

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE ESCOLAR CON
TERATOMA DE OVARIO ATENDIDA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN – CALLAO, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

PATRICIA AURORA ARAYA RAMIREZ

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

ASESORA: DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 058-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:17 de mayo del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios, Padres, hijos, nietos, asesores, UNAC institución en la cual me permite realizar el estudio para mi segunda especialidad. Quiero agradecerles por tanto apoyo, comprensión, por todas sus buenas vibras. Gracias.

.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por tener salud y darme la oportunidad de poner en mi camino a personas maravillosas, gracias amiga por motivarme a seguir adelante y terminar esta etapa de estudios.

A ustedes amados progenitores, que me dieron la vida, me guiaron y enseñaron; papito lindo, espero mejore tu salud para que me acompañes a recibir el reconocimiento de la especialidad, siempre me alientas y crees en mí, eres mi ejemplo.

A mis estimados docentes, gracias de todo corazón por sus impagables conocimientos, dedicación y sobre todo paciencia, logrando fortalecer mis conocimientos, hay dos palabras que me permitieron centrarme y reflexionar, estas son Intensidad y continuidad, mi profesora me dijo eso y tras decírmelo, creí en ellas y aquí estoy.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao., nuestra casa de estudios que me cobijaron en sus aulas permitiendo que aprendiera gracias a estos conocimientos cuido como enfermera a los niños y familias logrando crecer profesionalmente,

ÍNDICE

	pag
INTRODUCCIÓN	4
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	8
Capítulo II. Marco teórico	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2 Bases Teóricas	20
A. Ámbito de la aplicación : ámbito comunitario	21
B. Metaparadigmas:	22
B.1 Persona	22
B.2 Cuidado de Enfermería	22
B.3 Entorno	22
B.4 Salud	22
C. Afirmaciones Teóricas	22
D. Supuestos	23
E. Conceptos y definiciones	23
2.3 Bases Conceptuales	23
2.3.1 Teratoma de Ovario	23
A. Definición	23
B. Diagnostico	23
C. Riesgo de malignidad	24
D. Teratoma inmaduro	25
E. Marcadores tumorales	25
F. Estudios de imagen	25
G. Diagnóstico diferencial	26
H. Signos y síntomas del teratoma de ovario	26
I. Recurrencia	27

J.Tratamiento	27
K. Complicaciones del manejo quirúrgico	28
Capítulo III.	31
Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática.	
1. Valoración	
1.1 Datos de filiación	31
1.1.1 Motivo de la consulta	31
1.2 Enfermedad actual	32
1.3 Antecedentes	32
1.3.1 Antecedentes Perinatales	33
1.3.2 Antecedentes Prenatales	33
1.3.3 Antecedentes Natales	33
1.3.4 Antecedentes Postnatales	33
1.3.5 Inmunizaciones	33
1.3.6 Antecedentes Familiares	33
1.3.7 Antecedentes Personales	33
1.3.8 Antecedentes Socioeconómicos y culturales	33
1.4 Examen Físico	34
1.4.1 Control funciones vitales	34
1.4.2 Exploración céfalo caudal	34
1.5 Exámenes auxiliares	34
1.6 Indicación terapéutica	34
1.7 Valoración según modelo de clasificación de Dominio y Clases	38
❖ Dominio 1: Promoción y gestión de la salud	38
❖ Dominio 2: Nutrición	39
❖ Dominio 3: Eliminación	39
❖ Dominio 4: Actividad y Reposo	39
❖ Dominio 5: Percepción/Cognición	39
❖ Dominio 6: Percepción	39
❖ Dominio 7: Rol Relaciones	39
❖ Dominio 8: Sexualidad	40

❖ Dominio 9: Afrontamiento, tolerancia al estrés	40
❖ Dominio 10: Principios vitales	40
❖ Dominio 11: Seguridad y protección	41
❖ Dominio 12: Confort	41
❖ Dominio 13: Crecimiento y desarrollo	41
1.8 Esquema de valoración	42
1.9 Diagnóstico de enfermería según datos significativos	43
1.10 Diagnóstico de enfermería según datos significativos priorizados	44
1.11 Esquema de diagnóstico de enfermería	46
III Planificación	50
3.1 Esquema de Planificación	51
IV EJECUCION Y EVALUACION	58
4.1 Registro de Enfermería	58
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Referencias Bibliográficas	63
Anexos	68

INTRODUCCIÓN

En la clasificación general de neoplasias, el TERATOMA pertenece al grupo de TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS, benignos en su gran mayoría, bien encapsulados, muchas veces contienen pelos, dientes y hueso, y raras veces contienen órganos. El sexo femenino es más ocurrente que en el sexo masculino . Histopatológicamente se puede observar nítidamente las 3 capas que lo conforman, y prevalentemente se presentan en ovarios de mujer, testículos en el hombre y región sacro coxígea en los niños. (1)

Esta tesis titulada **CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE ESCOLAR CON TERATOMA DE OVARIO ATENDIDA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA** presenta un estudio clínico, y se focaliza en el trabajo especializado que la enfermera realiza con calidad en el cuidado y la relación con pacientes post-operados que presentan complicaciones. Tiene como objetivo mostrar el cuidado de enfermería realizados en esta paciente escolar, femenina, que cuenta con 7 años de edad, con Teratoma de ovario, hospitalizada en el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Hospital DAC del Callao mejorando dichos cuidados. Asimismo, es de relevancia para los profesionales de enfermería saber brindar cuidados apropiados, oportunos y eficaces al paciente con patología tumoral ginecológica, y su entorno familiar.

La enfermedad tumor de ovario es silente en sus inicios, lo cual significa un reto para las enfermeras al actuar adecuadamente tanto en la prevención como en la detección rápida. Las intervenciones de enfermería tienen también la posibilidad de evitar complicaciones post-operatorias, aumentar la calidad de supervivencia y la fertilidad de las niñas que padecen esta patología. Aunque la incidencia de masas tumorales es baja, es conocido que una tercera parte de ellas son malignas; he allí la importancia de asegurar un cuidado optimo al paciente, e informar y educar a los padres sobre los tratamientos y secuelas de esta patología en la vida de la niña.

El motivo inicial para la realización del presente trabajo surge ante el incremento paulatino de los tumores ováricos en la niñez y pubertad debido al crecimiento poblacional de nuestro país. Además, debido a que la localización del tumor es intraabdominal, de crecimiento lento y muchas veces asintomático en su inicio, trae

problemas al momento de diagnosticar correctamente esta neoplasia, confundiéndose con otras patologías; y por esta dificultad a veces se les brinda atención y cuidados inapropiados a estos pacientes. También, debido a la rareza de estos tumores en la edad pediátrica, el equipo multidisciplinario que brinda la atención debe tomar muy en cuenta el diagnóstico diferencial ante un dolor abdominal, para actuar de una manera certera y precoz. Por último, los posteriores padecimientos a esta afección pueden generar una futura infertilidad en las pacientes que la padecen, repercutiendo seriamente en la vida posterior de la niña. Aquí el rol de la enfermera es también importante pues asume la responsabilidad de gestionar y brindar información a través del proceso de cuidados de enfermería.

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es un nosocomio como referencia del MINSA, cuyo Nivel III-1, situado en la Provincia Constitucional del Callao, Distrito de Bellavista. Tiene atención en las áreas de Consulta externa, Hospitalización, Centro quirúrgico y Emergencia para la atención de pacientes. El ambiente de hospitalización del Servicio de Cirugía Pediátrica está dividido en dos salas, una para niñas y otra para niños, repartidos en cunas para lactantes, camas preescolares y escolares. Ambas salas son atendidas por grupos multidisciplinarios de profesionales conformados por médicos asistentes y residentes y licenciados de enfermería. Se encuentran programadas 06 enfermeras en turnos rotativos con apoyo del personal técnico de enfermería; y los cuidados que se realizan son holísticos y humanizados. Se recibe a niños desde el mes de nacido hasta los 14 años 11 meses 29 días. Cabe detallar que para la hospitalización se considera siempre al binomio madre-niño, es decir, es requisito que el niño permanezca durante toda la hospitalización en compañía de su madre o tutor y que este participe de los cuidados básicos del niño, siempre guiados y supervisados por el personal de enfermería.

El presente trabajo académico lleva a cabo un plan de cuidados de enfermería realizados a una paciente escolar con TERATOMA DE OVARIO atendida en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en el año 2022. Así mismo se detalla, información estadística de la casuística de la enfermedad que nos ocupa y la importancia de educar a los padres, comunidad sobre la prevención y signos de inquietud de esta patología.

Por tanto, un objetivo inicial del presente trabajo académico es especificar la experiencia profesional de los cuidados de enfermería en pacientes con Teratoma Ovárico, atendidos en el servicio de Cirugía Pediátrica del HNDAC. Y el otro objetivo es brindar pautas para el mejoramiento profesional en enfermería referentes a los cuidados que deben brindarse a los pacientes y su entorno, según diagnóstico, y de manera holística.

Las actividades que se realizarán en el presente trabajo será recolectar información minuciosa del caso clínico través de la historia clínica. También se realizará el Plan de Cuidados de Enfermería basado en las etapas del proceso de atención y cuidados en enfermería utilizando la taxonomía NANDA NIC, NOC. Según NANDA 2021 -2023.

Finalmente, es necesario precisar que este trabajo académico consiste en los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, además adjunto los anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Estadísticas actualizadas nos manifiestan un aumento en la incidencia del cáncer infantil de manera global, Estas cifras nos dan a entender que necesitamos mejorar el conocimiento de esta enfermedad y a su vez, actualizar los enfoques de diagnóstico para el mejor manejo de los profesionales de salud.

A nivel mundial, afirma que cada año padecen cáncer unos 400 000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años. (2)

Las neoplasias ováricas en niños no son frecuentes, y se presentan en un promedio de 2.6 por cada 100,000 niñas; mientras que las neoplasias malignas en niños llegan tan sólo al 1% de la totalidad de los casos de cáncer infantil. Además, cabe acotar que el origen del agrandamiento ovárico en niñas también se refiere a quistes funcionales, torsión ovárica y neoplasias benignas y malignas. (3)

Clínicamente estos tumores ováricos se manifiestan de diversas maneras. Las portadoras del tumor muchas veces acuden a consulta por DOLOR ABDOMINAL AGUDO y signos similares a la apendicitis aguda, presentando además signos de virilización, pubertad precoz y otros trastornos endócrinos; o si no, como un tumor pélvico-abdominal que hace suponer una presencia tumoral palpable. (4)

Un estudio realizado en Polonia por Łuczak, J., Bagłaj, M., encontraron que: El 50% de las pacientes tenían entre 9 y 15 años de edad, el 94.83% de los casos correspondieron a TERATOMA MADURO y respecto del tratamiento que efectuaron en estas niñas: El 50.91% fueron sometidas a laparotomía y el 41.82% se sometieron a laparoscopia como abordaje quirúrgico inicial. En lo referente a la técnica quirúrgica: Se trató de preservar el tejido ovárico afectado en un 11.11% de las pacientes operadas, en el primer período de estudio (del 1999 al 2003). Se aumentó al 40,54 %, la preservación ovárica, en la segunda mitad del mismo estudio (años 2004–2016). De manera complementaria a este tratamiento quirúrgico, se administró quimioterapia a todas las niñas con teratoma inmaduro después de la cirugía. Este estudio permitió llegar a algunas conclusiones, a saber:

Bajo condiciones particulares, la cirugía conservadora de ovario podría aplicarse con éxito en niños con TERATOMA MADURO.

La laparotomía es el procedimiento quirúrgico de elección en grandes masas tumorales y con sospechas de malignidad.

Se requiere estadificación quirúrgica (clasificación por extensión y gravedad del tumor maligno). (5)

Cuando en el seno familiar uno de los hijos sufre una neoplasia maligna, se genera una crisis familiar que afecta emocionalmente a los miembros de dicha familia, y también trastoca la estructura familiar y el quehacer de cada miembro. Las enfermeras somos integrantes de un equipo multidisciplinario que atiende al enfermo, y también debemos atender al entorno familiar del paciente. Por tanto, es nuestra obligación entender y atender a la familia del enfermo, y saber reconocer los indicios del impacto de esta enfermedad en el núcleo familiar. Si tenemos en cuenta que son niñas con enfermedad neoplásica, el trastorno familiar estructural y emocional es mucho mayor aún; por tanto, la asistencia que debemos brindar debe hacerse de una manera holística. (6)

En Latinoamérica, Argentina, Turkyilmaz Z, Karabulut R, Sonmez K, Sonmez K, Turkyilmaz Z, Karabulut R, et al., en su trabajo de investigación sobre neoplasias de ovario en niñas y adolescentes con edad promedio de 12 años; y como resultado se dieron cuenta que tanto los QUISTES DE FOLÍCULO OVÁRICO como los TERATOMAS y los CISTOADENOMAS eran los tumores más frecuentes en su estudio estadístico. Además, también encontraron, en la misma estadística, que la sintomatología que más se presentó fueron: DOLOR con una presencia del 85.7% e HINCHAZÓN abdominal en 37.5% de los casos estudiados. La misma estadística les permitió darse cuenta que la TORSIÓN DE OVARIO fue la patología más frecuente, y el tamaño del tumor promedió los 10.46 cm. Para estos mismos pacientes los tratamientos efectuados fueron la salpingoovariectomía y la resección de quiste. Este estudio también les permitió establecer que la TORSIÓN DE OVARIO era la patología más frecuente en las pacientes pre-menárquicas. Las conclusiones a que llegaron fueron: que las neoplasias malignas eran muy raras en todos los grupos de edades recomendando en las cirugías preservar la fertilidad y

que las Torsiones ováricas y las demás patologías funcionales eran más frecuentes en la etapa pre-menárquicas. (7)

En un estudio realizado en Colombia, **Bautista D. Et al** precisa que en las niñas aproximadamente el 80% de los casos de teratoma vaginal es manifestado por un dolor abdominal de tipo crónico, y la torsión de ovario se manifestaba con dolor abdominal tipo agudo. Además, se encontró que la malignidad histológica en los casos de torsión de ovario era bajísima. También hubo casos cuya sintomatología era: aumento de volumen abdominal evidente, sangrado por vagina, ausencia de menstruación, estreñimiento y alza térmica, existiendo además tres puntos de vista fundamentales para un excelente tratamiento, Contar con un equipo profesional multidisciplinario especializado, la técnica reconstructiva correspondiente, extirpar el tumor íntegro -por una incisión especial. (8)

En el Perú -la Dirección de Prevención-Control de Cáncer, en 2017 registró 1,352 casos de pacientes entre 0 y 18 años, con diagnóstico de cáncer en los nosocomios del MINSA, ESSALUD y clínicas privadas a nivel nacional. Esto motivó a la OMS para tomar cartas en el asunto del cáncer infantil. Así, la OMS en el 2019, determinó al Perú como país focal para brindar ayuda en los casos de cáncer infantil. Para el año 2020 se estableció la Resolución Ministerial 149-2020-MINSA, donde aprueban el **DS N.º 090-MINSA/2020/DGIESP** para establecer una GUÍA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CANCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, de 0 a 17 años con el propósito de mejorar la calidad y oportunidad en la atención y detección anticipada del cáncer. (9)

Actualmente es poca la información que tenemos sobre el Teratoma de ovario infantil en nuestro país. Esta patología se presenta en nuestro medio con síntomas y signos tales como: el dolor abdominal presente, la masa tumoral es palpable en la región pélvica y/o el sangrado uterino anormal; siendo así diagnóstico diferencial de las patologías como apendicitis aguda y torsión ovárica entre otros motivos. Es de gran importancia que el equipo multidisciplinario de Salud conozca estos cuidados que son necesarios y prioritarios para esta patología tumoral. (10)

A nivel local, el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Daniel A. Carrión- ubicado geográficamente en la Provincia Constitucional del Callao, en este contexto de COVID-19, cuenta con un total de 16 camas de hospitalización donde son atendidos todos los pacientes pediátricos de 1 mes hasta los 14 años 11 meses 29 días. Se internan pacientes con enfermedades quirúrgicas en su etapa pre y post operatoria de las diversas especialidades quirúrgicas; internándose al Binomio Madre-Niño, es decir, el niño siempre permanece acompañado con un familiar (madre, padre o tutor)

Para el año 2021, en el Hospital Daniel A. Carrión, se han atendido 16 casos de niños con tumores de células germinales, tanto en varones a nivel testicular como en niñas a nivel ovárico; tanto en la etapa de detección, diagnóstico y tratamiento. Y derivación oportuna al Hospital de Enfermedades Neoplásicas (INEN) cuando así se requiera. Por lo anteriormente expuesto, cualquier hallazgo que confirme en un infante una masa tumoral es preocupante, tanto para los familiares como para el equipo de profesionales de salud que lo atiende; por lo tanto, se requiere brindar atención de manera holística.

En esta oportunidad, se presenta un caso de TERATOMA DE OVARIO DERECHO en un infante escolar, en la que no es frecuente ni aparezca esta patología.

Debo acotar que la sintomatología inicial de esta enfermedad tumoral es muchas veces similar a la sintomatología de otras enfermedades sin importancia, y esto podría demorar y no ser favorable para el diagnóstico. Por esta razón debemos tener siempre en cuenta la presencia sostenida de estos síntomas y la persistencia de los padres, con visitas repetidas por la misma razón. (11)

El equipo de enfermería se encargará del cuidado del paciente infantil con cáncer, facilitando la comunicación entre el niño, su familia y el equipo multidisciplinario. Cuando estamos a cargo de un infante con cáncer es necesario saber a fondo la psicología normal y la psicología alterada del padre o madre con hijo portador de enfermedad tumoral. Además, debe tener nociones y cuidado necesario acerca de la enfermedad, de los problemas que los acarrea, los posibles efectos secundarios del tratamiento, ser capaz de asumir entendiendo el impacto emocional de los

sentimientos de dolor y pérdida, y creando un ambiente que genere bienestar emocional y físico, tanto al paciente como a su entorno familiar. (12)

También es necesario que todas las enfermeras que laboran en las unidades del área Pediátrica estén capacitadas y actualizadas en los cuidados profesionales de enfermería utilizando el proceso de cuidado al paciente pediátrico con esta patología, en el marco del proceso de cuidados enfermero, y utilizando la taxonomía NANDA, así lo estipula la ley del enfermero peruano en el artículo 7 de la Ley del enfermero peruano donde se menciona que el profesional brinda según "Proceso de Atención de Enfermería" cuidado integral de Enfermería . (13)

Entonces, podemos afirmar que el profesional de enfermería que brinda cuidados a niños con patología oncológica cumple un rol fundamental y prioritario dentro del equipo multidisciplinario pediátrico. Este profesional debe planificar, organizar y coordinar los cuidados correspondientes, para luego mediante evaluaciones esquemáticas y periódicas servir holísticamente en el manejo del paciente con teratoma ovárico; ya que su actuar es fundamental para poder prevenir, controlar y aliviar las complicaciones que puedan presentarse en estos pacientes durante su estancia hospitalaria con el fin de preservar su calidad de supervivencia y fertilidad en las niñas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

SAZ MA (Barcelona- España, 2018). Trabajo científico titulado Impacto de la Enfermedad Oncológica Infantil- Percepción de las Familias y las Enfermeras, realizó un estudio referente a las repercusiones del cáncer en niños, cómo lo ven los familiares del infante y cómo lo ve el personal de enfermería que lo atiende. El motivo principal fue averiguar cómo trasciende esta enfermedad en estos dos grupos humanos que giran en el entorno cercano del infante afectado. El citado doctor realizó un estudio de tipo cualitativo, a través de un muestreo pre-determinado para realizar las entrevistas respectivas. Luego del estudio, llegó a varias conclusiones, entre las cuales tenemos: El cáncer infantil afecta profundamente a los familiares cercanos, básicamente a los padres o tutores; tanto en el aspecto emocional como en el aspecto económico. El personal de enfermería que atiende al niño también percibe esta perturbación emocional y económica de los padres o tutores. Esta percepción de las enfermeras las desgasta emocionalmente, hasta el punto de dificultar su trabajo profesional; es decir, una especie de “contaminación emocional”. (6)

En el Servicio de Cirugía Pediátrica del Nosocomio Daniel A. Carrión, al igual que en la investigación arriba presentada, se busca brindar cuidados oportunos y eficaces a los pacientes; y dar a conocer el desafío que asumen día a día las enfermeras, con sustento científico, para responder a la legítima preocupación e insistencia de los padres.

BAUTISTA D. ET AL. (Colombia, 2015) publicó un estudio retrospectivo a 20 años, respecto de su experiencia en tumores germinales gonadales en infantes. Para ello, obtuvo una muestra de 79 infantes con edad promedio de 6 años; y esto fue lo que encontró: a) Los teratomas son más frecuentes en niñas que en niños. b) La gran mayoría de teratomas estaban en el estadio 1. c) Casi el 100% de estos tumores se manejaron con tratamiento quirúrgico; y

algunos recibieron quimioterapia complementaria. d)En el 96% de los casos no hubo recidivas. (8)

En el servicio de cirugía pediátrica del HNDAC, se reportan continuamente atenciones de niñas que manifiestan dolor abdominal, de bajo vientre en fase agudo o crónico que muchas veces se confunde con otros diagnósticos todo un desafío para los profesionales de enfermería saber brindar cuidados oportunos eficaces a los pacientes con patologías ginecológicas.

RUIZ S., SIGCHO C., BRAVO D., ERRÁEZ P., CORDOVA F. (Cuenca-Ecuador, 2019) -Teratoma Ovárico gigante en una niña. Hospital José Carrasco –servicio de Cirugía Pediátrica. Esta revisión tuvo como objetivo principal presentar la descripción del tratamiento de una niña de 9 años con Teratoma Ovárico, con 3 meses de evolución. La metodología utilizada fue la presentación del caso clínico. En la sintomatología presenta un aumento en la distensión abdominal, náuseas, hiporexia y polaquiuria; el tratamiento que usaron con la niña fue con antiparasitarios llegando a concluir: Que previo al inicio de tratamiento definitivo el análisis de masas abdominales requiere exámenes auxiliares de laboratorio, exámenes de imágenes, un examen clínico prolijo y exhaustivo, determinar su causa, y hacer diagnóstico diferencial previo al inicio de una terapéutica definitiva. Son poco frecuentes los tumores ováricos por eso la sospecha de masa abdominal. (14)

Aquí la investigación tiene relación con el caso clínico presentado en este trabajo y que proviene del Servicio de Cirugía Pediátrica del Nosocomio HNDAC ya que muestra los mismos signos y síntomas. Queda patente la importancia de siempre procurar una valoración acuciosa y exhaustiva del equipo multidisciplinario de salud para arribar a un diagnóstico definitivo acertado.

ALTAMIRANO R., ET AL (Ambato – Ecuador, 2018). Tumores Infrecuentes en Pediatría: Tumor de Ovario. Caso clínico del Hospital General Docente Ambato, Servicio de Pediatría. En una niña portadora de un tumor de ovario el Objetivo principal del estudio fue reconocer los puntos críticos que

contribuyeron en el diagnóstico y el tratamiento, Se realiza estudio a una adolescente que tiene 14 años de edad, la cual acude al hospital por que presenta vomito dolor y distensión abdominal, al evaluarla se encuentran con gran distensión abdominal además masa dura en todo el hemi-abdomen derecho, Al llevarla a imágenes tanto de ecografía y tomografía se muestra la masa quística además derrame pleural bilateral llegando a un diagnóstico de metástasis pulmonar ,el examen histopatológico no se llega a realizar pues la enfermedad tumoral está en un Estadio avanzado de cáncer ya que procede de una zona rural .Llegando a la conclusión :-Conclusiones: al proceder de área rural, la paciente recibe inicialmente tratamientos naturales por periodo prolongado (de hierbas medicinales y otros), lo que impide realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. (15)

La investigación presente tiene relación con el trabajo académico, por lo que el teratoma de ovario en la edad pediátrica es infrecuente y es importante que los profesionales de enfermería sepan realizar los cuidados oportunos en la etapa de diagnóstico de la enfermedad.

SONMEZ K., TURKYILMAZ Z., KARABULUT R., BASAKLAR A. (Ankara – Turquía, 2017) Tumores ováricos en niñas y adolescentes. El objetivo de la investigación es relacionar los hallazgos encontrados con un grupo de pacientes a las que se operó por lesiones ováricas y analizarlos, se realizó con 56 pacientes menores de 17 años durante 13 años por eso el estudio fue retrospectivo .En 3 grupos se formaron según el diagnóstico de patología ovárica Estas pacientes se dividieron en: 13 tenían tumores germinales,18 tenían lesiones ováricas epiteliales y 25 tenían lesiones funcionales (quistes y torsión) y .Estos tres grupos se comparan en términos de menarquia por dolor,edad,tamaño,menstruación irregular , torsión, , duración, dolor, tumor, vómitos, , ubicación y clase de operación. Concluyendo:-Los más frecuentes en estos grupos, los teratomas ,los quistes foliculares los cisto- adenomas serosos . Dolor (85,7%) e hinchazón (37,5%) en la región abdomino pélvica fueron los signos y síntomas más frecuentes. Torsión en 21 pacientes se observa el (37,5%); $10,46 \pm 6,55$ cm.fue la media del tamaño del tumor. En 38 pacientes se realizó una salpingo -ovariectomía (SO) y en 18

pacientes una resección del quiste (CE). En las pacientes pre-menárquicas se observaron más casos de torsión que en las menárquicas y lesiones en grupos funcionales. Resecciones quirúrgicas se realiza en el grupo de lesiones funcionales, en los grupos de lesiones epiteliales y tumores germinales más SO. Conclusión. Se considera que la torsión y las patologías ováricas funcionales son frecuentes en la edad premenstrual, y las lesiones malignas son muy raras en todos los grupos etarios, por lo que se recomienda preservar la fertilidad en la cirugía. (16)

Esta investigación aporta al estudio porque es importante reconocer que el Teratoma de ovario es una patología que puede presentarse dentro de este grupo de enfermedades tumorales, y por tanto los Enfermeros Profesionales deben identificar tanto signos como síntomas más frecuentes en esta patología para un cuidado apropiado.

AUQUILLA N., AYALA S. (Riobamba - Ecuador, 2021) en su estudio Intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de ovario. Cuyo objetivo buscan ante el cáncer de ovario resolver las principales intervenciones de enfermería. La metodología utilizada fue una revisión sistemática retrospectiva tomando como referencia factores de protección y los factores de riesgo. Datos electrónicos tales como: Scielo, PubMed, Elsevier, Dialnet, Redalyc-sirven como recopilación de documentos. Durante los periodos 2016-2021 se recopila datos de revistas tanto nacionales como internacionales; para el análisis respectivo se eligen varios documentos usando 66 publicaciones. Los factores ambientales, epidemiológicos, genéticos y reproductivos son los principales factores de riesgo que desencadenan la aparición del cáncer de ovario y es importante para establecer las principales intervenciones de enfermería y los factores protectores también se toman en cuenta ,cabe resaltar además la relación con la taxonomía NIC, luego que analizan las referencias bibliográficas y realizada la triangulación logrando determinar las principales intervenciones de enfermería a incluir en el estudio. Tanto los cuidados en el post quirúrgico y los cuidados en la quimioterapia, son las Intervenciones más destacadas de enfermería además oportunamente reconocer que factores de riesgos desencadenan la enfermedad, llegando a la conclusión que es esencial para el tratamiento del cáncer de ovario los cuidados la

asesoría de Enfermería, la importancia del autocuidado, el control periódico de ginecología posterior que debe observar la paciente; para lo cual se realizó una propuesta de cuidado. (17)

Esta literatura aporta a la investigación ya que nos presenta un actualizado de la mujer con cáncer de ovario y los cuidados de enfermería, tanto durante su estancia hospitalaria como en su vida posterior.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

GONZALES G. (Lima- Perú, 2020) Cuidados de enfermería en pacientes prosperados de cáncer de cerviz en el servicio de cirugía de cérvix en el servicio de cirugía, del hospital central de la fuerza aérea del Perú, Lima-2020, cuyo objetivo fue evidenciar, en la post- operada de Cáncer de cérvix la labor de la enfermera en los cuidados ,entendiendo y destacando el importante papel de la enfermera tan vulnerable y crítico en este periodo para la paciente., para llenar sus necesidades físicas y psíquicas .,teniendo como objetivo aliviar su sufrimiento,dolor,calidad y seguridad para una recuperación exitosa. (18)

Este trabajo nos confirma que los cuidados de enfermería no sólo deben de ser oportunos, sino que se establecen y se ejecutan de acuerdo al diagnóstico y el tratamiento efectuado en la paciente. Además, también incide en atender no solo la dolencia orgánica, sino también el problema psíquico del paciente. Por esta razón la atención sanitaria debe ser multidisciplinaria y coordinada.

SANTOS G, ORDOÑEZ L, VELANDRES M, ZEGARRA R, ZELADITA J. (Lima – Perú, 2021) Buscando tratamiento oncológico para sus niños: Experiencia de padres procedentes de zonas alejadas a Lima, Perú. El objetivo del estudio es conocer y entender a los padres de niños con cáncer que vienen de zonas distantes a Lima-Perú, buscando tratamiento oncológico para sus niños la experiencia que tuvieron. Fue un trabajo descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo el Método., Se realizo entrevistas semiestructuradas en grupos focales., 18 padres que vinieron de zonas alejadas de Lima y acudieron a hospitales especializados fue la muestra.

Minayo propone un análisis cualitativo de contenido temático-. Se da como resultado estas tres categorías, a) Relatando el impacto laboral y socioeconómico durante su permanencia en Lima b) Teniendo diversas experiencias personales durante el tratamiento de su niño c) Accediendo a la atención oncológica en los Nosocomios de Lima. Concluyendo finalmente: Que gracias a estas experiencias los profesionales de la salud pueden implementar estrategias de soporte socioeconómico para ayudar que los niños con cáncer tengan acceso a los servicios de salud. Los encargados de lograr garantizar la satisfacción de necesidades básicas de los progenitores son los Hospitales. (19)

Este estudio nos demuestra la importancia de un tratamiento holístico pues no solo el infante portador de una patología requiere de atención, también lo necesitan sus familiares más cercanos; lo cual es tema del presente trabajo.

ABARCA S., GONZALES A. (Arequipa- Perú Año 2018) En la investigación; -Intervención de enfermería basada en el modelo de Callista Roy para el funcionamiento familiar de niños con cáncer. HBCASE (Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo)., Arequipa 2018".el principal objetivo fue referente al funcionamiento familiar de pacientes niños con diagnóstico de cáncer se pueda evaluar la Intervención de Enfermería teniendo como base el modelo de Teorista Callista Roy. Las familias de niños con Cáncer fue la población de estudio además el muestreo fue- No Probabilístico por cuotas, El total estudiado fue 30 unidades de control, 15 para el sector Experimental y 15 para el sector de observación. Fue de tipo cuantitativo el estudio y cuasi experimental el diseño, test pre y post.,. Se usó el método de, técnica la entrevista, encuesta y el cuestionario para recolectar datos, y el formulario FF-SIL para clasificar el funcionamiento familiar fue el instrumento, Como resultado la intervención de enfermería basada en el modelo de Callista Roy favorece el funcionamiento familiar de niños con cáncer además la intervención de enfermería el 33. % de las familias son funcionales, antes de la intervención solo el 6.7% pertenecían a este grupo. (20)

En el servicio de hospitalización de la unidad de Cirugía Pediátrica del HNDAC, la familia cumple un rol importante, ya que durante la hospitalización se considera al binomio madre–niño. Cada paciente pediátrico deberá estar acompañado permanentemente por su madre o tutor, quien además de participar de los cuidados básicos del niño, está bajo la supervisión permanente del personal de enfermería

ALFARO L., CAMPOS Z. (La Libertad – Perú 2019). Estudio titulado “Percepción del cuidado de enfermería para el familiar cuidador (padres o tutor) de pacientes pediátricos”. Realizaron un estudio referente a la opinión de los padres o tutor del niño respecto de los cuidados de enfermería brindados al familiar que acompaña al niño enfermo. Se analizaron los siguientes conceptos: percepción, cuidados, labor de la enfermera y hospitalización del niño enfermo. El objetivo del presente estudio fue detectar y comprender la opinión respecto de los cuidados de enfermería brindados al familiar del niño enfermo. La metodología utilizada fue descriptiva y exploratoria a través de entrevistas preconcebidas para 10 familiares o tutores; explorándose los siguientes campos:

1. Sobrecarga laboral
 - a. Atención de enfermera
 - b. Atención de practicantes
2. Cuidados deshumanizados:
 - a. Compromiso y despreocupación
 - b. Cuidados con afecto y amor
 - c. Cuidado espiritual e inculcación de fe
 - d. Maltrato al niño y familiar
3. Cuidado instrumental:
 - a. Administración de medicamentos
 - b. Procedimientos de enfermería
4. Comunicación terapéutica
 - a. Promoción de enseñanza/aprendizaje
 - b. Comunicación e información al familiar
 - c. Juego terapéutico. (21)

Este estudio nos permite darnos cuenta que el cuidador (padres o tutor) está alerta a los cuidados sanitarios que brinda la enfermera a su hijo, y que por lo tanto el tratamiento multidisciplinario y holístico debe ser con calidad y calidez.

HUACHUA T. (Lima– Perú 2018) “Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer”. (INEN), 2018. Determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer en el INEN fue el objetivo principal, del estudio., el diseño fue correlacional y la metodología usada fue de modo cuantitativa y diseño correlacional. Con 105 familiares fue la muestra, además se usó el cuestionario como instrumento, dichos resultados fueron un 69,5% de los familiares perciben un nivel bajo de cuidado humanizado, además. el 64.7%, muestra una satisfacción baja, cuya conclusión determina que existe una relación directa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción del familiar de pacientes con cáncer. Se recomendó al director del INEN, de manera continua realizar talleres de psicología al personal de enfermería, para mejorar el cuidado humanizado y ofrecer mejores herramientas además ayudar a los niños en especial los que padecen cáncer, para satisfacción del entorno familiar. (22)

Al igual que en el estudio anterior, debemos tener en cuenta que el cuidador (padres o tutor) está evaluando el accionar de la enfermera, y también emite un juicio de la actitud observada; esto nos insta a capacitarnos adecuadamente y en forma permanente para servir con calidad y calidez.

URURE I, PACHECO L. (Ica –Perú, 2017) trabajo titulado “Cuidados de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica”, octubre 2016 – Setiembre 2017. En el Perú, Departamento de Ica, año 2017, URURE I. y PACHECO L. realizaron un estudio referente a los cuidados de enfermería para con el enfermo con dolor postoperatorio, en un nosocomio del estado peruano. Este estudio se realizó en 161 pacientes post-operados en su primer y segundo día; y se tomó como base un cuestionario de preguntas hechas por expertos internacionales de origen mejicano, con adaptación a nuestra realidad hospitalaria. Se indagó por las características del dolor y por los rangos elaborados para el cuidado de enfermería en el citado postoperatorio. Se utilizaron 27 rangos tipo Escala Likert (formato en el que se puntúan las respuestas a lo largo de un rango). Los resultados arrojaron, en general, un manejo por debajo del promedio para la

EXPERIENCIA DOLOROSA POST-OPERATORIA y para el MANEJO DEL DOLOR. Además, en lo referente a la SATISFACCIÓN GLOBAL, los resultados fueron SATISFECHO y ALGO SATISFECHO. En conclusión, los pacientes entrevistados opinaron que los cuidados de enfermería fueron inadecuados en más de la mitad de los casos (65%). (23)

Este antecedente tiene relación con el trabajo académico ya que identifica el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio, los profesionales de salud estamos constantemente capacitados y actualizados. Una vez más, es importante tener en cuenta la opinión de los pacientes respecto de la atención sanitaria que se les brinda. La satisfacción del paciente debe ser tomada en cuenta para la valoración del servicio, y nos obliga a evaluar periódicamente nuestro trabajo.

2.2 Base Teórica

En este trabajo las bases teóricas se desarrollan teniendo en cuenta la teoría de Confort de KATHERINE KOLCABA

2.2.1 Teoría del Confort KATHARINE KOLCABA (Cleveland Ohio)

Katherine Kolcaba en la década de 1990 pone a efecto la teoría del confort. Catalogándose como una experiencia inmediata de sentirse reforzado al satisfacer las necesidades tranquilidad, de alivio, además en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental) la trascendencia. El confort es mucho más que la comodidad física ausencia de dolor. (24)

Las definiciones y conceptos principales en la teoría del confort de Kolcaba son los destinatarios (personas) de diferentes orígenes, son las medidas de confort estos son: todas las personas e instituciones que en general, se trata de grupos humanos con características comunes que los llevan a comportarse como una unidad social. El confort lo define entonces como una circunstancia emocional agradable que experimentan las personas de las medidas de confort en cuanto al beneficio de satisfacción del paciente existe una sensación holística e inmediata.

Alivio, tranquilidad y trascendencia son los tres tipos de confort definiéndose al alivio como la anulación de incomodidad, cumpliéndose así una necesidad específica, la tranquilidad, como la falta de ansiedad, también llamado sensación de equilibrio o calma, cuerpo y mente en bienestar por último la **trascendencia** el individuo está por encima de sus dificultades o dolor, es independiente y se siente fortalecido. Respecto de los cuatro contextos a los que se refiere Kolcaba en su teoría del Confort, tenemos: el **físico**, aquí existe una sensación de paz corporal, el **psico-espiritual**, referido al YO interno. Aquí tenemos: sexualidad, autoestima, y la gratitud aprecio por la vida, el **ambiental**, referido a su entorno, incluyendo el ambiente donde pertenece; el receptor quiere reinsertarse en su hábitat normal, el **sociocultural**, es lo concerniente a relaciones interpersonales con familiares, amigos del barrio, del trabajo y de la comunidad en general. Esto debe ser abordado de manera holística. (25)

Según Brando y Dos Santos (2019) En la búsqueda constante del confort la Profesión de Enfermería tiene funciones propias y específicas. La enfermera debe desarrollar una buena educación, buenas prácticas de cuidado, educación, gestión e investigación y una buena excelencia del cuidado a la salud de la persona que se encuentra internada, en consultorios externos, en visita domiciliaria en la comunidad. (26)

A. Ámbito de aplicación

A.1 Ámbito Comunitario – Hospitalario

Kolcaba refiere en su teoría del confort que, los paciente, pueden ser los receptores de las medidas de confort y deben ser evaluadas en todas las dimensiones de vida, factor económico, internos de la penitenciaría, estudiantes, etc. dentro de un status o rol que cumple, la Teoría de Katherine Kolcaba, tiene su ámbito de la aplicación encaminada a la persona, familia y también a la sociedad, logrando cumplir las metas en salud en el ciclo vital a nivel del Nosocomio y en todas las unidades y dependencias, donde un paciente requiere atención y sobre -todo cuidado. (27)

B. Los metaparadigmas

B.1 Persona: Los factores intrínsecos y extrínsecos del cuidado son de las familias, individuos, comunidades o instituciones que necesitan cuidados en el sector salud.

B.2 Cuidado: En cuanto a la necesidad de comodidad Incluye la valoración, para satisfacer esas necesidades el diseño de las medidas y después de la implantación de dichas medidas la revaloración de los niveles, en comparación con la situación anterior. Puede ser intuitiva o objetivas la valoración y revaloración. Por ejemplo, objetivas, cuando observa la curación de una herida o cambios en los valores analíticos o conducta del paciente o cuando una enfermera le pregunta a un paciente si está cómodo. La valoración puede realizarse mediante cuestionarios tradicionales o la administración de escalas visuales analógicas, ambos sistemas desarrollados por Katherine Kolcaba. (25)

B.3 Entorno: Aspecto del paciente externo e interno que la enfermera o entorno familiar pueden manipular para que se sienta cómodo.

B.4 Salud: Es el óptimo funcionamiento de la persona, profesional de la salud paciente, familiar, o comunidad

C. Afirmaciones teóricas:

Afirmación 1: Las eficientes intervenciones aumentan el confort en el receptor, también pueden ser receptores los cuidadores, dependerán del nivel de compromiso de la institución, las intervenciones de confort abordan las necesidades básicas como homeostasis, reposo, , comunicación terapéutica y tratamiento como seres holísticos.

Afirmación 2: En las conductas de búsqueda de la salud el confort de los receptores de los cuidados se interpreta en la mayor implicación en las conductas de búsqueda de la salud

Afirmación 3: La más alta implicación en las conductas de búsqueda de la salud se refiere en un cuidado de mayor calidad beneficiando al nosocomio y su capacidad de reunir pruebas para las mejores prácticas y políticas de salud.

D.-Supuestos:

- ❖ A estímulos completos, ofrecen respuestas holísticas, los seres humanos
- ❖ El confort es una necesidad humana básica.
- ❖ Quienes están autorizados a participar en estas conductas en búsqueda de salud son los pacientes.
- ❖ , Favorece el cuidado de la salud el aumento de comodidad,

E.-Conceptos y definiciones:

1. La necesidad del cuidado en la salud
2. La intervención profesional de enfermería
3. Variables en la intervención.
4. Confort
5. Conductas de búsqueda de salud
6. Nosocomios de Integridad Institucional
7. Practicas recomendadas en Salud
8. Políticas recomendadas en salud

2.3 Base Conceptuales

2.3.1 Teratoma de Ovario

A. Definición

La palabra TERATOMA proviene del griego “terato” que significa “monstruo”. El teratoma es una clase de tumor compuesto por varias capas embriológicas, Los hay de 2 tipos: Maduros (compuestos por tejidos con células bien diferenciadas y esbozos de órganos casi completos y de crecimiento lento), y los Inmaduros (compuestos por tejidos poco diferenciados, con estructuras embrionarias y desordenadas, y que son de crecimiento más rápido y con tendencia a la malignidad). (28)

Por lo general, lo que más se encuentra en los teratomas son derivados de las tres capas blastodérmicas, a saber: Derivados del ectodermo (piel, pelos, dientes, glándulas sebáceas, epidermis gingival y tejidos neuronales en general), Derivados endodérmicos (epitelio respiratorio, digestivo y tejidos glandulares) y Derivados mesodérmicos (hueso, músculo, grasa). (29)

Además, cuando los teratomas maduros forman quistes estos se llaman QUISTES DERMOIDES, e igualmente contienen derivados de las 3 capas blastodérmicas. endodermo. (30)

Los investigadores Reyna E, Torres D. y Suarez I. establecieron que los teratomas maduros son, con un 30%, la neoplasia benigna de ovario más frecuente . (31)

B. Diagnóstico

Los teratomas por lo general son asintomáticos, pero a veces los pacientes manifiestan una sensación de plenitud abdominal y dolor debido a la masa tumoral en el abdomen, así como por infección, ruptura o torsión del ovario. (30)

En los teratomas ováricos gigantes es común encontrar dolor abdominal agudo, lo cual se debe a la torsión del ovario o a la distensión del abdomen ocasionado por la velocidad de crecimiento del tumor; o también, debido a hemorragia y necrosis. torsión. (30)

Es común en los teratomas ováricos gigantes la presencia del dolor abdominal agudo, esto es causado por la torsión de anexo o secundario a la distensión abdominal por el rápido crecimiento de un gran tumor-unilateral, sufriendo distensión capsular, necrosis o hemorragia. También pueden presentar los pacientes otros síntomas inespecíficos. (32)

C. Riesgo de malignidad

Los teratomas maduros son benignos en la gran mayoría de casos y de muy lento crecimiento; su tasa de crecimiento se estima en 1.8mm/año. Casi siempre comprometen a un solo ovario, aunque en un 8 al 15% puede haber bilateralidad. Es extremadamente raro que los teratomas maduros malignicen; tan sólo el 0.1 al 0.2% lo hacen. Además, luego del tratamiento quirúrgico, la tasa de recidiva es muy baja, tan solo llega al 4.2%. Mientras tanto, los teratomas inmaduros de ovario son una variedad de neoplasia maligna de células germinales, pues el el tumor encontramos estructuras embrionarias. . (33)

D. Teratoma Inmaduro

Los teratomas inmaduros de ovario son una variedad de neoplasias maligna a células germinales que contienen tejido en estado embrionario. Representan el 1 a 3% de los tumores ováricos malignos, y preferentemente se presentan en mujeres en los 20 primeros años de vida. Tienen buen pronóstico si se tratan en etapas tempranas. (34)

Se distinguen hasta tres tipos de teratomas de ovario inmaduros, y como en toda neoplasia maligna, el pronóstico va de la mano con el grado de indiferenciación de los tejidos que lo contienen. Los pacientes con el Tipo 1 logran hasta un 82% de sobrevivencia, los que poseen el Tipo 2 logran 63% y los del Tipo 3 logran un 30%. Clínicamente puede aparecer como una masa tumoral en el bajo vientre, acompañado de dolor o sangrado uterino anómalo. Estos teratomas de ovario pueden dar metástasis cercanas en el peritoneo o en ganglios retroperitoneales, además de metástasis a distancia, por vía hematógena, en pulmón. (35)

E. Marcadores Tumorales

Por definición, los marcadores tumorales son sustancias que las células cancerosas o las células normales producen en respuesta al cáncer en el cuerpo. Algunos marcadores tumorales son específicos de un tipo de cáncer. Otros se pueden encontrar en varios tipos de cáncer.

Para nuestro caso, se puede utilizar el marcador SCC (antígeno de carcinoma de células escamosas), entre otros, para hacer diagnóstico; pero se duda mucho de su exactitud pues da falsos positivos entre del 33 al 70% de los casos. Por lo tanto, no es confiable para descartar la malignidad del tumor. (29)

F. Estudios de imagen

Aquí, el examen auxiliar utilizado preferentemente es la Ecografía transvaginal, pues ha demostrado suficiente exactitud para utilizarlo como examen de rutina. Además, contamos con RM (Resonancia magnética) y con TAC (Tomografía axial computarizada) pero se utiliza sólo como ayuda diagnóstica para los casos dudosos. (30) Surgen de la pared del quiste a la cavidad las proyecciones papilares de los nódulos de Rokitansky, compuestos generalmente de hueso, cabello, o dientes, característicos en teratomas maduros. Además, la presencia de

grasa dentro de la lesión, es generalmente la característica más común de los teratomas ováricos. (36) Como una masa en su mayoría sólida, los teratomas inmaduros por lo regular son inespecíficos por ecografía, con calcificaciones pequeñas dispersas, parecidas a otras neoplasias ováricas sólidas, pero acompañadas frecuentemente con áreas de necrosis y hemorragia, puede apreciarse cabello, grasa además material sebáceo. (37)

G. Diagnóstico diferencial

Siempre es necesario hacer diagnóstico diferencial con respecto a: Endometriosis, Quistes hemorrágicos, Teratomas maduros e inmaduros, y otros quistes tumorales. Para la diferenciación entre teratomas maduros e inmaduros es particularmente útil el uso de marcadores tumorales; así tenemos que para poder tipificar y diferenciar un teratoma maduro de uno inmaduro es necesario utilizar a la **alfa-feto proteína** combinada con los marcadores **CA 125** y el **CA 19-9**. También podemos ayudarnos con las imágenes ecográficas para lograr la citada diferenciación. (35)

H. Signos y síntomas del teratoma de ovario

La mayoría de los teratomas son asintomáticos, pero el aumento de volumen abdominal puede ser evidente y palpable. Sin embargo, puede haber dolor abdominal, sensación de pesadez abdominal, estreñimiento, disuria, metrorragia, disnea progresiva y dispareunia. Un estudio realizado por japoneses en el 2014, se encontró que los síntomas van en relación al tamaño del tumor; a mayor tamaño mayor dolor. (38)

El nivel de marcadores tumorales incluye el nivel de marcadores tumorales: alfa feto proteína, antígeno de carcinoma de células escamosas. gonadotropina coriónica humana fracción beta (β -HCG), CA125, CA19-9, antígeno carcinoembrionario. Confirma el diagnóstico la inmunohistoquímica que puede revelar un componente maligno y el análisis histopatológico. (39)

I. Recurrencia

Respecto de la recurrencia, los teratomas de ovario tienen una tasa muy baja de recurrencia, no más de 3 a 4%. Y respecto de éstos, es importante realizar controles periódicos postoperatorios para su detección precoz; así como también es importante instalar un esquema de quimioterapia complementaria ante la sospecha de una recurrencia . (30)

J. Tratamiento

La cirugía es el tratamiento de elección, y en el caso de que estemos frente a un teratoma maligno se acompaña de quimioterapia complementaria. En líneas generales. Dentro de las técnicas quirúrgicas la menos invasiva es la **laparoscopia** y se utiliza en el tratamiento de los teratomas maduros. También se usa la **laparotomía** para el tratamiento quirúrgico de los teratomas maduros de gran volumen; o en teratomas inmaduros, porque pueden haberse malignizado y sería necesario reseca ganglios y otras estructuras invadidas por la neoplasia. (33)

De prioridad con pacientes en edad reproductiva lo indicado es una actitud quirúrgica conservadora, de prioridad con pacientes en edad reproductiva Así mismo el abordaje laparoscópico con cistectomía es el método seleccionado, sobre todo en pacientes jóvenes, por lo que minimiza la formación de adherencias disminuyendo la probabilidad de comprometer la fertilidad. (30)

La cirugía de preservación del ovario es lo indicado en niñas con teratoma maduro vía laparoscópica, reservando la laparotomía como tratamiento de elección en masas grandes y/o sospechosas de malignidad. Sin embargo, en la infancia, aunque los teratomas son el subtipo histológico más común de los tumores de células germinales del ovario, su tratamiento adecuado en este grupo de edad no está claro. Casi siempre en forma de teratoma maduro debido a la alta tasa de recurrencia del tumor, es importante el seguimiento estrecho después de finalizar el tratamiento. Después de la cirugía la conducta expectante, es el tratamiento de referencia en pacientes pediátricos. (37)

La radioterapia No parece mejorar el pronóstico de pacientes en los teratomas inmaduros de ovario grado 1, Y no se indica terapia más allá de la cirugía, excepto casos de rotura capsular o ascitis. (35)

K. Complicaciones del manejo quirúrgico

Entre las principales complicaciones quirúrgicas tenemos:

- Hemorragia, provocada la torsión del teratoma.
- Ruptura del teratoma, lo cual puede derivar en un proceso infeccioso de peritoneo.

En caso de teratomas malignos, si hay ruptura del tumor, sus células podrían diseminarse y complicar el pronóstico. (40)

Tiene una importancia clínica en la detección precoz de las masas recurrentes el seguimiento regular de las pacientes con antecedente de teratoma de ovario, el cirujano debe tener cuidado con la bilateralidad o multilocularidad del tumor durante las cirugías de la recurrencia. (41)

Cuidados de Enfermería en teratoma ovárico

Es necesario resaltar para la enfermería: - conocer cuáles son las necesidades que nos demandan estos enfermos en plano psíquico, físico y social además cuáles van a ser los cuidados que el equipo de salud ofrece en cada fase de la enfermedad. Paciente oncológico, dicho concepto no es solamente un diagnóstico clínico de esta dolencia, es necesario resaltar para la enfermería conocer cuáles son las necesidades que nos demandan estos enfermos en plano psíquico, físico y social además cuáles van a ser los cuidados que el equipo de salud ofrece en cada fase de la enfermedad. Para concluir se distinguen cuatro etapas: a) periodo diagnóstico b) periodo preoperatorio c) periodo postoperatorio d) durante la incorporación al alta. (42)

PERIODO DIAGNÓSTICO En este periodo las Actividades de Enfermería son:

- ❖ Explicar y aclarar cuanto sea necesario. - Estimar la comprensión que la paciente tiene sobre el plan terapéutico y el diagnóstico potencial.
- ❖ El apoyo psicológico, en todo momento se le proporciona.
- ❖ Dejar que exprese sus sentimientos y temores, proporcionar el tiempo suficiente.

- ❖ Usar técnicas de preguntas abiertas, cerradas y reflexión. así como comunicación terapéuticas, valorando el estado emocional procurando un ambiente relajado, nunca amenazador, (42)

DURANTE EL PERÍODO PREOPERATORIO. En este periodo las Actividades de Enfermería son:

- ❖ En definitiva, ayudar a la paciente en la identificación y desarrollo de un sistema de apoyo
- ❖ Dicho de otro modo, proporcionar apoyo a los familiares.
- ❖ En caso de ansiedad consultar con el facultativo la posibilidad de suministrar algún fármaco que relaje a la paciente.
- ❖ Insistir que la paciente exprese sus miedos, temores, desconocimientos, entre otros acerca de la intervención, patología, procedimientos, etc.
- ❖ Aclarar todas las dudas que nos planteen la familia y la propia paciente (42)

DURANTE EL PERÍODO POSTOPERATORIO En este periodo las Actividades de Enfermería son:

- ❖ Control de las funciones principales y vitales-
- ❖ Administrar los fármacos prescritos.
- ❖ Es necesario aplicar masajes sobre todo en la espalda, ya que son especialmente beneficiosos para las pacientes que permanecieron en posición de litotomía durante el acto quirúrgico.
- ❖ Observar desde la salida de la sala quirúrgica la presencia de sangrado a través de la zona operada.
- ❖ Es necesario valorar en el pos operatorio la hemorragia cada 2 -4 horas; valorar característica y cantidad de los gastos en las gasas y gasas perineales si se utilizó la vía vaginal o solo en las gasas perineales si se utilizó el abordaje abdominal .
- ❖ Examinar signos de hemorragia/shock: palidez, taquipnea, la frecuencia cardiaca si aumento , piel fría, así como revisar los valores de laboratorio hemograma completo para detectar evidencias de hemorragia: disminución de la Hemoglobina, se debe comunicar al médico los hallazgos más significativos.

- ❖ Chequear en busca de distensión abdominal y valorar en la paciente un dolor abdominal grave; ambos signos son indicadores de hemorragia interna (42)
Además, es importante también:
- ❖ El apoyo emocional proporcionando una atmósfera relajada a la paciente para que plantee sus, temores, preguntas y preocupaciones.
- ❖ Debemos prevenir sobre la preocupación de la paciente acerca del cáncer, pérdida de ovarios, útero, el potencial de recidiva y el perder la feminidad.
- ❖ Afianzar a la paciente que trabaje en su propio autocuidado.
- ❖ Reforzar la permeabilidad del sistema del catéter permanente.
- ❖ Comunicar a la familia y sobre todo a la paciente los signos de hemorragia excesiva y la necesidad de comunicarlo al personal. (42)

DURANTE LA INCORPORACIÓN AL ALTA • En este periodo las Acciones de Enfermería son:

- ❖ Señalar la necesidad de la paciente de comunicar sus miedos, temores, y preocupaciones relativas al funcionamiento sexual.
- ❖ Facilitar los cuidados de seguimientos necesarios. Y explicación detallada acerca de los fármacos (dosis, efectos secundarios, complicaciones, pautas.etc)
- ❖ El cuidado en caso de que exista incisión quirúrgica, explicarlo para una correcta cicatrización y la manera de evitar la infección.
- ❖ Guiar a la paciente y padres para que acuda al médico en caso de que aparezca alguno de los siguientes síntomas: tenesmo, hematuria, dolor hemorragia rectal, hemorragia vaginal, secreciones vaginales o disuria (42)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

Apellidos y nombres	: PBNG
H. CLINICA	: 1569367
Fecha de Nacimiento	: 29/04/2014
Edad	: 7 años
Sexo	: Femenino
Persona responsable	: Madre
Dirección	: Calle Chiclin 181-La Perla Callao
Centro de salud a cargo	: HNDAC
DNI	: 78565407

1.1.1 MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente escolar ingresa al hospital por Emergencia Pediátrica, ya que presenta dolor abdominal intenso, desde hace 7 días, En su primer día de hospitalización, ingresa con **Fr:31, Sat:96%, T: 39°C Fr: 31, Sat: 96%**, al examen físico T Y P: MV pasa bien en acp, ligeramente disminuido en htd, escasos roncales en base htd, abd: masa palpable de aprox, 9 x 9 cm, dura, móvil, dolorosa, telangiectasias difusas en abdomen, con diagnósticos de: Tumoraación abdomino pélvico d/c Tumor de células germinales d/c Teratoma d/c Disgerminoma, anemia moderada, evaluada por la especialidad de Cirugía Pediátrica, siendo hospitalizada en la unidad de reposo en compañía de su madre ,RHA (+), masa palpable en hipogastrio, mesogastrio, flanco izquierdo de aproximadamente 10 x 10 cm, con bordes irregulares, consistencia dura, dolorosa a la palpación, no cambios de coloración.

1.2. ENFERMEDAD ACTUAL

Teratoma ovárico

TE: 7 días

Inicio: Insidioso

Curso: Progresivo

1.3. ANTECEDENTES

1.3.1 ANTECEDENTES PERINATALES

1.3.2 PRENATALES G3P2012

- ❖ CPN:> 6
- ❖ N.º HIJO: 1
- ❖ Intercurrencias: niega

1.3.3 NATALES:

- ❖ Eg AL Nacimiento :42 semanas
- ❖ Peso al nacer: 4,220 gramos
- ❖ Talla 53 cm
- ❖ Llanto inmediato: si
- ❖ Parto cesáreo: por macrosomía
- ❖ Hospitalización: post parto

1.3.4 POSTNATALES

- ❖ Lactancia materna exclusiva: 6 meses
- ❖ Inmunizaciones: completas (no cuenta con carnet)
- ❖ Desarrollo Psicomotor: Anormales: CC:5M, ct:1A, Primer paso: 03 A, Primeras palabras: 3 años

1.3.5 INMUNIZACIONES:

Falta completar calendario de Vacunación.

1.3.6 ANTECEDENTES FAMILIARES

Padres no refieren enfermedades.

1.3.7 ANTECEDENTES PERSONALES

- ❖ Neumonía al primer año
- ❖ Asma diagnosticada a los 2 años,7 crisis por año, última crisis hace 1 año, uso de inhaladores con fluticasona hace 1 año
- ❖ Anemia
- ❖ Cuenta con DNI

HOSPITALIZACIONES:

- ❖ 2015: Neumonía

1.3.8 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

- ❖ **Vivienda** : Material noble,
Posee agua y desagüe.
- ❖ **Trabajo de la madre** : Ama de casa
- ❖ **Trabajo del padre** : Chofer
- ❖ **Viajes realizados** : No
- ❖ **Cuenta con seguro integral de salud (SIS)**, cubriendo su tratamiento

1.4 EXAMEN FISICO

1.4.1 Control de signos vitales

- ❖ **Monitoreo Cardiaco:** 186x´
- ❖ **Monitoreo Respiratoria:** 31x´
- ❖ **Temperatura:** 39°C
- ❖ **Saturación de Oxígeno Sato2:** 95%
- ❖ **Peso:**23 Kg

1.4.2 Exploración céfalo caudal:

AREAS	EXPLORACION CEFALO CAUDAL
Piel y mucosas	Piel tibia, turgencia y elasticidad conservada, hidratada, llenado capilar <2 palidez no edema ni ictericia .
Cabeza	Cabeza redondeada, Cabello largo bien implantado, no se evidencian parásitos.
Cara	Redonda simétrica, piel blanca,
Ojos y oídos	Ojos, simétricos, móviles, Pupilas isocóricas, reactivas a la luz, iris color marrón, adecuada distribución e implantación de pestañas y cejas . Oídos proporcionales a cara
Nariz y senos paranasales	Sin alteración.
Cuello	Normal sin lesiones

Tórax	Amplexación conservada, <murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no hay ruidos agregados, roncales ni difusos.
Abdomen	RHA (+), masa palpable en hipogastrio, mesogastrio, flanco izquierdo de aproximadamente 10 x 10 cm, con bordes irregulares, consistencia dura, dolorosa a la palpación, no cambios de coloración.
Gastrointestinal	Estreñimiento
Corazón y ventrículos	Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos audibles
Columna	Normal sin lesiones
Pelvis	Normal sin lesiones
Extremidades superiores	Simétricas, moviliza extremidades, tramos articulares dentro de lo normal. Con vía periférica en ambos brazos permeable
Extremidades inferiores	Simétricas, movilidad conservada.
Evaluación neurológica	Despierta, reactiva al estímulo, conectada su entorno, no signos meníngeos, no déficit motor
Antropometría	Peso: 23 kg Talla: 1.22 cm IMC 15.6 bajo peso para la edad

1.5 EXÁMENES AUXILIARES:

ECOGRAFIA ABDOMINAL

hidronefrosis bilateral, masa en hemia-bdomen inferior, probablemente dependiente del ovario izquierdo.

TEM ABDOMEN C/C

Presencia de extensa masa predominante sólida heterogénea con pequeñas calcificaciones y pequeñas formaciones hipodensas de aspecto quístico, localizada entre el mesogastrio e hipogastrio muy vascularizada en el estudio contrastado, mide aproximadamente 146 x 115 x 80 mm de dimensiones mayores; desplazada

periféricamente las asas intestinales en su borde inferior contacta la pared vesical observándose adecuada interfase y asocia con líquido laminar en fosas ilíacas. Dada sus dimensiones y extensión, no se logra definir dependencia. Hepatomegalia homogénea sin evidencia de lesiones focales. Vesícula biliar, páncreas, ambos riñones, bazo y vejiga de caracteres tomográficos normales. Útero pequeño, habitual para la edad. Ovarios no se logra identificar. Distensión gaseosa de asas intestinales en cuadrante superiores. No evidencia de adenopatías en retroperitoneo ni cadenas ilíacas.

Examen	Resultado	Unidades	Rangos
GluC	91	mg/dL	70 - 99
Urea	8	mg/dL	12 - 48
CrEnz	0.37	mg/dL	0.50 – 1.30
CRP16	0.41	mg/dL	0.00 -0.50
ALT	10	U/L	0-55
AsT	16	U/L	5-34
AIKP	127	U/L	40-150
BiID	0.10	mg/dL	0.00-0.50
BiIT	0.24	mg/dL	0.20-1.20
BIL IND	0.14	mg/dL	-
Alb G	3.8	g/dL	3.5-5.2
GGT	43	U/L	9-6.4
TP	7.2	g/dL	6.4-8.3
PCR	10.4	mg/dl	0,3
DHL	222	UI/L	105-333
PROCACILTONINA	0.492	Ng/ml	0,5

Hemograma

Parámetro	Resultado	Unidad de medida	Intervalos de referencia
WBC	5,84	10 ³ /uL	4.00-10.00
Neu	4,10	10 ³ /uL	2.00-7.00
Linf	4.40	10 ³ /uL	0.80-4.00
Mon	0.41	10 ³ /uL	0.12-1.20
Eos	0.18	10 ³ /uL	0.02-0.50
Bas	0.02	10 ³ /uL	0.00-1.00
IMG	0.01	10 ³ /uL	0.00-1.00
Neu%	41.0	%	50.0-70.0
Linf%	37.5	%	20.0-40.0
Mon%	3.9	%	3.0-12.0
Eos%	2.0	%	0.5-5.0
Bas%	0.2	%	0.0-1.0
IMG%	0.1	%	0.0-2.5
RBC	4.83	10 ⁶ /ul	3.5-5.50
HGB	8.4	g/dL	11.0-16.0
HCT	36.2	%	37.0-54.0
MCV	83.5	fL	80.0-100.0
MCH	27.9	pg	27.0-34.0
MCHC	33.4	g/dL	32.0-36.0
RDW-CV	16.2	%	11.0-16.0
RDW-SD	50.0	fL	35.0-56.0
PLT	274	10 ³ /uL	150-450
MPV	8.8	fL	6.5-12.0
PDW	15.8		15.0-17.0
PCT	0.242	%	0.108-0.420

P-LCC	51	10 ⁹ /uL	30-90
P-LCR	18.5	%	11.0-45.0
NRBC	0.000	10 ³ /uL	
NKBC%	0.00	/100WBC	

1.6 INDICACIÓN TERAPÉUTICA TRATAMIENTO POST OPERATORIO

FARMACO RECIBIDO	DOSIS	FRECUENCIA VIA	FECHA DE INICIO Y TERMINO
HIDRATACION CLORURO DE SODIO +CLK 20% 10CC	1000 CC	55CC/HORA E/V	(21 ENERO-24 ENERO)
CEFTRIAXONA	1 GRAMO	C/24 H E/V	(21 ENERO -28 ENERO)
KETOROLACO	15 MG	C/8 H E/V	(21 ENERO -24ENERO)
RANITIDINA	25 MG	C/8 H E/V	(21 ENERO -28 ENERO)
TRAMADOL	25 MG	C/8 H E/V	(21 ENERO -28 ENERO)
METOCLOPRAMIDA	3 MG	C/8 H E/V	(21 ENERO -24ENERO)
SALBUTAMOL	2 PUFF X AEC	C/ 3 H	(21 ENERO -28 ENERO)
HEMOGLUCOTEST		C/12H	(21 ENERO -28 ENERO)
CFV + BHE	NPO	SONDA VESICAL	POSICION SEMISENTADA

1.7 LA VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

LOS DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD.

Clase 1. Toma de la conciencia de salud: La madre refiere que su hija tiene crisis asmática, anemia, infección por COVID y le ha picado un insecto, paciente se encuentra con regular estado de higiene

Clase 2. Gestión de salud: paciente tiene SIS vigente, su menor está en control por anemia, por pandemia no acude al centro

DOMINIO II. NUTRICIÓN

Clase 1. Ingestión: alimentación variada, la niña come pocas verduras no le gustan, tampoco menestras, apetito disminuido atribuido a dolor de herida operatoria

Clase 2. Digestión: Actualmente en NPO en 2do día de post operatorio

Clase 3. Absorción: Actualmente en NPO

Clase 4. Metabolismo: peso: 23 kg. Talla 1.22cm IMC 15.45 percentil menor de 20 se encuentra en bajo peso para su edad.

Clase 5. Hidratación: piel turgente mucosas oral semi húmedas

DOMINIO III. ELIMINACIÓN

Clase 1. Función urinaria: no se evidencias problemas,

Clase 2. Función gastrointestinal: madre refiere que realiza deposición cada 3 días, tiene 4 días sin defecar

Clase 3. Función tegumentaria: turgencia y elasticidad conservada, hidratada, Llenado capilar < 2seg, palidez ++/+++

Clase 4. Función respiratoria: Amplexación conservada, MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados. Presenta como antecedente asma bronquial con tratamiento discontinuo.

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 1. Reposo/sueño: se levanta cansada, duerme a intervalos por dolor, discomfort.

Clase 2. Actividad/ejercicio: poca movilización permanece en cama

Clase 3. Equilibrio/energía: presenta dolor, ansiedad y Discomfort.

Clase 4. Respuesta cardiovascular/pulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos audibles, Amplexación conservada, MV pasa bien en ACP, no hay ruidos agregados. Presenta antecedentes de asma bronquial.

Clase 5. Autocuidado: necesita ayuda parcial para el baño e higiene, vestido, en NPO, en reposo relativo por cirugía extracción de teratoma y presencia de herida operatoria.

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Clase 1. Atención: consciente.

Clase 2. Orientación: orientada, tiempo, lugar, persona.

Clase 3. Sensación-percepción.

Clase 4. Cognición: en etapa escolar, responde a preguntas cortas de acuerdo para su edad.

Clase 5. Comunicación: se comunica verbaliza sus deseos y preocupaciones.

DOMINIO VI. Autopercepción

Clase 1. Autoconcepción: niña por momentos ansiosa, por saber cuándo se recuperará para ir a casa, siente discomfort de estar todo el tiempo en cama con poca movilidad por el dolor en la herida.

Clase 2. Autoestima: no responde.

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Clase 1. Rol de cuidador: madre joven con estudios incompletos ocupación ama de casa, ambos padres expresan preocupación por el pronóstico de la enfermedad, rechazan el hecho de que la niña haya perdido un ovario y tienen miedo de su conducta sexual futura salud sexual y reproductiva.

Clase 2. Relaciones familiares: la madre recibe apoyo parcial del padre, ya que está trabajando para el sustento de la familia.

Clase 3. Desempeño del rol: Madre acompaña a la niña en todo momento y participa de sus cuidados.

DOMINIO VIII. Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual: niña de sexo femenino.

Clase 2. Función sexual: padres preocupados por su funcionamiento sexual luego de la pérdida de un ovario en el acto quirúrgico.

Clase 3. Reproducción: padres preocupados por su funcionamiento de procreación luego de la pérdida de un ovario en el acto quirúrgico.

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 1. La respuesta post-traumática: La madre expresa sentimiento de preocupación por la enfermedad, la intervención quirúrgica y pronóstico de salud de su niña (“me preocupa el tiempo que permanecerá acá operada cuánto tiempo más estará con tratamientos y medicinas”) también manifiesta: “estoy preocupada por cómo será su futuro en la parte sexual y reproductiva de mi niña cuando crezca”.

Clase 2. Respuesta de afrontamiento: también manifiesta la madre: “estoy preocupada por cómo será su futuro en la parte sexual y reproductiva de mi niña cuando crezca”.

Clase 3. Estrés neuro-comportamental: En este caso no se observa.

DOMINIO X. Principios vitales

Clase 1. Los valores

Clase 2. La creencia: la familia profesa la religión católica

Clase 3. La congruencia entre valores/creencias/acciones.

DOMINIO XI. Seguridad y protección

Clase 1. Infección: niña presenta a accesos venosos permeables, presenta sonda Foley circuito abierto, apósitos que cubren herida con secreción sero hemática.

Clase 2. Lesión física: apósitos que cubren herida con secreción sero hemática dolorosa.

Clase 3. Violencia: no se evidencia

Clase 4. Los peligros del entorno: escala de Braden- Bergstron 15 sin riesgo inminente.

Clase 5. Procesos defensivos - no corresponde.

Clase 6. En termorregulación la temperatura en valores normales.

DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico: niña manifiesta dolor en zona de herida operatoria hemi abdomen intensidad de 7/10 según Evans pediátrico recibiendo tratamiento analgésico en horario, cambio de posición y distractores. Presenta nauseas que se atribuye a que recibe tratamiento de tramal por el dolor.

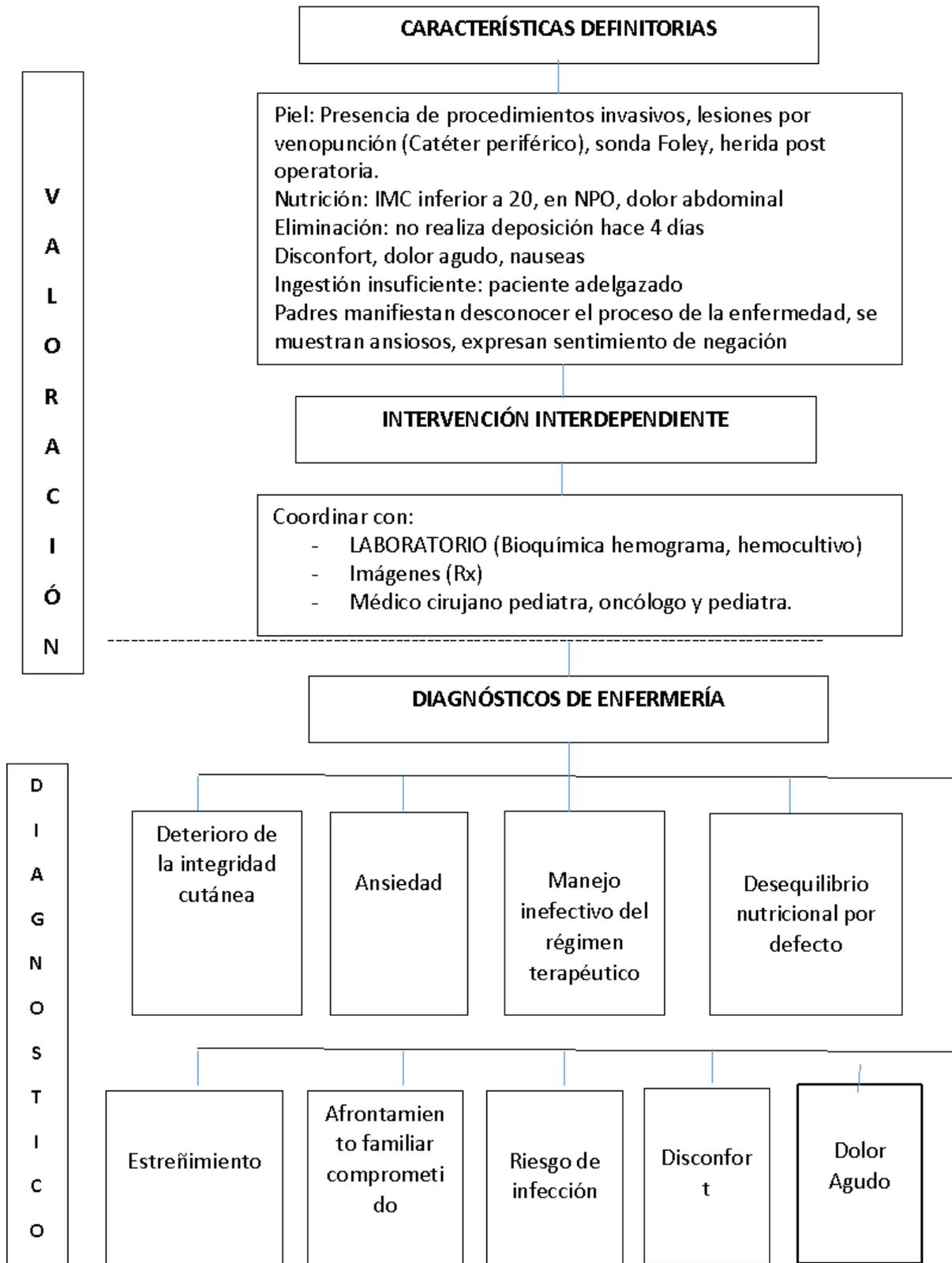
Clase 2. Confort del entorno: niña por momento verbaliza disconfort por esta permanentemente en cama y limitación del movimiento por el dolor.

DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo

Clase 1. En el crecimiento de la niña peso 23 kg, esto significó un bajo peso para su edad con antecedente de anemia con tratamiento interrumpido

Clase 2. Desarrollo: niña que ha interrumpido etapa escolar por enfermedad madre con precariedad económica, educación incompleta.

1.8 ESQUEMA DE VALORACION



1.9 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- ❖ Dx Medico: Post operada de extirpación de teratoma en ovario derecho.
- ❖ Intolerancia alimentaria.
- ❖ Bajo peso IC 15.45 Desnutrición calórico proteica.
- ❖ Apetito Disminuido.
- ❖ Dolor abdominal Eva 7/10.
- ❖ Niña expresa:” me duele mi herida” muestra facie de dolor.
- ❖ Portadora de sonda Foley.
- ❖ Estreñimiento (4 días no realiza deposiciones).
- ❖ Necesita ayuda parcial para acciones de autonomía diaria (Baño e higiene, vestido, uso de W.C.).
- ❖ Limitación en la movilidad por dispositivos, herida operatoria.
- ❖ Antecedentes de asma bronquial.
- ❖ Anemia 8.4 gr/dl.
- ❖ La madre tiene baja escolaridad.
- ❖ La madre tiene conocimientos deficientes sobre la enfermedad, tratamiento y pronóstico de la enfermedad de la niña..
- ❖ Niña muestra ansiedad por los dispositivos que tiene en su cuerpo y por la herida operatoria
- ❖ Madre manifiesta ansiedad por la condición de salud de la niña.
- ❖ Padres de la niña muestran dificultad para comprender la condición de salud de la niña por la complejidad de los cuidados que necesita.
 - (rechazan la pérdida de un ovario de la niña)
- ❖ ha futuro padres preocupados por la salud sexual y procreación, fertilidad de su hija.
- ❖ Expresan sentimientos y se observa signos de preocupación por la enfermedad de la niña y su pronóstico.
- ❖ Niña con sonda Foley circuito abierto, catéter periférico en miembro superior izquierdo, herida quirúrgica con secreción en apósitos y secreción serohemática en zona abdominal.
- ❖ Niña refiere dolor en herida operatoria, vía periférica y sonda Foley.
- ❖ Presenta nauseas post aplicación de analgésico (Tramal).

1.10 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS PRIORIZADOS

DATOS SIGNIFICATIVOS	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
Niña expresa:” me duele mi herida” muestra facie de dolor dolor en zona de herida operatoria hemi abdomen intensidad de 7/10 según Evans pediátrico	Dominio 12 Clase 1 - Código 00132 Dolor agudo r/c Agentes lesivos-físicos M/P Expresión y facie de dolor, , Evans pediátrico 7/10
Niña por momento verbaliza disconfort por esta permanentemente en cama y limitación del movimiento por el dolor y dispositivos (vía EV, sonda Foley)	Dominio 12 Clase 1 Código 00214 Disconfort R/C control inadecuado de la situación. E/P ansiedad, muestra intranquilidad, se queja.
Dx Medico: Post operada de extirpación de teratoma en o Bajo peso IC 15.45 Desnutrición calórico proteica vario derecho Anemia 8.4 gr/dl. herida quirúrgica con secreción en apósitos y secreción sero hemática en zona abdominal dolorosa	Dominio 11 Clase 2 Código 00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C secreciones sero hemáticas, Índice de masa corporal por debajo para la edad y el sexo, anemia y desnutrición E/P herida operatoria y dolor
Estreñimiento (4 días no realiza deposiciones) Dx Medico: Post operada de extirpación de teratoma en ovario derecho	Dominio 3 Clase 2 Código 00011 Estreñimiento R/C deterioro de la movilidad física, niña en post operatorio temprano E/P evacua menos de tres deposiciones a la semana
Intolerancia alimentaria Bajo peso IMC 15.45 Desnutrición calórico proteica Apetito Disminuido Estreñimiento (4 días no realiza deposiciones)	Dominio 2 Clase 1 Código 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta, inferior a las necesidades R/C suministros inadecuados de alimentos, conocimientos maternos inadecuados sobre los requerimientos nutricionales E/P el peso corporal por debajo del rango ideal para sexo y edad, estreñimiento, ingesta de alimentos inferior
Niña muestra ansiedad por los dispositivos que tiene en su	Dominio 9 Clase 2 Código 00146

<p>cuerpo y por la herida operatoria Madre manifiesta ansiedad por la condición de salud de la niña</p>	<p>Ansiedad R/C situación desconocida, periodo post operatorio M/P expresa dolor por los dispositivos que tiene en su cuerpo y por la herida operatoria</p>
<p>Antecedentes de asma bronquial Anemia 8.4 gr/dl. La madre tiene baja escolaridad La madre tiene conocimientos deficientes sobre la enfermedad, tratamiento y pronóstico de la enfermedad de la niña.</p>	<p>Dominio 1 Clase 2 código 00276 Autogestión ineficaz de la salud R/C dificultad para manejar un régimen terapéutico, descuido de los signos de la enfermedad. Etapa de vida niño E/P el fracaso para incluir régimen terapéutico en su vida diaria</p>
<p>La madre tiene conocimientos deficientes sobre la enfermedad, tratamiento y pronóstico de la enfermedad de la niña a futuro padres preocupados por la salud sexual y procreación, fertilidad de su hija. Expresan sentimientos y se observa signos de preocupación por la enfermedad de la niña y su pronóstico Padres de la niña muestran dificultad para comprender la condición de salud de la niña por la complejidad de los cuidados que necesita (rechazan la pérdida de un ovario de la niña)</p>	<p>Dominio 9 Clase 2 Código 00074 Afrontamiento familiar comprometido R/C situaciones simultaneas que afectan a la cuidadora de apoyo, comprensión inadecuada de la información por parte de la cuidadora de apoyo, desorganización familiar, E/P los padres verbalizan preocupación e inadecuada comprensión sobre las necesidades de la niña</p>
<p>Niña con sonda Foley circuito abierto, catéter periférico en miembro superior izquierdo, herida quirúrgica con secreción en apósitos y secreción sero hemática en zona abdominal Anemia 8.4 gr/dl.</p>	<p>Dominio 11 Clase 1 Código 00004 Riesgo de infección R/C portador de dispositivos, invasivos a largo plazo, malnutrición, anemia</p>

1.11 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor agudo	Agentes lesivos físicos (herida operatoria)	Expresión verbal de dolor, facie de dolor, Evans pediátrico 7/10	Dolor agudo R/C Agentes lesivos físicos M/P Expresión verbal de dolor, facie de dolor, Evans pediátrico 7/10
Disconfort	Control inadecuado de la situación	Ansiedad, muestra intranquilidad, se queja.	Disconfort R/C control inadecuado de la situación. E/P ansiedad, muestra intranquilidad, se queja
Deterioro de la integridad cutánea	secreciones sero hemáticas, índice de masa corporal por debajo de IMC para la edad y el sexo, anemia y desnutrición	Herida operatoria y dolor	Deterioro de la integridad cutánea R/C secreciones sero hemáticas, índice de masa corporal por debajo de IMC para la edad y el sexo, anemia y desnutrición E/P herida operatoria y dolor
Estreñimiento	Deterioro de la movilidad física, niña en post operatorio temprano	Evacua menos de tres deposiciones a la semana	Estreñimiento R/C deterioro de la movilidad física, niña en post operatorio temprano E/P evacua menos de tres

			deposiciones a la semana
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	suministros inadecuados de alimentos, conocimientos maternos inadecuados sobre los requerimientos nutricionales	Peso corporal por debajo del rango ideal para la sexo y edad, estreñimiento, ingesta de alimentos inferior	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C suministros inadecuados de alimentos, conocimientos maternos inadecuados sobre los requerimientos nutricionales E/P peso corporal por debajo del rango ideal para la edad y sexo, estreñimiento, ingesta de alimentos inferior
Ansiedad	Situación desconocida, periodo post operatorio	Expresa dolor por los dispositivos que tiene en su cuerpo y por la herida operatoria	Ansiedad R/C situación desconocida, periodo post operatorio M/P expresa dolor por los dispositivos que tiene en su cuerpo y por la herida operatoria
Autogestión ineficaz de la salud	Dificultad para manejar un régimen terapéutico,	Fracaso para incluir régimen terapéutico en la vida diaria	Autogestión ineficaz de la salud R/C dificultad para manejar un régimen

	descuido de los signos de la enfermedad. Etapa de vida niño		terapéutico, descuido de los signos de la enfermedad. Etapa de vida niño E/P el fracaso para incluir régimen terapéutico en la vida diaria
Afrontamiento familiar comprometido	Situaciones simultaneas que afectan a la persona de apoyo, desorganización familiar, Inadecuada comprensión de la información por parte de la cuidadora de apoyo	Los padres verbalizan preocupación e inadecuada comprensión sobre las necesidades de la niña	Afrontamiento familiar comprometido R/C situaciones simultaneas que afectan a la persona de apoyo, desorganización familiar, la persona de apoyo comprensión inadecuada de la información por parte de la cuidadora de apoyo E/P los padres verbalizan preocupación e inadecuada comprensión sobre las necesidades de la niña
Riesgo de infección	Portador de dispositivos invasivos a largo plazo,	No aplica	Riesgo de infección R/C portador de dispositivos invasivos a largo plazo, malnutrición, anemia

	malnutrición, anemia		
--	-------------------------	--	--

III PLANIFICACIÓN

3.1 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
<p>Dolor agudo R/C Agentes lesivos físicos M/P frase verbal de dolor, facie de dolor, Evans pediátrico 7/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● (1605) Control del dolor Indicadores: ● Reconoce factores causales. ● Usa medios de alivio no analgésicos. Usa los signos de alerta para pedir ayuda. <p>Nunca, 2) raramente, 3) a veces, 4) frecuentemente, 5) siempre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Código: (1400) Manejo del dolor ● Efectuar una valoración exhaustiva que incluya localización, características, severidad frecuencia, calidad, intensidad, aparición, factores desencadenantes. ● Facilitar información acerca del dolor, tiempo que durará, causas, etc. ● Desarrollar y seleccionar medidas (farmacológicas o no) que proporcionen mejoría del dolor. ● Mediante analgésicos indicados proveer asimismo un alivio del dolor óptimo. ● Código (2210) Administración de analgésicos ● Confirmar un listado de alergias a medicamentos. ● Inspeccionar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia. <p>Asentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso</p>	<p>Niña expresa dolor 5/10 Evans pediátrico 7/10</p>

<p>Disconfort R/C control inadecuado de la situación. E/P ansiedad, muestra intranquilidad, se queja</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● (2008) Estado de comodidad. ● Bienestar físico ● Control de síntomas ● Entorno físico ● (1204) Equilibrio emocional. ● Muestra un estado de ánimo muy sereno 1) Nunca, 2) raramente, 3) a veces, 4) frecuentemente, 5) siempre 	<ul style="list-style-type: none"> ● Código 5602 Enseñanza proceso enfermedad. ● Explicar la fisiopatología de la enfermedad, signos y síntomas además posibles complicaciones. ● Acerca de los procesos de paciente facilitar información a la familia .acerca de los procesos de paciente. ● Código 6482 Manejo ambiental: confort ● Producir un ambiente de apoyo y tranquilidad. ● Facilitar manta caliente para promover comodidad en cuanto a temperatura. ● Exposiciones innecesarias es mejor evitarlas. ● Facilitar un ambiente seguro. 	<p>La niña muestra tranquilidad, permanece tranquila con la medicación en compañía de su madre.</p>
<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C Herida con secreciones sero hemáticas, IMC por debajo de valor normal, desnutrición E/P herida operatoria y dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 1102 - Curación de la herida: por primera intención Indicadores ● Herida con secreción serosa, eritema cutáneo circundante (1) Gravemente (2) Sustancialmente (3) Moderadamente (4) Levemente (5) No comprometido 	<ul style="list-style-type: none"> ● 3660 - Cuidados de las heridas ● Valorar el sitio de incisión, según sea necesario ● Limpiar con limpiador o solución salina normal. ● Supervisar las características de la herida <p>3590 - Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Examinar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje 	<p>La niña mantiene la integridad de la herida quirúrgica levemente comprometida</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● 110113 integridad de la piel NOC 1902 control del riesgo 1) Nunca demostrado, 2) raramente demostrado 3) A veces demostrado 4) frecuentemente demostrado 5) siempre demostrado 	<p>en la piel y también mucosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Usar una herramienta de evaluación para poder identificar a los pacientes con riesgo de pérdida de la integridad cutánea. 	
<p>Estreñimiento R/C deterioro de la movilidad física, niña en post operatorio temprano E/P evacua menos de res deposiciones a la semana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● (0501) Eliminación intestinal ● Indicadores ● (050101) Patrón de eliminación 050121 eliminación fecal sin ayuda Comprometido: 1) Gravemente 2) Sustancialmente 3) Moderadamente 4) Levemente 5) No 	<ul style="list-style-type: none"> ● Código 0450 Manejo del estreñimiento/impactación ● observar signos y síntomas de estreñimiento. ● Controlar la existencia de peristaltismo ● Educar al paciente y su madre sobre etiología del problema. ● Educar paciente/familia en cuanto relación entre dieta, ejercicios o ingesta de líquidos para evitar el estreñimiento ● Aplicar enema o irrigación, s/p laxante 	<ul style="list-style-type: none"> ● Paciente logra realizar eliminación fecal con ayuda de laxantes
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C suministros inadecuados de alimentos, conocimientos maternos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes ● 1854 Conocimiento: dieta saludable ● Inadecuado 2) ligeramente 3) moderadamente 4) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 5246 Asesoramiento nutricional 5614 Enseñanza: dieta prescrita 1260 Manejo del peso ● 1030 Manejo de los trastornos de la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Niña recibe diario en su dieta alimentos ricos en hierro. ● Madre identifica la consistencia, frecuencia además

<p>inadecuados sobre los requerimientos nutricionales E/P peso corporal por debajo del rango ideal para la edad y sexo, estreñimiento, ingesta de alimentos inferior</p>	<p>sustancialmente 5) completamente adecuado</p>		<p>cantidad de alimento para ofrecer a su niña</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidador describe la ventaja de seguir la dieta recomendada. - Cuidador sabe sobre la relación entre dieta, ejercicio y peso corporal.
<p>Ansiedad R/C situación desconocida, periodo post operatorio M/P expresa dolor por los dispositivos que tiene en su cuerpo y por la herida operatoria</p>	<p>Código: 1211</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de ansiedad, escala de grave a ninguna (1 a 5) ● Indicadores ataques de pánico <p>Aumento de la frecuencia respiratoria</p>	<p>Código: 5820 Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar los niveles de ansiedad en la paciente y familiares. ● Usar un enfoque sereno que de seguridad ● A las expresiones de sentimientos y creencias preste atención. ● Enseñe al uso de mecanismos de defensa adecuados ● Favorecer al paciente a realizar una descripción realista de sucesos que se acercan en el futuro ● Coloque tratamientos que disminuyan la ansiedad si están prescritas <p>Código: 5270 apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Converse la experiencia emocional con la paciente ● Favorecer la identificación por parte del paciente de esquemas y 	<ul style="list-style-type: none"> ● Paciente disminuye la duración de presentar ansiedad ● Usar estrategias para superar las situaciones estresantes ● Falta de las manifestaciones de una conducta -de ansiedad <p>Niña y sus padres muestran aceptación sobre sus secuelas de enfermedad y se adaptación al entorno que les rodea participando en su autocuidado</p>

		<p>respuestas habituales a los medios</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar la conversación además el llanto como un medio de aminorar la respuesta emocional ● Para promover la seguridad y reducir el miedo permanecer más tiempo con la paciente . 	
<p>Autogestión ineficaz de la salud R/C dificultad para manejar un régimen terapéutico, descuido de los signos de la enfermedad. Etapa de vida niño E/P fracaso para incluir régimen terapéutico en la vida cotidiana</p>	<p>1601 – Conducta de cumplimiento 160104 – Acepta el diagnóstico del profesional sanitario. 160103 – Comunica seguir la pauta prescrita. 160108 – Según la prescripción cumple las actividades de la vida cotidiana. 1609 – Conducta terapéutica 160902 – Cumple la terapéutica indicada. 160905 – Cumple plan de medicación. 160919 160919 – Realiza la dieta prescrita.</p> <p>1)Nunca demostrado, 2) raramente demostrado 3) A veces demostrado</p>	<p>NIC 4360 – Modificación de la conducta 436001 – Identificar la motivación al cambio de la paciente. 6012 –En términos de conducta identificar el problema del paciente. 6013 –Determinar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en otros términos específicos y concretos. 436002 – Ayudar al paciente a identificar su fortaleza para reforzarla. 436003 – Fomentar la sustitución de hábitos de indeseables por hábitos deseables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Madre de la paciente muestra motivación y cambios de conductas en relación al régimen de tratamiento que debe tener la niña y indica mejorar estilo de vida saludable.

	4) frecuentemente demostrado 5) siempre demostrado		
<p>Afrontamiento familiar comprometido R/C situaciones simultaneas que afectan a la persona de apoyo, desorganización familiar, comprensión no adecuada de la información por parte de la cuidadora de apoyo E/P los padres verbalizan preocupación e inadecuada comprensión sobre las necesidades de la niña</p>	<p>2602 Funcionamiento familiar. 1501 Ejecución del rol. 2208 Factores estresantes del cuidador familiar. 2210 Posible resistencia al cuidador familiar. 2202 Preparación del cuidador familiar. 1) Nunca demostrado, 2) raramente demostrado, 3) a veces demostrado, 4) frecuentemente demostrado, 5) siempre demostrado</p>	<p>7110 fomento de la implicación familiar a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar la estructura del rol familiar. • Identificar el déficit de cuidados propios de la paciente. • Identificar las capacidades de paciente para implicarle en el cuidado. • Fomentar las opciones existentes según el tipo de cuidados necesarios. • Favorecer los cuidados por parte de la paciente. <p>7040 Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar, que el cuidador acepte su Rol. • Aceptar asimismo las expresiones de emociones negativas. • Reconocer que hay dependencia entre paciente y cuidador. • Promover al cuidador que asuma su rol. • Fomentar al cuidador ayuda de seguimiento presencial y telefónico ofertando disponibilidad por parte del Enfermero <p>7100 estimulación de la integridad familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer una conexión de seguridad con todos los miembros de la familia. • Fomentar la ejecución de cuidados que han de 	<p>Madre de niña expresa su preocupación y compromiso, para el cumplimiento del tratamiento, participación del conjunto familiar en el proceso de la enfermedad</p>

		<p>presentarse al paciente por parte del familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acordar con los familiares a mantener relaciones positivas. • Promover la armonía dentro de del seno familiar <p>5240 asesoramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre: que papel principal tiene el cuidador, el proceso de su madre además los cuidados requeridos, signos de alerta, y visitas programadas posteriores de la Enfermera de familia. • Ayudar a realizar una lista de prioridades. • Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades como estrategia. • Reforzar las habilidades nuevas adquiridas. 	
<p>Riesgo de infección R/C portador de dispositivos invasivos a largo plazo, malnutrición, anemia</p>	<p>1902 control del riesgo: Indicadores: Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas - Reconoce el riesgo. -</p> <p>1102 Curación de la herida Indicadores: - Aproximación cutánea 1 ninguna - 2 escasa - 3 moderada - 4 sustancial - 5 completa (43)</p>	<p>(6540) Control de infecciones Actividades>. - Rasurar y preparar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos de cirugía o invasivos. Mantener técnicas de aislamiento si procede. fomentar una respiración profunda y ejercicio respiratorio. Higiene de manos antes y-después de cada actividad de cuidados con el paciente</p> <p>(3440) Cuidado del sitio de incisión Actividades: Tomar nota de las características de cualquier drenaje, Inspeccionar el sitio de incisión en busca de signos</p>	<p>Niña no presenta ningún signo ni síntoma de proceso infeccioso</p>

		<p>de infección, Enseñar a la paciente a minimizar la tensión en la zona de la herida, Aplicar antiséptico según prescripción.</p> <p>(1876) Cuidados del catéter urinario Actividades: - El sistema de drenaje urinario debe mantenerse cerrado. – Las características del líquido de drenaje debe anotarse. – La permeabilidad del sistema de catéter urinario debe mantenerse</p> <p>(2440) Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso Actividades: - Siempre que se manipule el catéter debe mantenerse la técnica aséptica - Según protocolo hospitalario debe cambiarse los sistemas, apósitos y taponetes. - Vigilar si hay signos y síntomas que se puede asociar con infección sistémica o local.</p> <p>(44)</p>	
--	--	--	--

IV EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

S	<p>Niña expresa:” me duele mi herida” muestra facie de dolor,</p> <p>Manifiesta “estoy incomoda”, “cuando me retiran esta aguja”</p> <p>Madre manifiesta ansiedad por la condición de salud de la niña</p> <p>Expresan sentimientos “siento pena y preocupación por la salud de mi niña, nos preocupa saber si podrá en un futuro tener hijos”</p>
O	<p>Paciente escolar de sexo femenino en su 2do día post operatorio de laparotomía exploratoria por teratoma de ovario; despierta orientada en LOTEP tiempo, lugar y persona; ventilando espontáneamente FIO al aire ambiental; presenta facie de dolor , mucosas hidratadas, piel con huellas de venopunciones ligeramente seca; aun en NPO, portadora de catéter periférico número 24 en miembro superior derecho para tratamiento permeable; miembros superiores con lesiones por venopunción; en flanco derecho ,abdomen ligeramente distendido por acumulo de gases; herida operatoria con gasas y secreción serohemáticos, A través de catéter urinario presenta eliminación vesical en un circuito cerrado pero permeable.</p>
A	<p>Dolor agudo R/C Agentes lesivos físicos M/P Expresión verbal y facie de dolor, Evans pediátrico 7/10</p> <p>Disconfort R/C control inadecuado de la situación. E/P ansiedad, muestra intranquilidad, se queja</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea R/C herida con secreciones sero hemáticas, IMC por debajo de valor normal, desnutrición E/P herida operatoria y dolor</p>

	<p>Estreñimiento R/C deterioro de la movilidad física, niña en post operatorio temprano E/P evacua menos de tres deposiciones a la semana</p> <p>Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades R/C suministros inadecuados de alimentos, conocimientos maternos inadecuados sobre los requerimientos nutricionales E/P estreñimiento ,peso corporal por debajo del rango ideal para la edad y sexo, ingesta de alimentos inferior al indicado.</p> <p>Ansiedad R/C situación desconocida, periodo post operatorio M/P expresa dolor por los dispositivos que tiene en su cuerpo y por la herida operatoria</p> <p>Autogestión ineficaz de la salud R/C dificultad para manejar un régimen terapéutico, descuido de los signos de la enfermedad. Etapa de vida niño E/P dificultad para el régimen terapéutico incluirlo en la vida diaria</p> <p>Afrontamiento familiar comprometido R/C situaciones simultaneas que afectan a la cuidadora de apoyo, comprensión inadecuada de la información por parte de la cuidadora de apoyo, desorganización familiar, E/P los padres verbalizan preocupación e inadecuada comprensión sobre las necesidades de la niña</p> <p>Riesgo de infección R/C portador de dispositivos invasivos a largo plazo, malnutrición, anemia</p>
<p>P</p>	<p>Paciente disminuirá los niveles de dolor 5/10 según Evans.</p> <p>Paciente disminuirá su disconfot ante los procesos de atención.</p> <p>Paciente mejora su integridad cutánea, muestra herida limpia</p> <p>Paciente realizara evacuación digestiva</p> <p>Paciente muestra signos de mejora al control de peso y talla</p> <p>Paciente y padres disminuyen sus niveles de ansiedad</p> <p>Madre verbaliza que mejorara la gestión de la salud de su niña y su familia</p> <p>Padres muestran un afrontamiento familias comprometido</p>

	Niña no presenta signos ni síntomas de infección
I	<p>Antes y después de los procedimientos en general es importante la higiene de manos antes.</p> <p>En la hoja correspondiente de cada hospital como protocolo, graficar las funciones vitales. Con asistencia es importante el baño de esponja.</p> <p>Debemos valorar de cabeza a pies en busca de signo de flogosis por los procedimientos invasivos y verificar la presencia de infección.</p> <p>Se debe curar el catéter venoso periféricos tomando en cuenta los protocolos para este acto cada 72 horas</p> <p>Se brindará comodidad y confort.</p> <p>Se administra medicamentos prescritos (ceftriaxona, ranitidina, ketorolaco en catéter periférico con una buena asepsia en la preparación.</p> <p>Se orienta y apoyo a la familia en las horas de alimentación.</p> <p>A través de una bomba de infusión la administración de formula enteral estará supervisada.</p> <p>Sobre cuidados post operatorio se brinda educación sanitaria</p>
E	<p>Paciente se encuentra hemo dinámicamente estable, niña expresa dolor 5/10 Evans pediátrico, se muestra cómoda en su unidad, mejora la integridad cutánea sin signos de lesión, en buen estado de higiene, la herida, queda en observación continua disminuyendo el riesgo de infecciones agregadas . Padres se muestran más colaborativos y expresan haber mejorado sus conocimientos sobre la enfermedad de su hija y el tratamiento a seguir.</p>

CONCLUSIONES

Del estudio realizado acerca de; CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE ESCOLAR CON TERATOMA DE OVARIO, se obtiene estas conclusiones:

1. Los profesionales de enfermería ofrecen un cuidado post quirúrgico de teratoma de ovario es de gran importancia porque en situaciones tan endeble y significativos en la vida de la paciente, nuestra participación ayudara a brindar mejor confort - alivio del dolor o incomodidad que presente la niña en su vida diaria; esta enfermedad provoca mucha ansiedad en las familias y esa impresión sobrepasa todas las esferas de la vida.
2. El cuidado de la dermis por cirugía en los niños en pediatría que usan mecanismos permanentes al igual que sondas vesicales, herida operatoria, catéter salino etc., su cicatrización va depender mucho de la reducción de riesgos, en de la educación que brindemos a la familia y paciente para su autocuidado, es necesario el monitoreo, evaluar constantemente la piel para mantener la integridad cutánea.
3. El cuidado debe estar de la mano con la familia a los que debemos enseñar ser cuidadores de un niño enfermo, muchas veces esto implica olvidarse de uno mismo.
4. El cuidado también es comprender a las familias en su etapa emocional, hasta que logren aceptar la enfermedad de la niña.
5. La globalización nos exige que nosotros brindemos el mejor cuidado y que nos vallamos actualizando constantemente para brindar una atención eficiente y holístico.
6. Relevante es, planificar las acciones y actividades del cuidado de Enfermería mediante modelo de clasificación DOMINIO Y CLASES porque evidenciamos factores de riesgos de nuestra paciente y futuras complicaciones.

RECOMENDACIONES

1. En primer lugar, brindar apoyo emocional a los pacientes y a su entorno familiar, en casos del post operatorio de TERATOMA DE OVARIO, ya que se encuentran vulnerables y son momentos difíciles de hacer frente una realidad de dolor y sufrimiento.
2. Efectuar las investigaciones acerca del cuidado y gestión de este mismo; difundir propuestas basadas para la buena salud y manejos de situaciones adversas, para seguir mejorando en el cuidado profesional de enfermería.
3. Realizar charlas psicoeducativas para el personal de salud cuyo objetivo sea mejorar la eficiencia del cuidado en la atención a la paciente, familia y relaciones interpersonales.
4. Actualizar protocolos orientados al cuidado de pacientes post operatorio para lograr unir criterio cuya base nos servirá como guía de futuras atenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CANCER IND. diccionario NCI. En.; Actualización: 3 de Diciembre de 2021.
2. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD 2. EL CANCER INFANTIL. .
3. Sara C oltmann NG. Podemos arriesgarnos preoperatoriamente a estratificar las masas ovaricas ,por malignidad? 2010.
4. CLAUDIO SPINELLI VP. TRATAMIENTO DE LESIONES OVARICAS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES,ESTUDIO RETROSPECTIVO DEE 130 CASOS. 2015;; p. 169-206.
5. TUCSAK JB. TERATOMA DE OVARIOEN NIÑOS :UNA PETICION DE ESTUDIO CLINICOCOLABORATIVO. 2018.
6. MA. S. Impacto de la enfermedad oncologica infantil:Percepcion de las familias y de las enfermeras Barcelona; 2018.
7. Zafer SKT. tumores ovaricos en niñas y adolescentes Argentina; 2018.
8. Bautista D AMDFA. Tumores germinales gonadales en niños:experiencia en 20 años. ;; p. 47-56.
9. salud Md. Directiva Sanitaria para la deteccion temprana y atencion del cancer en el niño y adolescente. 2020.
10. cancer SAce. tratamiento de tumores de celulas germinales del ovario. Sociedad Americana contra el acancer. .

11. T A. Diagnostico precoz y signos de alarma en oncohematologia pediatrica. 2015;; p. 177-86.
12. Aneine MC ML. Conocimiento del profesional de enfermeria de area clinica pediatrica en relacion al cuidado del paciente oncohematologico pediatrico. personal enfermeria. 2021.
13. 2002 cdedP. ley de trabajo de la enfermera N°27669. .
14. Ruiz S SCDPF. Teratoma Ovarico Gigante en una niña. Ateneo. 2019;; p. 73-80.
15. Altamirano R Chalan S MBP,R. Tumores infrecuentes en pediatria;; 2019.
16. Sonmez Kaan TZR. Tumores ovaricos en niñas y adolescentes. 2018.
17. Auquilla N AS. Intervenciones de enfermeria en pacientes con cancer de ovario. 2021.
18. G G. Cuidados de Enfermeria en pacientes posoperafdos de cancer de cervix en el servicio de cirugia del hospital central de la fuerza aerea del Peru Lima; 2020.
19. Santos GC Ordoñez LA Velandres MC zRJ. Buscando tratamiento oncologico para sus niños:experiencia de padres procedenbtes de zonas distantes a Lima-Peru. 2021.
20. Abarca S GA. Intervencion de enfermeria basada en el modelo de Callista Roy para el funcionamiento familiar de niños con cancer HBCASE. En. Arequipa; 2019.
21. Alfaro L CZ. Percepcion del cuidado de enfermeria para el familiar cuidador de pacientes pediatricos. En. Trujillo; 2019.

22. T H. PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO Y NIVEL DE SATISFACCION DEL FAMILIAR DE NIÑOS CON CANCER lima; 2019.
23. URURE I PI. CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON DOLOR POSTOPERATORIO EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LA CIUDAD DE ICA. ENFERMERA VANGUARDIA. 2017;; p. 46-59.
24. PETERSONSJ BT. TEORIAS DE RANGO MERDIO ,APLICACION A LA INVESTIGACION EN ENFERMERIA FILADELFIA: 3; 2013.
25. G N. ESTUDIO DE CASO CON UTILIZACION DEL INSTRUMENTO DE KATHARINE KOLCABA TEORIA DEL RANGO MEDIO DEL CONFORT. ENFERMERIA NEUROLOGICA. 2010;; p. 94-104.
26. BRANDO E DSI. TEORIAS DE ENFERMERIA ´PARA PROMOVER LA COMODIDAD EN DERMATOLOGIA. 2019.
27. D P. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL CONFOR SGCQ-ESPAÑOL DE LA DRA KATHERINE KOLCABA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CRONICA..
28. CHANG C. UN CASO DE TERATOMA MADURO DE OVARIOBILATERAL RECURRENTE EN UNA MUJER JOVEN. BMC SALUD DE LA MUJER. 2014.
29. POATY H MMDVMYC. TERATOMA DE OVARIO QUISTICO MADURO :UN ESTUDIO DE 43 CASOS CONGOLEÑOS. GENETICA HEREDITARIAIA:ACTUAL INVESTIGACION. 2018.
30. TOKMAK A GASH. FACTORES QUE AFECTAN LA RECURRENCIA DESPUES DE LA CIRUGIA PARA EL

- TERATOMA QUISTICO MADURO DE OVARIO. PUB MED GOV. 2017.
31. REYNA E TDI. TERATOMA QUISTICA MADURO DEL FONDO DE SACO DE DOUGLAS. 2017.
 32. HARADA M OYAFTYT. FACTORES PREDICTIVOS DE RECURRENCIA DE TERATOMAS QUISTICOS MADUROS DE OVARIO DESPUES DE LA ESCISION QUIRURGICA. 2013.
 33. SINHA A EA. TERATOMA QUISTICO MADURO DE OVARIO:DESAFIOS DEL MANEJO QUIRURGICO. 2016.
 34. YE LY WANG JJ LDDHCL. MANEJO DEL TERATOMA GIGANTE DE OVARIO: SEIE DE CASOS Y REVISION DE LA LÑITERATURA. 2017.
 35. BARBOSA LC FRANCISCO AM ARCHENGELSD SFMMR. TERATOMA DE OCVARIO INMADURO BILATERAL EN UNA NIÑA DE 12 AÑOS:REPORTE DE UN CASO. 2017.
 36. PETERSON CM BUCKEY C HSC. TERATOMAS :UNA REVISION MULTIMODAL. .
 37. CABEZAS-PALACIOS MNM RZERJIMF. TERATOMA OVARICO MADURO E INMADURO,A PROPOSITO DE UN CASO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 2017.
 38. GARCIA M QE,FJGB. MANEJO QUIRURGICO CONSERVADOR DEL TERATOMA QUISTICO MADURO Y RIESGO DE RECURRENCIA. REVISTA MEDICA. 2020.
 39. BAGLAG JLM. TERATOMA DER OVARIO EN NIÑOS:UNA PETICION DE ESTUDIOS CLINICO COLABORATIVO. 2018.

40. LAI WCWYYC. EVIDENCIA DE DESARROLLO METATRONICO DE TERATOMAS OVARICOS:INFORME DE UN CASO DE TERATOMA QUISTICO MADURO BILATERALES DE LOS OVARIOS Y REVISION SISTEMATICA DE LA LITERATURA. En: ; 2017
41. I AICEMKEKUB. TERATOMA QUISTICO MADURO MULTIPLE RECIDIVANTE DEL MISMO OVARIO; 2021.
42. RAQUEL GUTIERREZ RIVERO MACG. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS NEOPLASIAS PELVICAS. 2002;: p. 7-9.
43. MOORHEAD S SEJMM. CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA NOC. 2019.
44. BUTCHER H BGDJC. CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC. 2019.

ANEXOS

Anexo 1 : Tabla de valoración para el plan del cuidado

N.º	Historia	1 5 6 9 3 6 7	Cama	2124
Primer Apellido	_____			
Segundo Apellido	_____			
Nombre	_ PBNG _____			



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

DATOS ADMINISTRATIVOS	
Teléfono 1: ___016147474_____	Centro de Salud: __HNDAC_____
Teléfono 2: _____	Comprobada Pulsera Identificativa X <input type="checkbox"/> Documentación al Ingreso <input type="checkbox"/>
Información sobre Funcionamiento de la Unidad <input type="checkbox"/>	Efectos personales entregados a _____
INGRESO ACTUAL	
Motivo: Dolor abdominal _____	Procedencia: Su casa
Diagnóstico Médico: _Tumoración abdomino pélvico	Prótesis: _____
Constantes Vitales:	F.C.: 186 _____ F.R.: _31_____ S.A.T.: :96%, _____ Tª.: __39 °C _____
ANTECEDENTES DE SALUD	
Enfermedades Previas: _Neumonía, Asma, Anemia	
Intervenciones Quirúrgicas Previas: _Niega_____	
Caídas Previas: _Niega_____	Alergias: _Niega_____
Hábitos Tóxicos: _____	Ostomías: _____
Medicación en domicilio: _____	

VALORACION ENFERMERA

DOMINIO 1: Promoción de la salud

• Cumplimiento del Régimen Terapéutico:

Farmacológico SI NO Ejercicio SI NO Dieta SI NO Revisiones SI NO

Déficit de conocimientos (F ; E ; D ; R) Complejidad del régimen terapéutico (F ; E ; D ; R)

Observaciones:

Diagnóstico Enfermero: Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

DOMINIO 2: Nutrición

• Tipo de dieta habitual: dieta no balanceada

• Intolerancias alimentarias SI NO Especificar: _____

• Talla: 1.22 Peso: 23 IMC=[Peso(Kg)/Altura(m)²] Resultado: 15.45

Bajopeso (≤ 20) Normopeso (20-25) Sobrepeso (25-30) Obesidad (≥ 30)

• Alteración del apetito SI NO Aumentado Disminuido Desde: _____

Lo atribuye a: dolor abdominal

• Dificultad para masticar: SI NO Causa: _____

• Dieta prescrita: NPO Absoluta Oral Enteral Parenteral

Tipo de sonda: _____ Fecha de colocación:

• Dificultad para deglutir SI NO Sólidos Líquidos Desde: _____

• Vómitos/Náuseas SI NO Desde: _____

• Piel y mucosas: Hidratadas Secas Edemas

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Desequilibrio nutricional por exceso. Desequilibrio nutricional por defecto. Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso. Deterioro de la deglución. Exceso de volumen de líquidos. Déficit de volumen de líquidos. Riesgo de déficit de volumen de líquidos.

DOMINIO 3: Eliminación

• Problemas al orinar SI NO Sensación de urgencia Disuria Polaquiuria Nicturia

• Incontinencia urinaria SI NO Total Nocturna

• Incontinencia fecal SI NO

• Hábito intestinal cada 3 días Cada días Utiliza laxantes Especificar: _____
no usa

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Retención urinaria. Riesgo de retención urinaria. Incontinencia urinaria de urgencia. Diarrea. Estreñimiento.

DOMINIO 4: Actividad-reposo

• Se levanta descansado SI NO Utiliza ayuda para dormir Especificar: _____

Autonomía para la vida diaria:	AUTONOMO	AYUDA PARCIAL	AYUDA TOTAL
Baño/higiene	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestido	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del WC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movilidad/deambulaci3n		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paresias/plejias Amputaciones Prótesis Reposo/inmovilidad Pérdida funcional

• Dificultad respiratoria SI NO
 Disnea de esfuerzo Disnea de reposo Cianosis Precisa O₂ habitualmente

Observaciones: antecedente de asma bronquial

Diagnósticos Enfermeros: Insomnio. Déficit de autocuidado (baño, vestido, uso del WC, alimentaci3n). Deterioro de la movilidad física. Intolerancia a la actividad.

DOMINIO 5: Percepci3n-cognici3n

- Nivel de conciencia: Alerta (hipervigilante) Consciente Estuporoso/a Coma
- Orientado/a SI NO Persona Tiempo
- Contenido del pensamiento distorsionado (ideas delirantes) SI NO
- Alteraciones de la memoria SI NO Corto plazo Largo plazo
- Dificultad para comunicarse SI NO

Hablar SI NO Afasia Disartria Traqueostomía Otro idioma
 Ver Oír SI NO

Prótesis sensoriales (especificar tipo): _____

Dificultades para el aprendizaje (especificar): __no hay dato de escolaridad_____
 Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de confusi3n aguda. Conocimientos deficientes. Deterioro de la comunicaci3n verbal. Desatenci3n unilateral. Trastornos de la percepci3n sensorial.

DOMINIO 6: Auto percepci3n

• Estado de ánimo/emocional al ingreso:	<input type="checkbox"/> Tranquilo	<input type="checkbox"/> Preocupado	<input checked="" type="checkbox"/> Ansioso
	<input checked="" type="checkbox"/> Triste	<input type="checkbox"/> Apático	<input type="checkbox"/> Irritable
• Normalmente logra lo que se propone	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Se infravalora	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Se supervalora	
	Normal		

• Ha habido y/o se prevén cambios en su cuerpo SI NO Especificar: _____
 operatoria _____

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de baja autoestima situacional. Baja autoestima situacional. Trastorno de la imagen corporal.

DOMINIO 7: Rol-relaciones

- Con quién vive: con mama y papa
- Personas a su cargo: _____
- Situación laboral: _____
- Cuidador principal: madre

• Apoyo familiar
<input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Relativo <input type="checkbox"/> Rechazo <input type="checkbox"/> No hay familia
• Conflicto en el funcionamiento y/o relaciones de la familia <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Cambio de roles familiares <input checked="" type="checkbox"/> No aceptación de la enfermedad del paciente

Valoración del cuidador principal

- Dificultad para el cuidado de la persona enferma SI NO
- Complejidad de los cuidados SI NO
- Problemas de salud del cuidador SI NO
- Física Emocional

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones: familia rechaza pérdida de ovario

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de cansancio en el rol de cuidador. Cansancio en el rol de cuidador. Interrupción de los procesos familiares. CP.: Riesgo social (derivar al trabajador social).

DOMINIO 8: Sexualidad

- Toma anticonceptivos SI NO Especificar: _____
- ¿Su enfermedad ha influido de alguna manera en su sexualidad? SI NO
- ¿Quiere recibir ayuda o información? SI NO

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones: ha futuro padres preocupados por la salud sexual y procreación, fertilidad de su hija

Diagnóstico Enfermero: Patrón sexual inefectivo.

DOMINIO 9: Afrontamiento-tolerancia al estrés

• Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> Ansiedad (causa inespecífica) <input type="checkbox"/> Temor (causa específica)
Lo atribuye a: <u>dolor en herida pos operatoria y limitación a la deambulación</u>
• Se observan signos de preocupación en relación a pérdidas de salud <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> Física <input checked="" type="checkbox"/> Funcional <input checked="" type="checkbox"/> Social
• Duelo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Expresa sentimientos de: <input type="checkbox"/> Negación <input type="checkbox"/> Ira
<input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Pacto <input type="checkbox"/> Aceptación
Lo atribuye a: _____
• Expresa y/o se observa falta de conductas adecuadas o recursos para afrontar su situación o sus consecuencias <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Lo atribuye a: <u>la madre muestra preocupación por el tratamiento y pronóstico de su hija</u>

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Ansiedad. Temor. Duelo anticipado. Afrontamiento ineficaz. Afrontamiento familiar comprometido.

DOMINIO 10: Principios vitales

- ¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviéramos en cuenta durante su hospitalización? SI NO
- Especificar: católica

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Sufrimiento espiritual. Conflicto en la toma de decisiones.

DOMINIO 11: Seguridad

- procedimientos invasivos SI NO
 - Sonda Vesical Tipo: _____ Foley circuito abierto Fecha de Colocación:

D	D	M	M
---	---	---	---
 - Vía Venosa Herida Quirúrgica Drenajes

ESCALA DE BRADEN-BERGSTRON

Percepción Sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
4 Sin limitación	4 Raramente	4 Deambula frec.	4 Sin limitaciones	4 Excelente	
3 Lig. limitada	3 Ocasionalmente	3 Deambula ocas.	3 Lig. Limitada	3 Adecuada	3 No hay problema
2 Muy limitada	2 A menudo	2 En silla	2 Muy limitada	2 Inadecuada	2 Probl. potencial
1 Compl. Limitada	1 Const. húmeda	1 En cama	1 Inmóvil	1 Muy pobre	1 Problema
TOTAL E.BRADEN: 15 evaluación: >18 Sin riesgo- <i>Semana</i> 16-18 Bajo-C/4 días <16 Alto/medio- <i>Diario</i>					

FACTOR DE RIESGO

- >18 No Riesgo
- 16-18 Bajo
- <16 Alto/medio

- Piel íntegra SI NO
 - *Riesgo de Caídas SI NO
 - *Riesgo de Aspiración SI NO
- Especificar tipo/grado de lesión/úlceras: herida post operatoria 2do día Riesgo de alteraciones nerviosas o vasculares
- Edemas Escayolas
 - Incapacidad para eliminar las secreciones
 - Inmovilidad Tos ineficaz
 - Tracciones Contenciones Mecánicas
 - Aumento secreciones Dolor

- Riesgo de lesionarse o lesionar a otros SI NO
 - Historia de intentos previos Verbalización de intenciones

*Los factores relacionados de estos diagnósticos están explorados en otros dominios.

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de infección. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Deterioro de la integridad cutánea. Riesgo de caídas. Riesgo de disfunción neurovascular periférica. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Riesgo de violencia autodirigida. Hipertermia. Hipotermia. Riesgo de suicidio. Deterioro de la mucosa oral.

DOMINIO 12: Confort

- Tiene dolor y/o malestar SI NO Puntúe la intensidad de su dolor de 1 a 10 (menos a más): 8
- Localización del dolor: _____ en hemi abdomen por herida operatoria _____
- Medidas que utiliza para paliarlo: analgésicos posiciones cambios otros distractores _____
- *Náuseas SI NO
- Las atribuye a: _____ recibe tramal en horario _____

*Los factores relacionados de estos diagnósticos están explorados en otro dominio.

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Dolor. Náuseas.

DOMINIO 13: Crecimiento-Desarrollo

No se están utilizando diagnósticos de este dominio.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiere comentar algo que no hayamos hablado? 				
<ul style="list-style-type: none"> • De todo lo dicho, ¿qué es para usted lo más importante? • ENFERMERA 				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">Datos recogidos de</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Enfermera/o</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Fecha</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Firma</td> </tr> </table>	Datos recogidos de	Enfermera/o	Fecha	Firma
Datos recogidos de	Enfermera/o	Fecha	Firma	

Anexo 2 : Ecografía de teratoma del caso clínico.



Anexo 3: Exámenes de laboratorio

HOSPITAL NACIONAL "DAMEL A. CARRIÓN" - SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA F: 4.131

HC: 1569367 N° ORDEN: 7592149

SERVICIO: Pediatría Covid HORA: 12:14:31
 PACIENTE: PÉRA BRAVO NAOMI GERALDINE - 1348967 N° ORDEN: 7592149
 FECHA REGISTRO: 20/06/2022 EDAD: 7 AÑOS
 CENT. PROC: Patología Clínica CAMA: 5510
 ESPECIALIDAD: MUESTRA:
 MÉD. SOLICITANTE: CM: 70848 AYALA DEDICIS, RICARDO JOSE PEZÑA RESULTADO: 2022-01-26

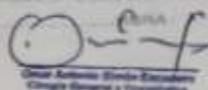
EXAMEN	RESULTADO	VALORES NORMALES	UNIDAD
CCRGO 82105 - ALFA FETO PROTERINA SERICA		Norma: en 8.78	NI/ML
Método: QuintilumInserción	5.98741	Gestación:	
		15 Semanas: mediana 32.17	
		16 Semanas: mediana 36.96	
		17 Semanas: mediana 42.34	
		18 Semanas: mediana 48.40	
		19 Semanas: mediana 55.45	
		20 Semanas: mediana 63.53	
		21 Semanas: mediana 82.80	

FECHA IMPRESIÓN: 2022/06/22 09:25:48 PM LEONOR VILLALBA

Anexo 4: Junta medica del caso clinico

NOTA DE EVOLUCIÓN		P. 1.0
<p>Do / 01/ 02 - Dr. C. Benito - Dr. Campes</p> <p>ORDEN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIA Y HORA DEL EXAMEN 2. NUEVOS SIGNOS SINTOMAS 3. COMPLICACIONES 4. REGISTRO DE TRATAMIENTO 5. FIRMA DEL MEDICO QUE HACE LAS OBSERVACIONES 	<p>Se plantea cuadro clínico transitorio de carácter a su vez a la casa de modo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Delirio de presencia 2. Ausencia de síntomas de conciencia 3. Ausencia de síntomas de conciencia 4. Ausencia de síntomas de conciencia <p>Se concluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar medicación con ampicilina y si el tumor no es detectado se realiza cirugía y posteriormente quimioterapia 2. Mantener control con el tumor (control estructural y orgánico) 3. Respecto al paracetamol se debe mantener en el sitio UCI. Desolitaria. 	
<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>	<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>	<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>
<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>	<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>	<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>
<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>	<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>	<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>
<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>	<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>	<p><i>[Firma]</i> Dr. Carlos Benito MEDICO PSICIA CMP 2507</p>
<p>PAPA APELLIDO PATERNO</p>	<p>BOBO APELLIDO MATERNO</p>	<p>NAOMI NOMBRES</p>
<p>MECAMA</p>	<p>21.4</p>	<p>1569 362</p>
<p>NO. DE CASA</p>	<p>NO. DE CASA</p>	<p>NO. DE CASA</p>

Paciente: **Tna. Dora Noemí** EDAD: _____
 RESERVA: **Cruz Clínica** CASA: **2114** CUBA N°: _____
 CONSULTA: **Dr. Chapeau** AYUD. 1°: **Dr. Dolgado (60)**
 AYUD. 2°: **Dr. Jijuet** AYUD. 3°: _____
 DIAGNÓSTICO PRE-OPERACIÓN: **TCG**
 OPERACIÓN: **Myx LE + Resección de tumor**
 TIEMPO APROXIMADO DE DURACIÓN: **3h** HORAS: _____
 EQUIPO O MATERIAL ESPECIAL: **Ej. Instrumentista**
 RADIOLOGÍA: _____ CARDIOLOGÍA: _____
 BANCO DE SANGRE: **OK** ANATOMÍA PATOLÓGICA: _____
 TÉCNICA ANESTESIOLÓGICA USADA: _____
 SALA N°: _____ HORA: _____


 Dr. Antonio Emilio Escobar
 Cirujano General y Oncólogo
 C.M.P. 20013 - 2001 2019
 MEDICINA GENERAL DE SERVICIO

Problemas preexistentes (afectados, curados, recurrentes) Si No Describe: _____
 Alteraciones Neuromusculares Si No Describe: _____
 Otros: **Algodón AMoroso, glaucoma sistémico secundario**

Examen Físico

Funciones Vitales: TA: _____ FC: **90** FR: **22** T: _____
 Estado General: **Despierto, orientado, hidratado** Est. Nutricional: **Bueno** Estado de Hidratación: _____
 Vías Aéreas: **Permeabilidad normal** No **Si**
 Mucosas: **Mostrando** I II III IV **Si** No **Si** No

Dientes: **Presencia** Definidos piezas fijas correctoras _____
Instrumentos Fontanelas _____

Corazón: _____
 Tórax y pulmones: **W. Audible**
 Cardiovascular: **REA, 102**
 Neuromuscular: **Despierto, EC, 14V6**
 Otros aparatos: _____

EXÁMENES AUXILIARES

Hta: **32.1** Hg: **10.3** GSR: **04** TPT: **50.4** G: **101** U: _____ C: **0.42** VHA: _____
 Rv. Gl: **II** Otros: **RD 521-003 TD: 121 (48%) 2001/1/32**

ASA: I II III IV V **COND 12/1/22** **3**

Plan Anestésico: Tipo de Anestesia: **AGD**
 Rp: **1. Maja recta de acetona**
2. Propofol pro AGD
3. Maja de etilpropicetato

Influente: _____
 Placas y riesgos evaluados: _____
 Fecha y Hora del evaluador: **20/1/22 19.10hrs**

Verificación de consentimiento: **Si** No
 Nombre y Firma del evaluador: _____
 Cauda I: _____
 Fecha: _____

Anexo 5 : Foto caso clinico niña con teratoma.

