



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 27 AÑOS
CON OVARIO POLIQUÍSTICO**

AUTOR

JAIME CAMACHO ANGIE LEONOR

TUTOR

LCDA. LÍDICE LORENA OTERO TOVAR

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2021

CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	1
I.MARCO TEORICO	2
1.1.JUSTIFICACIÓN	5
1.2.OBJETIVOS	6
1.2.1.Objetivo General.....	6
1.2.2.Objetivos Específicos	6
1.3.Datos generales	7
II.METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO	7
2.1.Motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente ...	7
2.2.Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3.Examen físico (exploración clínica).	8
2.4.Información de Exámenes complementarios realizados	11
2.5.Formación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	11
2.5.1.Diagnóstico presuntivo	11
2.5.2.Diagnóstico diferencial.....	12
2.5.3.Diagnóstico definitivo.....	12
2.6.Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	12
2.7.Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	15
2.8.Seguimiento.....	16
2.9.Observaciones.....	16
CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS.....	19

Anexos

Anexo 1 Receta medica	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2 Ecografía transvaginal para diagnostico	19
Anexo 3 Ecografía transvaginal para determinar impacto del tratamiento .	20
Anexo 4 Exámenes de Sangre (Hematológicos)	21
Anexo 5 Exámenes de Sangre (Bioquímicos)	23
Anexo 6 Exámenes de Orina	22

Tablas

Tabla 1 Datos generales del paciente	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 1 Examen físico (exploración clínica).....	8

Ilustraciones

Ilustración 1 Ecografía	11
-------------------------------	----

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación fue parte de un proceso de aprendizaje y experiencias que me permitieron poner en práctica toda aquella formación adquirida durante la carrera de enfermería pasos primordiales para alcanzar la meta prevista, el mismo que es dedicado a mi familia conformada por mi padre, madre, hermana y sobrina que son un pilar fundamental en todo momento y quiénes me alientan a seguir adelante en el largo sendero de la vida.

Angie Jaime Camacho.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios porque se me ha concedido el privilegio de la vida y la oportunidad de conocer a personas importantes a lo largo del sendero y formación profesional que han incentivado a seguirme capacitado en el área de medicina para generar una ayuda idónea en el área, que permita salvar dar evidencia a la principal labor de enfermería.

A cada uno de los integrantes que conforman mis familias mis padres el Teol. Marcos Jaime y Sra. Leonor Camacho, a mi hermana Ing. Leslie Jaime y mi sobrina Nallely Mora J. que han sido un apoyo incondicional a lo largo de mi formación académica y me han permitido afianzar mis convicciones con respecto al criterio que hace referencia al amor a la profesión y producto de ello me permitirá desarrollar en el área para lo cual me he formado durante este periodo.

A cada uno de los docentes que me permitieron acudir a sus cátedras y adquirir los conocimientos necesarios durante la carrera de enfermería, de manera muy especial a mi tutora Lcda. Lídice Lorena Otero Tovar, quien dedico parte de su tiempo y conocimiento para direccionarme en la elaboración del caso clínico.

Sin duda alguna un agradecimiento a la majestuosa Universidad técnica de Babahoyo que me permitió realizar mis estudios de tercer nivel la misma que está conformada por grandes profesionales que me inspiran a seguirme capacitando en el ámbito de salud con la finalidad de poder aliviar y las dolencias de nuestros semejantes siendo una de las fuentes de información para generar un impacto positivo en la sociedad.

Angie Jaime Camacho

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 27 AÑOS
CON OVARIO POLIQUÍSTICO**

RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo de aplicar los conocimientos adquiridos en enfermería en la asistencia de paciente con diagnóstico de ovario Poliquístico, se tiene en cuenta que este tipo de síndromes se presentan en el género femenino desde la pubertad hasta la menopausia con mayor frecuencia en mujeres que se encuentran en edad fértil y es considerada como una patología con un alto número de casos a pesar de que existen pacientes que son asintomáticos y otros que poseen síntomas leves o intensos los que permiten determinar la existencia de los quistes ováricos e incluso existe la posibilidad de que este crezca a tal magnitud de poseer células cancerígenas que pongan en peligro la vida de la paciente. Estos quistes suelen tener un diámetro entre 2 a 9 mm mientras que las estadísticas muestran que 4 de 10 mujeres en edad fértil padecen este tipo de anomalías durante la edad reproductiva gran parte de ellas suelen ir acompañados de diagnósticos relacionados a la obesidad, hipertensión e incluso se desarrolla resistencia a la insulina y apareamiento de acné; es en ese momento donde se resalta la importancia de generar una evaluación médica oportuna que permita determinar el impacto de la patología existente, así como la proporción de información, establecimiento de lineamientos y seguimiento por parte del profesional en enfermería que permita generar una pronta recuperación al paciente.

Palabras claves: Síndrome de ovario Poliquístico, edad fértil, dolor pélvico.

ABSTRACT

This study aims to apply the knowledge acquired in nursing in the care of patients with a diagnosis of Polycystic ovary, it is taken into account that this type of syndromes are present in the female gender from the Puberty until menopause more frequently in women of childbearing age and is considered a pathology with a high number of cases despite the fact that there are patients who are asymptomatic and others who have mild or intense symptoms, which allow determining the existence of ovarian cysts and there is even the possibility that it grows to such an extent that it has cancer cells that endanger the life of the patient. These jokes usually have a diameter between 2 to 9 mm while statistics show that 4 out of 10 women of childbearing age suffer from this type of abnormalities during their reproductive age, most of them are usually accompanied by diagnoses related to obesity, hypertension and even insulin resistance develops and the appearance of acne; It is at that moment where the importance of generating a timely medical evaluation that allows determining the impact of the existing pathology is highlighted, as well as the proportion of information, establishment of guidelines and monitoring by the nursing professional that allows generating a prompt recovery to the patient.

Key words: Polycystic ovary syndrome, childbearing age, pelvic pain.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario Poliquístico es uno de los trastornos hormonales mayoritariamente en edad reproductiva sin embargo muestran los primeros signos a inicios de la pubertad Y si va agravando a lo largo de los años generando períodos menstruales poco frecuente o prolongado e incluso niveles de hormonas masculinas excesivo, regularmente suele aparecer en cada 4 de 10 mujeres en edad fértil, sin embargo, un 24% de niñas en rango etario de 3 a 18 años manifiestan este tipo de síndrome. Estos quistes suelen tener un tamaño que comprenden entre 2 a 9 milímetros y se producen debido a que el ovario no es capaz de expulsar el óvulo durante la menstruación al quedarse el óvulo dentro va creando pequeños quistes que provocan una forma irregular en el ovario.

Este padecimiento fue descubierto hace varias décadas y en la actualidad aún es un tema de controversias y debates internacionales debido a su compleja fisiopatología y riesgo de tipo reproductivo y metabólico en etapas específicas donde las mujeres manifiestan Un aumento de peso que no sólo se debe a un desajuste nutricional y suele complicar el diagnóstico de SOP.

Las principales manifestaciones de este síndrome inician con alteraciones menstruales, infertilidad, hirsutismo, acné, obesidad, resistencia a la insulina-, para lo cual es necesario realizar pruebas diagnósticas que permitan determinar o comprobar la existencia del ovario Poliquístico. Un diagnóstico adecuado y preciso es fundamental para controlar este síndrome y las complicaciones en relación a los síntomas o manifestaciones clínicas donde ambas partes, es decir, el paciente y el médico tratante deben precisar un diagnóstico y tratamiento eficaz.

Cabe recalcar que el tratamiento para este síndrome debe ser individualizado y enfocado de acuerdo a las características del paciente y los trastornos que parece, así como las oportunidades para concebir en un futuro

I. MARCO TEORICO

Ovario Poliquístico

Según el criterio de Sir, Preisler, & Magendzo (2013) el síndrome de ovario poliquístico (SOP), también denominado hiperandrogenismo ovárico funcional o anovulación crónica hiperandrogénica, es una disfunción endocrino-metabólica de alta prevalencia. Es la causa más común de hiperandrogenismo con una incidencia de un 3% tanto en mujeres adolescentes como adultas. (pág. 818).

Fisiopatología

La fisiología del SOP es heterogénea y compleja, refleja la interacción entre los factores genéticos, metabólicos, fetales y ambientales; estos pueden variar de acuerdo a la afectación en los pacientes. (Ablan, 2017).

Síntomas

Según Aguirre (2019) gran parte de las mujeres que padece este síndrome poseen períodos menstruales irregulares (poco frecuente o ausente), algunas no presentan síntomas sin embargo los síntomas más comunes son:

- Sobrepeso u obesidad
- Crecimiento excesivo de vello en el rostro, pezones, pecho, abdomen y muslos.
- Acné.
- Cabello débil o caída del cabello.
- Dolor pélvico.
- Manchas en la piel.
- Depresión o ansiedad.
- Las mujeres que padecen este síndrome tienen probabilidad de poseer diabetes tipo 2.

Epidemiología

De acuerdo a (Sanchez, 2019) los datos estadísticos estima que está surge con frecuencia aproximadamente el 4% de las mujeres en edad fértil mientras que otras publicaciones reportan que hasta el 10% de la población se encuentra con mayor riesgo siendo uno de los principales identificadores la infertilidad in ambulatoria el incremento en esta prevalencia es acompañado con las complicaciones y condiciones asociadas. En base a la relación epidemiológica el

síndrome del ovario poliquístico posee resistencia a la insulina y se ha llevado a cabo estudios que han permitido demostrar el defecto en la acción periférica y la secreción de la insulina generando una resistencia a la insulina e hiperinsulinemia a través de varios mecanismos la insulina y el factor de crecimiento similar a la insulina (IGF-1).

Etiología

De acuerdo a Fonseca (2018) El PCOS se puede describir como un desorden poligénico, en el cual las interacciones genéticas, se unen con las ambientales para concluir en las manifestaciones clínicas, ultrasonográficas y bioquímicas. Las interacciones genéticas se desconocen, se ha documentado una relación familiar, sin conocerse el verdadero ligando. En contraste, la parte ambiental se vincula a la obesidad y el sedentarismo. (pág. 10).

Manifestaciones clínicas

En mujeres adultas los criterios diagnósticos de SOP incluyen: 12 o más folículos de 2-9 mm en al menos un ovario o un ovario mayor de 10 cc por ecografía transvaginal. Existen dos picos de crecimiento del volumen ovárico: a los ocho años, coincidiendo con la adrenarquia y alrededor de los 12 años, coincidiendo con la pubertad. Entre los 6-11 años el volumen ovárico aumenta su volumen hasta 1,19-2,52 cc. (Muñoz, 2016, pág. 23)

Alteraciones Hormonales y metabólicas

Para Checa y Espinós (2005). En el SOP se observan una serie de alteraciones hormonales y metabólicas que se encuentran relacionadas entre sí son los factores que desarrollan manifestaciones clínicas en un largo y corto plazo existen tres aspectos que se debe considerar: secreción inadecuada de gonadotropina, el hiperandrogenismo y la resistencia a la insulina. (pág. 16).

Pruebas diagnóstico

Según Chiliquinga *et al.* (2017) entre las pruebas de laboratorio que contribuyen a esclarecer el SOP, con resistencia a la insulina y síndrome metabólico se encuentran:

- Hormona luteinizante (lh)
- Hormona folículo estimulante (fsh)
- Relación lh/fsh
- Testosterona total
- Índice de andrógenos libres o índice de testosterona libre (fai)
- dehidroepiandrosterona (dhea)
- Androstenediona
- Globulina fijadora de hormonas sexuales (shbg)
- 17 oh progesterona
- Cortisol
- Glucagón
- Hormona adrenocorticotropa (acth)
- Insulina
- Hormona estimulante de la tiroides (tsh)
- Triyodotironina libre (ft3)
- Tiroxina libre (ft4)
- Prolactina
- Glucosa
- homa (modelo homeostático evaluación) homa-ir
- concentraciones de colesterol total y triglicéridos. (págs. 176-177)

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

Puesto que el SOP (síndrome de ovario poliquístico) se asocia con la obesidad y el sobrepeso en gran parte de los casos se recomienda la pérdida de peso mediante dietas restrictivas beneficiosa para la de regulación metabólica y de fertilidad además de ejercicio físico del manejo de las complicaciones de obesidad y sobrepeso en este tipo de pacientes reducen la incidencia del desarrollo de diabetes y mejoran el resto de los factores de riesgo cardiovascular. (Del Castillo, Martínez, & Del Castillo, 2014, págs. 7-8).

Tratamiento farmacológico

La supresión de las gonadotropinas con la administración crónica de estrógenos conjugados o tratamiento con agonistas de la GnRH corrige la

hiperandrogenemia,¹ pero inhibe el embarazo. En las pacientes que desean embarazarse los anti estrógenos, como el citrato de clomifeno, actúan bloqueando los receptores de estrógenos en la hipófisis provocando un incremento en la producción de FSH con el subsecuente estímulo en el desarrollo de uno o más folículos dominantes e induciendo la ovulación. (Rodríguez, 2012, pág. 51)

Complicaciones

Desde el criterio de Mayo Clinic (2020) dentro de las complicaciones del síndrome del ovario poliquístico se pueden identificar las siguientes:

- Infertilidad
- Diabetes gestacional
- Aborto espontáneo o nacimiento prematuro
- Síndrome metabólico
- Esteatohepatitis no alcohólica
- Diabetes tipo 2 o prediabetes
- Apnea del sueño
- Depresión ansiedad y trastornos de alimentación
- Sangrado uterino anormal
- Cáncer de endometrio

Prevención

El SOP no se puede prevenir sin embargo un diagnóstico temprano puede ayudar a prevenir complicaciones como la infertilidad y la diabetes (Ada, 2020).

1.1. JUSTIFICACIÓN

Este estudio clínico permite resaltar la importancia de los procesos de enfermería en pacientes que presentan diagnóstico de ovario Poliquístico puesto que es una enfermedad que se presenta el incremento de casos en el territorio nacional y afecta significativamente a la salud del género femenino puesto que sin un tratamiento y direccionamiento adecuado se incurren en graves complicaciones que llevan a los pacientes a padecer dolores repentinos e incluso generar la intervención quirúrgica que comprometan la fertilidad.

Este caso se enfoca en las actividades que se desarrolla durante el proceso de diagnóstico de la enfermedad en relación a la asistencia de enfermería a través de las intervenciones del profesional en asistencia médica que permita llevar un tratamiento acorde a sus necesidades.

El síndrome de ovario Poliquístico es cada vez más frecuente en mujeres jóvenes que se encuentran en la edad fértil e incluso los primeros síntomas aparecen desde la pubertad y finalizan con la menopausia suelen confundir los síntomas puesto que los más comunes son dolores pélvicos, náuseas y diarreas; que son sintomatologías que pueden ser atendidas de manera inmediata por el profesional en enfermería con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con SOP.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 27 años de edad con ovario poliquístico.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Realizar valoración integral a la paciente.
- Identificar los patrones disfuncionales presentes en el paciente por medio del modelo de Marjorie Gordon.
- Evaluar los cuidados realizados y verificar el cumplimiento de los objetivos propuesto

1.3. Datos generales

Nombres y apellidos: NN

Edad: 27 años

Raza: Mestizo

Fecha de Nacimiento: 06/02/1994

Lugar de procedencia: Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

Residencia: Babahoyo

Número de Hijos: -

Ocupación: Estudiante

Número de Cédula: 12072023-8

Historia Clínica: 324234

Sexo: Femenino

Estado Civil: Unión libre

Grupo Sanguíneo: O+

Religión: Evangélico

Nivel de estudios: Superior

II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1. Motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de 27 años de edad acude al hospital Alfredo Noboa por presentar hipotensión, náuseas, mareos, cefalea, además refiere que presenta oligomenorrea, dolor frecuente en la zona pélvica con mayor intensidad por más de una semana que suelen ser de mayor intensidad durante el periodo menstrual, sin antecedentes personales o quirúrgicos, refiere dolores frecuentes en la zona pélvica por más de una semana que suelen ser de mayor intensidad durante el periodo menstrual, diaforética, con leve adormecimiento de la extremidad inferior izquierda, indica no ser alérgica a ningún tipo de medicamento, no practica hábitos de drogadicción, ni alcoholismo.

Antecedentes personales

No refiere

Antecedentes familiares

Familiares en segundo grado de consanguinidad

Abuelo materno: Hipertensión y diabetes tipo II

Abuela materna: Hipertensión

Antecedentes Quirúrgicos

No refiere

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

Paciente de 27 años de edad refiere que desde su adolescencia esta con un cuadro clínico de dolor pélvico ella refiere que al principio el dolor era de menor intensidad y que al pasar el tiempo se fue intensificando el dolor, refiere que no fue a controles médicos porque al principio el dolor le disminuía tomando aguas aromáticas pero que desde hace algunos meses no aguantaba el dolor.

Llega a la unidad donde la recibe el medico de turno quien le hace la respectiva valoración e indica realizarles exámenes de laboratorio y una orden de ecografía transvaginal con carácter de urgente.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Tabla 1 Examen físico (exploración clínica)

SIGNOS VITALES	
Temperatura	36°
Pulso	96 x'
Presión arterial	120/60 mmhg
Frecuencia Respiratoria	20 x'
Peso	63kg
Talla	1.65 m

Evaluación cefalocaudal:

Estado de conciencia: paciente lucida orientada en tiempo y espacio

Cabeza: normo cefálico, cabello de implantación normal

Cara: normal si adenopatías aparentes

Ojos: pupilas isocóricas foto reactiva, escleras blanquecinas, conjuntivas pálidas,

Fosas nasales permeables sin presencia de secreción

Boca: mucosas orales húmedas

Cuello: móvil, estructura oste cartilaginosa y musculares normales

Tórax: normal

Abdomen: RHA presentes, suave y depresible, dolor a la palpación.

Región lumbar: normal

Miembros superiores e inferiores: simétricos, sin presencia de edema

Valoración de patrones funcionales

Percepción, manejo de la salud

El paciente se encuentra al tanto de su situación y diagnóstico actual puesto que posee formación académica básica en enfermería, no posee hábito de consumo de drogas o alcohol.

Nutrición, metabolismo

Manifiesta no desarrolla hábitos alimenticios saludables, realiza 2 comidas al día, e ingiere alimentos altos en grasa.

Eliminación

Señala poseer problemas de evacuación desde la niñez, sin embargo, no presenta dolor en denominado proceso.

Actividad, ejercicio

Indica dolor pélvico debido al desarrolla actividades laborales donde requiere de ocho horas de caminata, subir y bajar escaleras.

Sueño, descanso

Refiere posee rutinas de sueños inferiores a 8 horas, presenta insomnio en ciertas en ciertas ocasiones.

Cognitivo o perceptual

El paciente no refiere dificultades auditivas, visuales o gustativas, se considera también que es un paciente que no presenta diagnósticos médicos de gravedad en los últimos años, de acuerdo a la palpación en la zona abdominal se encuentra blanco, sin embargo, en el arrea pélvica presenta dolores al presionar con fuerza.

Autopercepción

La Paciente manifiesta sentirse confiada de sus rasgos de personalidad y a nivel físico.

Ambiente

Habita en un domicilio de dos pisos con servicios básicos disponibles y baterías higiénicas sanitizadas contantemente, en la vivienda habitan sus padres y una mascota, De acuerdo a la paciente posee un relación familiar y social que puede catalogarse como excelente.

Sexualidad

La paciente manifiesta que su menarquia fue a los 14 años de edad, en la actualidad se encuentra en edad fértil, indica tener una pareja sentimental si presenta vida sexual activa, no se encuentra en embarazo.

Adaptación

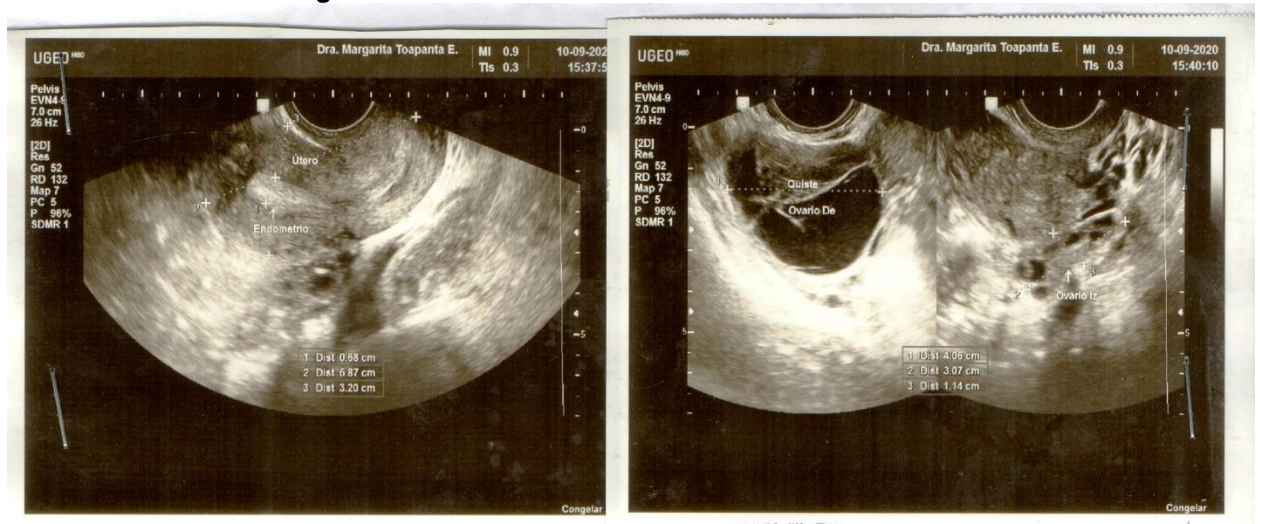
La paciente indica tener ciertos episodios de estrés y ansiedad debido a que se desarrolla en un ambiente laboral y se encuentra realizando sus estudios de tercer nivel además se encuentra preocupada por la presencia de dolor y los síntomas propios del síndrome de ovario Poliquístico que dificulta realizar su vida cotidiana con normalidad

Creencias

Basa sus actividades cotidianas en la práctica de la religión cristiana-evangélica pentecostal que promueve vivir con gratitud hacia Dios, no posee restricciones para el uso de la medicina que permita su recuperación.

2.4. Información de Exámenes complementarios realizados

Ilustración 1 Ecografía



Se observa:

- Útero en antero versión
- Endometrio proliferado 0,5cm
- Diámetro longitudinal de 5,8cm
- Diámetro antero posterior de 3,2cm
- Diámetro transverso de 3,3cm

Ovario izquierdo: Poli quístico

Ovario derecho: con una imagen anecoica traveculada de bordes regulares de 4cm de diámetro compatible con quiste

Conclusión: Quistes de ovario derecho OI poli quístico.

2.5. Formación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

2.5.1. Diagnóstico presuntivo

Según las alteraciones que presentaba el paciente al momento de la consulta su diagnóstico presuntivo es enfermedad inflamatoria pélvica.

2.5.2. Diagnóstico diferencial

Según los signos y síntomas q manifestó la paciente se diagnosticó infección de vías urinarias.

2.5.3. Diagnóstico definitivo

Después de la valoración médica realizada de acuerdo a la ecografía transvaginal se diagnostica quiste de ovario derecho, OI poli quístico.

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

Se especifica el desarrollo del proceso de atención de enfermería en este caso:



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



00132 Dolor Agudo

NANDA: 00132
NOC: 2301
NIC: 1400

R/C: Quistes de ovarios

E/P: Manifestaciones de dolor

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: AA. Respuesta Terapéutica

Etiqueta: 2301. Respuesta a la Medicación

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

Campo: 1. Fisiológico Básico

Clase: E. Fomento de la actividad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

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

ACTIVIDADES

1. Evaluamos la intensidad del dolor (1-10)
2. Verificar Localización, Intensidad, Calidad, Inicio y duración del dolor.
3. Administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del dolor.
4. Realizar estimulación cutánea: ya sea de calor, frío, masajes para disminuir el dolor y espasmos musculares por los días que sean necesarios.
5. Evitar movimiento innecesario y que adopte las posiciones más adecuadas para evitar el dolor



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA:00146

NOC: 1402

NIC:5820

00146 ansiedad

R/C: cambios en su estado de salud

E/P: Alteración en la participación social

M
E
T
A
S

Dominio: III Salud psicosocial

Clase: O Autocontrol

Etiqueta: 1402 autocontrol de la ansiedad

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

Campo: 3 conductual

Clase: T fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: 5820 disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Planea estrategia para superar situaciones estresantes					X
Mantiene la concentración				X	
Refiere dormir de forma adecuada					X
Controla la respuesta de la ansiedad					X

ACTIVIDADES

- 1.Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- 2.Crear un ambiente que facilite la confianza.
4. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
5. Animar a la familia a permanecer con la paciente en caso de ser necesario
- 6.Terapia afectiva familiar
- 7.Terapia de pareja

Tratamiento y procedimiento terapéutico

- Fugos 300 mg 1 tabletas
Tomar después de merienda

- Bianos 1g (secnidazol) 2 tabletas
Tomar después de merienda mañana

- Isbela 35 1 caja
Tomar 1 grajea después de merienda hasta que termine la caja, luego siete días no tomar nada y al octavo día comience otra caja, en este ritmo 3 meses seguidos.

- Glicenex 500mg 1 caja
Tomar 1 después del desayuno x 3 meses

- Rompe Quiste 1 frasco
Tomar una copita mezclada en jugo antes del desayuno, almuerzo y merienda x 3 meses

Cuidado de enfermería

- Receptar y dar seguimiento a los signos vitales
- Generar información constante al paciente y familiares acerca de diagnóstico y tratamiento recomendado.

2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales

Según la valoración que se realizó y la ecografía transvaginal se determina como diagnóstico médico quiste de ovario derecho, IO poli quístico; al realizar el análisis de los estudios del paciente puesto que los síntomas presentados comprendían dolor en la zona pélvica a lo cual se decidió priorizar el tratamiento debido a que la paciente se encuentra en una edad fértil donde se busca preservar la concepción a largo plazo, para que se pueda cumplir el modelo de Dorothea

Orem que se enfoca en los conceptos paradigmáticos de personas, enfermería, entorno y salud con énfasis en el autocuidado

Por otro lado, se generará la información donde se mencione que el ruido, ventilación, iluminación e higiene son factores principales que permitirán su pronta recuperación como lo establece la teoría de Florence Nightingale que hace referencia que en la recuperación del paciente es necesario considerar el ambiente interno y externo en el que se desarrolla.

2.8. Seguimiento

El médico tratante se desarrolla en el ámbito de medicina y cirugía general en la especialidad de ginecología, sin embargo, recomendó al paciente realizarse los exámenes médicos pertinentes que comprenden exámenes de sangre de orina y heces para determinar la existencia de algún otro factor que pudiese afectar durante el proceso de recuperación.

El médico realiza un seguimiento cada tres meses para verificar impacto que se ha tenido con el suministro de medicamentos, así como la realización de ecografías pélvicas que permitan determinar la evolución del paciente durante el tratamiento.

2.9. Observaciones

la paciente acude dentro de los tiempos establecidos para su control médico que permite determinar la evolución del tratamiento además manifiesta en su último chequeo estar cumpliendo con el tratamiento recomendado con rigurosidad indica además que el dolor en la zona pélvica ha disminuido considerablemente y puede ir retomando de a poco sus actividades cotidianas de normal

CONCLUSIONES

Se realizó el proceso de atención de enfermería a la paciente con diagnóstico de quiste de ovario derecho.

Se realizó una valoración considerando los patrones funcionales de Marjory Gordon donde se pudo identificar datos relevantes como la presencia de hábitos alimenticios no saludables, horas mínimas de sueño, actividades regulares que requieren de varias horas de estar de pie, subir escalones o extensa jornadas sentada y su preocupación debido a que se encuentra en una edad fértil con proyecciones futuras que permitan la concepción y se encuentra interesada en dar una solución duradera que permita garantizar este proceso natural en las mujeres.

A través de los cuidados de enfermería se establecieron las intervenciones a seguir que permitan mejorar el diagnóstico del paciente y se generó la información pertinente para que esté posea los conocimientos necesarios de su enfermedad.

Se puede concluir que el síndrome de ovario Poliquístico puede aparecer desde el inicio de la pubertad hasta llegar a la menopausia, sin embargo, el grupo etario con mayor probabilidad de padecer este tipo de patologías son aquellas que se encuentran en edad fértil, muchos de ellos pueden ser asintomáticos o poseer presencia de síntomas leves o intenso; en el caso de la paciente en estudio poseía dolor en la zona pélvica cuando está hacia presión sobre el área o permanecía varias horas caminando o sentada por lo que fue necesario la valoración oportuna y la realización de exámenes clínicos para determinar el diagnóstico y dar una pronta solución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablan, C. F. (2017). Fisiopatología. En C. F. Ablan, *Consenso venezolano de síndrome de ovario poliquístico* (págs. 45-63). Venezuela: Sociedad de obstetricia y ginecología de Venezuela, sociedad venezolana de endocrinología y metabolismo.
- Ada. (08 de Enero de 2020). *Síndrome del ovario poliquístico*. Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de Prevención: <https://ada.com/es/conditions/polycystic-ovary-syndrome/>
- Aguirre, M. K. (2019). *Centro de endocrinología integral*. Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de <https://endocrinologoquito.com/portfolio/fertilidad/>
- Checa, V. M., & Espinós, G. J. (2005). *Síndrome del Ovario Poliquístico*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Chiliquina, V., Aguirre, F. R., Agudo, G., Chú Lee, Á., & Cuenca, B. (2017). Criterios diagnósticos y tratamiento integral terapéutico del síndrome de ovarios poliquísticos. *Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 173-181.
- Del Castillo, T. F., Martínez, O. A., & Del Castillo, T. A. (2014). Guía de práctica clínica de síndrome de ovario poliquístico. *Archivos de medicina*, 1-14.
- Fonseca, V. C. (2018). Síndrome de ovario poliquístico. *Médica Sinérgia*, 9-15.
- Mayo Clinic. (03 de Octubre de 2020). *Síndrome de ovario poliquístico*. Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de Síntomas y causas: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pcos/symptoms-causes/syc-20353439>
- Muñoz, C. (2016). Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). e *Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 20-31.
- Rodríguez, F. (2012). Síndrome de ovario poliquístico: el enfoque del internista. *Medicina interna de México*, 47-56.
- Sanchez, G. E. (2019). Actualización del manejo de síndrome de ovario poliquístico. *Médica Sinérgia*.
- Sir, T., Preisler, J., & Magendzo, A. (2013). Síndrome de ovario poliquístico. diagnóstico y manejo. *Medica Clinica*, 818-826.

ANEXOS

Anexo 1 Ecografía transvaginal para diagnostico

MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL
Registro Sanitario # 6244 de Especialista # 3932
ECOGRAFIA PAPANICOLAOU COLPOSCOPIA PARTOS CESAREAS CAUTERIZACION
DIRECCION: Barreiro # 211 y Malecón (Frente a la Emergencia del Hospital Martín Icaza)
Teléfonos: 0994058770

PACIENTE: Angie Leonor Jaime Camacho

FECHA: 10 septiembre -2020

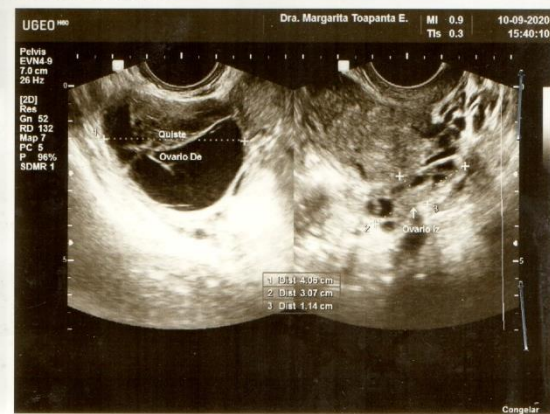
DESCRIPCION ECOGRAFICA

UTERO: En antero versión,
ENDOMETRIO: proliferado 0,5 cm
Diámetro Longitudinal 5,8 cm
Diámetros Antero posterior: 3,2 cm
Diámetro Transverso de 3,3 cm

OVARIO IZQUIERDO: poli quístico

OVARIO DERECHO: con 1 imagen anecoicas traveculada, de bordes regulares, de 4 cm de diámetro compatible con quiste

CONCLUSIÓN: Quistes de Ovario Derecho
OI poli quístico



Anexo 2 Ecografía transvaginal para determinar impacto del tratamiento

MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL
Registro Sanitario # 1158 de Especialista # 3932
ECOGRAFÍA PAPANICOLAOU PARTOS CESÁREAS CAUTERIZACIÓN
DIRECCIÓN: Barreiro # 119 y Malecón (Frente a la Emergencia del Hospital Martín Icaza)
Teléfono: 0994058770

PACIENTE: Angie Jaime Camacho

FECHA: 16 Diciembre del 2020

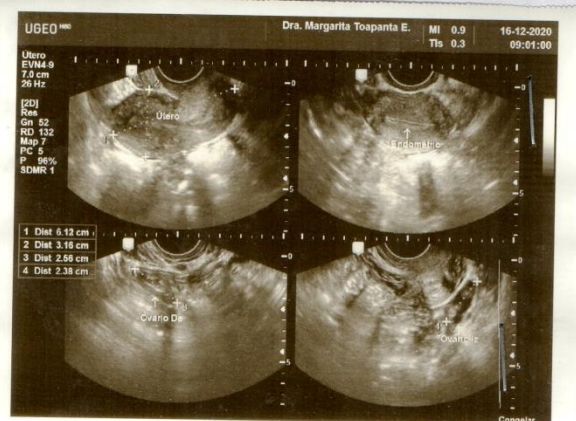
DESCRIPCIÓN ECOGRAFICA

UTERO: Antero versión homogéneo
ENDOMETRIO: lineal
Diámetro longitudinal de 6,1 cm.
Diámetro Antero posterior 3,1 cm
Diámetro Transverso de 3 cm.

EN FONDE DE SACO DE DOUGLAS: limpio

OVARIOS: Normales

CONCLUSIÓN: Órganos estudiados ecográficamente normales







Anexo 3 Hoja de evolución

1 EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES	
FECHA (COMPLETA)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA SER ENVIADA Y TMB PERIODICAMENTE)
H. A. N. M Angé Javier Lavado F. 324234			
11/9/20		<p>Paciente femenina de 27 años con diagnóstico de Ovario polipéptico. Paciente refiere tener dolor pélvico.</p> <p>Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio. Signos vitales:</p> <p>TA: 120/60 mmHg FR: 20x' F.C: 84x' T°: 36° SpO2: 96%</p> <p>Examen Físico</p> <p>Cabeza: norma cefálica Tórax: normal, sin presencia de ruidos Abdomen: RHA presentes suave depresible Extremidades: simétricas</p> <p>Paciente hemodinámicamente estable</p> <p>Indicaciones</p> <p>BRM: <u>Quetiapena</u></p>	<p>1) continuar con indicaciones 2) novedades</p>

Anexo 4 Exámenes de Sangre (Hematológicos)


NASA LAB
Nuevos Avances de Servicios Automatizados de Laboratorio

 nasalab19@gmail.com
  (E) 0997423484
 Nasa lab Laboratorio
  nasalab_laboratorios

FECHA: Lunes 14 de Septiembre del 2020
 PACIENTE: Angie Jaime Camacho
 DOCTOR: Margarita Toapanta
 C. DIGO: _____

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO
NASA LAB
Nuevos Avances de Servicios Automatizados de Laboratorio

Examen	Resultados	Unidades	Valores de Referencia
EXAMEN DE SANGRE			
HEMATOLÓGICOS:			
EXAMEN REALIZADO	RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIAL
Leucocitos	8.0	10 ³ /L	5,0 - 10,0
Neutrófilo Segmentado	57.0	%	50,0 - 70,0
Linfocitos	40.0	%	25,0 - 50,0
Monocitos	1.0	%	1,0 - 3,0
Eosinófilos	2.0	%	1,0 - 4,0
Basófilos		%	0,1 - 1,0
Cayados		%	1,0 - 2,1
Hematies	4.85	10 ⁶ /L	4,00 - 6,00
Hemoglobina	15.0	g/dl	11,0 - 17,0
Hematocrito	45.0	%	35,0 - 55,0
MCV	97.2	m ³ /L	80,0 - 100,0
MCH	33.6	Pg	26,0 - 34,0
MCHC	34.6	g/dl	31,0 - 35,5
RDW CV	12.0	%	10,0 - 16,0
PLAQUETAS	275	10 ³ /L	150 - 450


 María Padilla Flores
 LICENCIADA LABORATORIO CLÍNICO
 Reg. 112-05-6-091

Anexo 5 Exámenes de Orina

NASA LAB
Nuevos Avances de Servicios Automatizados de Laboratorio

@ nasalab18@gmail.com
f Nasa lab Laboratorio
☎ (E) 0997423484
📄 nasalab_laboratorios

FECHA: Lunes 14 de Septiembre del 2020
 PACIENTE: Angie Jaime Camacho
 DOCTOR: Margarita Toapanta
 C DIGO: _____

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO
NASA LAB
 Nuevos Avances de Servicios Automatizados de Laboratorio

Examen	Resultados	Unidades	Valores de Referencia
EXAMEN DE ORINA:			
PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	
FISICO:			
Color:	Amarillo intenso		
Aspecto:	Ligeramente Turbio		
Densidad:	1015		
PH:	5		
QUÍMICOS:			
	Sangre : (+)		
SEDIMENTO:			
Cristales:	Uratos amorfos		
Bacterias Motiles:	Abundantes	por campo	
Células Epiteliales	Abundantes	por campo	
Leucocitos:	6 - 8	por campo	
Hematis:	1- 2	por campo	
Filamentos Mucosos:	+		
Hongos:	No		

Maria Padilla Florencia
 LICENCIADA LABORATORIO CLINICO
 R.O.C. 112-054-0191

Anexo 6 Exámenes de Sangre (Bioquímicos)

FECHA: Lunes 14 de Septiembre del 2020
 PACIENTE: Angie Jaime Camacho
 DOCTOR: Margarita Toapanta
 C. DIGO:

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO
NASA LAB
 Nuevos Avances de Servicios Automatizados de Laboratorio

Examen	Resultados	Unidades	Valores de Referencia
EXAMEN DE SANGRE			
BIOQUIMICOS			
PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	V.REFERENCIAL
Glucosa:	100	mg%	(70 – 100) Según Referencia de F.D.A
Coolesterol:	164	mg%	NIÑOS Y ADOLESCENTES Aconsejable: < 170 Riesgo Moderado:170-199 Riesgo Alto : > = 200 ADULTOS Aconsejable : < 200 Riesgo Moderado: 200 a 239 Riesgo Alto: > =240
Triglicéridos:	130	mg/dl	Normal < 150 En el Limite Alto 150 a 199 Alto :200 a 499 Muy Alto > = 500
Urea:	34	mg/dl	Niños 1 – 3 años 10.9 a 35.9 4-13 años 15.0 a 36.0 14-19 años 18.0 a 44.9 HOMBRES <50 años 19.0 a 44.1 >50 años 18.0 a 55.0 MUJERES <50 años 15.0 a 40.0 >50 años 21.0 a 43.0
Creatinina:	1.0	mg/d	ADULTOS Hombres 0.72 – 1.25 Mujeres 0.57 – 1.11 NIÑOS Neonatos 0.29 –1.04 Hasta 1 año 0.17 – 0.42 1 a 7 años 0.24 – 0.59 7 a 11 años 0.40 – 0.59 11 a 15 años 0.53 – 0.87

Maria Padilla Florencia
 LICENCIADA LABORATORIO CLINICO
 R.O. 112-05-1-1591