



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA DEL CASO CLINICO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA
PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN EL ÁREA DE
GINECOLOGÍA POR BARTOLINITIS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO
SUR.

AUTOR

JOHANNA LISBETH DURANGO ALMEIDA

TUTOR

LIC. REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2019

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN.....	VIII
1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3 DATOS GENERALES	9
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial Clínico del paciente).	10
2.2 Anamnesis.....	10
2.2.1 Antecedentes de la enfermedad actual.....	10
2.2.2. Antecedentes Heredofamiliares	11
2.2.3 Antecedentes Quirúrgicos personales.	11
2.2.4 Hábitos Tóxicos.	11
2.3 Examen Físico.	11
Control de signos vitales	11
Control del estado neurologico.	11
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON).....	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	13
2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo Diferencial.....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
PAE	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	18
2.8 Seguimiento.	20
2.9 Observaciones.....	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	23

DEDICATORIA.

Este caso clínico lo dedico principalmente a Dios por ser mi inspirador y darme las fuerzas para continuar uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio durante estos años gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi hermano por siempre estar presente, y por su apoyo moral que me brindo a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi familia por su ayuda y sus consejos brindados.

Y por último a mi tutora por su tiempo y paciencia en la preparación del caso clínico.

JOHANNA LISBETH DURANGO ALMEIDA

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por darme vida y salud, y ser quien guía mis pasos a lo largo de mi existencia, por ese apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de decaimiento.

Gracias a mis padres Milton y Piedad por ser los impulsores de mi sueño, por confiar y creer en mí, por todos sus consejos y principios que me han inculcado día a día.

Mi profundo agradecimiento a los docentes de la Facultad Ciencias De Salud de la Universidad Técnica De Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de esta preparación.

JOHANNA LISBETH DURANGO ALMEIDA

TEMA DEL CASO CLINICO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA POR BARTOLINITIS, EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

RESUMEN.

En el presente estudio de caso hablaremos de una paciente de 35 años de edad que desarrollo una bartolinitis o absceso de la glándula de bartholin, durante su ingreso por el área de emergencia acude con cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución caracterizado por dolor intenso a nivel de inserción de muslo derecho parte interna, mas masa. Antes de venir fue al centro de salud más cercano donde valoran y dan medicación (Diclofenaco, ceftriaxona, Ciprofloxacino)

Se vuelve a interrogar a la paciente que nos informa que dicha lesión la presenta desde hace 7 días, además de presentar alza térmica no cuantificada y escalofríos.

Se revalúa paciente con resultados de laboratorio donde se evidencia una leucocitosis con neutrofilia.

Se le indica a la paciente sobre su patología, además de las medidas a seguir. Se agrega segundo antibiótico a su tratamiento más analgesia y protector gástrico. Regresa por presentar tumefacción edema y eritema y calor a nivel de labio mayor derecho.

Es ingresada a sala de ginecología del IESS (Babahoyo), durante su estancia hospitalaria desarrollo dolor intenso en la región genital por aumento de volumen de labio mayor derecho.

Por lo que fue sometida a cirugía por absceso de la Glándula De Bartolino derecha. Drenando contenido purulento demasiado fétido, de color negruzco, realizándosele una marsupialización para vaciar todo el contenido y quede como resultado una bolsa parecida a la de los marsupiales.

Durante su recuperación se le realizaban curación con solución salina, no manifestó dolor, se planteó tratamiento antibiótico, se decidió no dar alta médica hasta completar los 7 días con tratamiento antibiótico.

Al 5to día de postquirúrgico de marsupialización. Se decide alta médica se brinda charlas sobre los cuidados que debe tener en la vulva.

Palabras Claves:

Glandula de Bartholin

Dolor

Masa

Lesión

Patología

Genital

Drenado

ABSTRACT.

In the present case study, we will talk about a 35-year-old patient who developed bartolinitis or bartholin gland abscess, during her admission to the emergency area, she presented a clinical picture of approximately 3 days of evolution characterized by severe pain right inner thigh insertion level, more mass. Before coming, he went to the nearest health center where they value and give medication (Diclofenac, ceftriaxone, Ciprofloxacin)

The patient, who informs us that this lesion has been presenting it for 7 days, is again questioned, in addition to presenting non-quantified thermal rise and chills.

A patient is reassessed with laboratory results showing a leukocytosis with neutrophilia.

The patient is told about her pathology, in addition to the measures to be followed. Second antibiotic is added to your treatment plus analgesia and gastric protector. Return for swelling edema and erythema and heat at the level of the right major lip.

She is admitted to the gynecology room of the IESS (Babahoyo), during her hospital stay she developed severe pain in the genital region due to an increase in the volume of the right major lip.

Therefore, she underwent surgery for abscess of the right Bartholin gland. Draining purulent content too foul, blackish color, performing a marsupialization to empty all the content and result in a bag similar to the marsupials.

Healing with saline was performed during his recovery, no pain was manifested, antibiotic treatment was proposed, it was decided not to discharge until 7 days with antibiotic treatment.

On the 5th post-surgical marsupialization day. A medical discharge is made, talks are given about the care that should be taken in the vulva.

KeyWords:

Bartholin's gland

Pain

Dough

Injury

Pathology

Genital

Drained

INTRODUCCIÓN.

En el desarrollo del caso mencionado se explicara causas, tratamiento, recomendaciones.

Las glándulas de Bartholin son dos glándulas que se encuentran en la vulva, parte externa de los genitales femeninos, y tienen como función la producción de un fluido lubricante.

Estas glándulas suelen pasar totalmente desapercibidas en condiciones normales, ya que no son fácilmente detectables.

Cada una de estas glándulas tiene un fino conducto cuya función es la lubricación de los labios menores de la vagina durante el coito.

Hay dos problemas de la glándula de Bartholin que son relativamente comunes: la formación de quiste o absceso, este último un proceso también llamado bartolinitis. Ambas complicaciones se presentan generalmente cuando hay una obstrucción de la salida de la glándula que impide el adecuado drenaje de los líquidos.

Los síntomas de la bartolinitis al inicio suelen ser como una sensación de calor, presión o pulsación en el punto donde se genera la inflamación.

Es muy importante tratar la bartolinitis lo antes posible pues sino dará lugar a la formación de un absceso y aparecerán más complicaciones.

El tratamiento con analgésicos y antibióticos es la primera elección, seguida de drenaje y marsupialización quirúrgica si es necesario. La bartolinitis puede recurrir en un alto porcentaje, por lo que en estos casos se realiza la extirpación quirúrgica completa de la glándula; de modo que es muy importante tener en cuenta los distintos agentes etiológicos y el número de episodio al momento de instaurar el tratamiento empírico.

1. MARCO TEÓRICO

Definición

La bartolinitis se define como la inflamación de las glándulas de Bartolino, dichas glándulas se ubican en los costados de la vagina, entre la pared y los labios mayores de la vagina. La función principal de las glándulas de Bartolino es la lubricación vaginal (Brizueta, Palma y Silva, 2017).

Las glándulas de Bartolino están ubicadas de manera simétrica dentro del musculo bulbocavernoso, a cada lado del vestíbulo vaginal, miden alrededor de de 0,5 a 1 centímetro de diámetro, pero en condiciones de normalidad no se pueden palpar, de cada glándula sale un conducto que drena una especie de moco a los labios mayores proporcionando lubricación vaginal. (Santos, 2017).

Cuando existe una obstrucción de los conductos glandulares dan lugar a los quistes de Bartolino, dicha oclusión puede darse por la producción de un moco proteico de consistencia espesa. Estos quistes se pueden visualizar como tumoraciones no dolorosas que llegan a medir aproximadamente de 2 a 5 cm, se ubican a los lados del introito (Domingo, 2019).

Es una infección más comunes en la rama de la ginecológica, ya que se presenta con mucha frecuencia con dolor que se incrementa al momento de caminar. A la valoración se puede observar un labio mayor con evidentes abscesos, los mismos que pueden drenar de manera espontánea (Fernández, Sánchez, Cuervo y Fernández, 2017).

Causas y fisiopatología

Los quistes en la glándula de Bartolino se presentan como complicaciones frecuentes afectando al conducto ductal por bloqueo u obstrucción de los mismos. Al producirse una obstrucción en un orificio del conducto de la glándula

de bartolino, esta glándula actúa respondiendo mediante la producción de una acumulación de moco. Entonces la formación de los quistes de la glándula de bartolino se produce por esta acumulación que conlleva a una dilatación quística del conducto (Lee, Dalpaiz, Schwamb, Miao, Waltzer & Khan, 2014).

Según Lee, et al., (2014), la bartolinitis en consecuencia resulta de la infección del estos quistes, que muy probablemente termine en un absceso de la glándula de bartolino, ya que los abscesos de la glándula de bartolino son tres veces más frecuentes que los quistes la misma glándula.

Los gérmenes implicados en la causalidad de esta afección se encuentran estafilococos, estreptococos, gonococos, proteus, colibacilos, tricomonas vaginalis y en ocasionales eventualidades el bacilo de koch, siendo en gran proporción *Escherichia coli* el germen responsable común en abscesos de la glándula de bartolino (García, Rives y Álvarez, 2017).

La forma de invasión genitourinaria de estos gérmenes guarda mucha relación con trastornos psiquiátricos, cistocele, prolapso uterino y el uso de catéteres urinarios, estas condiciones se relacionan íntimamente con la falta de higiene en esta zona lo que facilita la colonización de bacterias causantes de bartolinitis (Brizueta, et al., 2017).

Manifestaciones clínicas

Las personas con esta condición pueden pasar asintomáticas siempre y cuando el quiste sea pequeño y no haya infección del mismo ya que este quiste puede ser observado como una pequeña masa localizada en la glándula de bartolino. Una masa indolora puede darse sin celulitis circulante, por otro lado los abscesos como consecuencia de una infección de este quiste pueden originar la presencia de celulitis y linfagitis (Lee, et al., 2014).

Según Lee, et al. (2014), los quistes y abscesos más grandes pueden originar dolor vulvar intenso y edema por tanto los pacientes tienen a presentar dificultad para caminar, dificultad para tener relaciones sexuales o inclusive para sentarse. Existen casos en los que el quiste crece y se infecta en gran magnitud resultando en la ruptura de la continuidad de la piel y de espontáneo drenaje del mismo.

Las glándulas de bartolino cuando sufren inflamación e infección adquieren una apariencia enrojecida y muy dolorosas o también pueden abrirse de manera espontánea por medio de una fistula. El dolor ya sea irradiado o local y la fiebre son los signos que marcan la diferencia entre los llamados quistes de bartolino y la bartolinitis o infección (Domingo, 2017).

Existen otros síntomas menos usuales como la sensación de quemazón, sangrado anormal, presencia de prurito, dolor perineal o la dispareunia. En otras circunstancias la lesión se logra evaluar e identificar en una valoración ginecológica de rutina porque puede presentarse como asintomática (Santos, 2017).

Diagnóstico

El diagnóstico se puede dar mediante la clínica del paciente, como la aparición de una masa en la región vulvar sea dolorosa o no, sin embargo se utilizarán pruebas de imágenes siempre y cuando haya dudas acerca del diagnóstico o se sospeche de la presencia de alguna complicación como la resonancia magnética y tomografía se pueden utilizar para delimitar los quistes de la glándula de bartolino. (Domínguez, García, Martínez, García, Cubillo y Galvan, 2018).

Según Domínguez, et al. (2018) cuando existe infección de la glándula de bartolino la masa se torna sensible e incluso los pacientes presentan dolor a cualquier mínima palpación, apareciendo alrededor edema e inflamación de tejidos adyacentes. En los cuales sería necesaria la realización de exámenes de laboratorio.

Se ha evidenciado que la bartolinitis afecta en mayor proporción a las mujeres premenopáusicas (antes del climaterio) pero cuando ocurre en las pacientes postmenopáusicas (después del climaterio) determinados autores y la literatura recomiendan realizar una biopsia por el elevado riesgo de adenocarcinoma (González, 2017).

En el diagnóstico diferencial se incluyen algunos tipos de quistes como: Gartner, Skene, sebáceo, mucosa vestibular, canal de Nuck. También con un fibroma leiomioma, hernia, hematomas, lipomas, gonorrea, sífilis, verrugas o hasta inclusive se puede llegar a pensar en un cáncer de las glándulas e bartolino. (Haghighi, Zanjani, Najmi, & Hashemi, 2017)

La biopsia resulta útil para diferenciar entre los quistes de la glándula de bartolini y las demás afecciones que pueden llegar a parecer esta afección, considerándose una herramienta valiosa en el diagnóstico diferencial, ya que los quistes pequeños pueden no tratarse mientras que los grandes, dolorosos y sintomáticos necesitan tratamiento médico especializado. (Di Donato, Casoreli, Bardhi, Vena, Marchetti, Muzzi & Panici, 2017)

Se recomienda siempre que se aparezca un caso de bartolinitis aunque no exista evidencia de relaciones sexuales o violaciones sexuales realizar una valoración de enfermedades de transmisión sexual con el fin de descartar Clamydia Trichomatis y Neisseria Gonorrea por medio de cultivos, muestras vaginales y endocervicales, esto también puede ser útil para diagnosticar virus de papiloma humano (Domingo, 2019).

Tratamiento

El tratamiento para la bartolinitis puede ser por medio del drenaje del absceso y tratamiento farmacológico mediante antibióticos. En ciertos casos si el

tratamiento en fases agudas no es lo suficientemente efectivo puede convertirse en crónico, presentándose engrosamiento de la glándula y del tejido que esta alrededor de la misma, siendo en ese caso el tratamiento quirúrgico la extirpación o exéresis de la glándula (Fernández,- et al., 2017).

Sin embargo Lee, et al. (2014), manifiesta que quistes asintomáticos pueden dejarse sin acarrear desenlaces perjudiciales, un método simple es la incisión y posterior drenaje de la zona afectada cerrando con un sutura común. Pero este método puede tener como consecuencia la posible formación de abscesos o a la persistencia del quiste en el futuro.

Un método tradicional es el llamado catéter "Word", conservador reservado para el tratamiento de abscesos y quistes de la glándula de bartolino y además colabora para prevenir su persistencia. Consiste en un catéter con un apuntes balón inflable lleno de suero fisiológico, se realiza un incisión en el área afectada y el globo del catéter se coloca dentro del quiste o del absceso, el mismo que se deja entre cuatro y seis semanas hasta conseguir la epitelización, cabe recalcar que este método no se aconseja para abscesos profundos (Lee, et al., 2014).

Por otro lado la cirugía de exéresis de la glándula de bartolino se debe realizar cuando existe abscesos a repetición o muy infectados. Se tiene que aprovechar un intervalo que no sea agudo para la exéresis de la glándula. La cura o tratamiento para la bartolinitis crónica se da mediante la extirpación completa de la glándula con anestesia espinal, general o local (García, et al., 2017).

Los quistes de la glándula de bartolino representan una afección muy común en la población femenina en edad fértil y/o reproductiva. La mayor prevalencia se sitúa en mujeres de entre 20 y 29 años de edad. Además se estima que el 2 % de la población femenina van a presentar en algún momento de su vida un cuadro clínico de absceso o quiste en la glándula de bartolino (Brizueta, et al., 2017).

Prevención

No existen medidas que sean de prevención contra la bartolinitis a excepción del mejoramiento sustancial de la higiene personal, es especial en la región genitourinaria. También se puede optar el uso de preservativos masculinos o femeninos al momento de tener relaciones sexuales, todo esto disminuye el riesgo de contraer esta enfermedad (Domingo, 2019).

1.1 JUSTIFICACIÓN.

La patología benigna de la glándula de Bartolino es una causa frecuente de atención en ginecología, especialmente en mujeres de edad reproductiva, se requiere de un tratamiento eficaz que pueda controlar de raíz esta enfermedad para evitar el aumento de recidivas y de esta forma optimizar los recursos institucionales.

Las glándulas de Bartolino están expuestas a patologías benignas y malignas por lo que es necesario realizar pruebas específicas y con un buen examen físico se lograra identificar alguna anomalía como quistes o tumoraciones indoloras, inmóviles especialmente en mujeres post menopaúsicas mayores de 40 años de edad se recomienda realizar una biopsia para descartar que haya un tumor maligno. Por suerte esto es poco frecuente y la inmensa mayoría de los casos son situaciones benignas que se resuelven sin complicaciones.

Es por tal razón que resulta de suma importancia que al detectar cualquier síntoma de inflamación en la zona vaginal y especialmente si se detecta algún bulto, se busque lo más pronto posible ayuda médica, ya que la bartolinitis tiende a cronificarse desarrollándose el absceso en el que es necesario el drenaje del mismo.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo General.

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente con absceso de la glándula de batholin mediante el análisis de la historia clínica y la búsqueda de referencias bibliográficas que permitan diseñar un plan de cuidados de enfermería.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los antecedentes patológicos de la paciente.
- Dar seguimiento al plan de cuidados.
- Comparar las características clínicas que presenta la paciente con la referencia bibliográfica encontrada.
- Establecer un plan de cuidados de Enfermería que permita reincorporarla a sus actividades de la vida diaria.
- Destacar la importancia de la aplicación del (PAE) proceso de atención de Enfermería en el cuidado de las pacientes con la patología en cuestión.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Edad: 35 años con 8 meses.

Numero de Cedula: 1204598302

Numero de Historia Clínica: 319340

Teléfono: 09814986

Fecha de Nacimiento: 18/12/1982.

Género: Femenino

Estado Civil: Unión libre

Instrucción: Elemental.

✓ **Lugar de Nacimiento:**

Nacionalidad: Ecuatoriana.

Cantón: Guayaquil.

Provincia: Guayas.

Parroquia: Ximena.

✓ **Residencia:**

Provincia: Guayas.

Dirección: Guasmo sur.

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial Clínico del paciente).

Paciente de 35 años de edad de sexo femenino acude al área de Emergencias del Hospital General Guamo Sur por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución caracterizado por dolor intenso a nivel de inserción de muslo derecho (parte interna, mas masa). Antes de venir fue al centro de salud más cercano donde la valoran y le dan medicación (Diclofenaco, ceftriaxona, Ciprofloxacino)

Se vuelve a interrogar a la paciente que nos informa que dicha lesión la presenta desde hace 7 días, además de presentar alza térmica no cuantificada y escalofríos.

2.2 Anamnesis.

2.2.1 Antecedentes de la enfermedad actual.

Paciente de 35 años de edad de sexo femenino acude al área de Emergencias del Hospital General Guasmo Sur por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución caracterizado por dolor intenso a nivel de inserción de muslo derecho (parte interna, mas masa).

Se vuelve a interrogar a la paciente que nos informa que dicha lesión la presenta desde hace 7 días, además de presentar alza térmica no cuantificada y escalofríos.

Se revalúa paciente con resultados de laboratorio donde se evidencia una leucocitosis con neutrofilia.

Se le indica a la paciente sobre su patología, además de las medidas a seguir. Se agrega segundo antibiótico a su tratamiento más analgesia y protector gástrico.

Se decide ingresar a la paciente por presentar tumefacción edema y eritema y calor a nivel de labio mayor derecho.

2.2.2. Antecedentes Heredofamiliares.

La madre de la paciente Diabética.

El Abuelo Murió de Cáncer en El hígado.

2.2.3 Antecedentes Quirúrgicos personales.

- 2 cesáreas.

2.2.4 Hábitos Tóxicos.

- **Alcoholismo:** No
- **Tabaquismo:** No.

2.3 Examen Físico.

Control de signos vitales.

- **T/A:** 108/72mm hg
- **P:** 84 x¹
- **T:** 37,5 °C
- **R:** 20 x¹

Control del estado neurologico.

Glasgow de 15/15.

Apertura Ocular: 4/4.

Respuesta verbal: 5/5.

Respuesta Motora: 6/6

Pupilas: Reactivas a la luz

Piel: pálida.

Mucosa Oral: semihumeda.

Cara: Presenta cara redonda

Cuello: simétrico no megalias.

Cabeza: Normocefalica.

Tórax: campos pulmonares hipoventilados murmullo vesicular disminuido RSCS rítmicos sincronizados con el pulso.

Abdomen: Depresible, no doloroso.

Genitales: masa dura en labio mayor derecho de aproximadamente 6 cm de diámetro mayor.

Extremidades Superiores: Normales, sin deformidades.

Extremidades Inferiores: sin edemas.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON).

1. **Promoción de la salud:** Sin antecedentes familiares de enfermedad ginecológica.
2. **Nutrición:** Piel pálida y membranas mucosas semihumeda. Integras y limpias. Con buen apetito.
3. **Eliminación/ Intercambio:** Eliminación de contenido purulento demasiado fétido, de color negruzco.
4. **Actividad / Reposo:** En Reposo absoluto por presentar dolor intenso a nivel de inserción de muslo derecho (parte interna, más masa)
5. **Percepción/ Cognición:** Se aplican estímulos para valorar los órganos de los sentidos, los mismos no presentan alteración, y su estado de consciencia no está alterado siendo capaz de tomar sus propias decisiones.
6. **Autopercepción:** Sin comentarios negativos, ni de su imagen corporal.
7. **Rol y Relaciones:** Con un Glasgow de 15/15, orientada en tiempo lugar y espacio capaz de establecer conversaciones con familiares visitas y equipo de salud.
8. **Sexualidad:** Dispareunica (paciente presenta dolor en el coito)

9. **Afrontamiento/ Tolerancia al estrés:** una vez realizada la marsupialización la paciente quería irse a la casa, durante su estancia hospitalaria presentó estrés por que no veía el día en salir rápido del hospital pero primero debía cumplir los 7 días con antibióticos de amplio espectro para poder ser dada de alta.
10. **Principios Vitales:** presenta alza térmica por lo que se aplica medio físico.
11. **Seguridad y Protección:** se valora mediante la escala *downtown* para determinar el riesgo de caídas que puede experimentar la paciente con un resultado de 20 clasificándolo en SIN RIESGO DE CAIDAS.
12. **Confort:** Se realizan cambios posturales para prevenir úlceras por presión, se mantiene la habitación bien ventilada.
13. **Crecimiento y Desarrollo:** Paciente con IMC de 23 de acuerdo a su edad, con buen apetito.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Eliminación e intercambio.
- Sexualidad.
- Actividad y reposo.
- Afrontamiento y tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Durante su estancia hospitalaria se le realizaron exámenes de control en el que detecto 12,40 de leucocitos siendo su valor referencial de 5 a 10 (leucocitosis con neutrofilia). Ingresó la paciente con hipertermia por presentar infección al ingreso se le administra paracetamol y se aplica medio físico.

2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo Diferencial.

Una vez ya en sala la paciente, se procedió a tomar una muestra de exámenes de sangre para identificar si existe algún tipo de infección, por lo que la paciente manifestaba hipertermia, se proceden a revisar los exámenes y se detecta leucocitosis, al realizar el examen físico la paciente manifiesta dolor intenso a nivel de inserción de muslo derecho y se siente una masa tumefacta dolorosa

en glándula de Bartolino móvil de aproximadamente 6 cm de diámetro, además refiere tener dolor al tener relaciones sexuales (Coito) y al sentarse), por presentar toda esta sintomatología se llegó a diagnosticar *Bartolinitis O Absceso De La Glándula De Bartolino*.

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

Las manifestaciones clínicas que presentan estos pacientes son las de una infección cualquiera, muchas veces por la falta de experiencia se tiende a tratarla con antibióticos de espectro reducido sin saber que si no se hacen las investigaciones necesarias (exámenes de laboratorio, Imagenología) para determinar el origen de dichas manifestaciones lograremos que la infección avance repercutiendo directamente en el estado de salud de la paciente.

Es por tal razón que se debe de realizar una exploración física y anamnesis completa para encontrar signos propios de la Bartolinitis como por ejemplo La Dispareunia y sentir una masa móvil, que nos dará una pauta para saber a qué nos podemos estar enfrentando.

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
<i>Bartolinitis.</i>	La inflamación de la glándula se produce por la obstrucción del conducto que lubrica los labios menores de la vagina. En algunas ocasiones la obstrucción puede ser incompleta o intermitente, aunque	<i>Escherichia coli</i> , <i>estafilococos</i> , <i>estreptococos</i> y anaerobios como <i>Prevotella</i> .	Leucocitosis. Dolor.

	existen casos más graves.		
<i>Fiebre.</i>	Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de la normal, cuando el organismo reacciona frente a alguna enfermedad.	Intensidad. Duración.	Grados Centígrados.
<i>Absceso de la Glándula de Bartolino.</i>	El absceso se forma cuando la glándula de Bartolino está infectada. Esto se puede producir por infección de un quiste de Bartolino o de forma primaria, sin un quiste previo.	Localización Consistencia Tamaño	Secreción, purulenta (negruzca) de olor fétido.

A la exploración el paciente continuo con dolor en la pierna derecha por lo que se prescriben analgésicos y se aplica paños con agua tibia a nivel local, a medida que iban avanzando las horas, el absceso de la glándula de Bartolino iba aumentando de tamaño y el dolor de la misma forma. Comienza a drenar absceso, se observa contenido purulento demasiado fétido, de color negruzco.

Se preparó para pasar a quirófano y realizar incisión drenaje y posible marsupialización.

Se realiza Asepsia de vulva, paños de campo se realiza incisión, drenaje, de glándula de bartholin, debridación de tejido, lavado de la glándula con solución y povidin, marsupialización sangrado ligero. Sale bien del quirófano.

En la sala paciente refiere leve dolor. Sale de quirófano con tapón en área de drenaje, Se le retira gasa, sin sangrado activo. Durante toda su estancia hospitalaria se le realizó curaciones con Solución salina y se aplica la crema.

La paciente quería irse del hospital pero el medico fue muy claro y se le explico que debía cumplir los 7 días con el tratamiento antibiótico, para poder ser dada de alta médica.

Cumplió con lo establecido la paciente refirió que hay mejoría clínica, se observó labio mayor con mejoría, edema +, herida en proceso de cicatrización, no hubo sangrado, no hubo mal olor por lo que se decidió dar el alta médica y consejería.

NANDA: 00004
NOC: 0703
NIC: 6540

PAE

00004 RIESGO DE INFECCION.

R/C: Dolor, hipertermia.

E/P Facies dolorosas, Dispareunia.

Dominio: II Salud Fisiológica.

Clase: H Respuesta Inmune.

Etiqueta: 0703 Severidad de la Infección.

Campo: 4. Seguridad.

Clase: V Control de Riesgos.

Etiqueta: 6540 Control de Infecciones.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Superación Fétida	X				
Hipertermia			X		
Dolor		X			
Aumento de Leucocitos		X			

ACTIVIDADES

- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Monitorización de los Signos Vitales.
- Curaciones diarias.
- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado
- Ordenar al paciente que tome antibióticos cuando sea necesario.
- Instruir al paciente y familiar acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al cuidador.
- Enseñarle a la paciente y familiares a evitar infecciones.

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.

A medida que masa iba aumentando de tamaño esta elimino aproximadamente 5 cc de secreción purulenta, de color negruzca, de olor fétido, se decidió cambiar de habitación a la paciente ya que la compartía con otra paciente, se la ubico en una habitación a ella sola por presentar mal olor, se decide abrir el absceso y drenarlo con el objetivo de eliminar todo el contenido retenido y evitar que la infección continúe avanzando, antes de realizar el procedimiento se le explico que ella va a continuar siendo sexualmente activa porque continua teniendo su otra glándula de Bartolino en el lado izquierdo de la vagina lo que no iba a afectar el coito.

Se decidió realizar una marsupializacion de la glándula de Bartolino para evitar recidivas, esta técnica consiste en extirpar la glándula de Bartolino y se debe realizar bajo anestesia general. El médico hace una pequeña incisión en la lesión y luego sutura sus bordes con en la piel, con el fin de mantener permanentemente abierto un pequeño agujero para que los fluidos producidos por la glándula de Bartholin no tengan más riesgo de quedarse retenidos.

En el desarrollo del caso clínico en cuestión se siguió el modelo de enfermería de Virginia Henderson que se basa en establecer 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.

- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

2.8 Seguimiento.

- Al ingreso se le realizo una biometría de control para poder, detectar si había leucitosis por que la paciente presentaba hipertermia.
- Se empezó a tratar la paciente con antibióticos de amplio espectro para curar la infección. (Dicloxacilina, Ampicilina más Sulbactam, mas Metronidazol)
- El tratamiento antibiótico duro 7 días después de la cirugía.
- Para el dolor se utilizó el siguiente analgésico (Ketorolaco de 60 mg).
- Se realizó una marsupializacion de la glándula de Bartolino, para evitar recidivas.
- Se realizaron curaciones diarias con solución salina.
- Su estancia hospitalaria duro aproximadamente 11 días.

2.9 Observaciones.

- A medida que avanzaban los días la masa iba aumentando de tamaño. El absceso comenzó a drenar contenido purulento, de color negruzco, de olor fétido.
- Se tuvo que cambiar de habitación a la paciente por el olor que emanaba el absceso.
- Se informó a la paciente del tratamiento a seguir y de la intervención a la cual iba ser sometida bajo su consentimiento, la cual aceptó y se llevó con éxito la marsupialización de la glándula de Bartolino.
- Luego de la realización de la intervención quirúrgica la paciente entró en cuadro de estrés por los días de internación, en el cual se le explicó que debía completar los 7 días con el tratamiento antibiótico, y si deseaba irse lo hacía bajo su responsabilidad, la paciente terminó aceptando el tratamiento antibiótico y fue dada de alta médica sin ninguna complicación.

CONCLUSIONES.

El Absceso de Bartolino se genera debido al incremento del contenido retenido, generalmente gérmenes que penetran a través de los conductos de las glándulas de Bartolino. En caso de que la Bartolinitis sea crónica, el médico puede optar por la extirpación de las glándulas (Marsupialización), siendo esta la complicación terminal de esta infección.

Ante la manifestación de Hipertermia, Dispareunia y sentir una masa, nódulo o no poder caminar ni sentarse bien, se debe buscar ayuda profesional para descartar el desarrollo de una patología maligna especialmente en mujeres mayores de 50 años se recomienda analizar el contenido extraído.

Se debe cumplir a cabalidad con el tratamiento establecido con antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos ya que las pacientes tienden a sentirse mejor y no son consecuentes con los medicamentos prescritos y pueden haber recidivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brizuela, B., Palma, E., y Silva P. (2017). Cuidados de enfermería a pacientes con bartolinitis y miasis. *Salud, arte y cuidado*, 10(1), 41-48.
- Di Donato, V., Casoreli, A., Bardhi, E., Vena, F., Marchetti, C., Muzzi, L., & Panici, P. (2017). Cáncer de la glándula de Bartholin. *Revisiones críticas en oncología/hematología*, 117, 11-1.
- Domingo, P. (2019). Alteraciones vulvovaginales (bartolinitis, leucorrea, traumatismos, vaginosis e infecciones de transmisión sexual). *ADOLESCERE*. 7(1), 26-38.
- Domínguez, E., García, L., Martínez, M., García, A., Cubillo, L., y Galvan, R. (2018). Periné femenino. *Seram*, 1-22.
- Fernández, L., Sánchez, S., Cuervo, M., Fernández, M. (2017). Bartolinitis por *Streptococcus pneumoniae*. *Rev Esp Quimioter*, 30(6), 476-477.
- García, A., Rives, Y y Álvarez, D. (2017). Quiste grande de la glándula de Bartholin izquierda. *Revista cubana de cirugía*, 56(1).
- González, C. (2017). *Patología no infecciosa de la vulva. Revisión de la literatura y puesta al día* (Tesis de posgrado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Haghighi, L., Zanjani, M., Najmi, Z., & Hashemi, N. (2017). Hiperplasia bilateral de la glandula de Bartholin: informe de un caso. *Revista iraní de ciencias médicas*, 42(4), 412.
- Lee, M., Dalpaiz, A., Schwamb, R., Miao, Y., Waltzer, W., & Khan, A. (2014). Patología clínica de las glándulas de Bartholin: una revisión de la literatura. *Urología actual*, 8(1), 22-25.
- Santos, I. (2017). Carcinoma de la glándula de bartholino. *Gaceta Médica de Bilbao: revista oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao*, 114(2), 74-79.

ANEXOS



```

INR.....: 1.24
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP).....: 13.1          11 - 14
-----
EXAMEN: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) - HEMATOLOGIA
Muestra No. 01 Asignada a: 2018/07/29 11:30      VALOR REFERENCIAL
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)...: 30.5        25 - 36
-----
EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA
Muestra No. 01 Asignada a: 2018/07/29 10:32      VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS.....: 12.40          5 - 10
HEMOGLOBINA.....: 11.3          12 - 15
HEMATOCRITO.....: 34.1
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.....: 88          81 - 99
-----
F3=Salir          F17=Inicio          F18=Final          Más...

```



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



Babahoyo, 25 de Julio de 2019

Lic. Marilú Hinojosa

Coordinadora De Titulación De La Carrera De Enfermería

Presente.

De nuestra consideración:

Por medio del presente, yo **JOHANNA LISBETH DURANGO ALMEIDA**, con C.I 020229859-2, con código estudiantil EST-UTB-1324 matriculada en el proceso de titulación periodo **MAYO 2019 - SEPTIEMBRE 2019**, en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**, me dirijo a usted de una manera especial, para solicitarle que me acepte el siguiente tema para estudio de caso clínico: **"Aplicación del proceso de atención de enfermería a una paciente de 35 años de edad hospitalizada en el área de ginecología por Bartolinitis, en el Hospital General Guasmo Sur"**

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

Atentamente:

JOHANNA LISBETH DURANGO ALMEIDA
CI. 020229859-2

Recibido
Lic. Enfe.
25/7/2019.

Mgs. Maritza Jimenez
Lic. ENFERMERIA
REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ
CI. 120228020-0
TUTOR