originan por miomas o fibromas uterinas, entre otras patologías. Por lo cual este proceso de cirugía se basa con el dolor y que altera variaciones en la necesidad del paciente, además de evaluar e identificar en este caso clínico que se aplica en la taxonomía de NANDA, NIC y NOC para alcanzar una mejor atención que permite a la recuperación y tratamiento de necesidades de la paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de Enfermería en paciente hysterectomizada

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los patrones disfuncionales de salud de la paciente por medio de la teoría de Marjory Gordon.
- Determinar el diagnóstico definitivo de Enfermería mediante las necesidades requeridas en paciente hysterectomizada.
- Ejecutar las intervenciones del profesional de Enfermería en paciente hysterectomizada.

1.3 Datos Generales

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| • Nombres | SP |
| • Apellidos | RV |
| • Nacionalidad | ecuatoriana |
| • Sexo | mujer |
| • F. de nacimiento | 28/09/1992 |
| • Edad | 29 años |
| • Instrucción académica | básica (primaria) |
| • Profesión | Estudiante |
| • Estado civil | Soltera |
| • Hijos | 2 |
| • Lugar de residencia | Babahoyo, Los Ríos |
| • Tipo de sangre | AB+ |

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente femenina de 29 años de edad según procedente de Babahoyo autoreferida en compañía de familiar, se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, afebril ingresada por presentar embarazo +- 37 semanas de gestación que proviene de consulta externa es valorada por ginecóloga de turno con diagnóstico médico “embarazo de 37 semanas más cesárea anterior”, más oligohidramnios severo, abdomen gestante con latidos fetales presentes, se procede a preparar campo quirúrgico, se canaliza vía se pasa parte operatorio a quirófano, se coloca brazalete de identificación se toma signos vitales, presión arterial 118/70 mmHg, frecuencia cardiaca 100 lpm, frecuencia respiratoria 25 rpm, temperatura corporal 36.50 °C, saturación de oxígeno 94%, riesgo de caída medio.

Antecedentes personales

- No refiere

Antecedentes familiares

- No refiere

Alergias

- No refiere

Antecedentes quirúrgicos

- 2 cesáreas
- 1 apendicetomía

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

Paciente femenina de 29 años de edad, presenta estado de gestación de +- 37 semanas, con presencia de latidos del feto normales, ingresada por un familiar, en las últimas 24 horas ha sentido contracciones, por lo que acude a una consulta externa con una especialista de ginecología, la cual realiza una interconsulta de emergencia para intervención quirúrgica de cesárea.

2.3 Examen físico (Exploración clínica)

Exploración clínica en la paciente

- **Cabeza**
Normocefálica, simétrica, no refiere hematomas, no refiere fracturas, no refiere edemas.
- **Piel**
Refiere piel normal, semihúmedas, no refiere edemas, ni laceraciones.
- **Cara**
Refiere palidez
- **Ojos**
Simétricos, mucosa pálida
- **Fosas nasales**
Húmedas, simétrica, sin presencia de secreciones
- **Cavidad bucal**
Labios deshidratados, simétrica, dentadura completa, no refiere prótesis dental.
- **Cuello**
Refiere cuello simétrico, no refiere adenopatías.
- **Extremidades superiores**
Con presencia de vía periférica de canalización venosa. Dedos normales.
- **Tórax**
Refiere ruidos cardiacos alterados (taquicardia), entrada de aire pulmonar normal, expansión torácica normal.
- **Abdomen**
Globuloso por estado de gestación +-37 semanas. Post-quirúrgico abdomen blando, doloroso a la palpación en herida quirúrgica con EVA 7/9
- **Órgano reproductor**
Normal, con presencia de dolor relacionado con el aspecto post-quirúrgico.
- **Extremidades inferiores**
Simétricos, con presencia de edema y varices.

- **Signos vitales:** Presión arterial 118/70 mmHg, frecuencia cardiaca 100 lpm, frecuencia respiratoria 25 rpm, temperatura corporal 36.50 °C, saturación de oxígeno 94%

Valoración de patrones funcionales (Marjory Gordon)

1. Patrón Percepción-Manejo de la salud

Paciente refiere estado de gestación +-37 semanas intervenida por cesárea, post-cirugía se realiza histerectomía abdominal de emergencia.

2. Patrón Nutricional-Metabólico

Alimentación no equilibrada, consumo de grasas saturadas y trans, variaciones de horarios alimenticios. Refiere un peso normal.

3. Patrón Eliminación

Paciente indica que sus micciones son normales sin dificultad, y sus evacuaciones fecales entre 2 a 3 veces al día.

4. Patrón Actividad-Ejercicio

Paciente refiere que por su estado gestacional no realiza actividades físicas, además que antes de su embarazo tampoco realizaba actividad, por lo que es una paciente sedentaria.

5. Patrón Sueño-Descanso

Paciente indica tener una vida normal duerme entre 7-9 horas diarias, actualmente no logra conciliar el sueño por los dolores en la zona de su cirugía.

6. Patrón Cognitivo-Perceptual

Paciente no refiere alteraciones neuronales, ni refiere dificultad en su método de comunicación.

7. Patrón Autopercepción-Autoconcepto

Paciente indica que se siente bien en aspecto físico y emocional, aunque se siente triste por la pérdida de su útero y manifiesta tener rechazo por su pareja al no tener oportunidad de concebir.

8. Patrón Rol-Relaciones

Paciente indica tener buena relación personal con su familia, hijos, pareja sentimental.

9. Patrón Sexualidad-Reproducción

Refiere tener una vida sexual activa, tiene 3 hijo.

10. Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés

Paciente indica tener estrés por el ambiente en donde se encuentra y por su estadía hospitalaria.

11. Patrón Valores-Creencias

Refiere tener creencia en Dios y su religión es el cristianismo.

Patrones funcionales alterados

- Patrón 1 Percepción-Manejo de la salud
- Patrón 2 Nutricional-Metabólico
- Patrón 4 Actividad-Ejercicio
- Patrón 5 Sueño-Descanso
- Patrón 7 Auto percepción-Autoconcepto
- Patrón 10 Adaptación-Tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

HEMOGRAMA		
Parámetros	Valores arrojados	Valores anormales
Hemoglobina	10.8 g/dl	12-16 g/dl
Eritrocitos	4.1 millones/mm ³	4.4-5 millones/mm ³
Hematocrito	33.8%	37-48%
Grupo sanguíneo	AB+	
Hb corpuscular media	25 pg	26-34 pg
Concentración de Hb	31.5 g/dl	31-36 g/dl
Volumen corpuscular medio	84 micro mm ³	86-98 micro mm ³
Leucocitos	8.25/mm ³	5.0-10.0/mm ³
Plaquetas	292.000/mm ³	150.000-400.000/mm ³
Neutrófilos	52.3%	55-65%
Linfocitos	26%	23-35%
Monocitos	5%	4-8%
Eosinofilos	1.2%	0.5-2%
Basófilos	0.9%	0-2%

Autora: Zelena Plúas Bajaña
Fuente: Área de laboratorio-Hospital General Martín Icaza

ECO PÉLVICO
Mediante el desarrollo del eco realizado a la paciente se evidencia útero anteversión, con un notable aumento de su volumen y tamaño normal, donde se evidencia contornos irregulares que presentan nódulos, presencia de miomas (2.9x3.4cm) dando como conclusión un útero fibromatoso.
Autora: Zelena Plúas Bajaña Fuente: Área de laboratorio-Hospital General Martín Icaza

EMOCULTIVO	
Aspecto	Transparente
Color	Amarillo
Densidad	1016
pH	5.4
Bacterias	--
Células	5-7
Presencia de proteínas	--
Autora: Zelena Plúas Bajaña Fuente: Área de laboratorio-Hospital General Martín Icaza	

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo

- Mediante el diagnóstico presuntivo era la miomatosis en el útero

Diagnóstico diferencial

- Mediante el diagnóstico diferencial hemorragia post-parto

Diagnóstico definitivo

- Como diagnóstico final se comprobó miomas uterinos como tratamiento se determinó la histerectomía abdominal.

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

- **Biológica:** Mediante la conducta que determina el origen se evidenció miomas en el útero, además de la relación del estado gestacional de la

paciente, así como una mala alimentación, con el consumo de grasa trans y saturadas que causan daño al organismo.

- **Ambiental:** Se evidencia que el entorno en donde habita al ser una zona rural tiene influencia en los problemas que se determinaron en la paciente.
- **Físicas:** El aspecto de vida del paciente al no realizar actividad física, le incide en el desarrollo de patologías, la cual se la convierte en una persona sedentaria.
- **Sociales:** Mantiene una relación social favorable y beneficiosa con su familia y otros familiares, amigos.

Proceso de Atención de Enfermería

Mediante el proceso de valoración en la paciente la cual ofrece la información necesaria que permite determinar el dolor originado por la herida en la cirugía, tener estrés, alteraciones en el sueño y descanso, además de sentir rechazo por parte de su pareja sentimental que puede afectar su vida sexual y reproductiva.

Diagnóstico del profesional de Enfermería

Mediante los datos recopilados mediante una entrevista que se recopilaron los datos de la historia clínica donde se determinan los patrones funcionales alterados en la paciente de 29 años de edad con cesárea + post-quirúrgico por histerectomía abdominal, en donde se planificó la intervención para satisfacer las necesidades de la paciente, mediante las taxonomías de NANDA, NIC, NOC y Marjory Gordon en base a los criterios de cuidados de la salud.

NANDA: (00132)
NOC: (2102)
NIC: (1400)

DOLOR AGUDO (00132)

M
E
T
A
S

R/C: agentes lesivos físicos herida quirúrgica de histerectomía abdominal)

E/P: Facies expresivas de dolor intenso, manifestación verbal por parte del paciente

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Indicadores	1	2	3	4	5
Duración de los episodios de dolor (210204)		X		X	
Expresiones orales de dolor (210205)			X		X
Expresiones faciales de dolor (210206)		X			X
Inquietud ((210208)			X		X

Etiqueta: Nivel del dolor (2102)

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

- Actividades**
1. Determinar la prescripción médica en base al medicamento la frecuencia, dosis y vía de administración.
 2. Emplear los medicamentos analgésicos correspondientes.
 3. Indicar el periodo de descanso-sueño para facilitar el alivio del dolor.
 4. Atención a las necesidades de la paciente para ayudar a la respuesta analgésica y actividades de relajación.

Etiqueta: Administración de analgésicos (1400)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

NANDA: (00095)
NOC: (1402)
NIC: (5820)

INSOMNIO (00095)

M
E
T
A
S

R/C: Ansiedad, factores ambientales, dolor físico, estrés

Dominio III: Salud psicosocial

Clase O: Autocontrol

Etiqueta: Control de la ansiedad (01402)

Campo III: Conductual

Clase T: Fomento de la comodidad psicológica.

Etiqueta: Disminución de la ansiedad (5820)

E/P: Manifestación verbal por parte del paciente, insomnio, sueño interrumpido.

Indicadores	1	2	3	4	5
Monitoriza la intensidad de la ansiedad (140201)		x			x
Planea estrategias para superar situaciones estresantes (140205)		x		x	
Busca información para reducir la ansiedad (140209)	x				x
Refiere incremento de la duración del tiempo de episodios (140209)		x		x	

Actividades

1. Explicar todos los procesos incluye las posibles sanciones que experimentan mediante el procedimiento.
2. Ayudar y asistir a la paciente a identificar las situaciones que se relacionan con la ansiedad y el insomnio.
3. Administración de fármacos que disminuyan la ansiedad bajo prescripción médica.
4. Entender la perspectiva del paciente en situaciones de estrés.
5. Prestar con atención a los requerimientos del paciente.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

NANDA: (00146)
NOC: (1305)
NIC: (5230)

ANSIEDAD (00146)

M
E
T
A
S

R/C: Grandes cambios en el estado de salud

Dominio III: Salud Psicosocial

Clase N: Adaptación psicosocial

Etiqueta: Adaptación psicosocial: cambio de vida (1305)

Campo III: Conductual

Clase R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

Etiqueta: Aumentar el afrontamiento (5230)

E/P: Ansiedad debido a los efectos que repercutan por el tratamiento quirúrgico de la histerectomía abdominal

Indicadores	1	2	3	4	5
Mantenimiento de la autoestima ((130502)				X	
Expresiones de sentimientos socializados (130512)		X			
Expresiones de optimismo sobre el presente (130505)				X	
Uso de estrategias de superación efectivas (130509)				X	

Actividades

1. Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
2. Alentar al paciente en manifestación de sentimientos, y miedos.
3. Valoración de las necesidades que requiera el paciente.
4. Ayudar o asistir al paciente a identificar las destrezas del paciente en sus limitaciones o manejar su estilo de vida.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

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

Es primordial indicar las razones científicas en este estudio del caso clínico en paciente histerectomizada, en la cual se aplicaron las teorías de Marjory Gordon y las taxonomías de NANDA, NIC, NOC, y en modelos de Enfermería las cuales permiten aplicar, entender y determinar la práctica del cuidado correspondiente hacia el paciente, con el objetivo de obtener y organizar la información necesaria para saber el diagnóstico definitivo posterior a esto analizar para aplicar el tratamiento correspondiente.

Las valoraciones que se realizaron en base a los patrones disfuncionales determinadas en la teoría de Marjory Gordon que se basan en la sucesión en el proceso que permiten aplicar, no obstante, se basa en constituir mediante la evaluación en la paciente y en base a la patología que padece.

- **Hidratación**

Administración de medicamentos por vía endovenosa, debido a signos de deshidratación leve y se aplicó hidratación parenteral con cloruro de sodio al 0.9% en un bolo de 1.000cc con intervención de recompensar líquido.

- **Manejo de dolor**

Mediante la administración de analgésico para inhibir el dolor, además de dosificar el medicamento y controlar la frecuencia de la dosis se aplicaron analgésicos para el tratamiento del dolor en la paciente; con 60mg de Ketorolaco y 300mg de tramal.

- **Antibioterapia**

Administración de antibiótico con el propósito de inhibir infecciones. Se administra ceftriaxona por vía intravenosa 1g/12 horas, cefazolina intravenosa c/6ca.

- **Manejo de ansiedad**

Se basa en la intervención del propósito de ayuda para el fortalecimiento de mecanismo eficientes para el manejo de estrés, ansiedad, y otras complicaciones.

2.8 Seguimiento

- **Día 1 (19/05/2022)**

Paciente de 29 años de edad según precedente de Babahoyo autoreferida en compañía familiar consiente orientada en tiempo-espacio, afebril, ingresa por presentar embarazo +-37 semanas de gestación que viene de consulta externa valorada por Ginecóloga de turno con diagnóstico de 37 semanas de gestación más cesárea se le realizan exámenes complementarios donde se evidencia miomas y fibromas uterinos, se prepara el campo quirúrgico para la intervención quirúrgica posterior a la cesárea se efectuó la histerectomía abdominal.

Signos vitales

- Presión arterial 118/70 mmHg
- Frecuencia cardiaca 100 lpm
- Frecuencia respiratoria 25 rpm
- Temperatura corporal 36.50 °C
- Saturación de oxígeno 94%

Actividades de enfermería

- Realizar una evaluación minuciosa sobre el dolor que presenta la paciente, determinar la apariencia, frecuencia e intensidad del dolor.
- Efectuar el control de la administración de medicamento como tramadol o tramal cada 8 horas mediante 3 días, Ketorolaco de 60mg cada 8 horas. Hidratación a la paciente mediante 1000cc de solución salina al 0.9% por vía endovenosa 40 gotas por minuto, administrar ceftriazona por vía indovenosa 1g/12 horas, cefazolina indovenosa c/6ca.
- Aplicar el proceso de valoración sobre el estrés y manejo de la ansiedad.
- Control y limpieza del apósito en la herida de la histerectomía abdominal.
- Evitar infecciones de la herida de incisión quirúrgica.

- **Día 2 (20/05/2022)**

Luego de realizar la intervención quirúrgica la paciente es trasladada al área de post-operatorio donde se le administra hidratación, más antibioterapia y analgésicos. Se le controla los signos vitales donde arroja los siguientes:

Signos vitales

- Presión arterial 122/68 mmHg
- Frecuencia cardiaca 85 lpm
- Frecuencia respiratoria 19 rpm
- Temperatura corporal 36.50 °C
- Saturación de oxígeno 97%

Actividades de enfermería

- Control de la herida y curación para evitar infecciones.
- Cambio de apósito
- Control de los signos vitales
- Administración de medicamento como tramadol o tramal cada 8 horas mediante 3 días, Ketorolaco de 60mg cada 8 horas. Hidratación a la paciente mediante 1000cc de solución salina al 0.9% por vía endovenosa 40 gotas por minuto, administrar ceftriaxona por vía intravenosa 1g/12 horas, cefazolina intravenosa c/6ca.
- Aplicar el proceso de valoración sobre el estrés y manejo de la ansiedad.

- **Día 3 (21/05/2022)**

Paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, es trasladada en el área de hospitalización para observación en 24 horas, se realizan exámenes complementarios para determinar su nivel leucocitario y hemoglobina, en el control de rutina se emplea curación de la herida. Control de los signos vitales en el cual se encuentra hemodinámicamente estable.

Actividades de enfermería

- Control de la herida y curación para evitar infecciones.
- Cambio de apósito

- Control de los signos vitales
 - Administración de medicamento como tramadol o tramal cada 8 horas mediante 3 días, administrar cetriazona por vía intravenosa 1g/12 horas. Se suspende la administración de Ketorolaco y cefazolina.
 - Aplicar el proceso de valoración sobre el estrés y manejo de la ansiedad.
- **Día 4 (22/05/2022)**
 Paciente con histerectomía abdominal es dada de alta por parte del médico tratante, continúa con el proceso de tratamiento y control ambulatorio, la paciente indica sentirse bien y sin presencia de dolor o malestar, sigue las indicaciones médicas sobre el cuidado de su salud y seguir una dieta estricta y saludable, además de aceptar consulta en el área de psicología junto a su pareja sentimental.

2.9 Observaciones

- Paciente femenina de 29 años de edad, se le procedió a realizar una histerectomía abdominal como tratamiento a miomas y fibromas uterinos, obtuvo una favorable recuperación y evolución del proceso de intervención quirúrgica, control de infección favorable y terapia del dolor.
- Se logró efectuar de manera oportuna y rápida el diagnóstico de los miomas uterinos que tenía la paciente y se procedió a realizar la histerectomía como medida de tratamiento eficiente, se le recomienda a la paciente tener una dieta saludable, que reduzca el consumo excesivo de grasas saturadas y tenga una alimentación nutritiva y equilibrada.
- Las intervenciones quirúrgicas realizadas a la paciente tanto como la cesárea y la histerectomía resultaron favorables sin evidenciar mayores complicaciones en su estado de salud, para una pronta recuperación y cicatrización de su incisión quirúrgica.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio de caso clínico se concluye que;

- Mediante el estudio relacionado al caso clínico se logró aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente femenina de 29 años con intervención de histerectomía abdominal, además de realizar el proceso quirúrgico de cesárea.
- Se logró identificar los patrones disfuncionales de salud de la paciente por medio de la teoría de Marjory Gordon, donde se evidenciaron los patrones alterados; Percepción-Manejo de la salud, Nutricional-Metabólico, Actividad-Ejercicio, Sueño-Descanso, Autopercepción-Autoconcepto, Adaptación-Tolerancia al estrés, los cuales en la paciente presentaba necesidad de ser asistida y apoyada donde el profesional de Enfermería realizó su trabajo.
- Se logró determinar el diagnóstico definitivo de Enfermería mediante las necesidades requeridas de la paciente intervenida por histerectomía abdominal, en el cual se aplicaron diferentes exámenes complementarios donde se evidenció el origen del problema, siendo miomas y fibromas uterinos, así como se aplicaron los PAE mediante la taxonomía de NANDA, NIC y NOC que ayudaron de manera científica al desarrollo del estudio.
- Se emplearon las intervenciones del profesional de Enfermería en la paciente intervenida por histerectomía abdominal donde se asistió de manera oportuna y eficiente, se administró y controló los medicamentos prescritos por el médico, además se pudo realizar el control de los signos vitales y estabilizar hemodinámicamente a la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carpio, L., & Garnique, M. (2017). Histerectomía abdominal, un estudio comparativo entre la técnica simplificada y la técnica de Richardson. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55(4), 266-272. Recuperado el 06 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428194009.pdf>
- Espinoza, A., & Guishca, E. (2016). Factores de riesgo que influyen en la incidencia de fibromiomas uterinos en mujeres en edad fértil. *REVISTA UCE*, 1(2), 1-67. Recuperado el 05 de 07 de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4433/1/T-UCE-0006-85.pdf>
- Estelles, J., Payá, V., & Ródenas, J. (2017). Histerectomía total laparoscópica. Evolución de la técnica y comparación de resultados en 2 períodos. *Revista de Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54(3), 109-114. Recuperado el 06 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-histerectomia-total-laparoscopica-evolucion-tecnica-S0304501310005029#:~:text=Se%20considera%20histerectom%C3%ADa%20total%20laparosc%C3%B3pica,de%20la%20c%C3%BApula%20vagina>
- Fábregues, F., & Peñarrubia, J. (2017). Miomas uterinos; manifestaciones clínicas. *Revista Elsevier Medicina Integral*, 40(5), 190-195. Recuperado el 05 de 07 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-mioma-uterino-manifestaciones-clinicas-posibilidades-13036877>
- García, W., Báez, M., & Hernández, A. (2018). La histerectomía del milenio; la técnica de Misgav Ladach. *Revista Elsevier Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 35(1), 7-10. doi:10.1016/S0210-573X(08)73032-6
- Jara, F., & Lizano, A. (2016). Aplicación del proceso de enfermería por profesionales un estudio de la experiencia. *Revista Scielo Enfermería Universitaria*, 13(4), 208-215. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
- Karlsson, H., & Pérez, C. (2019). Abordaje del proceso quirúrgico postparto. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32(1), 159-167. Recuperado el 06 de 06

de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014

Miranda, K., & Rodríguez, Y. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado. *Revista Scielo Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Moncayo, F. (2021). COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGOS. *Revista de la Universidad Guayaquil*, 2(2), 1-8. Recuperado el 06 de 06 de 2022, de <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1383/1794>

Morales, R., Santamaría, L., & Vizconde, M. (2017). Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. *Revista USAT ACC CIETNA*, 4(2), 1-46. Recuperado el 06 de 06 de 2022, de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/24>

Reina, G., & Nadia, C. (2016). El proceso de enfermería; instrumento para el cuidado. *Revista Umbral Científico*, 7(17), 18-23. Recuperado el 05 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

Solá, V., Ricci, P., Pardo, J., & Guiloff, E. (2016). Histerectomía una mirada desde el suelo pélvico. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 71(5), 364-372. doi:[dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000500012](https://doi.org/10.4067/S0717-75262006000500012)

Valle, M., Guerrero, J., & Acosta, S. (2021). Cuidado de Enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista de la Universidad de Chimborazo*, 15(2), 18-27. Recuperado el 06 de 06 de 2022, de <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>

Vega, G., Bautista, L., & Rodríguez, L. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de México. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(4), 408-415. doi:[10.4067/s0717-75262017000400408](https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000400408)

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"				
TABECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA	
H.G. N. I	Solivia Patricia	Rendon Ullacra	F	01	1207984152	
NOTAS DE ENFERMERIA						
FECHA (DD/MM/AA)	HORA					
05-22	12:00	<p>Paciente de 29 años de edad segunda gesta procedente de Babahoyo autotransfunda en compañía de familiar consciente orientada en tiempo espacio a febril ingresa por presentar Embarazo a 37 Semanas gestación que viene de Consulta externa es valorada por Ginecóloga de turno con Diagnóstico médico Embarazo de 37 Semanas más Cesarea anterior 2 mo oligoanmios levaro abdomen gestante con latidos fetales presentes se procede a preparar campo quirurgico se canaliza vía se pasa parte operatoria a cirugía se coloca bolsa de identificación se toma signos vitales posición arterial 118/70 mmhg pulso 100% respiración 20% temperatura 36.500 presión arterial 118/70 mmhg signo de caída medio</p>				
	14:35	<p>Paciente para a Quirófano consciente orientada en tiempo espacio a febril ingresa por presentar Embarazo a 37 Semanas gestación que viene de Consulta externa es valorada por Ginecóloga de turno con Diagnóstico médico Embarazo de 37 Semanas más Cesarea anterior 2 mo oligoanmios levaro abdomen gestante con latidos fetales presentes se procede a preparar campo quirurgico se canaliza vía se pasa parte operatoria a cirugía se coloca bolsa de identificación se toma signos vitales posición arterial 110/79 mmhg pulso 90% respiración 20% temperatura 36.500 signo de caída medio</p>				
05-22	14:40	<p>Paciente para a Quirófano consciente orientada en tiempo espacio a febril ingresa por presentar Embarazo a 37 Semanas gestación que viene de Consulta externa es valorada por Ginecóloga de turno con Diagnóstico médico Embarazo de 37 Semanas más Cesarea anterior 2 mo oligoanmios levaro abdomen gestante con latidos fetales presentes se procede a preparar campo quirurgico se canaliza vía se pasa parte operatoria a cirugía se coloca bolsa de identificación se toma signos vitales posición arterial 110/79 mmhg pulso 90% respiración 20% temperatura 36.500 signo de caída medio</p>				

Ronda: Ronda M. Bernal C.
 ENFERMERA
 C.I. 0201824512

Ronda: Ronda M. Bernal C.
 ENFERMERA
 C.I. 0201824512

HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA
 Ronda: Ronda M. Bernal C.
 ENFERMERA
 C.I. 0201824512

MSP-SP
MINSUB
INDICADORES

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNIDAD OPERATIVA HGM 1		COD. UO 1032	COD. LOCALIZACIÓN PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA 02 01 12			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA 1207984152	
---------------------------------------	--	----------------------------------	--	------------------------	--	--	--	---	--

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO Rondon		APELLIDO MATERNO Villacres		PRIMER NOMBRE Silvia		SEGUNDO NOMBRE Patricia		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA 1207984152	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA) Voluntad de Dios - zona de Dibujo de Voluntad de Dios - Babahoye				BARRIO Voluntad de Dios		PARROQUIA Babahoye		CANTÓN Los Ríos	
FECHA NACIMIENTO 28/Sep/1972		LUGAR DE NACIMIENTO Babahoye		NACIONALIDAD (PAÍS) Ecuatoriana		GRUPO CULTURAL Mestiza		EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS 29	
FECHA DE ADMISIÓN 16/5/2022		OCCUPACIÓN Ama de casa		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE X Bachiller	
EN CASO NECESARIO AVISAR A: Marcos Arriaga Castro				PARENTESCO - AFINIDAD Esposo		DIRECCIÓN Voluntad de Dios		N° TELÉFONO no sabe	
FORMA DE LLEGADA <input checked="" type="checkbox"/> AMBULANCIA				FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELÉFONO	

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA /	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
NOTIFICACIÓN A LA POLICÍA	OTRO MOTIVO				

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO						CUSTODIA POLICIAL
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAÍDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE	
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE	VIOLENCIA X RINIA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA	
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA	
OBSERVACIONES No aplica.								

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓG.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓG.	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO
Ant. Familiares	Papa diabético						
Ant. Personales	NO						
Ant. Alérgicos	NO						
Ant. Quirúrgicos	2 Cesarea - Apendicectomía						

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

VÍA AEREA LIBRE	VÍA AEREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE	DESCRIBIR CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES
				Embarazo a 37 sb. que viene referir de lo consulto externo, otipar severa edome gabeitso con product un uuu.

EMERGENCIA (1)

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

PRESIÓN ARTERIAL	118/70	F. CARDÍACA min	100	F. RESPIRAT min	20	TEMP BUCAL °C		TEMP AXILAR °C	36.5	PESO kg		TALLA m				
GLASGOW	Ocular (E)	4	Verbal (E)	5	Motora (E)	6	TOTAL (E)	15	REACCIÓN PUPILA DER		REACCIÓN PUPILA IZQ		T. LLENADO CAPILAR		SATURACIÓN OXÍGENO	100

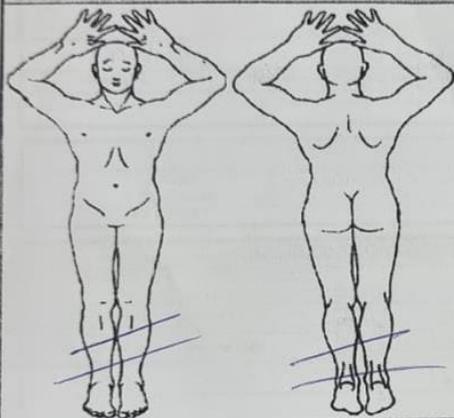
7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

MARCAR "SI" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "NO" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA. REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS.

1. VIA AEREA OBSTRUIDA	3. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	EXTREMIDADES
5. Abdomen Globuloso compatible con \pm 37 sg.							

8 LOCALIZACION DE LESIONES

ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE



1. HERIDA PENETRANTE
2. HERIDA CORTANTE
3. FRACTURA EXPUESTA
4. FRACTURA CERRADA
5. CUERPO EXTRAÑO
6. HEMORRAGIA
7. MORDEDURA
8. PICADURA
9. EXCORIACION
10. DEFORMIDAD O MASA
11. HEMATOMA
12. ERITEMA / INFLAMACION
13. LUXACION / ESQUINCE
14. QUEMADURA
15. NO REFERIR

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GESTAS	2	PARITOS	0	ABORTOS	0	CESAREAS	2
FECHA ÚLTIMA REPRODUCCIÓN	28/8/17	SEMANAS GESTACIÓN	37	MOVIMIENTO FETAL	SI		
FRECUENCIA C. FETAL	136	MEMBRANAS ROTAS		TIEMPO			
ALTURA UTERINA	37	PRESENTACIÓN	cef				
DILATACIÓN		SORTEAMEN TO		PLANO			
PELVIS ÚT.		SANGRADO VAGINAL		CONTRACCIONES			

PARAMETROS	PUNTUACION
EC	100
SISTÓLICA	118
DIÁSTÓLICA	80
TEMP °C	36.5
SAT O2	100
DIÁSTÓLICA PULSIL	80
GRUPO	(0)

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NÚMERO

1. SIGMETRIA	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	5. GASOMETRIA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFIA	13. ECOGRAFIA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA
2. URINALISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTRO CARDIOGRAMA	8. R-X TORAX	10. R-X OSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFIA ABDOMEN	16. OTROS

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

PRE-PRESUNTIVO DEF DEFINITIVO CIE PRE DEF

1	Embarazo \pm 37 sg.	237	
2	Operario (2)	034-	
3	Obesidad severa		

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

PRE-PRESUNTIVO DEF DEFINITIVO CIE PRE DEF

1			
2			
3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION	POSOLOGIA
Monitoreo fetal + Valoracion de signos vitales - Ecografía.	Socob / Aug 1000	2 e 3

14 ALTA

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

FECHA	10/5/22	HORA	12:10	NOMBRE DEL PROFESIONAL		FIRMA		NÚMERO DE HOJA
-------	---------	------	-------	------------------------	--	-------	--	----------------

SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008

Reg. Senescy: **EMERGENCIA (2)**

Document Information

Analyzed document	ZELENA PLUAS.docx (D142258371)
Submitted	2022-07-21 04:31:00
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	loterot.utb@analysis.urkund.com

Sources included in the report
