



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 20 AÑOS DE
EDAD CON EMBARAZO MOLAR COMPLETO.**

AUTOR

BESTY EMILIANA LÓPEZ AGUIAR

TUTOR

LIC. ELISA BOUCOURT RODRÍGUEZ, MSC

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO	2
TÍTULO DEL CASO CLINICO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	6
I. MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Justificación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Objetivos específicos	12
1.3 Datos generales.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	14
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	14
2.3 Examen físico (exploración clínica)	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	16
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	¡Error! Marcador no definido.
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
2.8 Seguimiento	20
2.9 Observaciones.....	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente caso clínico esta dedicado a Dios, ya que gracias al he logrado concluir mi carrera profesional.

A mis padres por ser los principales motores de mis sueños, gracias a ellos por siempre confiar en mí, creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por siempre a acompañarme en cada una de las agotadoras y largas noches de estudio, agotadoras noches donde la llegada de sus cafés y su compañía era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear lo mejor para mí y luchar para que lo tuviera, gracias por cada palmada en la espalda y por cada palabra que fueron mi guía en el transcurso de la carrera, y de mi vida.

A mis hermanas, por brindarme su apoyo y ayuda con mis hijos cuando más lo necesitaba.

A mi esposo e hijos, por la ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre dándome apoyo, ustedes son la razón de que me haya levantado cada día y esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal motivación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco el presente caso clínico a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme aceptado a ser parte de ella y brindarme de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como a sus diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo.

A mi tutora Licenciada Elisa Boucourt Rodríguez mis más amplios agradecimientos por haberme brindado su tiempo, paciencia, dedicación y dirección al presente trabajo, y poder llegar a la culminación del mismo.

Por último, a mis padres Gualberto y Rosa por brindarme su apoyo en todo momento, por los valores con los que me criaron y por darme la oportunidad de tener una excelente educación.

TITULO CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTE DE 20 AÑOS DE
EDAD CON EMBARAZO MOLAR COMPLETO.**

RESUMEN

El embarazo molar, conocido también como mola hidatiforme, se define como una complicación poco frecuente del embarazo, caracterizada por el crecimiento anormal de trofoblastos, las cuales son células que normalmente se convierten en la placenta, muchas veces puede parecer un embarazo normal, pero la mayoría de los casos provocan signos y síntomas específicos, como el sangrado vaginal de color rojo brillante o marrón oscuro durante el primer trimestre, náuseas y vómitos intensos, presión o dolores pélvicos. Se ha comprobado que alrededor de un 80 por ciento de las enfermedades trofoblásticas gestacionales corresponden a mola hidatiforme, sin embargo, su incidencia para la mola completa y parcial es 1 a 3.1000 embarazos respectivamente. Se revela a una paciente de con antecedentes personales de infecciones de vías urinarias, quien acudió al área de emergencia ginecológica por presentar cuadro clínico de 21 horas de evolución caracterizado por dolor en región hipogástrica tipo cólico irradiado a región lumbosacra de leve a moderada intensidad más sangrado transvaginal en leve cantidad, se controlaron los signos vitales, fue valorada por médico tratante quien pide orden de laboratorio, con radiografía de tórax postero anterior con hallazgos del aumento de marcas intersticiales, engrosamiento de paredes bronquiales y distensión pulmonar, se pidió estudios de laboratorio y a la obtención de los resultados es diagnosticada de embarazo molar completo, se administra medicación prescrita el paciente recibe el alta hospitalaria en condiciones clínicas estables días posteriores a su intervención quirúrgica.

Palabras claves: embarazo molar, mola hidatiforme, dilatación, legrado proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Molar pregnancy, also known as hydatidiform mole, is defined as a rare complication of pregnancy, characterized by the abnormal growth of trophoblasts, which are cells that normally develop in the placenta, many times it can seem like a normal pregnancy, but the Most cases cause specific signs and symptoms, such as bright red or dark brown vaginal bleeding during the first trimester, severe nausea and vomiting, pressure, or pelvic pain. It has been proven that around 80 percent of gestational trophoblastic diseases correspond to hydatidiform mole, however, its incidence for complete and partial mole is 1 to 3,1000 pregnancies respectively. It is revealed to a patient with a personal history of urinary tract infections, who went to the gynecological emergency area for presenting a clinical picture of 21 hours of evolution characterized by pain in the hypogastric region of colic type irradiated to the lumbosacral region of mild to moderate intensity plus bleeding transvaginal in a slight amount, vital signs were checked, she was assessed by the attending physician who requested a laboratory order, with a posterior anterior chest X-ray with findings of increased interstitial marks, thickening of the bronchial walls and pulmonary distension, laboratory studies were already requested. obtaining the results is diagnosed with complete molar pregnancy, prescribed medication is administered, the patient is discharged from hospital in stable clinical conditions days after surgery.

Key words: molar pregnancy, hydatidiform mole, dilation, curettage nursing care process.

INTRODUCCIÓN

Embarazo molar se define como la presencia de una masa o tumor en el interior del útero al inicio de un embarazo, se denomina también enfermedad trofoblástica gestacional (ETG), su cuadro clínico se manifiesta a través del crecimiento anormal del útero, con dimensiones fuera de rangos normales, más la presencia de, náuseas, vómitos intensos, sangrado vaginal durante los primeros 3 meses del embarazo, entre otros; (Ramirez & Salvo, 2020.)

La incidencia es de un caso por cada 200 embarazos, en estudios realizados a nivel de Latinoamérica se revelan cifras de 4,6 casos por cada 1000 embarazos; (OPS., 2018.)

A continuación, se muestra I caso clínico de una paciente de 20 años, examinada por ultrasonido transvaginal con útero de tamaño aumentado y material heterogéneo en su interior, sugestivo de embarazo molar, el estudio se realiza con el fin de describir el Proceso de Atención de Enfermería, apoyados en el modelo de Marjorie Gordon, que permitirá identificar las necesidades básicas durante el proceso, a través de la aplicación de once patrones funcionales. Además, se hace uso de las bibliografías Nanda, Noc, Nic, respectivamente para aplicar diagnósticos, catalogar resultados a través de la escala de Likert y abordar de forma adecuada intervenciones de enfermería asertiva que otorgan eficiencia y calidad en todos los cuidados realizados durante la hospitalización y garantizara la recuperación del estado de salud del paciente.

I- MARCO TEÓRICO

1.1 Embarazo Molar

La enfermedad trofoblástica gestacional conocida por sus abreviaturas como ETG, se caracteriza por una proliferación anormal del tejido trofoblástico, con un espectro de complicaciones y gravedad que van a dejar lesiones benignas (mola hidatiforme) a malignas (coriocarcinoma, tumor trofoblástico sitio placentario (PSTT), tumor trofoblástico epitelioides (ETT) y mola invasora). (Jiménez, 2016)

Epidemiología

La mola hidatiforme es la forma más común de la enfermedad trofoblástica gestacional, y corresponde aproximadamente a un 80 % de los casos, a diferencia de la incidencia de la coriocarcinoma, con unas estadísticas de 1 en 20,000 a 40,000 embarazos.

Sin embargo, el 50 % de los casos de coriocarcinomas van a surgir de un embarazo molar, el 25 % de un aborto involuntario o embarazo ectópico, y el 25 % del término o pretérmino embarazo. (González & Bolaños, 2018)

Causas

Las causas de un embarazo molar se provocan cuando un óvulo es fecundado de forma anormal, es importante recordar que las células humanas contienen 23 pares de cromosomas, es decir, un cromosoma de cada par proviene del padre y el otro, de la madre.

En un embarazo molar ocurre cuando se fecunda un óvulo vacío con uno o dos espermatozoides, y la carga genética es únicamente del padre, en esta patología, los cromosomas del óvulo de la madre se pierden o se inactivan y los cromosomas del padre se duplican, existe la probabilidad de contraer un embarazo molar parcial o incompleto, es cuando los cromosomas pertenecen a la madre, pero el padre provee dos grupos de cromosomas, como resultado el embrión tiene 69 cromosomas en lugar de 46, esto se debe a la fecundación del óvulo por dos espermatozoides, lo que provoca que haya una copia extra del material genético del padre; (Clínica Pedrosa, 2019).

1.1.1 Factores de riesgo

Existen diversos factores asociados con el embarazo molar, entre ellos los más destacados son:

Edad de la madre

Un embarazo molar será más probable que se den en mujeres mayores de 35 años o menores de 20 años de edad.

Embarazo molar anterior

Si una mujer ha tenido anteriormente un embarazo molar, es más propensa que tenga otro. La repetición de un embarazo molar ocurre en promedio de una de cada 100 mujeres; (Farrugia, 2018)

Cuadro clínico

Un embarazo molar muchas veces al principio va a presentar similitud a un embarazo normal, pero la mayoría de estos van a provocar signos y síntomas muy específicos, que se mencionan a continuación:

- Sangrado vaginal de color rojo brillante o marrón oscuro durante el primer trimestre.
- Náuseas y vómitos intensos.
- Algunas veces, eliminación por vía vaginal de quistes con forma de uva
- Presión o dolor pélvicos.
- Rápido crecimiento uterino (el útero es demasiado grande para la etapa de embarazo)
- Presión arterial alta (HTA)
- Preeclampsia, afección que provoca presión arterial alta y la presencia de proteína en la orina después de las 20 semanas de embarazo
- Quistes de ovario.
- Anemia.
- Tiroides hiperactiva (hipertiroidismo); (Clínica Pedrosa, 2019).

1.1.2 Clasificación

Mola completa

El origen de la mola hidatiforme completa es cuando se produce la fertilización de dos óvulos nucleados de esperma, que tienen cargas genéticas independientes, esto también va a ocurrir cuando el esperma se fertiliza y se divide después de la penetración, el tamaño del útero suele ser más grande de lo normal y hay síntomas subjetivos del embarazo, como vómitos y náuseas. (González & Bolaños, 2018)

Mola parcial

En la mola parcial se van a observar dos tipos de mola hidatiforme que estarán relacionados con los huevos o los fetos, la mola hidatiforme parcial posee un cariotipo triploide 69 XXY, que es causado por la fertilización del óvulo por esperma repetido o dos espermatozoides, que pueden manifestarse como: cariotipos 69 XXY (70 %), 69 XXX (27 %) y 69 XYY (3 %), los sucesos de mola parcial con feto vivo son variada y con orden de uno por 22.000 a uno por 100.000 nacimientos. (González & Bolaños, 2018)

Diagnostico

Cuando se detecta un posible embarazo molar, inmediatamente se ordena una biometría hemática para medir los niveles de gonadotropina humana y un ultrasonido, es importante mencionar que en un examen de ultrasonido normal, se envían ondas de sonido de alta frecuencia a los tejidos del abdomen y la pelvis, al inicio del embarazo, el útero y las trompas de falopio se van a encontrar más cerca de la vagina que del abdomen, por lo que se va a prioriza inmediatamente un ultrasonido transvaginal; (Ezpeleta & López, 2015).

Tratamiento

- **Legrado.**

Para poder tratar un embarazo molar, el médico deberá extraer el tejido molar del útero, ejecutando un procedimiento llamado dilatación y legrado.

- **Histerectomía**

En muy raras ocasiones, si hay un riesgo demasiado elevado de neoplasia trofoblástica gestacional, para evitar futuras complicaciones se debe realizar una histerectomía bajo el consentimiento informado.

Control del cori gonadotropina.

Una vez que se haya extraído el tejido molar, se deberá realizar una cori gonadotropina para la verificación de valores normales de la hormona en sangre, en caso de que la cori gonadotropina en la sangre continúe en niveles anormales es posible que se necesite un tratamiento adicional farmacológico; (Clínica Pedrosa, 2019).

Finalizado el tratamiento del embarazo molar, se seguirán controlando los niveles de cori gonadotropina durante un periodo de seis meses a un año, para para confirma la ausencia de tejido molar; (Clínica Pedrosa, 2019).

1.2 Justificación

Las enfermedades trofoblásticas gestacionales son patologías poco frecuentes y están relacionadas a factores que cambian según la región y las características de una población.

En estos momentos, sobre el embarazo molar, no se cuentan con datos precisos y fiables que indiquen que las características de esta patología varíen e incidan en el manejo de las pacientes con mola hidatiforme y de esta manera evitar complicaciones en el futuro. Por tales motivos, creemos que es pertinente ofrecer información a los profesionales y futuros colegas de la salud, sobre una perspectiva de cómo se debe aplicar el Proceso el Atención de Enfermería en las pacientes que padecen de esta entidad patológica.

De igual forma, por todo lo antes mencionado, es importante mencionar que el estudio aporta conocimientos científicos a la comunidad médica, pero no suplanta bajo ningún concepto, ninguna guía metodológica existente en cuanto al manejo de los pacientes con embarazo molar. En el desarrollo del estudio clínico se muestran datos como los diagnósticos, resultados e intervenciones aplicadas desde el punto de vista del personal de Enfermería, a una paciente con embarazo molar, cuyo pronóstico clínico fue favorable a las condiciones presentadas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 20 años con embarazo molar completo atendida en el hospital Sagrado Corazón de Jesús.

1.3.2 Objetivos específicos

- Valorar el estado de salud de la paciente mediante la anamnesis y examen físico
- Identificar los patrones funcionales afectados usando el modelo de Marjory Gordon
- Aplicar la taxonomía. Nanda, Noc, Nic a una paciente con embarazo molar completo.

1.4 Datos generales

Nombres Completos: NN

HC: 1207325984

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Estado civil: soltera

Lugar de nacimiento: Quevedo – Los Ríos – Ecuador

Lugar de residencia: Quevedo

Nivel de estudios: superior (cursando)

Profesión: estudiante

Hijos: ninguno

Nivel socio económico: medio

Grupo sanguíneo: O RH+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad acude al servicio de emergencia ginecológica por presentar un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor hipogástrico tipo cólico que irradia a región lumbosacra de leve a moderada intensidad más sangrado transvaginal no cuantificado.

Antecedentes patológicos personales

Infección de vías urinarias

Antecedentes patológicos familiares

Madre padece diabetes mellitus

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

Paciente refiere “el dolor comenzó en mi vientre y luego lo sentí en parte baja de la espalda y cuando fui al baño tuve algo de sangrado y me sentí mareada” este cuadro clínico fue emitido por la paciente quien refiere un cuadro evolutivo de aproximadamente 24 horas.

Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Temperatura: 36.6°C

Frecuencia Cardíaca: 74 Lpm

Presión Arterial: 90/60 mm Hg

Frecuencia Respiratoria: 20 Rpm

Saturación de oxígeno: 98%

Valoración céfalo caudal

Cabeza: Normocefálica, simétrica.

Cara: Facies pálida.

Ojos: pupilas isocóricas, reactivas.

Boca: mucosas orales húmedas.

Cuello: simétrico, sin adenopatías

Tórax: simétricos, campos pulmonares ventilados, no soplos.

Abdomen: blando globuloso, doloroso a la palpación profunda en region hipogástrica

Extremidades superiores: simétricas presenta vía periférica permeable.

Extremidades inferiores: edema de miembros inferiores, no cicatriz.

Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon

1. Patrón Percepción de Salud

Orientada en tiempo espacio y persona, no conoce métodos de planificación familiar.

2. Patrón Nutricional- Metabólica

Refiere alimentación 3 veces por día, consume abundantes líquidos, no refiere alergias alimenticias, su antropometría es 69 kg, talla 1.70 metros, IMC 24,6

3. Patrón Eliminación – intercambio

Presenta facies pálida y retención de líquido en miembros inferiores

4. Patrón Actividad-Ejercicio

Letárgica con frecuencia cardiaca: 74 Lpm, presión Arterial: 90/60 mmHg, y estilo de vida sedentario.

5. Patrón Sueño-Descanso

Paciente refiere que descansa entre 6 a 8 horas diarias

6. Patrón Cognitivo- Perceptual

Presenta dolor tipo cólico irradiado a región lumbosacra de aproximadamente 24 horas de evolución.

7. Patrón Autopercepción / Auto concepto

No refiere

8. Patrón Sexualidad y Reproducción

Presenta sangrado transvaginal en leve cantidad, refiere menarquia a los 12 años y ser sexualmente activa.

9. Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Se observa estado de miedo, preocupación e irritabilidad.

10. Patrón Valores y Creencias

Refiere ser de creencia católica.

2.4. Análisis e información de exámenes realizados

Biometría hemática

Leucocitos	5000
Hemoglobina	6.4g/dl
Hematocrito	20.1%
Plaquetas	234.000
VCM	77.1
HCM	24.4
CHCM	31.7
Glóbulos blancos	5.80
Linfocitos	20.8
Neutrofilos	71.7
Basfilos	0.2

Tiempos de coagulación	
Tiempo de protombina Tp	10 segundos
Tiempo parcial de tromboplastina	31 segundos

Autoinmune/ infecciosas	
HIV 1 + 2 cuarta generación:	No reactivo
<i>Treponema pallidum</i> IgM	No reactivo

Reporte Ecográfico

Útero de tamaño aumentado en su interior e visualiza material heterogéneo, la cavidad uterina ocupada por masa ecogénica de aspecto multilacunar que representan vesículas molares en formas de miga de pan que miden 76 mm sugestivo de embarazo molar.

Diámetro uterino: 171 mm L, 148 mm T, 104 mm AP.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

A través de la evaluación para obtener datos objetivos y subjetivos, detallamos los siguientes diagnósticos relacionados con la enfermedad.

- **Diagnóstico de enfermería:** *Riesgo del deterioro de la diada materno fetal*
- **Diagnóstico de enfermería:** *Déficit de volumen de liquido*
- **Diagnóstico de enfermería.** *Fatiga*

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 al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Patrón Nutricional/ Metabólico
- Patrón cognitivo/ perceptual
- Patrón Sexualidad/ reproducción

NANDA: 4 Actividad/Reposo
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

M
E
T
A
S

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

(00093) Fatiga

R/C: Anemia ferropénica

E/P: sangrado transvaginal de leve intensidad

Dominio I: SALUD FUNCIONAL

Clase: A-MANTENIMIENTO DE ENERGIA

Etiqueta: RESISTENCIA 0001

Campo: II. FISIOLÓGICO BASICO

Clase: A- CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Etiqueta: 0180 MANEJO DE LA ENERGIA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Nivel de hemoglobina		x			
Hierro			x		
Hematocrito		x			
Hidratación de tejidos		x			

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar signos vitales antes durante y después de la transfusión.
 - Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea)**
 - Administrar líquidos IV y transfusión sanguínea bajo prescripción médica según corresponda**
 - Vigilar la respuesta del paciente a la transfusión de hemoderivados**

NANDA: Confort
 NOC: V Salud percibida
 NIC: Fisiológico complejo

Dolor Agudo

R/C: Pseudo embarazo

E/P: facies pálida y dolorosa, expresión verbal

Dominio V: SALUD PERCIBIDA

Clase: V- Sintomatología

Etiqueta: 02102 NIVEL DEL DOLOR

Campo: (I) FISIOLÓGICO BASICO

Clase: E- FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA

Etiqueta: 1400 MANEJO DE DOLOR

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Diaforesis				x	
Inquietud		x			
Irritabilidad			x		
Expresiones faciales de dolor		x			

ACTIVIDADES

- Valorar las funciones vitales
- Valorar y anotar la descripción del dolor (escala del dolor)
- Colocar al paciente en una posición cómoda
- Administrar analgésico terapia bajo prescripción medica
- Contribuir con apoyo emocional al paciente según *corresponda*

M
E
T
A
S

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

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

El actual Proceso de Atención de Enfermería se basa en el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece necesidades básicas, de acuerdo a las características del paciente, donde la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Biológico: el paciente no come adecuadamente según su enfermedad.

Medio ambiente: los pacientes viven en zonas difíciles de pasar, por lo que se realiza exámenes complejos en el centro de salud.

Físico: el paciente casi no tiene ejercicio físico.

Social: no es amigable, pero mantiene un buen comportamiento.

2.8 Seguimiento

Evolucion

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad es ingresada por el area de emergencia por presentar cuadro de dolor localizado en region hipogástrica más sangrado transvaginal de leve intensidad de 21 horas de evolucion

Medidas generales:

- Control de signos vitales
- Examen físico completo
- Biometría hemática
- Tiempos de coagulación
- Ecografía pélvica transvaginal
- Hiv 1 + 2 cuarta generación
- *Treponema pallidum* IgM

Cuidados de enfermería:

- Reporte de enfermería
- Examen físico
- Canalización de vía periférica catéter 18G

Medicación:

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 mililitros intravenosa 30 gotas por minuto
- Cefazolina 1gramo intravenosa cada 6 horas

Paciente pasa a sala de parto para ser valorada por especialista

Sala de parto**Dx de ingreso:** Mola hidatiforme completo

Se recibe paciente de sexo femenino de 20 años de edad con diagnóstico médico de mola hidatiforme completo, de momento orientada en tiempo y espacio, refiere cansancio y debilidad, se solicita a laboratorio paquetes de concentrado de glóbulos rojos y formularios para transfusión.

Se realiza transfusión de concentrado de glóbulos rojos:

- 13:30 se administra el primer concentrado de glóbulos rojos
- 14:30 se administra el segundo concentrado de glóbulos rojos
- 16:00 paciente es revalorada con indicación de pase a quirófano
- 16:05 se explica el procedimiento a realizar bajo normas de asepsia, aspiración de contenido uterino con jeringa de karman obteniendo restos de mola hidatiforme en cantidad abundante, se realiza legrado intrauterino, luego un rastreo ecográfico y limpia de cavidad vaginal

Paciente pasa a postoperatorio bajo efectos de anestesia en camilla, con vía endovenosa permeable, sangrado transvaginal escaso, útero contraído.

2.9 Observaciones

A pesar de las molestias generadas por su cuadro clínico la paciente colaboró al momento de la entrevista, lo cual ayudo a la recolección de datos, para realizar de forma correcta el estudio de caso clinico, fue hospitalizada y diagnosticada de embarazo molar completo, después de realizar una serie de pruebas de laboratorio que confirmaron el diagnostico medico posterior a esto se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable, antes del alta hospitalaria se le brindo información sobre el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar.

CONCLUSIONES

Las enfermedades trofoblásticas gestacionales encierran un grupo de enfermedades con índices potencialmente malignos, las cuales se adquieren durante el periodo de gestación, es por esto que una actuación correcta del personal de salud garantiza evitar futuras complicaciones.

Es importante mencionar que se logró el desarrollo del estudio clínico denominado proceso de atención de enfermería en paciente de 20 años de edad con diagnóstico de embarazo molar, durante todo el proceso se efectuó una serie de pasos en sentido cronológico, como la valoración integral del estado de salud haciendo uso de la anamnesis y el examen físico en sentido cefalocaudal a través de este se pudo identificar los signos y síntomas producidos por la enfermedad.

El desarrollo del caso clínico tuvo como apoyo el modelo de Marjorie Gordon, el cual permitió reconocer los patrones funcionales afectados mediante el uso de los once dominios, mediante los cuales se clasificaron las necesidades básicas presentes por la paciente, de igual forma se basó en las bibliografías NANDA, NOC, NIC, para el diagnósticos, resultados e intervenciones respectivamente.

El caso clínico se concluyó de manera satisfactoria, ya que se garantizó todos los cuidados de enfermería a la paciente, que terminaron siendo constatados con la recuperación de la paciente y la pertinente alta médica.

Bibliografía

- Bellart Jordi, B. M. (2019). *Curso intensivo en medicina materno fetal*. Cardona: Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (ICGON).
<https://docplayer.es/1641111-Curso-intensivo-en-medicina-maternofetal.html>.
- Clínica Pedrosa. (2019). Embarazo molar: causas y tratamiento. *Ginecología y Obstetricia: Fertilidad y Salud de la mujer*, 24-45.
<https://booksmedicos.org/pedrosa-diagnostico-por-imagen/>.
- Espinoza, A., & Fernández, R. (2019). Actualización en patología trofoblástica. *Resita Medica: Ginecología y Obstetricia*, 16.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms195e.pdf>.
- Ezpeleta, J., & López, A. (2015). Enfermedad trofoblástica gestacional: Aspectos clínicos, morfológicos y diagnosticos. *Servicio de Obstetricia y Ginecología*, 1-34.
- Farrugia, G. (2018). Factores de riesgo y tratamiento en el embarazo molar. *Mayo Clinic Healthy Living*, 19. <http://www.patologia.es/volumen35/vol35-num2/35-2n07.htm>.
- González, R., & Bolaños, P. (2018). Enfermedad Trofoblastica Gestacional. *Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines*, 14.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-30.pdf>.
- Jiménez, P. (2016). Enfermedad trofoblastica gestacional. *Costa Rica y Centro America*, 178. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art34.pdf>.
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnostico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Pellicer, H. D. (2016). *Obstetricia y Ginecología Guía de actuación*. Madrid: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S. A.
https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074484007/ing_r_9786074484007.php.
- Rigol, R. S. (2016). *Obstetricia y Ginecología*. La Habana : Editorial Ciencias Médicas.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay.
http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/octubre-diciembre_0.pdf.

ANEXOS

QUEVEDO, 20 DE JULIO DEL 2020

DR.
ESTIMADO DR. SE REALIZO ESTUDIO ECOGRAFICO A LA SRA.
[REDACTED] CON EQUIPO
DE ALTA RESOLUCION UTILIZANDO SONDA DE ECOGRAFIA
TRANSVAGINAL EN TIEMPO REAL

: U.S. TRANSVAGINAL

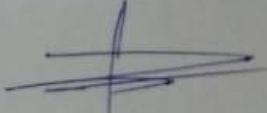
UTERO DE TAMAÑO AUMENTADO EN SU INTERIOR
SE VISUALIZA MATERIAL HETEROGENEO, LA
CAVIDAD UTERINA OCUPADA POR MASA
ECOGÉNICA DE ASPECTO MULTILACUNAR QUE
REPRESENTAN VESÍCULAS MOLARES EN FORMAS
DE MIGA DE PAN QUE MIDE 76 MM SUGESTIVO DE
EMBARAZO MOLAR.

DIAMETRO UTERINO

L 171 MM
T 148 MM
AP 104 MM

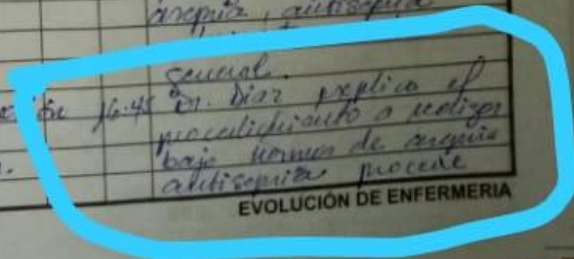
OVARIOS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL.

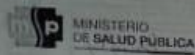
ID: EMBARAZO MOLAR


DR. EDUARDO SOLIS Z.
SERVICIO DE ECOGRAFIA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SEXO	N° HOJA	N° DE HISTORIA CLÍNICA
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	F	2	[Redacted]

FECHA	HORA	NOTA DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA	FECHA	HORA	NOTA DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA																																								
20/07/20		Sean consciente preado en la unidad consciente orientado tiempo encero, responde con una respuesta puntual, se tranquiliza al momento leve dolor en hipogastrio, puntalito grande.	21/07/20		control SCORE NANA																																								
					<table border="1"> <tr> <th colspan="2">SCORE NANA</th> <th colspan="2">SCORE NANA</th> </tr> <tr> <td>PARA SUEÑO</td> <td>21/7/20</td> <td>PARA SUEÑO</td> <td>21/7/20</td> </tr> <tr> <td>SAC</td> <td>86%</td> <td>SAC</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>SEPT. ALICIA</td> <td>110</td> <td>SEPT. ALICIA</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>DIABETES</td> <td>80</td> <td>DIABETES</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>PI</td> <td>70</td> <td>PI</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>LACT</td> <td>87</td> <td>LACT</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>ESTADO DE COM. SOCIAL</td> <td>0</td> <td>ESTADO DE COM. SOCIAL</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PROTECCIÓN</td> <td>0</td> <td>PROTECCIÓN</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PROTECCIÓN</td> <td>0</td> <td>PROTECCIÓN</td> <td>0</td> </tr> </table>	SCORE NANA		SCORE NANA		PARA SUEÑO	21/7/20	PARA SUEÑO	21/7/20	SAC	86%	SAC	86%	SEPT. ALICIA	110	SEPT. ALICIA	110	DIABETES	80	DIABETES	80	PI	70	PI	70	LACT	87	LACT	87	ESTADO DE COM. SOCIAL	0	ESTADO DE COM. SOCIAL	0	PROTECCIÓN	0	PROTECCIÓN	0	PROTECCIÓN	0	PROTECCIÓN	0
SCORE NANA		SCORE NANA																																											
PARA SUEÑO	21/7/20	PARA SUEÑO	21/7/20																																										
SAC	86%	SAC	86%																																										
SEPT. ALICIA	110	SEPT. ALICIA	110																																										
DIABETES	80	DIABETES	80																																										
PI	70	PI	70																																										
LACT	87	LACT	87																																										
ESTADO DE COM. SOCIAL	0	ESTADO DE COM. SOCIAL	0																																										
PROTECCIÓN	0	PROTECCIÓN	0																																										
PROTECCIÓN	0	PROTECCIÓN	0																																										
					<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Leda Carmen Pacheco MGS ENFERMERA Libro Nº Folio 1163 REG. PROF. # 3391</p>																																								
21/6/2020	08:05	Recibo paciente en la unidad, sea dx Hela Hidaiforma. Al ultrasonido consciente, facie pálida, pálida, convulsiada, con aira duderosa, primarable, con orden de post trans- fución a los 09:00 am, con leve dolor en hipogastrio que invade en la región lumbosacra.	13:30		Se admitió la primera unidad de sangre de la guardia.																																								
		<p>control Signos vitales Presión Arterial => 102/77 mmHg Pulso => 86 x'</p>																																											
		<p>Respiración => 22 x' Temperatura => 36,6°C Saturación Oxígeno => 98%</p>																																											
					<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Leda Carmen Pacheco MGS ENFERMERA Libro Nº Folio 1163 REG. PROF. # 3391</p>																																								
					<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Leda Carmen Pacheco MGS ENFERMERA Libro Nº Folio 1163 REG. PROF. # 3391</p>																																								
					<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Leda Carmen Pacheco MGS ENFERMERA Libro Nº Folio 1163 REG. PROF. # 3391</p>																																								
21/7/2020	12 pm.	Se admitió medica- ción y se controla SCORE NANA.	16:00		Paciente es reevaluada por el Dr. Diaz e indica que ingiere a quinapron para hipertensión, procedimiento de control se explica el procedimiento a realizar bajo normas de asepsia, antisepsia.																																								
			16:05		Se admitió medica- ción y se controla SCORE NANA.																																								
					<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Leda Carmen Pacheco MGS ENFERMERA Libro Nº Folio 1163 REG. PROF. # 3391</p>																																								





SISTEMA NACIONAL DE SANGRE / PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
 HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS 1233
 REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS
 Y NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL



PEGUE AQUÍ LAS ETIQUETAS

CRUZ ROJA ECUATORIANA
HEMOCENTRO NACIONAL
 Antonio Elizalde E4-31 Y Av. Gran Colombia
GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETA

O POS



562003647



CGRSCLPV00



Fecha Caduca 14/08/2020

Fenotipos:
 Anticuerpos:
 Extracción 03/07/2020
 Temp. Almacenamiento
 DESDE 2 A 6 °C

Zona Geográfica: SIERRA

PRUEBAS ANALÍTICAS

PRODUCTO GRATUITO

HBsAg	NO REACTIVO	NAT.HCV	NO REACTIVO
HIV	NO REACTIVO	NAT.HIV	NO REACTIVO
HVC	NO REACTIVO	NAT.HIV	NO REACTIVO
Sifilis	NO REACTIVO	NAT.HB	NO REACTIVO
Chagas	NO REACTIVO	NAT.HB	NO REACTIVO

VOLUMEN: 202 mL
 Escrutinio de Anticuerpos Irregulares: NEGATIVO

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
 DIRECCIÓN DISTRITAL 1233 - QUEVEDO - MOCHACHE - SALUD
 COORDINACIÓN DE ZONAL S - SALUD

GRUPO SANGÜÍNEO
O

Rh: +

Fecha: 21/07/2020

Receptor: [REDACTED]

Lugar: PT

Código: 562003647

CRUZ ROJA ECUATORIANA
HEMOCENTRO NACIONAL
 Antonio Elizalde E4-31 Y Av. Gran Colombia
GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETA

O POS



512003226



CGRSCLPV00



Fecha Caduca 18/08/2020

Fenotipos:
 Anticuerpos:
 Extracción 07/07/2020
 Temp. Almacenamiento
 DESDE 2 A 6 °C

Zona Geográfica: SIERRA

PRUEBAS ANALÍTICAS

PRODUCTO GRATUITO

HBsAg	NO REACTIVO	NAT.HCV	NO REACTIVO
HIV	NO REACTIVO	NAT.HIV	NO REACTIVO
HVC	NO REACTIVO	NAT.HIV	NO REACTIVO
Sifilis	NO REACTIVO	NAT.HB	NO REACTIVO
Chagas	NO REACTIVO	NAT.HB	NO REACTIVO

VOLUMEN: 200 ml
 Escrutinio de Anticuerpos Irregulares: NEGATIVO

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
 DIRECCIÓN DISTRITAL 1233 - QUEVEDO - MOCHACHE - SALUD
 COORDINACIÓN DE ZONAL S - SALUD

GRUPO SANGÜÍNEO
O

Rh: +

Fecha: 21/07/2020

Receptor: [REDACTED]

Lugar: PT

Código: 512003226

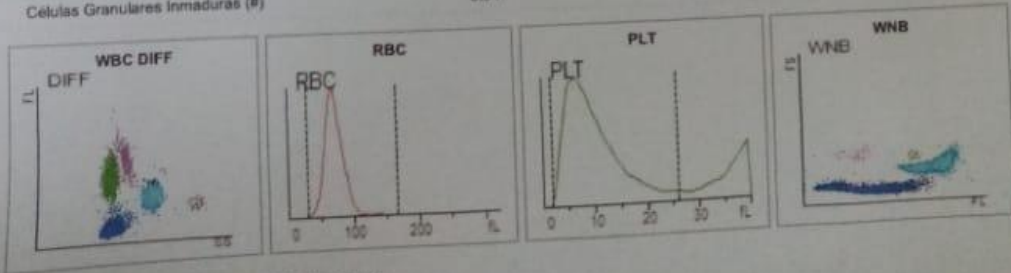
ORDEN NO. 20072094

Servicio: Parto

Fecha de la orden: 2020-07-20 7:40PM
 Fecha de impresión: 2020-07-20 8:02PM

Informe de Resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	↓ 2.02	10 ⁶ /μL	[4 - 6]
Hemoglobina	↓ 4.0	g/dL	[13 - 17]
Hematocrito	↓ 14.1	%	[40 - 50]
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	↓ 69.5	μm ³	[80 - 100]
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↓ 19.8	pg	[27 - 31]
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	↓ 28.5	g/dL	[30 - 36]
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	↑ 19.6	%	[11.5 - 15.5]
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	48.7	μm ³	
Plaquetas	300	10 ³ /μL	[150 - 450]
Plaquetocrito	0.29	%	[0.1 - 0.5]
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.6	μm ³	[7.4 - 11]
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	15.8	%	[10 - 18]
Glóbulos Blancos	5.93	10 ³ /μL	[4 - 10]
Linfocitos (%)	30.4	%	[25 - 40]
Neutrófilos (%)	62.5	%	[55 - 65]
Monocitos (%)	5.7	%	[2 - 10]
Eosinófilos (%)	0.9	%	[0.5 - 5]
Basófilos (%)	0.5	%	[0 - 2]
Células Granulares Inmaduras (%)	0.6	%	
Linfocitos (#)	2.11	10 ³ /μL	[1 - 4.4]
Neutrófilos (#)	4.33	10 ³ /μL	[1.6 - 7]
Monocitos (#)	0.39	10 ³ /μL	[0.3 - 1]
Eosinófilos (#)	0.06	10 ³ /μL	[0 - 0.5]
Basófilos (#)	0.04	10 ³ /μL	[0 - 0.2]
Células Granulares Inmaduras (#)	0.04	10 ³ /μL	



Muestra adecuada - Método: CBC-IMI Automatizado