



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
DIAGNOSTICO DE QUISTE BILATERAL DE OVARIOS, PERTENECIENTE AL
CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE**

AUTORA

WENDY ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ

TUTOR

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.3 DATOS GENERALES	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)	11
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)	11
VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)	12
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	17
2.8 SEGUIMIENTO	17
2.9 OBSERVACIONES	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	20

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, a mis hermanos, a mi tía Edilma, a mi esposo y a mi hija, personas que han aportado significativamente a lo largo de mi vida, que me han apoyado en todo momento y de una manera incondicional; son personas valiosas que Dios ha puesto en mi vida, y que gracias a ellos seré una excelente profesional.

Wendy Martínez Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios y a mis padres por haber hecho de mí una mujer con objetivos y metas claros, doy gracias también a mi esposo y a mi hija quienes han sido pilares fundamentales y mi motivo a salir adelante; agradezco también a este templo del saber, nuestra Universidad Técnica de Babahoyo, la cual me ha abierto las puertas hacia el conocimiento y la sabiduría, agradezco a mi tutora Lcda. Rosa Bustamante por saber guiarme en este proceso tan importante para mi vida profesional.

Wendy Martínez Sánchez

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
DIAGNOSTICO DE QUISTE BILATERAL DE OVARIOS, PERTENECIENTE AL
CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE**

RESUMEN

El presente caso clínico tiene como objetivo dar a conocer el proceso de atención de enfermería en pacientes con diagnóstico de quiste bilateral de ovarios, pertenecientes al centro materno infantil Enrique Ponce Luque.

Dentro de las afecciones ginecológicas ésta es una de las más frecuentes ya que algunas mujeres pueden presentar quistes ováricos en cualquier momento de su vida, los mismos que pueden ser de diferentes tipos. La mayoría de los quistes ováricos no tienen síntomas. Es probable que no se note la existencia de un quiste ovárico a menos que haya un problema que provoque el crecimiento del quiste o la formación de múltiples quistes.

Alrededor del 8% de las mujeres en la etapa de la premenopausia suelen desarrollar quistes de gran tamaño que necesitan tratamiento, estos son menos frecuentes después de la menopausia. Las mujeres en la etapa posmenopáusica que tienen quistes ováricos presentan un mayor riesgo de padecer de cáncer de ovarios.

Una evaluación médica es necesaria si tiene síntomas como micción frecuente, dolor pélvico o sangrado vaginal inusual. Estos podrían indicar la presencia de quistes o algún otro problema grave.

Palabras Claves: quistes ováricos, menopausia, cáncer de ovarios, dolor pélvico, sangrado vaginal.

ABSTRACT

The present clinical case aims to raise awareness of the nursing care process in patients with a diagnosis of bilateral ovarian cyst, belonging to the Enrique Ponce Luque maternal and child center.

Within gynecological conditions this is one of the most frequent since some women may have ovarian cysts at any time in their life, the same that may be of different types. Most ovarian cysts have no symptoms. The existence of an ovarian cyst is likely not to be noticed unless there is a problem that causes the growth of the cyst or the formation of multiple cysts.

About 8% of women in the premenopausal stage usually develop large cysts that need treatment, these are less frequent after menopause. Women in the postmenopausal stage who have ovarian cysts have an increased risk of ovarian cancer.

A medical evaluation is necessary if you have symptoms such as frequent urination, pelvic pain or unusual vaginal bleeding. These could indicate the presence of cysts or some other serious problem.

Keywords: ovarian cysts, menopause, ovarian cancer, pelvic pain, vaginal bleeding.

INTRODUCCION

Los ovarios son dos órganos pequeños ubicados a ambos lados del útero. Un quiste ovárico es una bolsa de líquido u otro tejido que se forma en el ovario. Son comunes y generalmente se desarrollan durante la ovulación.

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.

En Estados Unidos más de 250.000 mujeres usan la evaluación ecográfica, para el diagnóstico de ovarios poliquísticos, de éstas, entre el 4% y 7% tienen quistes ováricos de más de 30 mm de diámetro y la edad más afectada es la de 16 – 30 años.

Los quistes ováricos generalmente no causan síntomas, pero entre los síntomas más comunes tenemos: períodos menstruales irregulares, distensión abdominal, dolor pélvico al comienzo o al final del periodo menstrual incluso dispareunia y sangrado vaginal inusual.

Los quistes funcionales generalmente no necesitan tratamiento, ya que suelen desaparecer después de 8 – 12 semanas; los anticonceptivos orales pueden reducir la aparición de nuevos quistes. La cirugía puede ser necesaria si el quiste es muy grande o si se sospecha de cáncer. La cirugía también dependerá de otros factores: el tamaño y el tipo de quiste, la edad, los antecedentes patológicos, síntomas y el deseo de concebir.

Es importante tener en cuenta que, en caso de que sea necesario extirpar un ovario, el otro puede cumplir perfectamente las funciones hormonales y de ovulación que la mujer necesita para poder tener hijos.

I. MARCO TEÓRICO

LOS QUISTES OVARICOS

Los quistes ováricos son sacos llenos de líquido que se encuentran en los ovarios, estos pueden encontrarse en el interior o sobre los ovarios. Son comunes y generalmente se desarrollan durante la ovulación. La ovulación sucede cuando el ovario libera un óvulo cada mes. Muchas mujeres con quistes ováricos no presentan síntomas. Los quistes generalmente son inofensivos. En otros casos, pueden ocasionar dolor u otros problemas y es necesario darles algún tipo de tratamiento. (Women's Health, 2019)

TIPOS DE QUISTES OVARICOS

Los más comunes son los denominados quistes funcionales que se forman durante el ciclo menstrual y generalmente son benignos (no cancerígenos).

Los dos tipos más comunes son:

- **Quistes Foliculares:** En el ciclo menstrual normal, el ovario libera un ovulo cada mes. El óvulo crece dentro de una pequeña bolsa llamada folículo. Cuando el óvulo madura, el folículo se rompe para liberar al óvulo. Estos quistes foliculares se forman cuando el folículo no se rompe para liberar al óvulo. Esto hace que el folículo continúe creciendo hasta convertirse en un quiste. Estos quistes generalmente no causan síntomas y desaparecen en uno o tres meses.
- **Quistes del Cuerpo Lúteo:** Tan pronto como el folículo se abre para liberar al óvulo, la bolsa folicular vacía se contrae y forma una masa de células llamadas cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo hace que las hormonas se preparen para el próximo óvulo del próximo ciclo menstrual. Los quistes del cuerpo lúteo se forman cuando la bolsa no se encoge. En lugar de eso, la bolsa se vuelve a sellar y forma líquido en su interior. La mayoría de los quistes lúteos desaparecen después de algunas semanas. Sin embargo, pueden llegar a medir casi cuatro pulgadas de ancho. También pueden sangrar o presionar el ovario y causar dolor. Algunos de los medicamentos utilizados para provocar la ovulación pueden aumentar el riesgo de que se formen estos quistes. (Women's Health, 2019)

Otros tipos de quistes ováricos benignos son menos comunes:

- **Los Endometriomas:** Un endometrioma es un quiste ovárico que se forma a partir de una endometriosis. Esto ocurre cuando el tejido que recubre el útero, se forma en áreas fuera del útero, como en los ovarios. Este tipo de tejido responde a los cambios mensuales de las hormonas.
- **Los Teratomas:** Un teratoma es un tipo de quiste que contiene diferentes tipos de tejido que componen el cuerpo, como la piel y el cabello. Estos quistes pueden estar presentes desde el nacimiento, pero pueden crecer durante los años de reproducción de la mujer. Es posible encontrarlos en ambos ovarios. En casos muy raros, algunos de estos teratomas pueden llegar a ser cancerosos.
- **Los Cistoadenomas:** Un cistoadenoma es un quiste que se forma a partir de las células en la superficie externa del ovario. A veces se llenan de un líquido acuoso o de un gel denso y pegajoso. Suelen ser benignos, aunque pueden crecer mucho. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2017)

En ciertas mujeres, los ovarios forman numerosos quistes pequeños. Se llama síndrome de ovario poliquístico (SOP). El SOP puede causar problemas en los ovarios y la concepción. (Women's Health, 2019)

CAUSAS

Entre las causas más comunes tenemos:

- **Problemas hormonales:** Los quistes funcionales por lo general desaparecen por sí solos sin tratamiento. Las posibles causas pueden ser problemas hormonales o el uso de medicamentos para apoyar la ovulación.
- **Endometriosis:** Las mujeres con endometriosis pueden desarrollar un tipo de quiste ovárico llamado endometrioma. El tejido endometrial puede adherirse al ovario y formar una neoplasia. Estos quistes pueden ser dolorosos durante el coito y durante la menstruación.
- **Embarazo:** Un quiste ovárico generalmente se desarrolla en la primera etapa del embarazo para brindar apoyo al embarazo hasta que se forma la placenta.

- **Infecciones Pélvicas:** Las infecciones pueden extenderse a los ovarios y las trompas de Falopio y pueden causar la formación de quistes. (Women's Health, 2019)

SINTOMAS

La mayoría de los quistes ováricos son pequeños y no presentan síntomas.

Si un quiste tiene síntomas, puede sentir presión, hinchazón, inflamación o dolor en la parte inferior del abdomen en el lado donde se encuentra el quiste. El dolor puede ser agudo o leve, y puede aparecer y desaparecer.

Si un quiste se rompe, puede causar dolor repentino e intenso.

Si un quiste presiona un ovario, puede sentir dolor acompañado de náuseas y vómitos.

Los síntomas menos frecuentes pueden ser:

- Dolor pélvico
- Dolor lumbar
- Dificultad para vaciar la vejiga o evacuar por completo
- Dolor durante relaciones sexuales
- Aumento de peso inexplicable
- Dolor durante el período menstrual
- Sangrado vaginal inusual
- Sensibilidad en los senos
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia. (Women's Health, 2019)

Muchos otros problemas médicos pueden causar estos síntomas, tales como un embarazo ectópico, los fibromas y las infecciones pélvicas. Las infecciones del sistema digestivo y los cálculos renales también pueden causar dolor en la parte inferior del abdomen. De aquí la importancia de una correcta valoración médica. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecologos, 2017)

EPIDEMIOLOGÍA

Los quistes ováricos son comunes en mujeres con períodos regulares. De hecho, la mayoría de las mujeres desarrollan al menos un quiste folicular o de cuerpo lúteo mensualmente. Es posible que no se dé cuenta de que tiene un quiste a menos que

haya un problema que cause el crecimiento del quiste o la formación de quistes múltiples. Alrededor del 8% de las mujeres con premenopausia desarrollan quistes grandes que requieren tratamiento.

Los quistes ováricos son menos frecuentes luego de la menopausia. Las mujeres posmenopáusicas que presentan quistes ováricos presentan un mayor riesgo de contraer cáncer de ovarios. (Women's Health, 2019)

ETIOLOGIA

Según (Cleveland CLinic, 2014). “No se conoce causa exacta de los quistes de ovario”. Por suerte, la mayoría de quistes de ovarios son benignos, sobre todo los que se presentan en la edad fértil de la mujer.

Tomar medicamentos para la fertilidad a menudo causa el desarrollo de múltiples quistes en los ovarios. Los quistes desaparecen después del período de una mujer o después del embarazo. Los quistes ováricos funcionales son diferentes de los tumores debido a afecciones relacionadas con hormonas, como el síndrome de ovario poliquístico. (Medline Plus, 2018)

MANIFESTACIONES CLINICAS

El quiste en el ovario suele ser asintomático, sin embargo, cuando es muy grande con un tamaño mayor de 3 cm de diámetro, pueden presentar síntomas. Muchos se detectan durante un examen pélvico de rutina o examen por imágenes que se hace por algún otro motivo.

Algunos quistes pueden causar un dolor agudo en el abdomen y durante ciertas actividades. Los quistes más grandes pueden causar torceduras en el ovario, esta torsión por lo general provoca un dolor intermitente de un lado que puede comenzar repentinamente. Los quistes que sangran o se desgarran también pueden provocar un dolor intenso y repentino. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecologos, 2017)

FACTORES DE RIESGO

Edad: es una situación muy común que se presenta con más frecuencia en los años fértiles de la mujer, suele ocurrirles a muchas mujeres entre los 15 y 35 años, pudiendo aparecer varias veces a lo largo de la vida.

Hormonas: las pacientes que se encuentran en tratamientos para la fertilidad también suelen presentar múltiples quistes.

Anticonceptivos: el uso de anticonceptivos de baja dosis de progestina sola, como algunos implantes, pastillas y DIU.

Embarazo: es normal que se forme un quiste ovárico durante las primeras semanas de embarazo, este sirve de ayuda hasta la formación de la placenta.

Infecciones Pélvicas: si la infección se propaga a los ovarios, puede provocar la formación de quistes. (Middlesexhealth, 2019)

DIAGNOSTICO

Si se detecta un quiste durante un examen pélvico o examen por imágenes, el obstetra o ginecólogo deberá hacer preguntas sobre sus síntomas y su historial médico personal y antecedentes familiares. Se podrían recomendar exámenes que proporcionen más información. Entre estos tenemos, un examen de ecografía transvaginal o un examen de ecografía transabdominal y, en algunos casos, un análisis de sangre. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecologos, 2017)

Con una ecografía se puede ver el tamaño, la forma y la ubicación del quiste, también se puede saber si este es sólido o está lleno de líquido. El médico también podría ordenar otros estudios como un test de embarazo, para descartar el embarazo como la causa del quiste. También podría ordenar estudios de nivel hormonal para ver si tiene problemas con las hormonas y un análisis de sangre CA-125 para medir la cantidad de antígeno cancerígeno en la sangre; si ya pasó la menopausia, su médico puede mandar esta prueba para ver si el quiste podría ser cancerígeno. (Family Doctor, 2018)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El dolor abdomino-pélvico es una entidad muy compleja, a veces es de difícil diagnóstico que requiere un análisis profundo para determinar sus causas y el tratamiento adecuado. Este implica a diversas vísceras por lo que en ocasiones exige una actuación rápida ya que está en juego la vida de la paciente. Entre los diagnósticos más asociados a este tenemos infecciones pélvicas, embarazos ectópicos, quistes, miomas e infecciones urinarias. (Ezcurra, 2009)

Tabla 1. Cuadro de diagnóstico diferencial abdomen agudo ginecológico.

Sospecha diagnóstica	Clínica	Confirmación	Tratamiento
EIP	Fiebre, dolor, flujo vaginal anómalo	Bacteriológico Laparoscopia	Antibióterapia Cirugía
Ectópico	Amenorrea, dolor, sangrado vaginal, hemoperitoneo	Hemograma Prueba de embarazo Laparoscopia	Laparoscopia vs Laparotomía
Quiste	Masa Tacto doloroso	Ecografía	Laparoscopia vs Laparotomía
Mioma	Menometrorragia Útero irregular	Ecografía	Expectante vs Laparotomía
Infección orina	Fiebre, dolor lumbar/ suprapúbica	Urocultivo	Antibióterapia

(Ezcurra, 2009)

TRATAMIENTO

Hay varias opciones de tratamiento para los quistes. La selección de una opción depende de muchos factores, como antecedentes familiares de cáncer de ovario o de seno, el tipo de quiste, si tiene síntomas, el tamaño del quiste y la edad. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecologos, 2017)

Los quistes ováricos funcionales generalmente no necesitan tratamiento. Suelen desaparecer después de 8 a 12 semanas de forma espontánea. Si con frecuencia tiene quistes ováricos, su proveedor puede recetarle píldoras anticonceptivas. Estas píldoras pueden reducir el riesgo de nuevos quistes, mas no disminuyen el tamaño de los quistes existentes. (ECURED , 2018)

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Es posible que necesite cirugía para extirpar el quiste o el ovario para verificar que no sea cáncer de ovario. Es muy probable que se necesite cirugía para:

- Quistes ováricos complejos que no desaparecen
- Quistes que estén causando síntomas y no desaparecen
- Quistes que aumentan de tamaño
- Quistes ováricos que sean mayores de 5-10 centímetros
- Mujeres menopáusicas o que estén cerca de la menopausia. (WIKIPEDIA, 2019)

Si su quiste requiere cirugía, su médico puede extirpar solo el quiste o todo el ovario. Los tipos de cirugía para los quistes ováricos pueden ser:

- Laparoscopia: con esta cirugía, el médico realiza un corte muy pequeño por encima y por debajo del ombligo para buscar dentro del área pélvica y extraer el quiste. Este método generalmente se recomienda para quistes pequeños que parecen benignos (no cancerígenos) en la ecografía.
- Laparotomía: Es probable que su médico elija este método si el quiste es grande o si puede ser cancerígeno. En esta cirugía, se realiza un corte de mayor tamaño en el abdomen para extraer el quiste. Luego se analiza el quiste para descartar cáncer. Si resulta ser cancerígeno se recomienda consultar con un ginecólogo oncólogo, que probablemente indique la necesidad de extraer el ovario y otros tejidos como el útero. (Women's Health, 2019)

PREVENCION

No hay forma específica de prevenir los quistes ováricos, realizarse exámenes pélvicos regulares ayuda a garantizar que los cambios en los ovarios se diagnostiquen lo antes posible. Es muy importante prestar atención a los cambios del ciclo menstrual, como síntomas inusuales, especialmente aquellos que persisten por más de algunos ciclos. Consulte con el médico los cambios que le preocupan. (Mayo Clinic, 2017)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El motivo que me llevó a realizar este caso clínico es recalcar la importancia de las intervenciones de enfermería en las pacientes que presentan quistes bilaterales de ovarios ya que esta es una enfermedad con una alta incidencia y aunque sus síntomas rara vez tienen graves complicaciones si no se trata a tiempo puede causar dolor repentino e intenso si se rompe o tuerce algún ovario por el tamaño que pueden tener, lo que podría implicar un proceso quirúrgico.

Este caso se enfoca en los procesos de diagnóstico de enfermería, destaca la importancia de un buen diagnóstico para ejecutar intervenciones de acuerdo a las necesidades que la paciente por sí sola no puede cumplir.

Los quistes ováricos son más comunes en la edad reproductiva, desde la pubertad hasta la menopausia. Por ello lo más común en las pacientes que presentan estos quistes son los dolores pélvicos, náuseas, diarreas en los cuales se enfocan los cuidados de enfermería para lograr en ellas una mejor calidad de vida cotidiana y que no influya en su vida sexual-reproductiva.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de quiste bilateral de ovarios, pertenecientes al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar signos y síntomas que presenta la paciente con diagnóstico de quiste bilateral de ovarios.
- Identificar cuáles son los patrones funcionales que se encuentran alterados en la paciente con esta sintomatología.
- 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 sus síntomas.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN	Número de Cédula: 120329742-7
Edad: 48 años	Historia Clínica: 90953
Raza: mestiza	Sexo: femenino
Fecha de nacimiento: 01/11/1971	Estado civil: soltera
Lugar de procedencia: Babahoyo- Los Ríos-Ecuador	Grupo sanguíneo: RHO+
Residencia: Babahoyo	Religión: católica
Número de hijos: 4	Nivel de estudios: Secundaria
Ocupación: ama de casa	

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 48 años de edad acude al servicio de medicina general del Centro de Salud Enrique Ponce Luque, refiriendo dolor intenso tipo hincón a nivel de las fosas iliacas que se irradia hacia las extremidades inferiores, acompañado de lumbalgia. Refiere antecedentes personales y familiares. Además, manifiesta no ser alérgica a ningún tipo de medicamento; no tiene hábitos de alcoholismo ni drogadicción.

Antecedentes Personales:

Hipertensión Arterial

Antecedentes Familiares:

- **Mamá:** Hipertensión Arterial
- **Papá:** Insuficiencia Renal Crónica (fallecido)

Antecedentes Quirúrgicos:

No Refiere

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

Paciente de 48 años de edad orientada en tiempo y espacio, con antecedentes de hipertensión arterial, manifiesta sentir dolor de gran intensidad a nivel de ambas fosas iliacas, el mismo que se irradia hacia las extremidades inferiores, acompañado de dolor lumbar de aproximadamente 2 meses de evolución. Se genera orden de ecografía pélvica.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

SIGNOS VITALES	
Temperatura	36,5°C
Pulso	74 x'
Presión Arterial	138/84 mmHg
Frecuencia Respiratoria	18 x'
Peso	70 kg
Talla	1,55 cm

Evaluación cefalocaudal:

Conciencia: Glasgow 15/15

Neurológicamente: activa, alerta, orientada en tiempo y espacio.

Inspección:

Cara: normal sin adenopatía aparente.

Cabeza: normocefálica

Ojos: sin desviación de mirada, isocóricas, reactivas a la luz.

Nariz: permeable sin presencia de secreción.

Boca: mucosa húmeda y con ausencia de piezas dentales.

Cuello: móvil y sin adenopatía aparente.

Tórax: simétrico, pulmones ventilados y sin presencias de ruidos; ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: blando, doloroso a la palpación.

Miembros superiores e inferiores: simétricos, sin presencia de edema, manifiesta dolor en miembros inferiores.

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

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).

2. Nutricional-Metabólico

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

3. Eliminación

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

4. Actividad-Ejercicio

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

5. Sueño-Descanso

Duerme al menos 8 horas diarias y manifiesta no tener molestia alguna a la hora de dormir; aunque se despierta al menos 2 o 3 veces en la madrugada para orinar.

6. Cognitivo-Perceptual

No presenta dificultad alguna para oír, ver, sentir o percibir sabores. Sabe que es una paciente Hipertensa diagnosticada hace 4 años. Su abdomen se encuentra blando, depresible y doloroso a la palpación en zona de fosas iliacas.

7. Autopercepción-Autoconcepto

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

8. Rol-Relaciones

Vive en su propia casa con 2 de sus hijos y su esposo, 2 de sus hijos están casados y viven en otro lugar. La paciente manifiesta tener una excelente relación con sus familiares, amigos y conocidos.

9. Sexualidad-Reproducción

Su menarquia fue a los 13 años, actualmente se encuentra en la premenopausia, a pesar de tener esposo no presenta vida sexual activa, ha tenido 5 embarazos, 4 partos y 1 aborto.

10. Adaptación-Tolerancia Al Estrés

Indica tener ciertos episodios de tristeza y ansiedad debido al fallecimiento de su hermano hace 1 mes. 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.

11. Valores-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 librará de la enfermedad pronto.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS



Ecografía Pélvica

Se observa vejiga urinaria llena.

Se observa útero en anteversión de bordes regulares y finos.

Útero que mide:

- DL: 8.65cm
- AP: 4.63cm
- DT: 5.70cm

En cuyo interior se observa una imagen hiperecogénica que mide 0.99cm compatible con línea endometrial.

Ovario Derecho se observa una imagen anecogénica redonda de paredes regulares que mide 7.46cm x 5.16cm compatible con quiste.

Ovario Izquierdo se observa una imagen anecogénica redonda de paredes regulares que mide 3.56cm x 2.11cm compatible con quiste.

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.

Diagnostico 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 gracias a 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 PROCEDIMIENTO A RELIZAR

Se procede a realizar la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Dolor Agudo

NANDA: 00132

NOC: 2301

NIC: 1400

M
E
T
A
S

R/C: Quiste bilateral de ovarios

E/P: Manifestaciones de dolor, irritabilidad, cambios en la presión arterial

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: AA. Respuesta Terapéutica

Etiqueta: 2301. Respuesta a la Medicación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Efectos terapéuticos esperados presentes					X
Cambio esperado en los síntomas					X
Respuesta a la conducta esperada					X
Efectos Adversos	X				

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

Campo: 1. Fisiológico Básico

Clase: E. Fomento de la actividad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ACTIVIDADES

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



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Riesgo De Deterioro De La Función Cardiovascular

NANDA: 00239

NOC: 0414

NIC: 4040

R/C: Dolor, quiste bilateral de ovarios

E/P: Hipertensión de 138/84 mm Hg, Inquietud

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: E. Cardiopulmonar

Etiqueta: 0414. Estado Cardiopulmonar

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

Campo: 1. Fisiológico Básico

Clase: N. Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4040. Cuidados cardiacos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión sanguínea sistólica			x		
Presión sanguínea diastólica				x	
Ritmo Cardíaco					x
Inquietud			x		

ACTIVIDADES

1. Evaluar las alteraciones de la presión arterial.
2. Instruir al paciente y familia para que se monitoree la presión arterial y la frecuencia cardiaca de forma rutinaria y con el ejercicio, según corresponda.
3. Organizar los periodos de ejercicio y descanso para evitar la fatiga.
4. Identificar los métodos del paciente para manejar el estrés.
5. Fomentar técnicas eficaces de reducción del estrés.
6. Instruir al paciente y a la familia sobre la finalidad del cuidado y el modo en que se medirá el progreso.

TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

Ibuprofeno 400mg cada 12 horas.

Losartán 100 mg 1 vez al día de preferencia después del desayuno.

Ácido acetilsalicílico 100mg 1 vez al día.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Control de signos vitales.

Brindar información a la paciente y familiares sobre su diagnóstico y tratamiento.

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

De acuerdo a la respectiva valoración realizada y a la ecografía pélvica se obtiene el diagnóstico de quiste bilateral de ovarios, el cual presenta la paciente en estudio; ya que esta patología se caracteriza de dolor y al ser ella una paciente hipertensa, lo priorizaremos para que se puedan cumplir las necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson.

También basándonos en la teoría de Florence Nightingale le explicaremos que los factores externos, tales como la ventilación, la iluminación, el ruido y la higiene influyen al momento de afrontar la patología.

2.8 SEGUIMIENTO

El médico refiere a la paciente a un segundo nivel de atención, siendo este el Hospital General Martín Icaza para que sea valorada en el área de Ginecología por un especialista para que el mismo determine cual sería el mejor tratamiento a seguir.

2.9 OBSERVACIONES

La paciente refiere estar cumpliendo con su medicación para la Hipertensión Arterial, también mantiene el tratamiento analgésico, indicando que el dolor le ha disminuido notablemente y que puede continuar con ciertas actividades diarias.

CONCLUSIONES

Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería a la paciente con diagnóstico de quiste bilateral de ovarios, perteneciente al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque.

También se logró identificar signos y síntomas que presentan las pacientes con este diagnóstico. Se valoró e identificó los patrones funcionales que se encontraban alterados en la paciente.

Se establecieron cuidados de enfermería con el fin de mejorar el cuadro clínico de la paciente y se brindó información necesaria para que la paciente tenga conocimientos sobre su enfermedad.

Puedo concluir diciendo que los quistes ováricos pueden aparecer en la edad fértil de una mujer o incluso antes de llegar a la menopausia y aunque muchos pueden ser asintomáticos y pasar desapercibidos hay otros que hacen notar su presencia causando dolores intensos que como en el caso de la paciente en estudio se irradiaba hasta las extremidades inferiores. Por lo que es necesaria una valoración médica oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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 Ginecologos. (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/ovarian-cysts/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-y-afecciones/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>

03/10/19

PA: 100/60. NC Pentaf Subscrita
 R: 98x. de hipertensión
 SC: 98x. cefalea
 PR: 19x.
 Temp: 36.3°C. Edad 47 años de
 Poo: 69 Kg. Edad actual x
 Talla: 155cm. Centro Subscrita
 LHC = 2872 de hipertensión
 cefalea. Al recibir
 un repase repase
 no había adherido.
 Proc receta de Ovario
 de la zona de
 ynovalen - ormonas
 que programan auto
 de puerperio menor -
 que se está en
 hipotensión. Equiv
 la foto - que se
 remite al laboratorio
 y No de seguimiento
 que el farmacéutico del
 día desde los 5 días
 nota y al cual remitir
 en HTA
 Ovario

Adesiones nuevas
 No por No por
 No por

Admisión final
 Ovario de 30
 30 meses

1) foma 100y
 #30

2) Acas Actif Ovario
 100y #30

3) El gofca
 felvico

MISICO
 FOLIO 22 No. 7659

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (2)

Dr. Topin 2/01/2020 1:45 E. Madrid

MSP Ministerio de Salud Pública

DISTRITO DE SALUD 12D01
 FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
Sanchez	García	MANQUITA ADEBIDA	01/11/71	48	F
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	Nº Telefónico
Ecuatoriana	Ecuador	7203297427	12/01/02	Los Nobles, finca Lomas y	2732234

II. REFERENCIA: DERIVACION:

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	40953	C.S.E.P. LUQUE	B	12001
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	Hosp. Montalvo	consultas	Ginecología	06/12/19

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutiva
 Ausencia temporal del profesional
 Falta de profesional

Saturación de capacidad instalada
 Otros /Especifique:

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 48 años en antecedentes de hipertensión arterial controlada. Toma losobly 100 + ASA 100mg. Muestra dolor intenso leve de gran intensidad en Fosas Ilíacas.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Reporte eco gráfico. Quiste bilateral de Ovario

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1	N80.2		X
2			

Nombre del profesional: Felix MANQUITA Código MSP: 7659 Firma: [Firma]

III. CONTRAREFERENCIA: REFERENCIA INVERSA:

1. Datos Institucionales



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 26 de diciembre del 2019

Lic. Marilú Hinojosa
Coordinadora De Titulación De La Carrera De Enfermería

Presente.

De mis consideraciones.

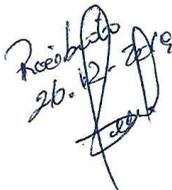
Por medio de la presente, Yo **WENDY ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ**, con C.I. **120748026-8** con código estudiantil **EST-UTB-3039**, matriculada en el proceso de titulación periodo **OCTUBRE 2019 - MARZO 2020**, me dirijo a usted de manera especial, para solicitar acepte el siguiente tema para caso clínico: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE QUISTE BILATERAL DE OVARIOS, PERTENECIENTE AL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE"** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, le reitero mi agradecimiento de consideración y estima.

Atentamente:


Wendy Elizabeth Martínez Sánchez
C.I.120748026-8


Lcda. Rosa Bustamante Cruz
C.I. 120168986-4
Tutora del Caso Clínico


Recibido
26.12.2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION**



BABAHOYO, 15 DE ENERO DEL 2020

Lcda. Mónica Acosta Gaibor. Msc.
Coordinadora de la carrera de Enfermería

Presente,

De mis consideraciones;

Por medio de la presente, yo **WENDY ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ** con C.I **120748026-8** egresada de la **CARRERA DE ENFERMERÍA**; me dirijo a usted de la manera más cordial autorice a quién corresponda se me facilite un certificado dirigido al **DR. CARLOS LUIZ GUANOLUISA, DIRECTOR DEL DISTRITO 12D01**, para poder ingresar a las instalaciones del **CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE** y adquirir datos para la realización del estudio de caso **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE QUISTE BILATERAL DE OVARIOS, PERTENECIENTE AL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE.**

Con la contribución mi tutora **Lcda. ROSA BUSTAMANTE CRUZ** en el estudio de caso.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, le reitero mi agradecimiento de consideración y estima.

Atentamente:

WENDY MARTINEZ SANCHEZ

120748026-8

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ

TUTORA DEL CASO CLINICO

Recibido
15/01/2020
91001
RB



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 15 de Enero del 2020.

Oficio No. 013/ CARR-ENFER/2020.

DR. CARLOS LUIZ GUANOLUISA.
DIRECTOR DEL DISTRITO 12D01.
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de la estudiante:

WENDY ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ C.I: 120748026-8

Egresada de la Carrera de Enfermería que se encuentra en el Proceso de Titulación Periodo Octubre 2019 – Marzo 2020, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del estudio de caso clínico con el tema: **“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE QUISTE BILATERAL DE OVARIOS, PERTENECIENTE AL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente

Mónica Acosta Gaibor
Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

DIRECCIÓN DISTRITO DE SALUD

101524

15 ENE 2020

SECRET



Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Av. Universitaria Km 2 ½ Vía Montalvo
E-mail: macosta@utb.edu.ec

