



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

Proceso de Atención de Enfermería Aplicado en Paciente con Diagnóstico de Embarazo Molar de 10 Semanas de Gestación del Área de Ginecología del Hospital General Guasmo Sur

AUTOR

Mora Salas Alex Fabián

TUTOR

Lic. Álvarez Macías Blanca Cecilia, MSc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación	3
1.2 Objetivos	4
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Datos generales.....	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	7
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	8
2.3 Examen físico (exploración clínica)	8
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	16
2.8 Seguimiento	17
2.9 Observaciones	17
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres que son mi ejemplo a seguir y ha sido una gran pauta en los tiempos más duros y en los más felices también, por su dedicación y todo su amor. A mis hermanos por su apoyo incondicional, a mi familia por brindarme su ayuda moral y económica para poder culminar con éxito mis estudios universitarios. A mis amigos y cada una de las personas que fueron parte importante a lo largo de mi carrera

Mora Salas Alex Fabián

AGRADECIMIENTO

Con gran estima agradezco a mi alma mater Universidad Técnica de Babahoyo y a la escuela de Enfermería. A las autoridades y a cada uno de los docentes que arduamente dedican su tiempo y esfuerzo a la fortalecimiento de nuevos conocimientos en los estudiantes, a establecer día a día a ser profesionales de calidad y excelencia.

Por ultimo quiero agradecer a mi tutora, la cual que me ha guiado en este proceso de titulación, y a cada una de las instituciones que abrieron sus puertas permitiéndome poner en practica mis conocimiento teóricos adquiridos a lo largo de mi carrera.

Mora Salas Alex Fabián

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON
DIAGNOSTICO DE EMBARAZO MOLAR DE 10 SEMANAS DE GESTACION
DEL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

RESUMEN

El caso clínico se fundamentó para Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Diagnóstico de Embarazo Molar de 10 Semanas de Gestación del Área de Ginecología del Hospital General Guasmo Sur, donde se realizó una entrevista favorable y se recolecto datos oportunos para determinar el diagnóstico y así elaborar un plan de cuidados de enfermería favorable.

La mola hidatiforme se caracteriza por una tumefacción quística de las vellosidades coriónicas junto a una proliferación trofoblástica variable. Por lo general las intervenciones quirúrgicas practicadas en el paciente son correctamente realizadas ya que consiste en la extracción del tejido molar del útero con un procedimiento llamado “dilatación y legrado”.

Los procesos que cumplen todo el personal de enfermería y lo primordial en su labor cotidiana prometen una mejoría significativa por medio de esta metodología de trabajo.

Palabras clave: Mola hidatiforme, Trofoblástica, Legrado, Cuidados de Enfermería.

ABSTRACT

The clinical case was founded to Develop the Nursing Care Process in Patients with Diagnosis of Molar Pregnancy of 10 Weeks of Gestation of the Gynecology Area of the General Hospital Guasmo Sur, where a favorable interview was conducted and timely data was collected to determine the diagnosis and thus develop a favorable nursing care plan.

Hydatidiform mole is characterized by cystic swelling of chorionic villi along with variable trophoblastic proliferation. In general, the surgical procedures performed on the patient are correctly performed since it involves the removal of the molar tissue from the uterus with a procedure called "dilation and curettage".

The processes that all nurses meet and the essentials in their daily work promise a significant improvement through this work methodology.

Key words: Hydatidiform Mole, Trophoblastic, Curettage, Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

El Embarazo Molar se ha descrito en varios procesos benignos y malignos muy inusuales. Que provienen de una proliferación anormal del trofoblasto de la placenta de la mujer.

En el caso a estudiar tenemos a una mujer de 25 años en la cual se realizó una ecografía transvaginal y se pudo observar signo de racimo de uva, siendo este uno de los principales indicios de un embarazo molar, también se detectó una masa regular sin embrión ni amnios en conjunto con una ausencia de vascularización vellositaria.

De acuerdo con la (OMS) La mola hidatiforme se caracteriza por una tumefacción quística de las vellosidades coriónicas junto a una proliferación trofoblástica variable. Por lo general las intervenciones quirúrgicas practicadas en el paciente son correctamente realizadas ya que consiste en la extracción del tejido molar del útero con un procedimiento llamado "dilatación y legrado.

El presente estudio se llevó a cabo teniendo la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en una mujer embarazada con diagnóstico: Embarazo molar; del Área de Ginecología, en el Hospital General Guasmo Sur.

I. MARCO TEÓRICO

EMBARAZO MOLAR

EL nombre de embarazo molar proviene de la palabra latina “mola” que significa falsa concepción.

La mola hidatidiforme es una enfermedad que resulta del crecimiento atípico de las células trofoblásticas que normalmente se desarrollan en la placenta; no es una desviación de lo que de otra manera hubiera sido un embarazo normal. Esta empieza al momento de la fertilización debido a una unión defectuosa entre el óvulo y el espermatozoide, lo que causa una proliferación aberrante del tejido trofoblasto que rápidamente llena la cavidad uterina. Las vellosidades placentarias se llenan de fluido y se vuelven edematosas, como estructuras similares a uvas (González, (2018), p.2).

También puede haber un feto, pero la posibilidad de que sobreviva son nulas, por lo cual se produce un aborto al principio del embarazo.

De acuerdo con (García, 2011) “La enfermedad trofoblástica gestacional es un grupo de trastornos que tiene en común la proliferación del trofoblasto gestacional”.

Tipos de embarazo molar

Mola completa

Síntomas comunes de esta afección constan de hemorragia irregular y de intensidad variable.

La mola hidatiforme completa, tiene su origen en la fecundación de un óvulo anucleado por dos espermatozoides con carga genética independiente. También puede presentarse al ocurrir la fecundación con un espermatozoide

el cual sufre una división después de la penetración. El patrón cromosómico puede ser 46XX o 46XY (Cartas, (2018), p.1).

El tamaño del útero suele ser mayor al normal y síntomas subjetivos del embarazo como vómitos y nauseas están presentes.

Mola parcial

En la mola parcial, podemos observar dos tipos de mola hidatiforme, se la asocia a un huevo o feto.

La mola hidatiforme parcial tiene un cariotipo triploide 69 XXY como resultado de la fertilización de un ovocito por un espermatozoide duplicado o por dos espermatozoides, y puede manifestarse como cariotipos 69XXY (70%), 69XXX (27%) y 69XYY (3%), la incidencia de mola parcial con feto vivo varía y es del orden de 1 por 22.000 a 1 por 100.000 nacimientos (3,4) (Azpilcueta, 2010)

La mola parcial suele continuar sin incremento del tamaño del útero y excepcionalmente se complica con hipertiroidismo.

Factores de riesgo

De acuerdo con estudios se tiene que 1 de cada 1.000 embarazos se diagnostica como embarazo molar.

El factor de riesgo mejor establecido para la mola hidatiforme es la edad materna avanzada (> 40 años) seguido del antecedente de gestación molar previa, sin verse modificado por cambio de pareja (1% si un antecedente y 15-20% si dos antecedentes). Hay menos evidencia en cuanto a los abortos de repetición y los grupos sanguíneos A y AB (Pascal, 2018)

Si se ha padecido de un embarazo molar con anterioridad es probable que tenga otro en su siguiente fecundación, esto le ocurre en promedio a 1 de cada 100 mujeres.

Medio de diagnóstico

Al detectar un posible embarazo molar se dictaminará un análisis de sangre, también se pedirá uno para medir el nivel de cori-gonadotropina humana en la sangre y una ecografía.

En la ecografía común se envían ondas sonoras de alta frecuencia a los tejidos del área abdominal y pélvica, al inicio del embarazo, el útero y las trompas de Falopio se ubican más cerca de la vagina que de la superficie abdominal, por lo que se opta por una ecografía transvaginal

Tratamiento

El modo de llevarla a cabo va a depender del estado de la enferma, intensidad del sangrado, tamaño uterino, edad y deseos reproductivos futuros. En la mujer menor de 40 años y que quiere tener más descendencia, el método de elección es el legrado por aspiración, que se completa con el paso suave de una legra cortante. Es recomendable su realización bajo control ecográfico. Los agentes oxitócicos se administrarían tras la dilatación cervical y evacuación parcial a fin de facilitar la hemostasia. Las contracciones uterinas previas a la evacuación pueden facilitar embolizaciones de material trofoblástico. Por eso no se recomienda la inducción del aborto con agentes oxitócicos o con prostaglandinas. También se recomienda evitar, siempre que sea posible, el uso de prostaglandinas para la preparación del cuello antes del legrado (Protocolos SEGO, 2004)

1.1 Justificación

A lo largo de los años este síndrome es tratado de manera pública, debido a su aparición que es poco común, ha llevado al interés en el estudio de sus

características epidemiológicas e histopatológicas, los cuales nos brindan la información suficiente para poder realizar un correcto procedimiento tanto en el área de enfermería como en el tratamiento por el médico.

Es muy poco frecuente tratar un embarazo molar, esto es debido a que la mayoría de los casos no son diagnosticados por estudios histológicos, pues ocurren abortos espontáneos o interrupciones. La importancia de este diagnóstico recae en que se trata de un embarazo que ocurre en 1 de 2000 gestaciones. Se puede determinar precozmente la evolución de un embarazo molar, debido a que los síntomas ya han sido establecidos y pueden confirmarse por una ecografía ya sea superficial o transvaginal.

El presente caso clínico servirá para dar a conocer el seguimiento de una paciente con embarazo molar siendo esta una usuaria atendida en el hospital general Guasmo Sur, con la finalidad de crear un mejor proceso en los cuidados de enfermería que se aplican para esta patología.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Diagnóstico de Embarazo Molar de 10 Semanas de Gestación del Área de Ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir las principales dificultades o necesidades del paciente
- Aplicar un plan de cuidados basándose en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.
- Valorar los resultados alcanzados al utilizar los cuidados de enfermería en el paciente.

1.3 Datos generales

Nombre y apellido: NN

Numero de Historia Clínica: X

Edad: 25 años

Sexo: Femenino

Peso: 75 kg

Raza: Mestiza

Estado Civil: Unión libre

Lugar de procedencia: Manabí

Religión: católica

Residencia actual: Guayaquil, Guasmo Sur Coop Guasmo libre Mz 5 Sl 8

Ocupación: Comerciante

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino, de 25 años de edad, acude al Hospital General Guasmo Sur por presentar sangrado transvaginal en abundante cantidad más dolor abdominal pélvico intenso irradiado hacia el área pélvica.

Antecedentes personales y familiares

- Apendicetomía a los 10 años de edad.
- Madre hipertensa
- Padre diabético

Antecedentes ginecológicos

- Gestas: 1
- Abortos: 1
- Cesárea: 0
- Menarquia: 12 años
- FUM: 10/05/2019
- Métodos anticonceptivos: orales
- Pareja sexuales: Su conviviente
- Ciclos menstruales: Regulares.

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

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad, que acude en compañía de su esposo al área de Triage de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, por presentar cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución caracterizado por presentar sangrado transvaginal en abundante cantidad más dolor abdominal pélvico intenso de gran intensidad tipo cólico, paciente refiere sentir náuseas y estar intranquila por su enfermedad, se observa palidez facial con signos vitales alterados, es valorada por el médico tratante quien indica la realización de exámenes y ecografía transvaginal donde se diagnostica Embarazo Molar motivo por el cual decide su ingreso.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- PA: 80/40 mmHg
- FC: 68 x min
- FR: 18 x min
- T°: 37 °C
- SatO2: 95 %

Valoración céfalo caudal

- **Cabeza:** cráneo y cara sin alteraciones, no cicatrices ni hematomas.
- **Cabello:** Normal, bien implantado y distribuido.
- **Cara:** facies pálidas, labios reseco y pálido.
- **Ojos:** apertura ocular espontanea, globos oculares presentes, normoreactiva a la luz.
- **Oídos:** con buena agudeza auditiva, conducto auditivo externo en buen estado de higiene
- **Nariz y fosas nasales:** Simétricas y permeables.
- **Boca:** Mucosa oral deshidratada.
- **Cuello:** flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, no adenopatías.

- **Tórax:** Simétrico, de aspecto y configuración normal, región axilar no adenopatías.
- **Abdomen:** blando, depresible, doloroso a la palpación en la zona hipogástrica. Cicatriz a nivel de fosa iliaca derecha por apendicectomía.
- **Genitourinarios:** presenta sangrado en el canal vaginal.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricos, móviles sin edemas y sin cicatrices.

Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente de 25 años de edad refiere que acude por lo menos 2 veces al año a control con la obstetra del centro de salud Cotopaxi .Sobre sus datos gineco-obstétricos su menarquia fue a los 12 años y sus ciclos menstruales son regulares cada 28 días durante 4 a 6 días en cantidad moderada.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Paciente comenta alimentarse bien 3 veces al día, ingiere alrededor de 2 litros de agua diarios y no toma bebidas alcohólicas.

- **Patrón 3. Eliminación.**

Presenta sangrado vaginal, con poca micción de 200ml No presenta estreñimiento.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente refiere realizar que no realiza ejercicio físico, aunque trabaja de comerciante.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

No presenta dificultad para conciliar el sueño. Pero que por el dolor abdominal no ha podido conciliar el sueño la noche anterior.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Se observa orientada en tiempo, espacio y persona, con un lenguaje fluido. Presenta buena audición y visión. Refiere dolor abdominal

- **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

Refiere sentirse querida y apoyada por su esposo y familiares, pero a la vez se siente angustiada y preocupada por lo que le está ocurriendo con su salud.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Se siente muy apoyada por esposo, su familia, sus amigos y sus padres, quienes les brinda apoyo emocional.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Refiere tener relaciones sexuales con su pareja y que estaba planificando para salir embarazada en un futuro.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Indica afrontar bien los problemas que se le han presentado y trata de resolverlos hablando. Pero se siente preocupada por estar ingresada en el hospital.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Refiere ser católica y que Dios la va ayudar a recuperar su salud.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática		
Parámetros	Valores (Anteriores)	Valores Normales
Hematocrito	30%	H: 42-52 % M: 37-47 %
Glóbulos Rojos	3,15 10 ⁶ /uL	H: 4.50-6.30 /μl M: 4.20-5.40 /μl
Hemoglobina	11,50 g/dL	H: 14.00-18.00 g/dL M: 12.00-16.00 g/dL
Linfocitos %	12,8%	18-45 %
Neutrófilos %	73,7%	40 – 85 %
Leucocitos	12,30 10 ³ /uL	4.50 - 11.00 /μl
Neutrófilos #	8,125 10 ³ /uL	1.80-7.70 /μl
Plaquetas	160 10 ³ /uL	150.00 - 450.00 ³ /uL
Química Sanguínea		
Glucosa	90.3 mg/dL	82 - 110 mg/dl
Creatinina	0.75 mg/dL	0.6 a 1.1 mg/dL

BUN	9.3 mg/dL	6 a 20 mg/dL
Serología		
VDRL	No reactivo	-
VIH	No reactivo	-
EXAME DE ORINA EXAMEN FÍSICO		
Color:	Rojizo	
Aspecto:	Turbio	
PH/ACIDO/ALCALINO	6	
DENSIDAD:	1050	
HEMATOLOGIA		
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH:	O RH POSITIVO	
TIEMPO DE COAGULACION:	5'00"	
TIEMPO DE SANGRIA:	2'00"	

Examen ecográfico

- Se observa signo de racimo de uva.
- Masa regular sin embrión ni amnios
- Ausencia de vascularización vellositaria.
- ID. Embarazo molar
- Corroborar con valoración física y exámenes

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- Diagnóstico presuntivo: Sangrado vaginal.
- Diagnóstico diferencial: Metrorragia.
- Diagnóstico definitivo: Embarazo molar.

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

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados a la paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Eliminación
- Cognitivo / Perceptivo
- Sexualidad / Reproducción

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

(00206) RIESGO DE SANGRADO

R/C: COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO

E/P: SANGRADO VAGINAL

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: E - CARDIOPULMONAR

Etiqueta: 0413 SEVERIDAD DE LA PERDIDA DE SANGRE

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

Campo: 2. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: N - CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR

Etiqueta: 4020 DISMINUCION DE LA HERMORRAGIA

ESCALA DE LIKERT

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

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

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

(00205) RIESGO DE SHOCK

R/C: SANGRADO VAGINAL

E/P: HIPOTENSIÓN, HIPOVOLEMIA

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: E - CARDIOPULMONAR

Etiqueta: 00413 SEVERIDAD DE LA PERDIDA DE SANGRE

Campo: 2. FISIOLÓGICO: COMPLEJO

Clase: N – PERFUSIÓN TISULAR

Etiqueta: 4260 PREVENCIÓN DEL SHOCK

ESCALA DE LIKERT

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

ACTIVIDADES

- Comprobar respuestas precoces de compensación del shock.
- Administrar líquidos IV, VO según sea el caso.
- Canalizar y mantener una vía IV, de calibre grande según corresponda.
- Administrar concentrados de Eritrocitos, plasma fresco congelado y/o plaquetas según corresponda.
- Monitorizar los signos vitales

M
E
T
A
S

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

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

(00132) DOLOR AGUDO

R/C: EMBARAZO MOLAR

E/P: EXPRESIÓN FACIAL DE DOLOR, AUTOINFORME DE INTENSIDAD DE DOLOR USANDO LAS ESCALAS ESTANDARIZADAS

M
E
T
A
S

Dominio V: SALUD PERCIBIDA

Clase: V - SINTOMATOLOGÍA

Etiqueta: 2102 NIVEL DEL DOLOR

Campo: 1. FISIOLÓGICO: BÁSICO

Clase: E – FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Etiqueta: 1400 MANEJO DEL DOLOR

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

ESCALA DE LIKERT

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

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

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

Las condiciones de los exámenes realizados de hematocritos, hemoglobinas, plaquetas, leucocitos y ecografía transvaginal de esto nos podemos dar cuenta que nuestra paciente está presentando un diagnóstico de embarazo molar

De acuerdo con Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas estas son las principales para las pacientes con embarazo molar:

- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas
- Necesidad de comer y beber adecuadamente
- Necesidad de dormir y descansar
- Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

2.8 Seguimiento

Día 1

Paciente ingresa al área de ginecología 2 con vía periférica permeable y tratamiento con antibiótico y analgesia. En espera de pase a quirófano para realizar legrado.

Signos vitales:

- PA: 90/60 mmHg
- FC: 71 x min
- FR: 18 x min
- T°: 37 °C
- SatO2: 96 %

Día 2

- Paciente se encuentra en el área de ginecología 2 con vía periférica permeable.
- Se monitorea los signos vitales:
 - PA: 90/70 mmHg
 - FC: 70 x min
 - FR: 20 x min
 - T°: 37 °C
 - SatO2: 95 %
- Administra profilaxis terapéutica prescrita
- Se brindan los cuidados de enfermería respectivos
- Paciente es trasladada a quirófano para que se le realice el legrado.

2.9 Observaciones

El caso clínico que se realizar es de una embarazada de 25 años del área de Ginecología 2 del Hospital General Guasmo Sur, el cual fue diagnosticado con

Embarazo Molar. Al periodo de Manifestar los signos y síntomas de la enfermedad se encontraba en el área de Triage de Ginecología.

Paciente colabora con la entrevista por lo cual se pueden recolectar datos para así estructurar el estudio de caso.

La paciente fue internada en el Área de Ginecología 2, en donde se le dio un adecuado tratamiento de acuerdo a la patología mostrada, logrando un desarrollo favorable y de esta manera su pronta recuperación.

La paciente fue trasladada a quirófano para su intervención quirúrgica de un legrado, de acuerdo al cuadro clínico determinado.

CONCLUSIONES

El embarazo molar es una patología aun en estado de investigación, debido a los pocos casos que se le dedica una investigación debida con sus respectivos estudios a gran escala. El seguimiento que se le dio al paciente fue el correcto y establecido con lo que hasta ahora se conoce de esta afección en las mujeres embarazadas.

Se tuvo conocimiento de todas las principales dificultades que tiene un paciente con embarazo molar, en este caso no se observó ninguna anomalía en la patología, el paciente siguió un tratamiento con normalidad hasta su recuperación exitosa.

Se aplicó de manera correcta la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, siendo muy fundamental y eficiente para este caso clínico.

Los procesos que cumplen todo el personal de enfermería y lo primordial en su labor cotidiana prometen una mejoría significativa por medio de esta metodología de trabajo. El personal adquiere todos los datos necesarios para la formulación del diagnóstico de enfermería, utilizando las operaciones correctas para satisfacer las condiciones que se presenten.

Para concluir, todos los objetivos propuestos en este caso clínico fueron cumplidos con éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azpilcueta, A. J. (2010). MOLA HIDATIDIFORME PARCIAL CON FETO VIVO DEL SEGUNDO TRIMESTRE. *Scielo*, 1-1.

Cartas, U. S. (2018). Mola hidatiforme como manifestación ginecobstétrica en el curso de las enfermedades reumáticas . *scielo*, 3-8.

García, V. M. (2011). Embarazo molar parcial: reporte de un caso y revisión de la bibliografía. *medigraphic*, 1-4.

González, R. D. (2018). ENFERMEDAD TROFOBlastica GESTACIONAL. *scielo*, 1-14.

Pascal, R. (2018). PROTOCOLO MANEJO DE LA MOLA HIDATIFORME. *medicinafetalbarcelona*, 7-7.

Protocolos SEGO. (2004). Embarazo molar. *amazonaws*, 3-5.

American Psychological Association): Herdman, TH. (2012) (Ed.). *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014*. Barcelona: Elsevier

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. & Wagner, C,. (Eds.). (2013). *Nursing interventions classification (NIC)* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2014). *Nursing outcomes classification (NOC)* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

ANEXOS



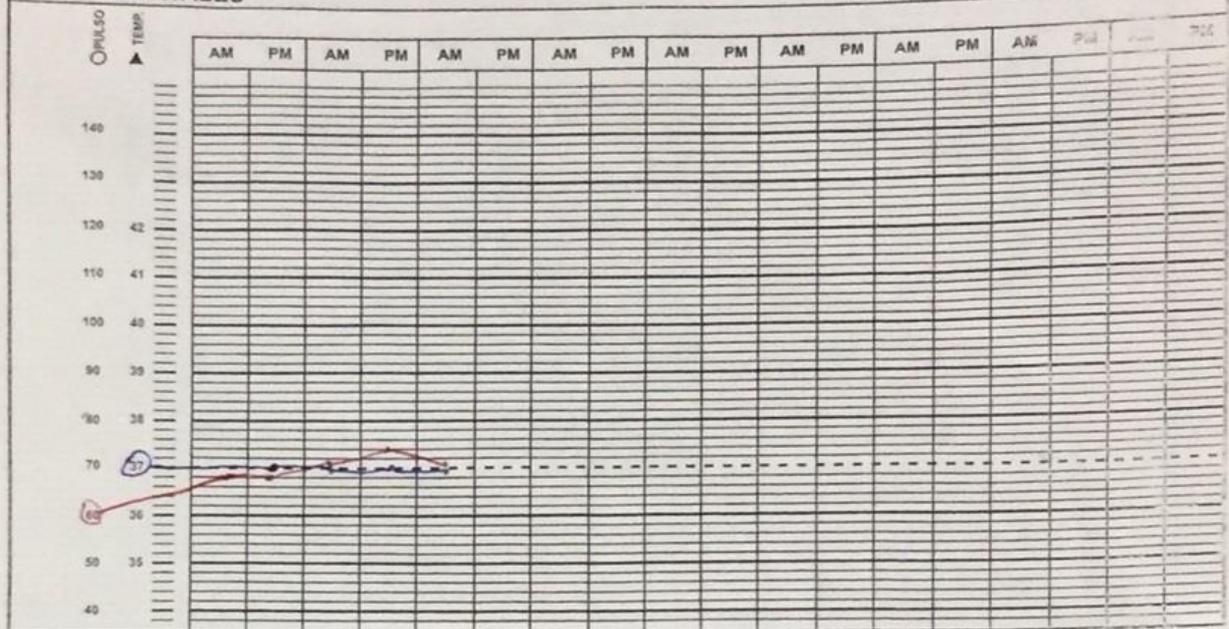
Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA
Maria Belen	[REDACTED]	F	1	[REDACTED]
FECHA	21-06-19 22-06-19			
DIA DE INTERACCION				
DIA POSTQUIRURGICO				

1 SIGNOS VITALES

TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA



F. RESPIRATORIA X min	18	18	18	18
PRESION SISTOLICA	80	90	100	90
PRESION DIASTOLICA	40	60	60	70

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS CC	PARENTERAL				VÍA ORAL				TOTAL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ORINA												
DRENAJE												
OTROS												
TOTAL												

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO / BAÑO									
PESO Kg									
DIETA ADMINISTRADA									
NÚMERO DE COMIDAS									
NÚMERO DE MICCIONES									
NÚMERO DE DEPOSICIONES									
ACTIVIDAD FÍSICA									
CAMBIO DE SONDA									
RECANALIZACIÓN VÍA									
RESPONSABLE									

NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLINICA
Maria Belen		F	25	3	

ESCRIBIR CON ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)

EVOLUCION

20-01-19 21:00 Recibo paciente de Sexo Femenino de 25 años de edad con Diagnóstico Médico de Embarazo Molar. Al momento la paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio con presencia de dolor abdominal intenso por la misma patología, refiere náuseas, con focios patológicos que presenta sangrado vaginal de cantidad moderada, al momento con vía periférica permeable con catéter #18 y queda permeable, se administran medicamentos por medio de suero de solución, se le brindan los cuidados de Enfermería respectivos, Pcte a reportar de pararse sola.

Luis H. Suarez

Ginecología 2

20-01-19 23:00 Se recibe paciente de Sexo Femenino de Sexo Femenino de 25 años de edad con Diagnóstico Médico de Embarazo Molar. Paciente orientada en tiempo y espacio con focios patológicos con dolor abdominal moderado que se controla, refiere náuseas, Pcte presenta Sangrado vaginal de cantidad moderada, al momento con vía periférica permeable con 5d Salina al 0.9%. Se administra medicación por medio de Guafolina, Pcte queda dentro de la Unidad, se le brindan los cuidados de Enfermería respectivos.

J.E. P. Rivas

Ginecología 2

21-01-19 08:00 Recibo paciente de Sexo Femenino de 25 años de edad con diagnóstico de embarazo molar, present orientada en tiempo y espacio, con sangrado vaginal moderado, refiere náuseas, estomatopatia bucal, al momento con vía periférica permeable de catéter #18 con solución de Salina al 0.9%. Se administra medicación por medio de Guafolina, Pcte queda dentro de la Unidad, se le brindan los cuidados de Enfermería respectivos e Higienización, Pcte para a quirófano.

Luis H. Suarez

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL

Administraciones

- monitorización de signos vitales
- cuidados de enfermería
- administración de medicación
- higiene y confort

Luis H. Suarez

21-01-2019 08:00 Guafolina 2

Recibo paciente de Sexo Femenino de 25 años de edad con diagnóstico de embarazo molar, al momento paciente se encuentra tratada en tiempo y espacio y persona con focios patológicos, sangrado vaginal de cantidad moderada, con vía periférica permeable, quedando permeable de hidratación, se monitoriza los signos vitales. Se administra medicación por medio de Guafolina, Pcte queda dentro de la Unidad, se le brindan los cuidados de enfermería respectivos e higiene y confort, Pcte a reportar de pararse sola a quirófano.

Luis E. Pina

21-01-19 2030 Guafolina 2

Recibo paciente de Sexo Femenino de 25 años de edad con diagnóstico Médico de Embarazo Molar. Se encuentra orientada en tiempo y espacio y persona con focios patológicos, con estomatopatia bucal moderada con abdomen doloroso por dolorosa, con vía periférica permeable permeable plan de hidratación. Se administra medicación por medio de Guafolina, Pcte queda dentro de la Unidad, se le brindan los cuidados de Enfermería respectivos e Higienización, Pcte para a quirófano. 14:30 Pcte para a quirófano.

Luis H. Suarez