



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

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

**TEMA DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO

**AUTOR**

NOHELIA ALEJANDRA VILLACRES SANDOYA

**TUTOR**

MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA

Babahoyo-Los Ríos- Ecuador

2023

## **DEDICATORIA**

A mi amado hijo Emiliano por ser mi gran motivación para seguir dando lo mejor de mí, por ser quien me ha impulsado a seguir adelante día a día para que en algún momento se sienta orgulloso de mi esfuerzo.

A mis padres Juan y Mary, mis hermanos Joselyn y Juan por su apoyo inalcanzable en todos los momentos de mi vida, por nunca dejarme sola y siempre extenderme su mano cuando más lo necesite.

A mi enamorado que llegó a mi vida para aportar cosas buenas y brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

A mis compañeros y a los amigos que hice a lo largo de la carrera, porque con sus consejos y su ayuda pude lograr muchas cosas.

Y demás familiares que de una u otra manera pusieron su granito de arena para poder llegar hasta este punto de mi vida académica y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios por darme el don de la vida y por guiarme hasta este momento, por todas sus bendiciones a lo largo de este camino.

A mi hijo, a mis padres y a mis hermanos por su comprensión y su apoyo incondicional

A mi enamorado por ser quien me da palabras de aliento en mis días más difíciles y por creer en mí.

A todos los docentes que hicieron parte de mi formación académica por brindarme sus conocimientos y sabios consejos

A mis compañeros y amigos que hicieron de este proceso académico más divertido y me regalaron valiosos recuerdos que llevaré siempre en mi mente y mi corazón.

A todas las personas que hicieron parte de este proceso de alguna manera y que aportaron su granito de arena para que pueda seguir cumpliendo mis sueños.

## AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **NOHELIA ALEJANDRA VILLACRES SANDOYA**, con **C.I. 1207140979**, alumna de la Facultad Ciencias de la Salud, Programa: Internado de enfermería cohorte Septiembre 2022 –Agosto 2023, de la Universidad Técnica de Babahoyo, por mis propios derechos, declaro: que el contenido del presente informe final del Trabajo de Investigación del Estudio De Caso **“PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO”**, previo a la obtención del grado académico de licenciada de enfermería, es de mi absoluta responsabilidad, elaborado en base a la investigación bibliográfica, linkografía siendo los conceptos, ideas, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se encuentran en la investigación de mi autoría.

Babahoyo, 12 de Julio del 2023.

## CERTIFICACION DEL TUTOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 12 de Julio del 2023

### COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. -

Loda. Marilú Hinojosa Guerrero

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **NOHELIA ALEJANDRA VILLACRES SANDOYA**, con cédula de ciudadanía **1207140979**, egresados(as) de la Carrera de ENFERMERIA, Malla Rediseño, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema de Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO**

(Dimensión Practica) el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor:

**Mgs. Martha Ordoñez Hinojosa.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Nohelia Villacrés Sandoya

Nohelia Villacrés Sandoya  
**INGRESA DE ENFERMERIA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Mgs. Martha Ordoñez Hinojosa  
**TUTORA ACADEMICA**

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## HIPERPLASIA

4%  
Similitudes



5% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: HIPERPLASIA.docx  
ID del documento: eb183332eee190ab8243110876c23113662691fb  
Tamaño del documento original: 39,45 kB

Depositante: STALIN MARTÍNEZ MORA  
Fecha de depósito: 29/9/2023  
Tipo de carga: Interface  
fecha de fin de análisis: 29/9/2023

Número de palabras: 3860  
Número de caracteres: 25.193

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>MARIA ANGELICA MIRANDA PEREZ.docx</b>   MARIA ANGELICA MIRANDA PE... #190633 El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (110 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>dspace.utb.edu.ec</b> <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14095/E-UTB-PCS-ENF-R-000792.pdf?sequence=1">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14095/E-UTB-PCS-ENF-R-000792.pdf?sequence=1</a>	1%		Palabras idénticas: 1% (38 palabras)
2	<b>caso clinico - Gissela Rea.docx</b>   caso clinico - Gissela Rea #474020 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	<b>dspace.utb.edu.ec</b>   Proceso de atención de enfermería en paciente de 78 años de... <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7484/6/E-UTB-PCS-ENF-000258.pdf.doc">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7484/6/E-UTB-PCS-ENF-000258.pdf.doc</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)



firmado digitalmente por  
MARTHA DEL TRANSITO  
ORDONEZ HINOJOSA

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	4
CERTIFICACION DEL TUTOR.....	5
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	6
INDICE GENERAL.....	7
INDICE DE TABLAS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
PRIMERA PARTE.....	13
CONTEXTUALIZACION.....	13
1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.    JUSTIFICACIÓN.....	14
3.    OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	15
3.1 Objetivo General.....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4.    LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	15
SEGUNDA PARTE.....	16
DESARROLLO.....	16
5.    MARCO CONCEPTUAL-MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	16
5.1 Antecedentes.....	16
5.2 Bases Teóricas.....	16
6.    MARCO METODOLÓGICO.....	23
6.1 Valoración según la Teorizante.....	23
6.2 Exámenes de laboratorio.....	26
6.3 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	32
6.4 Formulación del Diagnostico Enfermero.....	32
6.5 Descripción de las conductas del problema.....	34

6.6 Razones científicas .....	34
7. RESULTADOS.....	35
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	38
TERCERA PARTE .....	39
9. CONCLUSIONES .....	39
10. RECOMENDACIONES.....	40
CUARTA PARTE.....	41
REFERENCIAS .....	41
ANEXOS.....	42



**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1.....	26
Tabla 2.....	27
Tabla 3.....	28
Tabla 4.....	29
Tabla 5.....	31
Tabla 6.....	31

## RESUMEN

La hiperplasia adenomatosa del endometrio, es una patología que como su nombre lo indica afecta el endometrio, y no es más que el aumento en tamaño de dicho órgano, se considera un problema de salud pública dado que es una de las causas más comunes de cáncer endometrial o de endometrio.

El presente caso clínico manifiesta a una paciente femenina de 64 años de edad, con diagnóstico de hiperplasia adenomatosa del endometrio, que acude al área de emergencia, los síntomas que presentaba la paciente fueron dolor abdominal y sangrado moderado, donde se logra controlar las molestias presentadas al momento y se envía seguimiento por consulta externa, donde es atendida y que con los exámenes complementarios y los antecedentes patológicos nos llevan al presente diagnóstico médico y a su vez como personal de enfermería realizar nuestro diagnóstico enfermero basado en la evidencia; la paciente finalmente es hospitalizada en el área de ginecología para realizar un procedimiento quirúrgico, el cual consiste en un legrado quirúrgico del cual se toma muestra del tejido para enviar a realizar una biopsia y determinar si en dicho tejido se encuentran células cancerosas.

**Palabras Claves:** Hiperplasia, Endometrio, diagnóstico, patología, paciente.

## ABSTRACT

Endometrial adenomatous hyperplasia is a pathology that affects the endometrium, and is nothing more than the increase in size of this organ, it is considered a public health problem since it is one of the most common causes of endometrial or endometrial cancer.

The present clinical case describes a 64-year-old female patient, diagnosed with endometrial adenomatous hyperplasia, who went to the emergency room, the symptoms presented by the patient were abdominal pain and excessive bleeding, The patient was seen in an outpatient clinic, which with the complementary examinations and pathological history led us to this diagnosis and in turn to be able to make our evidence-based nursing diagnosis, and finally hospitalized for a surgical procedure, which with the complementary examinations and pathological history led us to this diagnosis and in turn to be able to make our evidence-based nursing diagnosis.

**Key words:** Hyperplasia, Endometrium, diagnosis, pathology, patient.

Translated with [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (free version)

## INTRODUCCIÓN

La hiperplasia adenomatosa del útero o endometriosis es una enfermedad que se puede presentar desde la primera menstruación (menarquia), hasta la última (menopausia), es decir, es un problema de salud que puede afectar a todas las mujeres dentro de su etapa reproductiva, dicha patología se trata del aumento de las glándulas endometriales de forma y tamaño no regular.

Es importante el conocimiento sobre esta patología dado que existen diversos tipos de hiperplasia y sobre los cuales existen posibilidades de padecer de cáncer endometrial, de entre el 1% al 29%, desde la hiperplasia más simple, hasta la más compleja.

Dentro de este contexto, buscamos realizar el proceso de atención de enfermería (PAE) en una paciente que acude el área de Emergencia, que luego es atendida por consulta externa y que con la clínica y los exámenes complementarios se diagnostica una hiperplasia, para luego ser ingresada al área de ginecología.

Los patrones alterados dentro de la paciente fueron determinados mediante la teoría de Patrones Funcionales por Marjorie Gordon, sobre los que se desarrolló un plan de cuidados utilizando las taxonomías de NANDA, NOC y NIC.

## PRIMERA PARTE

### CONTEXTUALIZACION

#### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente femenina de 64 años de edad acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico de 8 días de evolución por malestar general, inquietud, fatiga más sangrado transvaginal, al ingreso paciente se mantiene en condiciones clínicas estables, orientada en tiempo y espacio, colaboradora al interrogatorio, además refiere epigastralgia de 1 mes de evolución.

Signos Vitales:

- T/A: 123/80
  
- FC: 118
  
- T°: 37.7
  
- Sat O2: 98%

Luego de realizar exámenes complementarios (Tabla1), medico indica tratamiento ambulatorio y seguimiento por consulta externa.

Paciente es valorada por consulta, donde se revisa exámenes de imágenes (Tabla 2) (Tabla 3) donde se indica la presencia de tumor de comportamiento incierto, que se ingresa por presentar en consulta abdomen globuloso con antecedentes de lesión hepática, se ingresa para realizar legrado uterino y toma de muestra para estudio.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería y todos los profesionales del área de la salud deben tener siempre presente la importancia de brindar una atención de calidad, calidez e integral, ya que esto permite una mejor comprensión de las enfermedades y, en particular la influencia que tiene el tratamiento en el cambio del patrón de conducta habitual del paciente.

El papel del enfermero está dirigido, no solo a la reducción de la morbilidad y mortalidad, sino también al cuidado, seguimiento, prevención y control del proceso salud-enfermedad, así como a la promoción de la salud a través de la educación y el fomento de prácticas y entornos saludables en las personas, familia y en la comunidad; con lo cual se busca el empoderamiento de la responsabilidad de la salud de las personas y lograr así estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades y disminuir el riesgo a complicaciones.

El objetivo principal del presente caso clínico es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en paciente femenina con diagnóstico de hiperplasia adenomatosa del endometrio, para de esta manera lograr una respuesta positiva en su estado de salud actual.

Con la elaboración del presente caso clínico se logrará desarrollar una guía que sirva de modelo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a casos similares, para que hagan frente a esta problemática, y puedan promover estilos de vida saludables, y ofrecer información sobre esta patología a la comunidad para que sean portavoces y repliquen en sus hogares y tomen las medidas necesarias logrando reducir su incidencia.

### 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

#### 3.1 Objetivo General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico de hiperplasia adenomatosa del endometrio.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Valorar al usuario por medio de la aplicación de diferentes métodos y técnicas de recolección de datos.
- Formular el diagnóstico enfermero de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a solucionar o a disminuir los problemas de salud detectados.

### 4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- **Línea de investigación**  
Salud humana y animal
- **Sublínea de investigación**  
Salud sexual y reproductiva

## SEGUNDA PARTE

### DESARROLLO

#### 5. MARCO CONCEPTUAL-MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

##### 5.1 Antecedentes

“La hiperplasia endometrial es una afección en la que hay un crecimiento excesivo de glándulas endometriales de tamaño y forma irregular, con una mayor proporción glándula-estroma, debido a la sobreexposición a estrógenos. Se estima que aproximadamente el 15% de los legrados/biopsias endometriales realizados en mujeres posmenopáusicas con un cuadro clínico de sangrado uterino anormal tienen diagnosticado dicha patología,” (Ernesto García Ayala, 2010)

Según (OMS, 2023) “a escala mundial, la hiperplasia adenomatosa del útero o endometriosis afecta alrededor de 190 millones de entre mujeres y niñas en etapa reproductiva, es decir cerca del 10 % de este grupo poblacional.”

Este tipo de patología tiene una probabilidad del 1% a desarrollarse en carcinoma cuando se trata de una hiperplasia simple, un 3% de probabilidad si se trata de una hiperplasia compleja sin atipias, un 8% si detectamos una hiperplasia simple con atipias y un 29% si hablamos de una hiperplasia compleja atípica.

##### 5.2 5.2 Bases Teóricas

##### Proceso de Atención de enfermería

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta y un método científico, sistemático y dinámico, que nos permite como profesionales de enfermería evaluar de manera simultánea los avances y cambios del estado de salud del paciente, asegura una atención con eficacia y eficiencia basada en la evidencia científica.



Este proceso cuenta de cinco etapas que deben de ser aplicadas de manera secuencial para poder obtener los resultados esperados.

Dentro de las etapas del proceso de atención de enfermería tenemos:

- **Valoración**

La evaluación es el primer paso en el proceso de enfermería y no es más que la recopilación de datos.

En ese momento, recopilaremos datos relevantes sobre la salud del paciente de forma ordenada. Al realizar esta acción, podremos recoger diferentes tipos de datos, en concreto:

- Datos subjetivos: los cuales hacen referencia los síntomas que presenta el paciente.
- Datos objetivos: estos no son más que los signos que presenta nuestro paciente.
- Datos históricos: esto hace referencia a los antecedentes patológicos personales y familiares

Toso estos datos van a ser obtenidos mediante las fuentes de datos en las cuales encontramos:

- Fuentes primarias: que no mas que los datos que nos brinda el propio paciente.
- Fuentes secundarias: es la información que nos pueden propiciar los familiares, amigos y también la historia clínica del paciente.

Loa métodos que vamos a utilizar para recolectar los datos son:

- Entrevista: se realiza mediante un conversatorio ya sea con la fuente primaria o secundaria, donde vamos a obtener datos generales del paciente.
- Observación: se la realiza mediante la vista, donde visualmente vamos a observar el estado de salud del paciente, es decir nos brinda un dato subjetivo.
- Examen físico: se realiza mediante los órganos de los sentidos de la vista, tacto y el oído junto con herramientas medicas donde se realiza la inspección, palpación, auscultación y percusión.

- **Diagnostico**

El diagnóstico, es la segunda etapa del Proceso de atención de Enfermería (PAE), en el cual vamos a poder identificar el problema, la complicación o necesidad que presenta nuestro paciente.

Para poder realizar un diagnóstico enfermero nos guiamos del formato PES, donde la P representa el Problema, E se refiere a la etiología y S, a los signos y síntomas. En base a esto decimo que los diferentes tipos de diagnósticos son:

- Diagnostico Real
- Diagnóstico de Riesgo
- Diagnóstico de promoción de salud
- Diagnóstico de síndrome

- **Planificación**

Considerado el tercer paso del proceso de enfermería, aquí estableceremos las metas que encontramos en la taxonomía NOC que buscan mejorar o resolver un problema o posibles complicaciones de una enfermedad, y desarrollar nuestras intervenciones y actividades de acuerdo a las taxonomías del NIC, en el que nos centraremos en curar o mejorar el estado de salud del paciente.

- **Ejecución**

En esta etapa, vamos a estar aplicando las intervenciones establecidas en la etapa anterior, lo que vamos a conseguir ahora son acciones dentro de nuestras funciones como profesionales de enfermería.

“La implementación debe registrarse de forma clara y tangible para que el paciente pueda comprenderla. La claridad juega aquí un papel fundamental ya que facilitará la comunicación entre quienes comparten el cuidado de un mismo paciente.” (TUTFG, 2023)

- **Evaluación**

Última fase del proceso. En esta etapa como su nombre lo indica vamos a evaluar, es decir a identificar si hemos logrado cumplir con nuestros objetivos planteados y esto nos va ayudar a determinar si nuestro paciente mejoro su estado de salud, si se mantiene igual de como lo recibimos o sufrió una descompensación en su salud.

## **Hiperplasia endometrial**

Se la determina como un crecimiento desarrollo endometrial anormal en el que es evidente una proliferación glandular excesiva con una mayor proporción entre las glándulas endometriales y el tejido de la estoma.

Se la considera como una condición ginecológica ya que esta puede afectar a las mujeres dentro de cualquier edad. Si bien no se considera normal que ocurra antes de los 30, la mayor incidencia se da entre los 50 y 54 años de edad, comúnmente en la postmenopáusica temprana.

La mayoría de pacientes que padecen de esta patología presentan sangrado uterino anormal, lo que incluye a su vez menorragias, sangrado intermensual o sangrado pre menopáusico.

En el año de 1959 fue reconocida por primera vez la evolución de hiperplasia a carcinoma, y es por esta progresión que se da la importancia de conocer sobre dicha patología.

### **Fisiopatología**

(Escallón, 2022) nos indica que... La hiperplasia endometrial a menudo se asocia con anovulación. La importancia de esta modificación endometrial está relacionada con la edad de la paciente.

En mujeres jóvenes con hiperplasia endometrial que tienen menstruación cíclica, este cambio se observará con mayor frecuencia durante los períodos de anovulación regular.

Del mismo modo, en mujeres jóvenes con ciertos trastornos endocrinos, como la enfermedad de ovario poliquístico, la hiperplasia endometrial refleja una estimulación estrogénica persistente y a largo plazo.

No es raro observar hiperplasia en mujeres premenopáusicas asociada con insuficiencia ovárica, anovulación y producción persistente de estrógenos ováricos.

En mujeres posmenopáusicas, esto puede estar relacionado con una mayor conversión endógena de androstenediona en estrona o específicamente con la presencia de tumores ováricos funcionales.

La hiperplasia también puede inducirse mediante la administración de estrógenos exógenos.

Las fuentes exógenas incluyen el uso de estrógenos para tratar la menopausia o, con menos frecuencia, otras afecciones que reducen los estrógenos, como la disgenesia gonadal.

## Clasificación

- **Hiperplasia endometrial sin atipias (benigna):** en este tipo de hiperplasia vamos a presenciar conglomerado celular, pero este no va a comprometer el tejido celular.
- **Hiperplasia endometrial atípica:** en este tipo de hiperplasia se van a presenciar cambios celulares y también en el diseño del endometrio, por lo que se considera una lesión precancerosa.

(MOLINER, 2023) nos indica que “la aparición de la hiperplasia se da comúnmente en pacientes con anovulación crónica, por ejemplo, en pacientes con síndrome de ovario poliquístico, obesas, dado que estos son factores de riesgo, así como padecer del síndrome de Lynch.”

## Signos y síntomas

El sangrado intrauterino es uno de los síntomas que se presentan con mayor frecuencia, aunque en algunos casos pueden ser asintomáticos.

Otros síntomas en la mujer que nos podrían indicar la presencia de hiperplasia son:

- Ciclos menstruales cortos, menores a 21 días
- Sangrados entre periodos
- Hemorragia después de la menopausia

Se considera inusual que esta patología se presente en mujeres jóvenes, y cuando esto sucede causa esterilidad por padecer de un endometrio no funcional.

## Diagnostico

El diagnóstico de la hiperplasia endometrial histológico se lo realiza a través de las siguientes pruebas, medicas:

- **Ecografía:** se realiza una ecografía transvaginal, donde el medico medirá el grosor del endometrio, dado que si este es demasiado grueso es un indicativo de una posible hiperplasia.
- **Biopsia endometrial:** se va a realizar este procedimiento para poder obtener una muestra del endometrio, donde se analizará la histología celular.
- **Histeroscopia:** esta prueba nos permite identificar la cavidad uterina y las mucosas.

Estos estudios diagnósticos también se van a poder complementar con la observación de células glandulares anormales mediante la prueba de Papanicolaou.

### **Factores de Riesgo**

En esta patología como en todas, existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que aparezca dicha enfermedad, entre ellos tenemos:

- Quistes ováricos
- Cirrosis hepática
- Tumores suprarrenales
- Pólipos en el cuello uterino
- Miomas en el útero
- Endometriosis
- Obesidad
- Antecedentes familiares de carcinoma de colon.

### **Tratamiento**

El tratamiento va a depender del tipo de hiperplasia diagnosticada además de tener en cuenta la edad del paciente y antecedentes patológicos.

Las mujeres con diagnósticos de hiperplasia que desean tener hijos a futuro, van a llevar un tratamiento de píldoras anticonceptivas o progesterona, además de visitas periódicas al ginecólogo para que le realice los controles adecuados.

Las mujeres con diagnóstico de hiperplasia atípica y mujeres que no deseen tener hijos, en la mayoría de los casos el tratamiento consiste en la extirpación del útero. La histerectomía va a prevenir la progresión a cáncer.

## **Prevención**

Esta patología no se puede prevenir por completo, pero se ha relacionado fuertemente con la obesidad.

“Un aumento del tejido subcutáneo, típicamente en pacientes con un índice de masa corporal alto, aumenta la producción endógena de estrógenos, lo que se considera un factor de riesgo de la enfermedad.” (MOLINER, 2023)

Dicho esto, cuando una paciente padezca de esta enfermedad una de las principales indicaciones médicas será modificar su estilo de vida, para que de esta manera disminuya su peso y pueda tener una mejor tolerancia al tratamiento.

## **6. MARCO METODOLÓGICO**

### **6.1 Valoración según la Teorizante**

Evaluación de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

#### **PATRÓN 1. PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD**

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio, lugar y persona, indican que su estado de salud en este año ha sido regular, mantiene hábitos de higiene saludable, presenta su esquema de vacunas completo.

Hipertensa con tratamiento de Enalapril, no hábitos tóxicos.

#### **PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO**

Paciente presenta facies pálidas, mucosas hidratadas, piel no presenta cicatrices de color normal, termorregulación normal, presenta signos de deshidratación leve por pérdida activa de volumen de líquidos (hemorragia transvaginal).

Su ingesta diaria de líquidos es de 6 vasos diarios de agua, no bebidas alcohólicas.

Su ingesta de alimentos: manifiesta comer 3 veces al día fraccionadas, con un régimen hipo sódico, no refiere alteraciones en la deglución.

Presenta un peso de 51.5 Kg; Talla 1,57; IMC 22; estado nutricional normal.

No presenta alteraciones bucales, no dificultad para masticar ni tragar, no es alérgica a ningún tipo de alimentos.

### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

Refiere tener una eliminación intestinal normal realiza deposiciones dos veces al día de aspecto normal, no utiliza laxantes

- Función intestinal: heces con consistencia y regularidad normal.
- Función urinaria: hemorragia uterina moderada.
- Función cutánea: sudoración normal

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO**

No realiza actividad física ya que por presentar sangrado se mantiene en reposo.

No presenta ningún tipo de dificultad para respirar.

- Presión Arterial: 123/80
- Frecuencia Cardiaca: 1182
- Frecuencia Respiratoria: 20

### **PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO**

No presenta dificultad para conciliar el sueño, duerme de 7-8 horas diarias y una siesta de 30 minutos en la tarde.

Cree tener energía para realizar sus actividades diarias.

### **PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTIVO**

No refiere problemas auditivos, ni visuales, refiere no tener problemas de memoria, ella toma las decisiones sobre su salud, aunque consulta con sus familiares.



Refiere dolor pélvico.

### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO**

Manifiesta ser una persona alegre, amable, honesta, paciente, un poco intranquila por sus problemas de salud.

### **PATRÓN 8: ROL RELACIONES**

Mantiene buena relación y comunicación con su familia.

### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

Vida sexual inactiva.

### **PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIAL ESTRÉS**

Se encuentra preocupada por su estado de salud.

### **PATRÓN 11: VALORES CREENCIAS**

Le preocupa que existan dificultades al momento del procedimiento a realizar.

## 6.2 Exámenes de laboratorio

### Examen de laboratorio

INR .....	1.31
Tiempo de protombina (TP).....	15.7
Tiempo de tromboplastina (TTP).....	29.40
Leucocitos.....	10.99
Hemoglobina.....	12.3
Plaquetas.....	206
Neutrófilos % .....	53.8
Nitrógeno ureico (BUM).....	7.1
Creatina.....	0.71
AST (SGOT).....	29
ALT (SGPT).....	14

*Tabla 1*

## Examen de Imagenología

Tac de abdomen y pelvis en cortes simples y contrastados;

Hígado de tamaño normal en parénquima homogéneo, se observa imagen hipodensa ovalada parcialmente definida en la periferia del segmento y que mide 4.8x3.1 cm y que en la fase portal se muestra sutil realce de finos tabiques internos, impresionando lesión ocupativa, lesión focal hepática hipo vascular por lo que se recomienda toma de biopsia para estudio histopatológico.

Uterino en anteversión de aspecto involuntario, atrófico.

Ovario derecho aumentado de tamaño por imagen hipodensa de aspecto quístico con engrosamiento de la pared que muestra realce en la fase contrastada y algunos septos internos, redondeada de pared bien definida que mide 4.7x4.5 cm en ovario derecho que pudiese tratarse de lesión ovárica compleja, probable cistoadenoma mucinoso, se recomienda toma de biopsia para estudio histopatológico.

Discreta cantidad de libre peri ovárico y en fondo de saco posterior,

Cambios fibróticos cicatrizables en las partes blandas de la línea tras la administración de medio de contraste, no se observan realces patológicos.

Pereira Guevara Pedro

25/11/2022

*Tabla 2*

## Examen de Imagenología

Eco abdominal-pélvica transvaginal;

Hígado de forma y ecogenicidad normal, sin dilatación de vías biliares, se aprecia una lesión irregular, hiperecogénica mal definida, próxima a la vesícula, mide 62 x 57 mm se aprecia liquido libre peri hepático.

Vesícula biliar de aproximadamente 85 x 47 mm de pared regular impresiona con múltiples cálculos en su interior.

En la pelvis se aprecia útero de aproximadamente 41 x 33 x 45 mm, con el miometrio heterogéneo, el endometrio engrosado de 12 mm.

Anexos incrementados de tamaño el derecho de aproximadamente 47 x 38 x 43 mm con un volumen de 61 cc.

En los tejidos del ombligo se observa estigmas quirúrgicos con la presencia de malla a nivel periumbilical derecho, se observa imagen hipóxica, irregular vascularizada al Doppler mide aproximadamente 42 x 34 mm.

Comentario del caso se coordina con ginecología para biopsia endometrial

Pereira guevara pedro

25/11/2022

*Tabla 3*

## Examen de Imagenología

Ecografiatransvaginal;

Útero en anteversión disminuido de tamaño en relación a edad de paciente con patrón miometrial, con presencia de calcificaciones de vasos arcuatos, no se aprecia lesión solicitada en este estudio, mide 56 x 32x 33 mm.

endometrio impresiona homogéneos de 8.2 mm de grosor.

Cérvix se lo aprecia cerrado.

Anexos derecho e izquierdo se los aprecia aumentados de tamaño siendo el derecho de 32 x 24 x 45 mm con volumen de 18.9 ml, se lo observa con mayor hipo ecogenicidad, que impresión a lesión mal definida, y el anexo izquierdo mide 33 x 29 mm con similar característica ecográfica que el derecho.

Además se aprecia liquido libre a nivel de región de la fosa ovárica derecha.

Dr. Ronquillo

*Tabla 4*

**Examen de laboratorio**

Leucocitos.....	7.59
Hemoglobina.....	9.7
Hematocrito.....	30.7
Volumen corpuscular medio.....	86.8
Conc. Media hemoglobina (MCH).....	27.3
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC).....	31.4
Volumen medio plaquetario.....	6.2
Monocitos.....	0.56
Eosinófilos.....	0.05
Linfocitos.....	1.52
Neutrófilos.....	5.47
Ancho dist. de. G.R.C.V %.....	13.3
Basófilos.....	0.00
Plaquetas.....	221
Ancho distribución plaquetas.....	41.1
Recuento de glóbulos rojos.....	3.55
Monocitos %.....	7.3

Eosinófilos%.....	0.7
Linfocitos%.....	20.0
Neutrófilos%.....	72.0
Basófilos%.....	0.00

*Tabla 5*

### **Examen otros de mediana complejidad-patología**

Descripción macroscópica:

Rotulado: endometrio

Se reciben múltiples fragmentos irregulares de tejido blando marrón, de aspecto mucoso, friables, con coágulos hemáticos adheridos, que en conjunto ocupan 10 cc. Spt: 5 caseta

Dr. Ordoñez- proc.tec. Lcda. Miranda

Diagnostico:

Endometrio producto de legrado diagnóstico.

-compatible con carcinoma endometrioide del cuerpo uterino (OMS 2020)

-grado histológico 1 (figo), bien diferenciado

-focos de diferenciación escamosa

-no se observa invasión renovascular en esta muestra.

-se revisan cinco laminas histológicas teñidas con hematoxilina y eosina.

*Tabla 6*

### **6.3 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

- **Diagnostico Presuntivo:** Otros Trastornos no inflamatorios del útero
- **Diagnóstico Definitivo:** Hiperplasia Adenomatosa del endometrio

### **6.4 Formulación del Diagnostico Enfermero.**



NANDA: 00027  
 NOC: 0600  
 NIC: 2620

**DX. DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS. CODIGO 00027**  
**DOMINIO: 2 Nutrición Clase: Hidratación**

**R/C:** Perdida activa de volumen sanguíneo.

**E/P** Malestar general.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud fisiológica II

**Clase. (G)** Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** 0600 Equilibrio electrolítico y ácido base.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(060034) Fatiga		X		X	
(060040) Inquietud		X		X	
(060035) Debilidad muscular.		X		X	

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

**Campo:** 2 Fisiológico complejo

**Clase:** N Control de la perfusión tisular

**Etiqueta:** (2080) ZManejo de líquidos y electrolitos.

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales.
  - Controlar la ingesta de nutrientes para asegurar los recursos energéticos adecuados.
  - Observar en el paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
  - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad al paciente.
  - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y de esta marea ayudar a reducir su nivel de ansiedad e inquietud.
  - Colaborar con el fisioterapeuta en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.
  - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
  - Vigilar estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado presión arterial normal)
  - Administrar terapia IV de líquidos y electrolitos según corresponda.
  - Vigilar el sangrado transvaginal.

## **6.5 Descripción de las conductas del problema**

Una vez obtenido los resultados de los exámenes de laboratorio y de las ecografías; teniendo presente el diagnóstico definitivo; médico tratante prescribe e indica tratamiento para la pronta y eficaz recuperación de la paciente, así como también la prevención de complicaciones. Se plantea el siguiente tratamiento farmacológico administrado por el personal de enfermería.

### **Tratamiento.**

- Control de signos vitales
- Nada por vía oral
- Preparar para legrado uterino

### **Tratamiento farmacológico.**

- Enalapril Tab 20mg V.O cada día
- Acido tranexámico 100 mg/ml cada 8 horas
- Simvastatina Tab. 20mg V.O cada día
- Clotrimazol crema al 2% cada día por 7 días
- Ciprofloxacina de 500 mg V.O cada 12 horas por 7 días
- Gentamicina 80 mg IM cada día por 3 días
- Tinidazol 1 gr V.O cada día por 3 días.

## **6.6 Razones científicas**

### **Teorizante.**

El modelo seleccionado para este estudio de caso clínico es el de Dorothea Orem con su Teoría del déficit de autocuidado, el cual promueve la comprensión del paciente y su familia sobre la enfermedad, así como también el conocimiento y aprendizaje como factores importantes para la adherencia al tratamiento.

Se evidencio que el autocuidado es un factor fundamental en el seguimiento y tratamiento de pacientes con hiperplasia endometrial, y que requiere del desarrollo de prácticas de autocuidado por parte de los pacientes y familiares para prevenir las complicaciones de la enfermedad.

## 7. RESULTADOS

### Seguimiento

**04/03/2023:** Paciente es ingresada a sala por consulta externa, donde medico mediante exámenes complementarios (Tabla 2) (Tabla 3) observa el engrosamiento del endometrio y la presencia de un tumor de comportamiento incierto, y se manda a preparar para legrado uterino.

### Actividades de enfermería

- Identificación del paciente
- Monitoreo y control de signos vitales
- Control de riesgos de caídas
- Control de vías invasivas
- Reporte de enfermería
- Control de nutrición a paciente
- Administración de medicación según indicaciones medicas

**05/03/2023:** Paciente se encuentra en condiciones clínicas estables, refiere dolor a nivel de hipogastrio de poca intensidad, acompañado sangrado transvaginal leve.

### Actividades de enfermería

- Monitoreo y control de signos vitales
- Control de riesgos de caídas
- Control de vías invasivas
- Reporte de enfermería
- Control de nutrición a paciente
- Coordinación para valoración por anestesiología y cardiología.
- Administración de medicación según indicaciones medicas
- Preparación a paciente para legrado uterino

Paciente luego de haberle realizado legrado uterino, sin novedad, baja a ecografía (Tabla 4) y en el estudio presenta sangrado ligero. Al momento no presenta sangrado en el pañal. Paciente queda en sala.

### **Actividades de enfermería**

- Monitoreo y control de signos vitales
- Control de riesgos de caídas
- Control de vías invasivas
- Reporte de enfermería
- Control de nutrición a paciente
- Administración de medicación según indicaciones medicas

**06/03/2023:** Paciente femenina, que cura el tercer día de hospitalización, que el día de ayer se le realizo legrado instrumental, se encuentra tranquila, en decaimiento, refiere sentirse débil, falta de apetito, mas facies pálidas.

### **Actividades de enfermería**

- Monitoreo y control de signos vitales
- Control de riesgos de caídas
- Control de vías invasivas
- Reporte de enfermería
- Control de nutrición a paciente
- Administración de medicación según indicaciones medicas

En la tarde se vuelve a valorar a paciente donde medico indica el alta y seguimiento por consulta externa.

A los 16 días de alta, paciente acude a emergencias por cuadro clínico de una semana de evolución, caracterizado por dolor abdominal, edema de extremidades inferiores, dolor en el pecho y cansancio, familiar refiere que se le realizo una biopsia de útero a esperas de resultados.

**Signos Vitales**

- PA: 85/55
- FC:109
- T°: 36,4 C°
- SatO: 97%

**Plan:**

- Rx de Tórax
- Rx de abdomen
- Exámenes de laboratorio

En Rx de abdomen llama la atención niveles hidroaéreos y asas intestinales distendidas.

Dolor en mesogastrio-hipogastrio

Se ingresa a Paciente a reanimación, donde se coloca sonda vesical y nasogástrica

**Actividades de enfermería**

- Monitoreo y control de signos vitales
- Control de riesgos de caídas
- Control de vías invasivas
- Reporte de enfermería
- Control de nutrición a paciente
- Asistir en colocación de sonda vesical y nasogástrica
- Administración de medicación según indicaciones medicas

Paciente al momento con resultados histopatológicos (Tabla 6) reporta estudio con carcinoma endometrial del cuerpo uterino bien diferenciado, en este contexto se solicita valoración por ginecología y oncología para conducta terapéutica.

**Actividades de enfermería:**

- Monitoreo y control de signos vitales
- Control de riesgos de caídas

- Control de vías invasivas
- Reporte de enfermería
- Control de nutrición a paciente
- Control de ingestas y excretas
- Glicemia capilar cada 8 horas
- Oxigenación por cánula nasal a 3 litros.
- Administración de medicación según indicaciones medicas

## **8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El desarrollo de este caso clínico, y durante la estancia hospitalaria del paciente no se observó mala práctica médica ni por parte del personal de enfermería.

Los signos y síntomas, los estudios complementarios, las actividades realizadas de forma dependiente, independiente e interdependiente fueron realizadas de manera eficaz y eficiente por lo cual se evidencian en un diagnóstico acertado.

## **TERCERA PARTE**

### **9. CONCLUSIONES**

EL trabajo en conjunto facilita el proceso de atención al paciente, la correcta aplicación de normas y protocolos y con ello una adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería basada en la literatura científica, nos lleva a cumplir metas y objetivos planteados desde el punto de vista médico y enfermero.

Cabe recalcar que el Proceso de Atención de Enfermería, es un método científico de suma importancia para los profesionales de enfermería dado que su aplicación y ejecución permitirá la pronta recuperación del estado de salud, con esta herramienta se pudo llevar a cabo las acciones que como enfermería ayudaron a que el paciente mejore su estado de salud.

Con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se logró realizar un diagnóstico enfermero, el cual nos ayudó a potencializar el estado de salud del paciente, conociendo sus limitaciones, problemas y complicaciones que pudieron haberse presentado durante su estancia hospitalaria.

## 10. RECOMENDACIONES

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta y un método científico que todo personal enfermero debe aplicar con sus pacientes, se recomienda realizarlo de manera secuencial para obtener un buen diagnóstico enfermero y realizar las intervenciones acordes a la necesidad del paciente para cumplir con las metas establecidas.

Como personal de enfermería se recomienda una correcta valoración enfermera, ya que esta nos ayudara a determinar a los patrones funcionales que se encuentren alterados.

Es importante que se realice el adecuado seguimiento a pacientes añosas con problemas ginecológicos, dado que esto podría llevar a grandes descompensaciones en su estado de salud.

Un tratamiento y la aplicación de las actividades dentro de las intervenciones de enfermería de manera ordenada va a dar resultados favorables que se evidenciaran en la salud del paciente.



## CUARTA PARTE

### REFERENCIAS

DeepL. (2023). Obtenido de Translated with [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (free version)

Ernesto García Ayala, L. C. (2010). *Scielo*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262010000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000300002)

Escallón, B. M. (2022). *Fecolsog.org*. Obtenido de [https://revista.fecolsog.org › article › download](https://revista.fecolsog.org/article/download)

General ASDE. (2023). Obtenido de <https://www.generalasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/>


MOLINER, D. B. (2023). *Instituto Bernabeu*. Obtenido de <https://www.institutobernabeu.com/es/foro/hiperplasia-endometrial-sintomas-diagnostico-y-tratamiento/>

OMS. (24 de Marzo de 2023). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis?gclid=CjwKCAjwmbqoBhAgEiwACIjzEOpDYIvaaNZs0-7Ygws5nhD01DYfLC0NN5h2xYJw66BDmeAAfRBYwhoCMfgQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis?gclid=CjwKCAjwmbqoBhAgEiwACIjzEOpDYIvaaNZs0-7Ygws5nhD01DYfLC0NN5h2xYJw66BDmeAAfRBYwhoCMfgQAvD_BwE)

TUTFG. (2023). *TUTFG*. Obtenido de <https://tutfg.es/pae/>

Untitled. (s.f.). Obtenido de [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf)

ANEXOS

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	CODIGO:
	HOSPITAL GENERAL BABAHOYO	VERSION:
	ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE 13 A 18 AÑOS Y ADULTOS	FECHA:

PACIENTE: <i>Chinchay Goya Justina Isabel</i>	HISTORIA CLINICA: <i>127339</i>
N° DE CEDULA: <i>120248340-8</i>	FECHA: <i>03-04-2023</i>
SERVICIO: <i>Geriatría</i>	

ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTO		<i>04/04/2023</i>	<i>05/04/2023</i>				
VARIABLES	PUNTAJE	M	M	M	M	M	M
1. CAIDA PREVIA	NO	0	0	0			
	SI	25	0	0			
2. COMORBILIDADES	NO	0	0	0			
	SI	15	15	15			
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna/ Reposo en cama / Asistencia	0	0	0			
	Baston / Muleta/ Caminador	15	0	0			
	Se apoya en los muebles	30	0	0			
4. VENOCLISIS	NO	0	0	0			
	SI	20	20	20			
5. MARCHA	Normal/ Reposo en Cama / Silla de ruedas	0	0	0			
	Debil	10	0	0			
	Limitada	20	0	0			
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0	0	0			
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15	0	0			
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO			<i>35</i>	<i>35</i>			
RESPONSABLE		<i>Uc. Androni Gallegos</i>	<i>IE Nohelia Villacrés</i>				




RIESGO	PUNTAJE	ACCIÓN
 BAJO	0 a 25	Cuidado bajo enfermería
 MEDIO	25 a 50	Implementación de plan de prevención
 ALTO	Mayor a 50	Implementación de medidas especiales

Ilustración 1. Formato de Riesgo de Caída. Fuente: Hospital General IESS Babahoyo. Autora Intelectual: Nohelia Alejandra Villacrés Sandoya

CURSO: FTO-ENF-27  
VERSION: 0.0  
FECHA: 22/01/2019

KARDEX DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

APELLIDO PATERNO: *Elinchay*      MATERNO: *Coaya*      NOMBRE: *Justina*      N° DE LA HISTORIA CLÍNICA: *127339*

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO	FECHAS DE ADMINISTRACIÓN											
	DÍA 04/04/16			DÍA 05-4-23			DÍA			DÍA		
	HO RA	INF	FU N.	HO RA	INF	FU N.	HO RA	INF	FU N.	HO RA	INF	FU N.
<i>Selenio Saluro 1.000cc 10 a 3gr dx</i>				<i>OB AG 12</i>								
				<i>10 N IE</i>								
<i>Beftriaxona 1gramo Interoresca 4 horas</i>				<i>14 N IE 02 on 2 C</i>								
<i>Ketorolaco 60mg Interoresca 4 horas</i>				<i>13 N IE 05 ju le</i>								
<i>Acido Tranexamico 500mg luego Interoresca 12 horas</i>				<i>13 N IE 05 ju le</i>								

*Cancelado*  
C.I. 124642887

Renovar para actualizar: [www.iessec.gob.ec](http://www.iessec.gob.ec) / @IESSec f IESSecu

Ilustración 2. Cambio de Kardex. Fuente: Hospital General IESS Babahoyo. Autora Intelectual: Nohelia Alejandra Villacrés Sandoya.


I.E.S.S.		INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO		CODIGO: FTO-ENF-09
		FORMULARIO DE VERIFICACIÓN CIRUGIA SEGURA		VERSION: 0.0
				FECHA: 22/01/2019
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Bhinchay Goya Justina Isabel.</i>				H.C.: <i>129339</i>
FECHA <i>04-04-2023</i>	HORA	AREA <i>Ginecología</i>		
PROCEDIMIENTOS QX.:		 <b>RESPONSABLE (FIRMA Y SELLO)</b>		
<b>LICENCIADOS/AS LLENAN LOS SIGUIENTES CAMPOS</b>				
<input checked="" type="checkbox"/>	Firma del médico tratante			
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprobar la identificación del paciente (Brazaletes)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Historia Clínica está completa para el quirófano			
<input checked="" type="checkbox"/>	Paciente se encuentra en NPO desde: <i>22:00 pm</i>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Se observa que el paciente no lleve dentadura			
<input checked="" type="checkbox"/>	Paciente se realiza el aseo diario (Baño)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprobada la identificación del paciente			
<input checked="" type="checkbox"/>	Historia Clínica actualizada			
<input checked="" type="checkbox"/>	Identificación, Diagnostico y Cirugía programada			
<input checked="" type="checkbox"/>	Pre- Operatorio y consulta anestésica realizada			
<input checked="" type="checkbox"/>	Confirma programación de cirugía, fecha y hora			
<input checked="" type="checkbox"/>	Esta el consentimiento informado en carpeta			
<input checked="" type="checkbox"/>	Se le informo al paciente la cirugía a realizar			
OBSERVACIONES:				
<i>PA: 105/57</i>				
<i>FR: 20<sup>x</sup></i>				
<i>FC: 80<sup>x</sup></i>				
<i>TOC: 36,8<sup>o</sup>c</i>				
<i>SpO2: 98%</i>				

Ilustración 3. Formulario de Cirugía Segura. Fuente: Hospital General IESS Babahoyo. Autora Intelectual: Nohelia Alejandra Villacrés Sandoya.



*Ilustración 4. Reporte de Enfermería en sistema. Fuente: Hospital General IESS Babahoyo. Autora Intelectual: Nohelia Alejandra Villacrés Sandoya.*



*Ilustración 5. Toma y Control de signos vitales. Fuente: Hospital General IESS Babahoyo. Autora Intelectual: Nohelia Alejandra Villacrés Sandoya.*