



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A)  
DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 34  
SEMANAS CON CISTOADENOMA EN OVARIO**

**AUTOR:**

**UCA REATEGUI BORYS RICARDO**

**TUTOR:**

**LCDA. ALAVA MARISCAL ELISA MARIA -Msc.**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021-2022**

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	V
<b>RESUMEN</b> .....	VI
<b>ABSTRACT</b> .....	VII
<b>INTRODUCCION</b> .....	VIII
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	1
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	6
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	6
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	6
<b>1.3 Datos Generales</b> .....	7
<b>II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	7
<b>2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente</b> .	7
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL ANAMNESIS</b> .....	8
<b>2.3 EXAMEN FISICO (Exploración física)</b> .....	8
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	10
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	10
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	11
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	14
<b>2.9 Observaciones</b> .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	17
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	18
Bibliografía .....	18
<b>ANEXOS</b> .....	19

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo final lo dedicó a Dios por su gracia y misericordia que me permitió ingresar con vocación a la carrera de salud reconociendo que sin él no lo hubiera logrado, A mis padres quienes forjaron en mi valores y compromisos con la sociedad ayudándome en cada uno de los factores necesarios para culminar lo tan esperado, a mis hermanos quienes de manera directa influyeron en mi caminar con sus consejos, a mis docentes presentes y ausentes que conformaron parte de esta prestigiosa UTB-FCS, que sin importar el tiempo siempre estaban dispuestos a responder cada una de las incógnitas, a la Lic. Elisa María Álava Mariscal Msc que nos impartió sus conocimientos y estuvo presta sin importar las situaciones.

UCA REATEGUI BORYS RICARDO

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme dado una familia siendo uno de los fundamentos principales para dar por culminado este proceso, agradezco a mis docentes que formaron parte del desarrollo de mi profesión, quienes día a día impartieron conocimientos, a mi tutora LCD. Álava Mariscal Elisa María Msc. a la UTB, que me acogió con principios y sin barreras en la educación.

UCA REATEGUI BORYS RICARDO

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 34 SEMANAS  
CON CISTOADENOMA EN OVARIO

## RESUMEN

El Cistoadenoma ovárico seroso, es una patología que consiste en la multiplicación de células ceromas las cuales están ubicadas en la capa ceroma superficial dando lugar a la formación de tumores. Epidemiológicamente hablando el rango de edad que se presenta con más frecuencia es de 12 a 60 años, pero mayormente en la quinta etapa de la vida el tratamiento más eficaz para la resolución de esta patología es la intervención quirúrgica, Elevado es el número de pacientes que presentan síntomas de tumores, pero en ocasiones ciertos factores influyen de manera directa para que no sean diagnosticados a tiempo por especialistas del tema.

Entre los objetivos del presente estudio de caso hacen referencia a la valoración céfalo caudal que mediante la aplicación de los patrones funcionales de Marjorie Gordon se logra establecer un diagnóstico adecuado para así determinar los cuidados necesarios acorde a la patología que presenta.

Además, para que este paciente con un Cistoadenoma en el ovario izquierdo, presente una mejoría, se le indicaran cuál es el procedimiento adecuado a seguir en caso de que exista alguna complicación de riesgo en el estado gestante que este se encuentra, en efecto deberá acudir a monitoreos con frecuencia y de esa manera lograr un buen seguimiento.

**Palabras claves:** Embarazada, Cistoadenoma Ovárico, Patología, Cuidados, Diagnóstico.

## **ABSTRACT**

The serous ovarian cystadenoma is a pathology that consists in the multiplication of ceroma cells which are located in the superficial ceroma layer giving rise to the formation of tumors. Epidemiologically speaking, the age range that occurs most frequently is 12 to 60 years, but mostly in the fifth stage of life, the most effective treatment for the resolution of this pathologist is surgical intervention. There is a high number of patients who present symptoms of tumors, but sometimes certain factors have a direct influence so that they are not diagnosed in time by specialists in the field..

Among the objectives of this case study they refer to the cephalo-caudal assessment, which by applying Marjorie Gordon's functional patterns is able to establish an adequate diagnosis in order to determine the necessary care according to the pathology that it presents.

In addition, for this patient with a cystadenoma in the left ovary to present an improvement, they will be told what is the appropriate procedure to follow in case there is any complication of risk in the pregnant state that she is in, in fact she must go to monitoring frequently and thus achieve a good follow-up.

**Keywords:** Pregnant, Cystadenoma Ovarian, Pathology, Care, Diagnosis.

## **INTRODUCCION**

El Cistoadenoma ovárico seroso consiste en su mayoría en la formación de un tumor benigno ubicado en la capa serosa superficial, dando lugar a sintomatologías tales como; dolor, distensión abdominal y hemorragias. Además, mencionar que esta patología se resuelve de manera quirúrgica dando lugar a que el personal de enfermería a través de las distintas etapas del Pae logre la pronta recuperación del paciente.

Actualmente los factores de riesgos se presentan en mujeres de 49-50 años de edad multíparas, la distribución en diferentes grupos de edad corresponde a diversos cambios hormonales, y de manera similar los síntomas que pueda presentar en los pacientes, deberán ser valorados inmediatamente.

El presente estudio de caso tiene como finalidad desarrollar el proceso de atención de enfermería en embarazadas con dicha patología, para alcanzar este objetivo se debe estudiar todo lo referido con esta condición clínica, el proceso de atención de enfermería ayudara a la aplicación de cuidados estandarizados, permitiendo al profesional la toma de decisiones para alcanzar los objetivos necesarios y a la vez la recuperación oportuna del paciente es decir, brindar educación sanitaria sobre la patología que presenta.



## **I. MARCO TEORICO**

El Cistoadenoma de ovario, es un tumor que provienen del epitelio celómico superficial, el 85% son benignos, el 6% son de bajo potencial maligno, y un 9% son tumores invasivos. Macroscópicamente pueden alcanzar dimensiones gigantes, el diámetro promedio varía de 15–30cm. (Bombón, 2021), Además, es formado por la zona del quiste, aunque el hecho de que la función ovárica decaiga, esta apunta a un envejecimiento progresivo gonadal. Probablemente en el ovario humano los riesgos pueden aumentar con la edad. Sin embargo, cuando se detecta, es posible que sea grande y la ecografía ayuda a confirmar su diagnóstico. (Ayala, et ,al ., 2020)

### **Etiología**

Los ovarios son órganos especialmente propensos al desarrollo de una neoplasia, constituyendo el tercer grupo de tumores benignos y malignos de la mujer El Cistoadenoma seroso de ovario es un tipo de tumor derivado del epitelio celómico superficial, formado por áreas quísticas, cuyo riesgo se incrementa con el transcurrir de la edad, ya que, pese a que la declinación de la función ovárica marca el envejecimiento gonadal, progresivo, el ovario humano nunca pierde su capacidad para generar tumores (Carla, 2020)

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de quistes de ovario son menos claros que en otros tumores genitales, pero la multiparidad, historia familiar y mutaciones hereditarias desempeñan un papel preponderante en el desarrollo del tumor. Hay mayor frecuencia de carcinoma en mujeres no casadas y en mujeres casadas con baja paridad. Las mujeres de 40 a 59 años que han tomado anticonceptivos orales o han sido sometidas a ligadura tubárica tienen un menor riesgo de desarrollar cáncer de

ovario. Los factores de riesgo más comunes encontrados son de tipo genético. Las mutaciones genéticas, tanto en BRCA1 como en BRCA2 aumentan la susceptibilidad al cáncer de ovario. (Vintimilla & Murillo)

### **Epidemiología:**

La organización mundial de la salud OMS menciona como se logra clasificar a los tumores ováricos, según la histología y el registro sea benigno o maligno, y pueden proceder del epitelio celómico superficial, células germinales, y estroma ovárico. (Naranjo A, et al, 2021)

En contraste con la presentación de estos tumores, en América Latina la tasa de morbilidad es de 9,2 y la tasa de mortalidad es de 7,3 por 100.000 mujeres. Cada año hay muerte y casos verificados. (Martínez A, et al, 2019)

En Ecuador el Cistoadenoma de ovario, es un tumor frecuente de aquellos; que provienen del epitelio celómico superficial, el 85% son benignos, el 6% son de bajo potencial maligno, y un 9% son tumores invasivos. Macroscópicamente pueden alcanzar dimensiones gigantes, el diámetro promedio varía de 15–30cm. Habitualmente el cuadro clínico puede ser inespecífico ya que producen pocos síntomas, los más frecuentes consisten en distensión abdominal, dolor de tipo opresivo en hipogastrio, así como síntomas urinarios y gastrointestinales. (bom & Bombom caizaluisa, 2021)

El Cistoadenoma de ovario representa aproximadamente 15 % de las lesiones neoplásicas benignas de ovario y en 5 % de los casos pueden ser bilaterales. Suele manifestarse en edades medias de la vida y son poco frecuentes en la edad pediátrica y en la adolescencia. (Forteza Saez, 2017)

## **Manifestaciones Clínicas**

La mayoría de los quistes funcionales y tumores ováricos benignos no producen ningún síntoma. En ocasiones, el área pélvica duele o se produce dolor durante el coito. Algunos quistes producen hormonas que afectan los periodos menstruales. Como resultado, los periodos pueden ser irregulares o más copiosos de lo normal. Pueden aparecer manchas entre períodos. En mujeres posmenopáusicas, dichos quistes pueden causar sangrado vaginal.

Si los quistes del cuerpo lúteo sangran, pueden causar dolor o sensibilidad en la zona pélvica. Ocasionalmente puede aparecer un dolor intenso y súbito debido a que un gran quiste o una masa provoca que el ovario se torsione (trastorno conocido como torsión de anejo). La acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) puede aparecer con fibromas y con cáncer de ovario. La ascitis puede producir sensación de presión o pesadez en el abdomen. (Kilpatrick, charlie, 2021)

## **Diagnóstico**

El riesgo de presentar tumores epiteliales se incrementa con la edad, por lo general cuando son detectados, su tamaño es grande, en donde la Imagenología puede ayudar a establecer su diagnóstico. Estudios de imágenes se recomienda primero la realización de ultrasonido abdominopélvico y luego la tomografía abdominopélvica con contraste en varios estudios, sólo el 30% al 44% de éstos fueron correctamente identificados antes de la intervención quirúrgica. La laparoscopia o laparotomía exploradora permite realizar el diagnóstico y al mismo tiempo ser el tratamiento definitivo, logrando extirpar la tumoración completa sin complicaciones (Gomez, 2020 )

Según (BOMBÓN CAIZALUISA & CARRIÓN, 2021) mencionan que:

El diagnóstico se puede realizar mediante la exploración ginecológica la palpación manual de la pelvis, que nos proporcionará información sobre la presencia de tumores, tamaño, consistencia y movilidad de la pelvis, a través de estudios de

imagen como la ecografía pélvica transvaginal, que nos permite visualizar más fácilmente el útero, los ovarios, y de esa manera lograr determinar la presencia de quistes, y el procedimiento de la naturaleza del mismo. especialmente que muestre en casos de duda en el diagnóstico o ante la sospecha de una posible malignidad, se pueden solicitar pruebas complementarias como análisis de sangre con marcadores tumorales o resonancia magnética (pág.13, párr. 3)

### **Tratamiento**

El tratamiento óptimo en mujeres de edad avanzada de todas las formas de tumores son salpingooforectomía bilateral más histerectomía. En mujeres jóvenes sin paridad cumplida, se prefiere mantener la fertilidad y está justificada la preservación del útero y anexo contralateral, cuando el tumor es bilateral, la extirpación quirúrgica (H.AT.

+ SOB) es el procedimiento más razonable Koettneir y Stanced Aure hacen énfasis en el manejo con radiación postcirugía, en tumores limítrofes y malignos, en sus series muestran una supervivencia hasta de 10 años de 87% en los limítrofes y de un 35% en los invasivos (Arita)

### **Complicaciones**

En casos de tumores en embarazo el ultrasonido determina la presentación del mismo, las posibles complicaciones que se adjuntan en este estudio, A menudo son asintomáticos y crecen lentamente, por lo que generalmente se diagnostican durante un examen ginecológico de rutina. La manifestación de los síntomas dependerá del tamaño, el tipo histológico y la presencia o no de complicaciones como dolor abdominal, aumento del perímetro abdominal, síntomas compresivos como la disnea si ésta es crítica, o síntomas hormonales (hemorragias).

Los ovarios están compuestos principalmente por tres tipos de células, Cada tipo de célula se puede evolucionar en una clase diferente de tumor, Los tumores epiteliales, se originan de las células que cubren la superficie externa del ovario, La mayoría de los tumores ováricos son tumores de células epiteliales. Los tumores de células germinales, se originan de las células que producen los óvulos. Los tumores del estroma, se originan de las células del tejido estructural que sostienen el ovario y

producen las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Algunos de estos tumores son benignos (no cancerosos) y nunca se propagan fuera del ovario. Los tumores ováricos malignos (cancerosos) o tumores de escasa malignidad (bajo potencial maligno) se pueden propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo, y pueden causar la muerte. (Manta, 2018)

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente caso me dirige a la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con cistoadenoma de ovario en embarazo de 34 semanas de gestación esta patología es poco frecuente a nivel de américa latina mostrando índices regulares a nivel de país que influyen de gran manera en la calidad de vida del paciente dependiendo su etiología.

Cabe destacar que el proceso de atención en enfermería consiste en un orden secuencial el cual es aplicado en la patología mencionada que se basada en los patrones funcionales de Marjorie Gordon los cuales atreves de la valoración céfalo caudal podemos obtener si uno de ellos se encuentra afectado a través de las respuestas humanas obtenidas ,para así establecer un diagnóstico enfermero adecuando con la finalidad de poner en marcha un plan de cuidados personalizados acorde a las necesidades básicas del paciente y lograr su optima recuperación en conjunto con el tratamiento farmacológico sin dejar de lado la educación sanitaria por parte del personal de enfermería brindando así cuidados además de métodos preventivos para minimizar el riesgo de presentar algún patrón alterado.

El beneficio del estudio es individualizar cada síntoma y tener en cuenta varios factores como son la edad del paciente, la historia clínica, los antecedentes que hayan presentado, tamaño y naturaleza del tumor y clasificación. Por lo tanto, es importante revisiones periódicas de un ginecólogo ya que estas van a ser esenciales para el diagnóstico certero, evitando una intervención innecesaria ante una posible una afectación maligna.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General.**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en embarazada de 34 semanas de gestación más Cistoadenoma en ovario izquierdo.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Determinar el diagnóstico de enfermería mediante la valoración céfalo-caudal en relación a las respuestas humanas esenciales.
- Identificar las necesidades de la paciente a través de la valoración por patrones funcionales.
- Brindar cuidados de enfermería para una correcta evolución del paciente.

### **1.3 Datos Generales**

**NOMBRE:** SRMA.

**EDAD:** 24 años.

**GENERO:** Femenino.

**RAZA:** Mestiza.

**ESTADO CIVIL:** Casada.

**NACIONALIDAD:** Ecuatoriana.

**FECHA DE NACIMIENTO:** 16/06/97.

**LUGAR DE NACIMIENTO:** Guaranda.

**PESO:** 78 kilogramos.

**TALLA:** 162 cm.

## **II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

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

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad con 34 semanas de gestación acompañada de su madre llega al área de emergencia del establecimiento de salud Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar dolor abdominal a nivel del hipogastrio de tres días de evolución, a la palpación muestra dolor superficial y profunda que se irradia en región perineal, asimismo refiere que desde hace meses presenta dolor, por el cual los tratamientos enviados no presentaron un efecto propicio en el mismo.

### **ANTECEDENTES PERSONALES**

**Antecedentes quirúrgicos:** Sin antecedentes quirúrgicos

**Antecedentes alérgicos:** Sin antecedentes alérgicos

**Antecedentes familiares:** No refiere

**Antecedentes gineco-obstétricos:**

Menarquia: 12 años.

FUM: 08/12/2020.

Edad gestacional: 34 semanas.

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL ANAMNESIS**

Paciente de sexo femenino gestante de 24 años de edad ingresa al área de emergencia con embarazo de 34 semanas de gestación, refiere dolor abdominal intenso a nivel del hipogastrio con 3 días de evolución, al momento de la palpación indica dolor a nivel de fosa iliaca izquierda de momento localizado abdomen de aumentado de tamaño en relación a la edad gestacional no se encuentra comprometida la mecánica respiratoria a la valoración física la paciente se presenta afebril, con facies pálida, a nivel de miembros inferiores presente edema leve que no repercuten en la movilidad humana

## **2.3 EXAMEN FISICO (Exploración física)**

### **Signos vitales**

**TA:** 110/60 mmHg

**FC:** 112x'

**FR:** 24x'

**T:** 36.8°C

**SatO2:** 98%

## **VALORACION CEFALO CAUDAL**

**Cabeza:** Normo-cefálica

**Cabello:** Buena implantación capilar cuero cabelludo en buen estado de higiene ausencia de pediculosis ni laceraciones

**Ojos:** Pupilas isocóricas reactivas a la luz

**Oídos:** Pabellón auricular bien implantado con canal auditivo permeable con buena audición

**fosas nasales:** Permeables y en buen estado de higiene



**Boca:** Piezas dentales completas en buen estado de higiene presenta mucosa oral hidratada

**Cuello:** Sin dolor a la palpación ni presencia de adenopatías

**Tórax:** Simétrico con buena mecánica respiratoria con ritmo cardiaco sinusal

**Columna:** Correcta postura no se presenta algia

**Abdomen:** Globoso, incrementado de tamaño para edad gestacional, dolor intenso a la palpación localizado en fosa iliaca izquierda se identificó masa móvil

**Genitourinario:** No se evidencian sangrado ni secreciones

**Extremidades superiores:** Sin edema y con integridad cutánea conservada

**Extremidades inferiores:** Sin edema y con integridad cutánea conservada

## **VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES**

**Patrón 1. Percepción manejo de la salud:** Reconoce signos que puede influir en su embarazo

**Patrón 2. Nutricional metabólico:** Estado nutricional adecuado acorde a CDR

**Patrón 3. Eliminación:** Normal sin presencia de tenesmo ni constipación

**Patrón 4. Actividad ejercicio:** Alterada se encuentra limitada debido a su estado gestacional y al dolor que presenta

**Patrón 5. Sueño descanso:** Alterado por la presencia de algia abdominal

**Patrón 6. Cognitivo Perceptual:** Consiente orientada en tiempo y espacio

**Patrón 7. Autocontrol Autoconcepto:** Se reconoce y acepta

**Patrón 8. Rol Relaciones:** Estabilidad emocional mantiene buena relación con el personal de su entorno

**Patrón 9. Sexualidad Reproducción:** Alterada gestante de 34 semanas con limitación de crecimiento debido a presencia de masa

**Patrón 10. Afrontamiento tolerancia al estrés:** Adecuado

**Patrón 11. Valores creencias:** católica

## **Patrones funcionales alterados**

**Patrón 1.** percepción y manejo de la salud

**Patrón 4.** Actividad ejercicio

**Patrón 5.** Sueño descanso

**Patrón 9.** Sexualidad Reproducción

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### BIOMETRIA HEMATICA

Hematocrito	45
Hemoglobina	14.7
Plaqueta	291.000
Leucocito	13.800
Eosinófilos	2
Urea	21.9
Creatinina	0.80
Serología VIH	no reactivo

Ecografía pélvica que muestra un útero ocupado feto único vivo y un Ovario: izquierdo de tamaño y ecogenicidad habitual. Izquierdo se identifica tumoración gigante de aspecto hipocóica sin precisar tamaño

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

### Diagnóstico presuntivo

- Mioma ovárico

### Diagnóstico diferencial:

- Ovarios poliquísticos
- IVU
- Cistoadenoma

### Diagnóstico definitivo

- cistoadenoma

## **Diagnóstico enfermero**

- Dolor agudo
- Riesgo en la diada materno fetal

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

Dentro del análisis del problema se definen los siguientes:

### **BIOLOGICO**

Presencia de tumoración quística de gran tamaño

### **FISICO**

Dolor y abdomen de mayor tamaño en relaciona al proceso de gestación

### **AMBIENTAL**

Consciente orientada Glasgow 15/15

### **SOCIAL**

Buena relación con su pareja y su entorno

NANDA: 00132  
 NOC: 1605  
 NIC: 1400

# DOLOR AGUDO

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** agente lesivo biológico

**Dominio:** 4 conocimiento y conducta de la salud

**Clase:** Q conducta de salud

**Etiqueta:** Control del dolor

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

**Campo:** 1 fisiológico básico

**Clase:** E fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Manejo del dolor

**E/P:** conducta expresiva

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Reconoces síntomas asociados al dolor				x	
Aplicación de analgésico de forma apropiada					x
Refiere dolor controlado				x	
Refiere cambios en los síntomas al personal.				x	

- ACTIVIDADES**
- 1 realizar la valoración exhaustiva del dolor
  - 2 determinar el impacto del dolor en la calidad de vida del paciente
  - 3 asegurar que el paciente reciba su analgesia
  - 4 informar al médico si las medidas no dan resultados favorables
  - 5 proporcionar información sobre la causa del dolor

NANDA: 00209  
NOC: 1810  
NIC: 6800

## RIESGO DE LA DIADA MATERNO FETAL

**R/C:** Presencia de quiste ovárico de gran tamaño

**E/P:** régimen terapéutico (proceso quirúrgico de extracción del quiste)

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** 4 Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** S Conocimiento sobre salud

**Etiqueta:** Conocimiento - Estación

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

**Campo:** 5 familia

**Clase:** w cuidado de un nuevo bebé

**Etiqueta:** cuidados del embarazo de alto riesgo

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Educación prenatal					x
Patrón del movimiento fetal				x	
Signos y síntomas de parto					x
Opciones de parto					x

### ACTIVIDADES

1. Determinar el conocimiento de la paciente sobre los factores de riesgos identificados
2. Instruir a la paciente sobre las técnicas de autocuidado
3. Remitir a programa específico de atención de embarazadas de alto riesgo
4. Enseñar a contar los movimientos fetales
5. Realzar pruebas para evaluar el estado fetal
6. Establecer un plan de seguimiento clínico

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

En relación a los estudios de imágenes se logró determinar la existencia de una anomalía a nivel del ovario llegando a la confirmación del diagnóstico de Cistoadenoma ovárico siempre tomando en cuenta los factores de riesgo que presentaba la paciente al momento de la hospitalización, es necesario definir que el tratamiento que se manejó únicamente es terapia del dolor hasta coordinación con equipo multidisciplinario para definir el momento adecuado para el tratamiento quirúrgico sin comprometer la diada materno-fetal

## **2.8 Seguimiento**

**12/08/2021**

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad ingresa al área de emergencia con embarazo de 34 semanas en compañía de un familiar (Madre), refiere dolor abdominal intenso a nivel del hipogastrio con 3 días de evolución, e ingresa a la unidad hospitalaria el 11 de agosto donde queda en área de hospitalización para su posterior tratamiento y atención de cuidados.

### **TRATAMIENTO**

- Dieta blanda
- Control de signos vitales
- Control de score mamá cada 6hrs
- Vigilancia de edemas
- Inspección de catéter periférico venoso (infiltración, mala fijación entre otros)
- Hidratación de mantenimiento:
- Cloruro de Sodio 0.9% 1000cc a 30 gts. por minuto

## **Indicaciones medicas farmacológicas**

**12/08/2021 13/08/2022 14/08/2022**

- Tramadol 50mg cada 12 horas
- Metoclopramida 10mg cada 12 horas
- Metamizol 1gr cada 8 horas

### **Día 1**

**12/08/2021**

Paciente gestante de sexo femenino ingresa al área de ginecología por emergencia acompañada de su familiar (madre). Se recibe paciente con diagnóstico de Cistoadenoma en ovario izquierdo, previa valoración se presenta con facies pálidas mucosa semihúmeda y con algia controlada con métodos farmacológicos, consciente orientada en tiempo, espacio y persona, se recibe en piso con vía periférica permeable rotulada con cloruro de sodio 1000ml como mantenimiento hemodinámicamente queda en unidad estable.

La valoración médica arroja los siguientes resultados

**Signos vitales: Fc 105 lpm Fr 19 x´ TA 120/70 mmHg T 36.2°C SPO2 99%**  
score mama 1

**12/08/2021 20:00Pm**

Paciente gestante de 34 semanas de gestación al momento se presenta hemodinámicamente estable con mecánica respiratoria con facies semipálidas pupilas, isocóricas, activa, reactiva, colaborativa, Glasgow 15/15 con episodios algicos que seden a la farmacoterapia administrada, sin compromiso fetal mediante la valoración score mamá que nos da como resultado, un riesgo bajo. se brinda cuidados de enfermería y se cumplen indicaciones médicas.

**Signos vitales: Fc 105x´ Fr 20x´ TA 100/60 mmHg T 36.5C SPO2 99%**

### **Día 2**

**13/08/2021**

Paciente de sexo femenino gestante hemodinámicamente estable se mantienen orientada en tiempo y espacio, con signos vitales normales evolucionando de

manera favorable a la medicación brindada mantiene un score mamá de 1 evidenciando un riesgo bajo obstétrico, se cumplen indicaciones médicas farmacológicas y de dieta prescrita además se brinda consejería acerca del proceso y de la patología por la cual está atravesando, es importante aplicar los cuidados de enfermería necesarios para garantizar una óptima recuperación

**Signos vitales: Fc 64 lpm Fr19 x' TA 120/74 mmHg T 36.5°C SPO2 98%**

**Día 3**

**14/08/2022**

Paciente de sexo femenino gestante de 34 semanas hemodinámicamente estable consciente orientada sin episodios alucinosos con un score mama de 0 Glasgow 15/15 después de brindar tratamiento farmacológico para el control de dolor y cuidados de enfermería necesarios para la recuperación de la paciente es dada de alta previa interconsulta agendada con un equipo multidisciplinario para determinar el tiempo y el método correcto para la resolución de la patología.

## **2.9 Observaciones**

La paciente durante su hospitalización fue valorada por un equipo multidisciplinario (enfermería-oncología-ginecología-medicina familiar-cirugía) quienes mantendrán el seguimiento del caso para no comprometer la diada materno fetal de tal manera que se agenda citas con los diversos tratantes para que se garantice una atención integral de la paciente teniendo en cuenta que oncología es un punto crucial en la evolución del paciente.



## **CONCLUSIONES**

Mediante la realización del presente caso clínico nos permite conocer etiología diagnóstico y tratamiento del Cistoadenoma además de la importancia que tiene el rol de enfermería en el acompañamiento y cuidado del paciente los cuales son personalizados acorde al diagnóstico enfermero obtenido de una valoración céfalo caudal y por patrones funcionales.

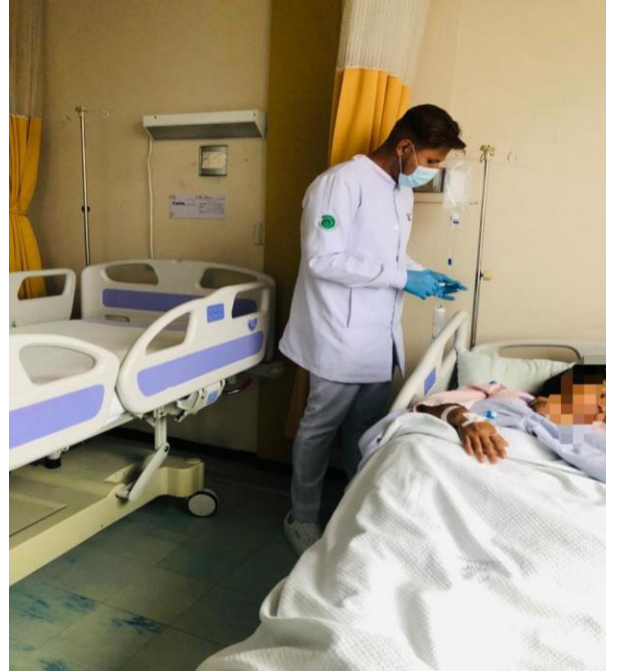
En relación a la paciente, se mantiene en seguimiento para determinar la etiología del Cistoadenoma y posterior tratamiento médico-quirúrgico, Paciente fue dado de alta tras de 3 días de hospitalización, en el transcurso del tiempo se le brindaron cuidados de enfermería y evolucionó de manera favorable se brindó la respectiva asesoría sobre los cuidados a seguir en la poshospitalización, es necesario mencionar la valoración del seguimiento que se le realizó. a este tratamiento se suma el agendamiento de las citas para que el equipo de profesionales lleve de manera adecuada el control del progreso de la patología y el momento oportuno de la resolución quirúrgica en el que el paciente debe ingresar.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- Arita, j. I. (s.f.). Cistoadenoma Mucinoso. *Informe de un caso y revisión de literatura*. revista medica hondureña, honduras.
- Ayala Peralta Félix Dasio, Q. V. (2020). CISTOADENOMA SEROSO OVÁRICO GIGANTE EN LA POSMENOPAUSIA. REPORTE DE UN CASO. *Rev Peru Investig Matern Perinat 2020; 9(1):53-8.*, 53,54. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2020190>
- BAVIERA, P. (2022). *INSTITUTO BERNABEU*. Obtenido de INSTITUTO BERNABEU : <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario-ginecologico/cistoadenoma/>
- bom, & Bombom caizaluisa, M. (2021). Cistoadenoma mucinoso de ovario, reporte de un caso y revisión de la literatura. *Mediciencias UTA*.
- Bombón, M. (2021). Cistoadenoma mucinoso de ovario, reporte de un caso y revisión de la literatura. *Mediciencias UTA*.
- Cardesa, P. (14 de abril de 2015). <http://eusalud.uninet.edu>. Obtenido de Eusalud: <http://eusalud.uninet.edu/misapuntes/index.php/Cistadenoma>
- Carla, C. S. (2020). Cistoadenoma gigante de ovario, con manifestaciones clínicas poco comunes. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*.
- Fernandez, V., & Acuña, F. (6 de agosto de 2003). CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/464/431>
- Forteza Saez, M. (2017). Cistoadenoma mucinoso gigante de ovario de bajo grado de malignidad. *revista cubana de obstetricia*.
- Gomez, g. (enero de 2020 ). *Análisis social sobre informe de un caso*. Obtenido de Journal of business and entrepreneurial studies: <file:///C:/Users/yomme/Downloads/Dialnet-AnalisisSocialSobreInformeDeUnCasoClinicoQuirurgic-7472732.pdf>
- gonzalez, A., & flores, j. (2007). Cistoadenoma seroso "gigante" de ovario en una. *Scielo*.
- Heinen , F., & Perez, G. (2016). Cistoadenoma mucinoso fronterizo (borderline) del ovario, . *Arch Argent Pediatr*.
- Kilpatrick, charlie. (marzo de 2021). *MANUAL MSD*. Obtenido de Tumorações benignas de ovario: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/otras-alteraciones-ginecol%C3%B3gicas/tumoraciones-benignas-de-ovario>
- Manta, k. (11 de abril de 2018). <https://www.cancer.org>. Obtenido de american cancer society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/acerca/que-es-cancer-de-ovario.html>
- Martínez, A. (2019). Epidemiología de cáncer de ovario colombia 2009- 2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, vol.84* (no.6). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600480>
- Naranjo, A. (octubre de 2021). Revista mexicana de pediatría. *scielo, vol.88*(no.1). doi:<https://doi.org/10.35366/99416>
- Paloma, B. (4 de abril de 2016). *institutobernabeu*. Obtenido de institutobernabeu: <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario-ginecologico/cistoadenoma/>
- Pons, L., & Garcia, O. (2012). Tumores de ovario: patogenia, cuadro clínico, diagnóstico ecográfico e histopatológico. *Scielo*.
- Rubio, G., Moncayo , G., & Puga , M. (2014). Prevalencia de tumores ováricos en Guayaquil: clasificación. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 75-86.
- Vintimilla , F., & Murillo, L. (s.f.). Concordancia entre el diagnóstico clínico, ecográfico e histopatológico en el. *Tesina de grado previa a la obtención del título de Médico Genera*. UNACH, Chimborazo.

## ANEXOS





## Document Information

Analyzed document BORYS UCA CASO CLINICO.docx (D142187176)

Submitted 2022-07-18 21:24:00

Submitted by

Submitter email buca378@fcs.utb.edu.ec

Similarity 7%

Analysis address mhinojosa.utb@analysis.orkund.com

## Sources included in the report