



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA EMBARAZADA
CON NEVUS MELANOCÍTICO CONGENITO+EDEMA VULVAR
GIGANTE.

MATAMOROS BUCHELI ILIANA LISETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SAMANIEGO CHAVEZ PAOLA MARCELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA
EMBARAZADA CON NEVUS MELANOCITICO
CONGENITO+EDEMA VULVAR GIGANTE.

MATAMOROS BUCHELI ILIANA LISETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SAMANIEGO CHAVEZ PAOLA MARCELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA EMBARAZADA CON
NEVUS MELANOCITICO CONGENITO+EDEMA VULVAR GIGANTE.

MATAMOROS BUCHELI ILIANA LISETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SAMANIEGO CHAVEZ PAOLA MARCELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA

MACHALA, 10 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
2020

Trabajo de titulación

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.esPOCH.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

3

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

4

salud.canariocio.com

Fuente de Internet

<1%

5

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

6

www.bioone.org

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 2 words

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, MATAMOROS BUCHELI ILIANA LISETH y SAMANIEGO CHAVEZ PAOLA MARCELA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA EMBARAZADA CON NEVUS MELANOCITICO CONGENITO+EDEMA VULVAR GIGANTE., otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 10 de noviembre de 2020

MATAMOROS BUCHELI ILIANA LISETH
0750553992

SAMANIEGO CHAVEZ PAOLA MARCELA
0604964635

RESUMEN

Los nevo melanocíticos se definen como lesiones patológicas anormales constituidas por melanomas de gran pigmentación con capacidad de agruparse en el tejido epitelial e invadirlo. La literatura reporta que aparece en 1 de cada 20000 a 50000 nacidos vivos. Se clasifican de acuerdo a su tamaño, tomando el nombre de nevo melanocíticos pequeño si su dimensión es menor a 1.5cm, nevo melanocíticos mediano cuando su medida está entre 1.5 a 19.9cm y gigantes aquellos que mantienen un tamaño mayor a 20cm o que llegan a expandirse en un área que mide alrededor de 120 cm. Las características no dependen del tamaño ya que pueden ser plexiformes, corrugados, pilosos o pigmentados. Estos nevus en el embarazo se manifiestan más pigmentados y prominentes lo que dificulta que el final de la gestación sea satisfactorio sobre todo cuando se trata del cierre de heridas quirúrgicas o cuando este ha pasado de nevus melanocítico a melanoma. En Ecuador es escasa la información sobre nevus melanocíticos en pacientes gestante ya que no se encuentran estudios realizados sobre aquello, y menos aún con estándares dermatológicos que ayuden a definir si la lesión circunscrita es maligna o benigna, únicamente se conoce a través del Instituto De Estadísticas y Censos (INEC) que el sexo de predominante con esta patología es el masculino con un ingreso a las áreas hospitalarias del 50,48%, mientras que las mujeres alcanzan un 49,52%. La prevalencia mundial del nevo melanocítico representa el 10% de riesgo, Según la Organización Mundial De La Salud (OMS) la incidencia del NM desde los años setenta ha venido aumentando hasta la actualidad en un 4%. El objetivo del presente análisis de caso es diseñar un plan de cuidados en paciente con diagnóstico de nevo melanocítico congénito mediante la aplicación de las herramientas utilizadas en enfermería como son: NANDA NIC Y NOC para así brindar cuidados satisfactorios y mejorar la condición clínica y psicológica. El estudio está basado en una paciente gestante menor de edad atendida en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza De Ollague en las áreas de hospitalización y emergencia durante el periodo 2020. La investigación realizada es de tipo analítica y descriptiva ya que se obtuvo información relevante a través de artículos científicos, así como también se evidenció la evolución y el proceso patológico mediante documentos legales como la historia clínica lo que ha permitido diseñar el Proceso De Atención De Enfermería (PAE) en relación a la teoría de J. Travelbe para crear cuidados holísticos encaminados a la interrelación entre paciente, familia y enfermero de tal modo que se dé prioridad a los procesos psicológicos ya que enfermería cumple una función notable en la salud mental por lo cual J. Travelbee nos invita a complementar los cuidados con la presencia de valores para tratar de enfocarnos en las experiencias vitales del paciente. En conclusión los nevus melanocíticos congénitos gigantes son caracterizados como una patología extremadamente complicada y de difícil tratamiento quien la padece tiene tendencia a desarrollar complicaciones asociadas al déficit

del sistema nervioso central e incluso adquirir patrones cancerígenos, aunque no existan estudios de estas lesiones durante la gestación se logró evidenciar que existe un riesgo predominante ya que en su estructura pueden generarse cambios que conllevan a la hospitalización donde enfermería es el pilar fundamental ya que elabora una serie de diagnósticos para intervenir y lograr objetivos propuestos.

Palabras claves: proceso de atención de enfermería, nevus, congénito, melanocítico

ABSTRACT

Melanocytic nevi are defined as abnormal cytological lesions made up of highly pigmented melanomas with the ability to group and invade epithelial tissue. The literature reports that it appears in 1 in every 20,000 to 50,000 live births. They are classified according to their size, taking the name of small melanocytic nevus if their dimension is less than 1.5cm, medium melanocytic nevus when their measurement is between 1.5 to 19.9cm and giant those that maintain a size greater than 20cm or that reach expand in an area measuring about 120 cm. The characteristics do not depend on the size since they can be plexiform, corrugated, hairy or pigmented. These nevi in pregnancy are more pigmented and prominent, which makes it difficult for the end of pregnancy to be satisfactory, especially when it comes to the closure of surgical wounds or when it has gone from melanocytic nevus to melanoma. In Ecuador, information on melanocytic nevi in pregnant patients is scarce since there are no studies carried out on it, and even less with dermatological standards that help to define if the circumscribed lesion is malignant or benign, it is only known through the Institute of Statistics and Censuses (INEC) that the predominant sex with this pathology is the male with an admission to hospital areas of 50.48%, while women reach 49.52%. The global prevalence of melanocytic nevus represents a 10% risk. According to the World Health Organization (WHO), the incidence of NM since the 1970s has been increasing by 4% to date. The objective of this case analysis is to design a care plan for a patient with a diagnosis of congenital melanocytic nevus by applying the tools used in nursing such as: NANDA NIC and NOC in order to provide satisfactory care and improve the clinical and psychological condition. The study is based on an underage pregnant patient treated at the Angela Loayza De Ollague Obstetric Hospital in the hospitalization and emergency areas during the period 2020. The research carried out is analytical and descriptive since relevant information was obtained through Scientific articles as well as the evolution and the pathological process through legal documents such as the medical history, which has allowed the design of the PAE in relation to the theory of J. Travelbe to create holistic care aimed at the interrelation between patient, family and nurse in such a way that priority is given to psychological processes since nursing plays a notable role in mental health, for which J. Travelbee invites us to complement care with the presence of values to try to focus on the patient's life experiences. In conclusion, giant congenital melanocytic nevi are characterized as an extremely complicated pathology and difficult to treat. managed to show that there is a predominant risk since changes in its structure can be generated that lead to hospitalization where nursing is the fundamental pillar since it elaborates a series of diagnoses to intervene and achieve proposed objectives.

Key words: nursing care process, nevus, congenital, melanocytic

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	7
1.1. Definición contextualización del objeto de estudio	7
1.2 Hechos de interés	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.3.1 Objetivo General	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPIDEMIOLOGICA DEL ESTUDIO	10
2.1 Descripción de enfoque epistemológico de referencia	10
2.2 bases teóricas de la investigación	10
2.2.1 Nevo melanocito congénito gigante (NMCG)	10
2.2.2 Fisiopatología	10
2.2.3 Clasificación	11
2.2.4 Factores de riesgo	13
2.2.5 Manifestaciones clínicas.	13
2.2.6 Complicaciones	13
2.2.7 Nevus melanocítico durante el embarazo	14
2.2.8 Tratamiento	14
2.2.9 Teoría de Joyce Travelbee. Modelo de relaciones entre seres humanos.	15
CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO	16
3.1 diseño o tradición de investigación seleccionada	16
3.1.1 Tipo de investigación	16
3.1.2 Unidad de análisis	16
3.1.3 Área de estudio.	17
3.1.4 Tipo de estudio	17
3.1.5 Método de estudio	17
3.1.6 Técnicas de la investigación	17
3.1.7 Instrumentos de investigación	18

3.1.8 Categorías	18
3.2 proceso de recolección de datos en la investigación	18
3.2.1 Aspectos éticos legales	18
3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la historia clínica	19
3.2.3 Ubicación de la historia clínica	19
3.2.4 Revisión de la historia clínica	19
3.3 sistema de categorización en el análisis de los datos	19
3.3.1 Historia Clínica.....	19
3.3.2 Anamnesis	19
3.3.3 Diagnóstico médico	21
3.3.4 Intervención de enfermería	21
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA	22
CAPITULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACION	26
4.1 Descripción de resultados	26
4.2 Resultado de la investigación	28
4.3 Conclusiones	31
4.4 Recomendaciones	32
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS.....	37

INTRODUCCIÓN

Los nevos melanocíticos (NM) también conocidos como marca de nacimiento, son descritos como colecciones de células o alteraciones benignas circunscritas a nivel de la dermis y epidermis que se caracterizan por ser congénitas, estas generalmente son visibles desde el momento del nacimiento o pueden llegar a manifestarse clínicamente en algunos casos a partir de los dos años hasta los tres años considerándose así como nevos melanocíticos tardíos o adquiridos. (1)

La patogenia de los NMC es incierta, investigaciones recientes postulan que inician su aparición durante la embriogénesis que parte desde la quinta semana hasta la semana 24 de gestación donde ocurren cambios significativos que conllevan a un error morfogénico a nivel del neuroectodermo dando como resultado el crecimiento excesivo de melanoblastos ya que no se completa la determinada migración. (2)

Se clasifican de acuerdo a su tamaño, tomando el nombre de nevo melanocíticos pequeño si su dimensión es menor a 1.5cm, nevo melanocíticos mediano cuando su medida está entre 1.5 a 19.9cm y gigantes aquellos que mantienen un tamaño mayor a 20 cm o que llegan a expandirse en un área que mide alrededor de 120 cm. Las características no dependen del tamaño ya que pueden ser plexiformes, corrugados, pilosos o pigmentados. (3)

Los NM gigantes son causa de factor genético con características de células dobles, inician su proceso desde el nacimiento por mutaciones esporádicas capaz de unirse a proteínas para activar el crecimiento, sin embargo, pueden desarrollarse en la adolescencia y niñez por factores ambientales como la exposición solar la cual estimula la melanina de la piel causando una división excesiva en forma de pápulas con gran pigmentación, la misma que se disemina en toda la piel. (4)

Durante el embarazo de una paciente diagnosticada con NM, esta puede presentar diferentes cambios que suelen ser reversibles como oscurecimiento, nuevas apariciones o incremento del tamaño de nevos debido aquellas áreas que posee mayor estiramiento de la piel. Así también suele presentarse en la zona externa de la vulva la misma que posee características complejas por su auténtica mucosa. (5)

Las lesiones melanocíticas que se presentan en la vulva suelen mantener un rango de lesiones que se manifiestan como benignas y malignas, aparecen en mujeres jóvenes y solo ocurren entre un 12%. El pronóstico para el feto va a depender del estado general materno, ya que los NM ocurren raramente y solo se manifiestan en el embrión cuando existe metástasis transplacentarias, es decir se trata de un melanocito maligno o por factor genético de sus progenitores (5)

Los NM vulvares gigantes suelen ser de condiciones raras y estudios identifican que aparecen solo en el 2,4% en zonas genitales y la literatura reporta que aparece en 1 de cada 50000 nacidos vivos. Estos nevos se manifiestan más pigmentados y prominentes lo que dificulta el final de un embarazo satisfactorio cuando se trata del cierre de heridas quirúrgicas o cuando este ha pasado de ser nevu melanocítico a melanoma. (6)

La prevalencia mundial del nevo melanocítico representa el 10% de riesgo, Según la Organización Mundial De La Salud (OMS) la incidencia del NM desde los años setenta ha venido aumentando hasta la actualidad en un 4%. En Ecuador numerosos estudios indican que los nevos también aparecen como características personales ante la exposición del cuerpo a diferentes radiaciones.

El Instituto De Estadísticas y Censos (INEC) indican que el sexo masculino predomina con esta patología, con un ingreso a las áreas hospitalarias del 50,48%, mientras que las mujeres alcanzan un 49,52%. (7)

Los últimos estudios relacionados en melanomas de condición maligna en Ecuador indican que la incidencia ha tenido un incremento en un 2,9% teniendo como predominio el sexo masculino entre los 47 a 59 años. No existen estudios realizados de forma dermatológica sobre esta condición. Pero a nivel mundial se estima que es común en ambos sexos con el 15% de incidencia. (8)

Enfermería cumple una función relevante dentro de las complicaciones gineco-obstetras a través del proceso de atención de enfermería ya que elabora un plan de cuidados en el que se plantea una serie de diagnósticos para lograr objetivos mediante intervenciones personalizadas integrales con una mejor planificación y gestión de recursos. El presente análisis de caso tiene como objetivo diseñar el Proceso De Atención De Enfermería (PAE) en una adolescente con diagnóstico de embarazo de 38 semanas de gestación, nevo melanocítico congénito más edema vulvar gigante para mejorar la condición clínica y psicológica de la paciente.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Definición contextualización del objeto de estudio

El nevo melanocítico es un estado clínico donde se presenta proliferación de un conjunto de células productoras de melanina a nivel de la piel dando como resultado una displasia neuroectodermica que puede ser asociado con melanoma de estadio maligno y causar complicaciones durante la gestación así como también dificultades en el sistema nervioso central del recién nacido denominado melanosia neurocutánea. (9)

Este estudio se contextualiza en una paciente de 15 años que ingresa al servicio de urgencias obstétricas donde al realizar la valoración inicial se observa un aspecto diferente (NM), que puede representar una amenaza para la madre y el feto al momento del proceso quirúrgico o durante el nacimiento ya que al ser congénito puede causar cambios neurales en el recién nacido o aparecer como melanoma maligno.

A través de la presente investigación se resalta la importancia de indagar sobre nuevas opciones para establecer un cuidado directo y eficaz a pacientes con este tipo de patologías ya que no solo afectan físicamente, también puede llegar a existir un desorden psicológico por la apariencia física.

Enfermería y su cuidado holístico realiza un papel relevante por lo cual es indispensable conocer la causa, efecto y factores que predominan en una patología tipo dermatológica.

1.2 Hechos de interés

Según los estudios descritos por revistas científicas indican que el nevo melanocítico es una patología dermatológica que puede incidir de diferentes formas en el organismo de la persona, puede presentarse como: NM neurocutáneo y NM con descendencia a melanoma o carcinoma.

El nevo melanocítico neurocutáneo inicia cuando se presentan divisiones de neuromelanosis por aumento de la presión intracraneal, generalmente estos pacientes no presentan un buen pronóstico en cuanto a su patología, el inicio de los melanocitos neurocutáneos suelen presentarse de una manera asintomática y sintomática. (10)

Se trata de una forma sintomática cuando los pacientes presentan alteraciones en el sistema nervioso central como dificultades motoras y crisis frecuente de convulsiones entre otros síntomas del SNC. De hecho las investigaciones manifiestan que este tipo de melanosis neurocutánea tienen una incidencia de 1 caso en cada 20000 a 50000 nacidos vivos, porcentualmente se refiere entre el 5% hasta 12% con preeminencia en el género masculino. (11)

El nevo melanocítico puede tender a melanoma generalmente cuando este se encuentra ubicado en el tronco ya que en esta área según estudios realizados en pacientes a dado como la más frecuente para desencadenar cierto tipo de malignidad, llegando así a una tasa de mortalidad aproximadamente del 55%, se estima que en edad pediátrica existe un riesgo mayor y es más común que la afección dermatológica pase de nevo melanocítico a melanoma maligno, esta transformación ocurre entre el 50% hasta el 60% de los casos(10)

Puesto a esto es complejo indicar que con cirugía se pueda eliminar este tipo de complicación por la necesidad de mantener presente diferentes tipos de injertos con piel artificial debido a que los NMCG son extraídos por partes, Las técnicas utilizadas fueron descritas por la ASOCIACIÓN BRITÁNICA DE CIRUGÍA PLASTICA y en sus estudios pilotos muestran buenos resultados y válidos para tratar esta patología en la primera infancia. (12)

Lo más aconsejable es tratar este tipo de problema dermatológico a tiempo, ya que esto ayudaría evitar en gran mayoría que se direcciona o tenga tendencia a ser maligno con el pasar de los años, no obstante, no está por demás decir que los medios utilizados para el tratamiento no garantizan la eliminación completa de máculas evidenciadas en la dermis y epidermis, pero ayuda a mejorar la estética personal ya que muchas de las personas con nevo melanocítico sufren estadios depresivos, por lo que requieren de ayuda psicológica.(3)

Existen pocos estudios de NM y el embarazo su incidencia se representa en 2,4% .Durante la gestación se conoce que los nevos melanocíticos tienen cambios llamativos y más cuando se trata de un NMCG a nivel vulvar suelen ocurrir complicaciones en el proceso de parto como lesiones traumáticas tras la instrumentación o parto vaginal lo que necesita reconstitución y puede resultar difícil, las técnicas a utilizar son especiales y van a depender de la localización exacta de las máculas, sin embargo en el área gineco-obstétrica los casos a nivel mundial y local se desconocen.(5)

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un plan de cuidados en paciente con diagnóstico de nevo melanocítico congénito mediante la aplicación de las herramientas utilizadas en enfermería como son: NANDA NIC Y NOC para así brindar cuidados satisfactorios y mejorar la condición clínica y psicológica de la paciente.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características terapéuticas entre el enfermero, familia y paciente según la teoría de Joyce Travelbee para intervenir en el cuidado psicológico
- Describir los factores de riesgo que intervienen en la aparición de nevos melanocíticos congénitos gigantes
- Describir el proceso fisiopatológico que da origen a los nevos melanocíticos congénitos durante la gestación.

CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPIDEMIOLOGÍA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción de enfoque epistemológico de referencia

El uso de la epistemología es muy importante ya que aplica conocimientos científicos de la rama de enfermería tanto en lo práctico como en lo científico empleando el uso de herramientas tecnológicas, artículos científicos y demás teorías ya aprendidas en el transcurso de nuestra carrera, cabe mencionar que la epistemología se basa en teorías que han sido dadas sobre fundamentos científicos. (13)

Kofter fue quien clasificó a los nevos según su tamaño como generalmente se los conoce en pequeños medianos y grandes, él mismo denominó como nevus melanocítico gigante aquel que se encuentra en el tronco y tiene una medida mayor a 40 cm, esto lo realizó en el año 1979, Virchow en cambio identificó una serie de células melanocíticas en SNC y piel, estas mismas células fueron denominadas como melanosis neurocutánea en 1948 quien le dio el nombre fue Van Bogaert.(4)

Está claro que este tipo de nevos van desarrollándose conforme la edad del paciente, y de acuerdo a esto se clasifican en 2 tipos, también existen de color negro y café, en ocasiones pueden ser lisos o verrugosos y tener pelos finos o gruesos, existe un porcentaje del 8 al 10% que indican que los nevos melanocíticos gigantes tienden a transformarse en melanomas entre los primeros 15 años de edad y en un mínimo porcentaje se encuentran los nevos de menor tamaño estos tienen una mínima posibilidad de llegar a ser melanomas.(7)

2.2 bases teóricas de la investigación

2.2.1 Nevo melanocito congénito gigante (NMCG)

El término Nevo significa lunar de nacimiento o marca de nacimiento derivado del latín NAEVUS, mientras que su segundo término MELANOCITO revela el lugar de origen celular. Definiéndose, así como lesiones citológicas anormales constituidas por melanomas de gran pigmentación con capacidad de agruparse en el tejido epitelial e invadirlo formando pápulas de origen dermatológico a nivel de rostro, tronco y extremidades superiores e inferiores. (2)

2.2.2 Fisiopatología

Investigaciones revelan que no es de origen conocido el proceso de transformación celular y proliferación de los NMCG, pero se ha podido evidenciar el desarrollo de este durante la embriogénesis desde la quinta semana de gestación hasta la semana veinticuatro de gestación. En el lapso de estas semanas inicia la alteración de conducción de los melanoblastos que tienen su

punto de partida en la cresta neural, esto ocasiona una migración citológica anormal, y forma grupos que se anidan en el tejido epitelial con características de diferenciación anormal. (3)

Existen teorías basadas en patrones moleculares que refieren que el desarrollo de los melanocitos o melanoblastos son conducidos por protooncogenes y su funcionalidad está enmarcada en tratar de codificar aquellas proteínas que actúan como receptores de tirosinasa cinasa y al tener contacto con c-kit y mantener su actividad influye de manera directa en la creación y desarrollo de melanocitos sobre expresados. Sin embargo, estas teorías deben mantenerse en estudios para tratar de encontrar la relación genética durante el embarazo y tener con mayor especificidad el proceso que ocurre para el desarrollo citológico de melanocitos a nivel del tejido epitelial. (3)

2.2.3 Clasificación

Los NM son de origen dermatológico sin embargo tienen una estrecha relación con procesos naturales de la vida y de relevancia como el embarazo. Para su clasificación se han descrito de la siguiente forma:

Nevus melanocítico congénito. Inicia durante la embriogénesis y se hace visible durante el nacimiento hasta aproximadamente los 3 primeros años de vida, se caracterizan por mantener formas con aspecto redondeado, con bordes irregulares, rugosos y lisos, mientras que la superficie suele presentar mayor pigmentación y en ocasiones se visualizan vellosidades. Estos a su vez se clasifican según la tabla detallada. (14)

Tabla 1. Clasificación de nevos melanocíticos

PEQUEÑOS	Su diámetro es menor a 1.5cm
MEDIANOS	Tienen un diámetro aproximado de 1.5-19.9 cm
GIGANTES	Diámetro mayor a 20cm

Nevus melanocíticos adquiridos. Se describen como lesiones que están circunscritas en la piel o también denominados lunares comunes, surgen en la edad adulta y tienen una prevalencia alta del 95%, su aparición depende de la susceptibilidad genética o de factores hereditarios y ambientales.

Es importante destacar que su característica más importante radica en la facilidad de mantener un patrón de crecimiento lo que provoca que lleguen a profundidades de células anexas creando mutaciones a nivel de la dermis. (15)

Las mutaciones en sus inicios suelen ser limitadas hasta crear o formar los nevos en la piel como una mancha pigmentada, luego de este proceso de formación su división se encuentra en reposo relativo, pero con la capacidad lenta de expandirse e iniciar con la síntesis de ADN y así ir creando más nevos diseminados en la piel.(16)

Nevus melanocítico halo. Son nevos que se adquieren, pero su clasificación es autónoma debido a la despigmentación o leucoderma, presenta disminución de melanina y se los relaciona con el vitíligo por la apariencia clínica en cuanto a simetría, borde e incluso diámetro. Generalmente predominan en el tronco de adultos jóvenes y niños y se estima que solo el 1% de la población mundial lo padece. (17)

Nevo displásico. Son de difícil diagnóstico por mantener maculas peculiares de colores y tonalidades diferentes además de poseer un diámetro mayor a los 4 centímetros, también son conocidos como BK o nevos de arquitectura atípica. Sus características son variables, así como el lugar de inserción ya que se manifiestan en lugares que están o no expuestos al sol. (14)

Nevo Spitz. Es definido como nevos adquiridos extremadamente raros que se caracterizan por un proceso de rápida aparición, generalmente inicia en menores de veinte años, y es considerado como un nódulo asintomático. En cuanto a sus particularidades su tamaño alcanza un centímetro de diámetro, es de textura abrumadora, posee un tono rosáceo y en algunos casos es liso, escamoso o hiperplásico en su profundidad. (18).

Su etiología es de origen desconocido como todos los nevos inician en la infancia, pero se ha evidenciado que también inicia su aparición tras recibir radiaciones solares que causan quemaduras, en los embarazos, al recibir tratamiento de quimioterapia. Lo que destaca de este tipo de nevu es que al presentarse de forma múltiple o diseminada mantienen un patrón eruptivo (19). En niños es menos frecuente y representa 0,4% (20)

Los nevos también se clasifican según el lugar de ubicación, denominándose EN CHALECO O BOLERO aquel que se radica a nivel de espalda afectando cuello y parte de hombros, y el que abarca parte de los genitales, glúteos y tórax antero-posterior recibe el nombre de BAÑADOR. (3)

2.2.4 Factores de riesgo

HERENCIA: Los nevos melanocíticos pueden ser heredados de forma dominante por grupos de familias, pero suelen aparecer como lesiones malignas de la epidermis o dermis ya que las mutaciones van trascendiendo y estableciendo su propia susceptibilidad. (1)

GENÉTICA: El factor genético suele ser frecuente, las mutaciones que tienen inicio en la embriogénesis mantienen su efecto de reproducción activa, aunque su desarrollo es benigno. (21)

EXPOSICIÓN AL SOL Y RADIACIONES ULTRAVIOLETA. Ambas tienen su inicio al mantener contacto directo con la piel y reaccionar con la misma para dar la liberación de radicales que deterioran el ADN y material genético, este factor de riesgo es relevante porque puede convertir un nevo melanocítico en melanoma cancerígeno. (22)

2.2.5 Manifestaciones clínicas.

Los pacientes que padecen NMCG habitualmente son asintomáticos, aunque en ocasiones las máculas pueden estar acompañadas de sudoración por vellosidades, y prurito. Y por las divisiones celulares que se producen a nivel de dermis y epidermis su arquitectura es más propensa a sufrir ulceraciones o lesiones, A estos síntomas se suman las repercusiones psicológicas por el impacto de su condición física, aparecen estados de depresión, ansiedad, temor e incluso aislamiento social por su apariencia. (6)

2.2.6 Complicaciones

Son múltiples las complicaciones de los NMCG puesto que están asociados a tumores malignos de piel como el melanoma, carcinoma y neurosarcoma. A pesar de que su condición sea benigna los riesgos son evidentes por su peligro relativo de generar un cambio y desarrollar malignización. Cuando se genera este tipo de cambio aumenta su crecimiento pudiendo desarrollar así metástasis cutánea con ulceraciones necróticas. (23)

Por otra parte, las complicaciones también tienen su génesis en el sistema nervioso central principalmente en pacientes que desarrollan melanocíticos congénitos gigantes ya que puede alcanzar a través de satélites partes de profundidad de la columna vertebral, cuello y cabeza. Ocasionando defectos vertebrales, aumento de la presión intracraneal, crisis frecuentes de convulsión y déficit motor. Cuando alcanzan el SNC generalmente se manifiestan tumores a nivel cerebral que pueden incluso producir la muerte (1)

Cutis gyrata es el engrosamiento de las paredes del nevus y se lo analiza como complicación de diversas etiologías por la forma en que se presenta y la característica que tiene de extender las paredes cutáneas y manifestarse con surcos bien definidos, vellosidades, alopecia y circunvoluciones, hasta la actualidad se lo considera como una complicación y a su vez clasificación no definida por la falta de estudios clínicos, se localiza a nivel del cuero cabelludo y su incidencia es del 12,6%(24)

2.2.7 Nevus melanocítico durante el embarazo

Los trastornos cutáneos en el embarazo son frecuentes, pero cuando se trata de un nevo gigante las características tienen cambios que suelen ser reversibles e irreversibles como el engrosamiento de las pápulas y máculas debido a que la hormona estimulante de melanina o melanocitos tiende a aumentar los niveles de tirosinasa y por ende aumenta la pigmentación de lesiones ya circunscritas en la piel. (25)

Los cambios dérmicos en la etapa gestacional afectan el sistema inmunológico y endocrino del embrión debido a que la melanina trasciende hasta la placenta para alojar melanocitos, esta condición no se asocia a la mortalidad fetal, pero si a recién nacidos con bajo peso al nacer ya que causan insuficiencia y quiebra funcional en la placenta. Se estima que solo el 9% de los embriones suelen adquirir las lesiones de nevus benignos, pero desaparecen luego de seis semanas sin dejar secuelas. (25)

Sin embargo, se aconseja que durante cada control prenatal se lleve a cabo el control dermatoscópico que permite observar cambios digitales de los nevus melanocíticos como la vascularización y desorden arquitectural. Cuando un nevo se ha convertido en melanoma durante el embarazo se debe seguir un protocolo que incluye la extirpación de la mácula bajo anestesia local y tras un consentimiento informado, y en caso de que se convierta en metastásica la patología se deberá tratar con quimioterapia o radioterapia, pero ambas causan malformaciones, retraso mental e incluso llevan a la muerte de feto. Los nevus melanocíticos sin tendencia a melanoma no tienen un tratamiento específico durante el embarazo ya que son tratados a través de fármacos tópicos. (25)

2.2.8 Tratamiento

La cirugía es la mejor elección de los NMCG pero antes de ello se debe valorar la anatomía, dificultad, riesgos y beneficios, ciertos procedimientos quirúrgicos emiten ayudas en estadios malignos ya que conservan el crecimiento celular siempre y cuando las máculas no tengan aspectos deformes. Aunque las cirugías tienen beneficios las complicaciones también se hacen presentes

cuando al necesitar de injertos la piel no los acepte y durante la cicatrización se inicien dehiscencia de suturas o infecciones recurrentes. El curetaje, dermoabrasión e incluso el láser son otras formas de tratar esta patología dermatológica, ayudan en cuanto al aspecto físico pero requieren un seguimiento a largo plazo y a pesar de no ser totalmente invasivas suelen presentar abundantes episodios de infecciones. Un estudio realizado recientemente especifica que el 15% de pacientes que inician con procedimientos conservadores lo hacen para mejorar su figura estética. (26)

2.2.9 Teoría de Joyce Travelbee. Modelo de relaciones entre seres humanos

Travelbee destaca en su teoría la importancia del vínculo enfermero- paciente- familia y lo describe como un proceso donde enfermería y el receptor de los cuidados se mantienen satisfechos al prevenir, afrontar o darle sentido a la patología o enfermedad. (27)

Esta teoría tiene una base fundamentada en las experiencias que adquiere la persona en el proceso de sufrimiento, por ello propone desde el inicio que la relación entre dos personas debe ser oportuna, empática y terapéutica para de esta forma ayudar a encontrar sentido a los sucesos que trae consigo la enfermedad. (28)

Travelbee mantiene en su teoría que la comunicación es el proceso por el cual los individuos pueden afectarse uno a otros ya sea a través de los diferentes lenguajes que existen: oral, escrito y simbólico que involucra todas las expresiones faciales y corporales, por ello nace la idea de que el enfermero juegue un papel fundamental en aquella persona que ha sufrido un proceso traumático por su patología. (29)

Entre las dimensiones que un enfermero debe utilizar está la compasión para tratar de captar y comprender los pensamientos emocionales y conductuales expresados por el individuo y familia, para así considerar las decisiones oportunas en el cuidado que restablezca la seguridad emocional y recuperación personal del paciente. (27)

La confianza también es establecida como recurso terapéutico según Travelbee ya que permite la compenetración de los sentimientos expresados por el individuo y recibidos por el enfermero .Su teoría postula cinco fases de relevancia (28):

- Encuentro original: son las primeras impresiones entre paciente y enfermero donde se destacan los roles de cada uno.
- Revelación de identidades: Es el primer vínculo mutuo donde se inicia la relación entre las dos personas

- Empatía: se da inicio al diálogo donde se transmiten experiencias y se empieza a notar la conducta que posee el individuo.
- Simpatía: Se conoce con exactitud el sufrimiento del paciente debido a su enfermedad por lo cual enfermería se encarga de aliviar la causa a través de decisiones y utilizando la comunicación terapéutica.
- Compenetración: En esta última etapa el vínculo entre ambos ha llegado a la confianza, por lo tanto el enfermero conoce muy bien la experiencia que le ha traído su enfermedad y demuestra cuidados eficaces con la capacidad de apreciar la individualidad del paciente y ayudar a superar la situación.

La salud mental durante cualquier patología es esencial, J. Travelbee a través de su teoría complementa los cuidados con una visión holística y sobre todo con la presencia de valores enfocándose en experiencias vitales del paciente para dar sustento a la relación enfermero-paciente. (29)

La teoría descrita se enfoca con una paciente con diagnóstico de nevo melanocítico congénito gigante debido a que está relacionada a procesos psicológicos por el grado de afectación a dermis y epidermis. Generalmente estos pacientes necesitan ayuda psicológica y enfermería cumple un rol fundamental pues brinda cuidados terapéuticos basados en la confianza.

El nevus melanocítico en su estadio maligno o benigno suele distorsionar la apariencia física de la persona que lo padece, y por ello requiere ayuda psicológico e incluso psiquiátrica, pero la evidencia científica señala que entre los beneficios que tiene la conexión enfermero-paciente está la reducción tanto de sufrimiento como de ansiedad, así mismo mayor confort e incluso la adherencia inmediata al tratamiento. (30)

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1 Tipo de investigación

El presente caso clínico es de tipo descriptivo, documental y a la vez explicativo ya que describe y recopila la información ya sea de la historia clínica de la paciente, como de artículos científicos, muy importante para nuestro estudio.

3.1.2 Unidad de análisis

Paciente femenina de 15 años residente del Barrio El Cisne perteneciente a la parroquia Santa Rosa y al cantón del mismo nombre, corresponde a una zona rural, con diagnóstico de embarazo de

embarazo de 38 semanas de gestación con nevus melanocítico congénito más edema vulvar gigante.

3.1.3 Área de estudio.

El caso clínico en estudio se desarrolló en el Hospital Obstétrico Angela Loaiza De Ollague perteneciente al Cantón Santa Rosa, con temperaturas que van de los 20° C a 30°C, cuya altura aproximadamente va de los 500 msnm a los 1120 msnm, la paciente indicó que sus controles los realizaba en el centro de salud de primer nivel de Jumon por encontrarse cerca a su domicilio.

3.1.4 Tipo de estudio

El presente estudio de caso se realizó de manera descriptiva, observacional y científica cuya información se obtuvo de fuentes científicas y de la unidad de análisis mediante la revisión de la historia clínica.

3.1.5 Método de estudio

3.1.5.1 Método descriptivo

Este método de estudio nos ayudará a conocer como se da un fenómeno o causa y así poder analizarlo correctamente.

3.1.5.2 Método analítico

Se realizó mediante un proceso metódico y sistemático con recolección de datos para así desglosar la información que luego fue investigada en fuentes científicas como Science Direct, Scielo, Pubmed, Google Académico, etc.

3.1.5.3 Método sintético

Luego de realizar la investigación del caso clínico, recabar información tanto en fuentes bibliográficas, científicas y en las características clínicas de la unidad de análisis se realiza el resumen de la investigación extrayendo lo más importante y relevante.

3.1.6 Técnicas de la investigación

Se aplicó la observación durante la estadía de la paciente en la unidad de salud, entrevista en algunas ocasiones y revisión del caso clínico mediante revistas científicas e historia clínica.

3.1.7 Instrumentos de investigación

- Historia clínica de la paciente
- Base de datos para la investigación de artículos científicos
- Revistas científicas
- Llamadas telefónicas para entrevista y consentimiento informado de la paciente
- Entrevista directa con la paciente y sus padres.

3.1.8 Categorías

- Antecedentes prenatales, perinatales y postnatales de la paciente
- Antecedentes familiares y personales
- Signos y síntomas
- Características clínicas de la patología
- Patología actual
- Plan de cuidados de enfermería; NANDA, NIC y NOC

3.2 proceso de recolección de datos en la investigación

Para la recolección de datos fue necesario realizar una exhaustiva investigación en bases de datos científicas: Scielo, Science Direct, Pubmed, Dialnet, Medigraphic etc. de entre los años 2015-2020. Así también se realizó la revisión de la historia clínica de la paciente y conocer cómo fue su evolución antes durante y después de su estadía en el centro hospitalario, se realizó también el consentimiento informado para recabar información de la paciente, realizar la observación de la patología y planificar los planes de enfermería enfocados al cuidado y evolución de la paciente.

3.2.1 Aspectos éticos legales

Para la realización de nuestro trabajo de titulación se consideró los siguientes aspectos éticos:

Principio de confidencialidad: se respetó la privacidad de la paciente emitiendo sus nombres, solo se tomó en cuenta lo más relevante de la investigación.

Principio de beneficencia: este principio beneficia directamente al paciente ya que como personal de salud se busca dar una mejor atención utilizando los planes de enfermería y así mejorar lo más pronto su estado de salud, de la misma manera mejorar su estado psicosocial.

Principio de autonomía: es la decisión que toma la paciente en lo que se refiera a la investigación relacionada a su patología mediante el consentimiento da a entender su libre decisión para realizar el trabajo.

Principio de no maleficencia: Se evitó realizar algún tipo de mala intención ya sea a la paciente como a sus familiares mediante el uso de su historia clínica y datos de la misma.

3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la historia clínica

Para el acceso a la historia clínica se realizó la petición mediante oficio dirigido al Director de la maternidad Ángela Loaiza de Ollague Dr. Xavier Molina

3.2.3 Ubicación de la historia clínica

Tras la aprobación generada por parte del director del Hospital Ángela Loaiza De Ollague se accedió a la historia clínica, que se encontraba en el área de estadística del hospital mencionado.

3.2.4 Revisión de la historia clínica

Luego de la revisión de la historia clínica se procedió a extraer los datos más relevantes que serían utilizados en nuestro trabajo de titulación.

3.3 sistema de categorización en el análisis de los datos

3.3.1 Historia Clínica

En la historia clínica de la paciente se obtuvieron diversos datos de importancia como evoluciones médicas diarias, antecedentes familiares y propios de la paciente, medicación administrada, exámenes de laboratorio, motivo por el cual ingresó a la unidad de salud, entre otros datos necesarios para la realización del presente estudio de caso clínico.

3.3.2 Anamnesis

Paciente de 15 años de edad primigesta ingresa al área de emergencia, refiere que hace 24 horas sin causa aparente presenta dolor abdominal tipo contracción de leve intensidad el mismo se irradia a la región lumbosacra, debido a esto acude a esta casa de salud, sin presencia de pérdidas vaginales, al realizar examen físico se evidencia edema vulvar gigante en la región genital y también la presencia de nevus melanocítico congénito gigante, médico tratante realiza valoración e indica ingreso inmediato, y que el personal de enfermería brinde apoyo emocional, educación sobre signos de alarma.

Se realiza higiene y confort, exámenes de laboratorio, se administra medicación, monitoreo fetal, se educa sobre el procedimiento a realizar a la paciente y familiares e inmediatamente pasa a centro quirúrgico. Después de la intervención pasa a sala de hospitalización consciente orientada en tiempo espacio y persona, durante su recuperación no presenta ningún signo de alteración.

3.3.2.1 Signos vitales

- **Presión arterial:** 90/60 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 95 pulsaciones por minutos
- **Saturación:** 98%
- **Proteinuria:** negativo
- **Frecuencia respiratoria:** 20 respiraciones por minuto
- **Frecuencia cardiaca fetal:** 144 latidos por minuto

3.3.2.2 Examen físico

- **Cabeza:** normocefalica
- **Piel:** presencia de nevus generalizados
- **Mucosas orales:** húmedas
- **Cuello:** simétrico
- **Tórax:** expansible, con campos pulmonares ventilados
- **Abdomen:** con presencia de producto único vivo con frecuencia cardiaca de 144 lpm
- **Extremidades superiores e inferiores:** con fuerza y tono muscular conservado, no edematoso
- **Región genital:** evidencia de edema vulvar gigante, con nevus melanocítico congénito gigante.

PESO Y TALLA

- **Peso:** 70.6 KG
- **Talla:** 158 CM
- **IMC:** 21,1

3.3.2.3 Antecedentes personales y familiares

Patológicos Personales:

Nevus melanocítico congénito y edema vulvar gigante

Patológicos Familiares:

- Abuela materna y madre con patologías depresivas
- Padre con adicción al tabaco

Patológicos Obstétricos:

Gestas: 1

Cursa con embarazo de 39 semanas de gestación

3.3.2.4 Exámenes de laboratorio realizados en sala de hospitalización

LEUCO *13.90*

<i>SEGMENTADOS</i>	82,70
<i>HEMOGLOBINA</i>	11.20
<i>HEMATOCRITO</i>	32,10
<i>PLAQUETAS</i>	294,00

3.3.3 Diagnóstico médico

Embarazo de 38 semanas de gestación por fecha de última menstruación más nevus melanocítico congénito más edema vulvar gigante.

3.3.4 Intervención de enfermería

Enfermería para realizar diagnósticos pertinentes se basa en el conocimiento y juicio clínico especificados en etiquetas diagnósticas, resultados e intervenciones, donde se detecta el problema real y potencial del paciente para dar solución a afecciones fisiológicas psicológicas y sobre todo de apoyo,

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

Tabla 2. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase 2 lesión física	00046 Deterioro de la integridad cutánea	Alteración de la pigmentación	Alteración de la integridad de la piel	NOC 1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) NIC cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584)

Tabla 2. Diagnostico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la pigmentación M/P alteración de la integridad de la piel		
Objetivo de enfermería: integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)		
Indicadores	Escala de Medición	Puntuación DIANA
110109 grosor 110113 integridad de la piel 110105 pigmentación anormal 110115 lesiones cutáneas	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener a Aumentar a 2 4 2 5 2 4 2 4 Puntuación promedio DIANA 2

Tabla 2. Criterios de intervenciones de enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Intervención: cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584)
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar antibióticos tópicos a la zona afectada para disminuir erupciones y prurito ➤ Aplicar agentes antiinflamatorios tópicos a la zona afectada ➤ Aplicar antifúngicos tópicos a la zona afectada con el objetivo de disminuir infecciones cutáneas superficiales ➤ Inspeccionar la piel con la finalidad de observar el riesgo de pérdida de integridad de la misma.

Tabla 3. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (31)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado de Intervención
Dominio: 6 Autopercepción Clase: 3 Imagen corporal	00118 Trastorno de la imagen corporal	Alteración corporal (a causa de una anomalía: enfermedad)	<ul style="list-style-type: none"> Percepciones que reflejan una visión alterada de la apariencia del propio cuerpo Temor a la reacción de los demás 	NOC Imagen corporal (1200) NIC Mejora de la imagen corporal (5220)

Tabla 3. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00118 trastorno de la imagen corporal R/C alteración corporal a causa de anomalía, enfermedad M/P percepciones que reflejan una visión alterada de la apariencia del propio cuerpo y temor a la reacción de los demás.		
Objetivo de enfermería: Imagen corporal (1200)		
Indicadores	Escala de Medición	Puntuación DIANA
120001 congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal	1. Nunca positivo	Mantener a 2 Aumentar a 5
120016 actitud hacia tocar la parte corporal afectada	2. Raramente positivo	
120005 satisfacción con el aspecto corporal	3. A veces positivo	4 5
	4. Frecuentemente positivo	
	5. Siempre positivo	2 5
		Puntuación promedio DIANA 2

Tabla 3. Criterios de intervenciones de enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Intervención: Mejora de la imagen corporal (5220)
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos según corresponda ➤ Ayudar al paciente a comentar los cambios causados en su patología durante el embarazo ➤ Observar la actitud del paciente hacia la parte corporal que ha sufrido cambios ➤ Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que pueden ofrecer percepciones positivas ➤ Mantener una relación familia, paciente, enfermero para afrontar las experiencias negativas de la patología

Tabla 4. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (31)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico	00132 Dolor agudo	Agentes lesivos físicos (incisión quirúrgica vertical)	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en parámetros fisiológicos • Conducta expresiva • Postura de evitación del dolor 	NOC Conocimiento: manejo del dolor (1843) NIC Manejo del dolor (1400)

Tabla 4. Diagnostico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00132 dolor agudo R/C agentes lesivos físicos (incisión quirúrgica vertical) M/P cambios en los parámetro fisiológicos, conducta expresiva y postura de evitación del dolor		
Objetivo de enfermería: Conocimiento: manejo del dolor (1843)		
Indicadores	Escala de Medición	Puntuación DIANA
160501 Reconoce factores causales	1. Nunca demostrado	Mantener a 4 Aumentar a 5
160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada	2. Raramente demostrado	4 5
160513 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario	3. A veces demostrado	4 5
160509 Reconoce síntomas asociados al dolor	4. Frecuentemente demostrado	4 5
160511 Refiere dolor controlado	5. Siempre demostrado	4 5
		Puntuación promedio DIANA 4

Tabla 4. Criterios de intervenciones de enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Intervención: Manejo del dolor (1400)
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. ➤ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento). ➤ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ➤ Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. ➤ Observar signos no verbales de molestia. ➤ Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.

- Considerar la fuente de dolor (incisión quirúrgica) y verificar los cambios presentes y anotarlo en la historia clínica.

Tabla 5. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas (31)

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 09 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 02 Respuestas de afrontamiento	00241 deterioro de la regulación del estado de ánimo	Enfermedad Crónica	-Autoestima afectada -Cambios en la conducta verbal	NOC 1204 Equilibrio emocional NIC 5270 Apoyo emocional

Tabla 5. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00241 Deterioro de la regulación del estado de ánimo relacionado con enfermedad crónica m/p autoestima afectada, cambios en la conducta verbal														
Objetivo de enfermería: 1204 Equilibrio emocional														
Indicadores	Escala de Medición	Puntuación DIANA												
<ul style="list-style-type: none"> • 120403 Muestra control de impulsos • 120406 Conversa a un ritmo moderado • 120402 muestra un estado de ánimo sereno • 120415 muestra interés por lo que le rodea 	<ol style="list-style-type: none"> 1. nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. a veces demostrado 4. frecuentemente demostrado 5. siempre demostrado 	<table> <tr> <td>Mantener a</td> <td>Aumentar a</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Puntuación promedio DIANA 3</td> </tr> </table>	Mantener a	Aumentar a	3	5	3	4	3	5	3	5	Puntuación promedio DIANA 3	
Mantener a	Aumentar a													
3	5													
3	4													
3	5													
3	5													
Puntuación promedio DIANA 3														

Tabla 5. Criterios de intervenciones de enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Intervención: Apoyo emocional:5270
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comentar la experiencia emocional con el paciente ➤ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. ➤ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ➤ Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. ➤ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. ➤ Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.

CAPITULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción de resultados

Paciente femenina de 15 años de edad reside en la Provincia de el Oro, ciudad de Santa Rosa, parroquia Jumon, por ser menor de edad aun habita con sus padres, se encuentra cursando el segundo año bachillerato en el colegio ubicado en la parroquia mencionada.

Antecedentes personales:

- Nevus melanocito congénito

Antecedentes familiares:

- Abuela materna y madre con patologías depresivas
- Padre con adicción al tabaco

Tras la entrevista realizada a la paciente manifiesta que la patología que padece fue diagnosticada durante el nacimiento, la cual tuvo seguimiento hasta los cinco años de edad a través de una fundación denominada “EL CIELO PARA LOS NIÑOS DEL ECUADOR”, al ser una patología complicada y de difícil tratamiento en el Ecuador la fundación desistió de su ayuda indicando que debería realizarse su seguimiento en un país vecino, el diagnostico medico con el cual se la trato fue: NEVO MELANOCITO CONGENITO GIGANTE ACELERADO

Manifestó que después de este proceso su padre se mantuvo asegurado en el IESS donde le realizaban los controles pertinentes en cuanto a su patología la misma que era tratada a través de terapia tópica por el prurito a nivel de los nevos, sin embargo no existió solución alguna sobre una operación que mejorara la calidad de vida. Además de la patología congénita manifiesta que durante su proceso ha mantenido cambios relevantes en su estado psicológico que se hacen evidentes en la conducta, cambios de humor y también a través de verbalización de negación por su imagen corporal.

A los 14 años de edad inicia su proceso de gestación, en los primeros cuatros meses no existieron complicaciones y los controles los llevaba a cabo en el centro de salud ubicado en Jumon, al quinto mes empiezan a engrosarse las paredes de los nevos melanocitos y con ello un crecimiento acelerado, por lo que tuvo que mantenerse hospitalizada por alrededor de 15 días hasta controlar la sintomatología, y suministrar hierro, vitaminas y ácido fólico.

Al séptimo mes de gestación se reanuda la sintomatología y acude al hospital donde mantenía el seguro, la atención se dificulto por su problema actual de salud y le realizan el traslado a una clínica ubicada en la ciudad de piñas, al momento del ingreso deciden adelantar el parto colocando

maduración pulmonar debido a que el nevus vulvar crecía de forma incontrolable sin embargo no fue posible adelantarlos por problemas del afiliado al seguro.

En enero del 2020 cursando el octavo mes de gestación deciden acudir al Hospital Obstétrico Ángela Loayza De Ollague por primera vez, programando el parto para el 15 de febrero. En esa fecha acude por el área de emergencia del hospital mencionado presentando dolor abdominal tipo contracción de leve intensidad el cual irradia a región lumbar motivo por el cual se decide el ingreso con diagnóstico de embarazo de 38 semanas + nevus melanocítico congénito + edema vulvar gigante con pronóstico de alto riesgo obstétrico.

Como personal de enfermería se realizó la valoración de la paciente, para poder aplicar las intervenciones, en el área de emergencia se realizó la canalización de vía, administración de medicamentos, entrevista personal, se pudo conocer que la paciente es menor de edad por lo que llegó acompañada de sus padres y pareja que también es menor de edad, la paciente tuvo cierta timidez por su aspecto y también temor por el procedimiento que se le iba a realizar, como personal de enfermería se le brindó apoyo psicológico y se le dio las indicaciones pertinentes sobre el procedimiento a realizar, sobre todo por la patología que ella presentaba. Siguiendo con el protocolo indicado en la casa de salud se subió al área de quirófano para ser intervenida por ser un embarazo de riesgo.

Médico cirujano realiza la pertinente valoración de la paciente debido a su patología y el proceso quirúrgico a utilizar por ello decide la realización de nuevos exámenes de laboratorio para el posterior ingreso a quirófano. Los resultados hematológicos de relevancia fueron:

Leucocitos: 13.90 10⁹/ul, segmentados: 82.7%, Linfocitos: 9,40% , Hemoglobina: 11.20g/dl, Hematocrito: 32,80%

Por lo cual se prepara a la paciente. Signos vitales: PA: 90/60, F.Cardíaca: 95x^{''}, F. Respiratoria: 20x^{''}, Temperatura: 36°C, F.Cardíaca fetal: 142x^{''}

Es trasladada a quirófano donde le realizan la incisión quirúrgica a nivel de ombligo verticalmente debido a que mantener contacto con el engrosamiento de las paredes del nevo melanocítico podría ocasionar una hemorragia y mayor complicación. Se obtuvo producto sin complicaciones. En el área de quirófano se realizaron intervenciones pertinentes de enfermería como atención durante el parto en quirófano, la utilización de todas las medidas de bioseguridad, conteo de pérdida hemática durante el parto, masajes uterinos cada 15 minutos por dos horas.

Después de permanecer dos horas en el área de quirófano se le indica ya el pase a el área de hospitalización, en esta área se brinda educación sobre lactancia materna, manejo del recién

nacido, cuidado de su cicatriz, alimentación saludable y apoyo psicológico, se observa que la adolescente se encuentra en buen estado anímico, psicológico al estar en alojamiento conjunto con el recién nacido, se indica también las posiciones al momento de la lactancia ya que como era primeriza no conocía las mismas, se le ayudo con métodos para que el recién nacido tenga un buen agarre de pezón.

Durante su estadía se le brindo masajes uterinos para favorecer la expulsión de restos, toma de signos vitales cada hora, aplicación de hierro intravenoso ya que tenía una ligera disminución de hemoglobina como es normal después de la intervención se le indico también como cada medicamento ayudaba en su recuperación, se brindo aseo y confort tanto a la madre como a su recién nacido, a sus familiares comentamos como debe ser el cuidado de la adolescente en casa ya que ellos son pieza fundamental en la misma, se observo que tuvo un buen apego familiar y apoyo.

Fue dada de alta con interconsulta dermatológica la cual no ha sido entregada hasta la actual fecha. Durante su gestación se aplicó las vacunas correspondientes, con seis controles prenatales y tres ecos. Actualmente se encuentra tratando de buscar asistencia médica en la ciudad de Cuenca para iniciar un nuevo tratamiento debido a que el prurito y el crecimiento no cesa con ayuda tópica.

4.2 Resultado de la investigación

Los NMC además de describirse como maculas, algunas investigaciones lo han denominado hermatomas delimitados en la piel que alcanzan a poseer características complejas y una variabilidad en el tamaño que pueden conducir a un estado benigno o maligno(1).

El diagnostico de nevo melanocito es de relevancia debido a que es una rara variante que ocurre en la piel, puede aparecer como congénito o adquirido, Rubio en su revisión científica explica(12) la importancia del desarrollo de los nevos en el proceso embriológico donde se da lugar al neuroectodermo y por lo consiguiente la melanina da la aparición de células nevociticas a nivel de dermis y epidermis, cuando esto ocurre embriológicamente lo denomina como nevo congénito. En nuestro análisis de caso la paciente presento cambios morfológicos progresivos durante su proceso embriológico evidenciándose en sus primeras horas de vida y durante su desarrollo, por lo que esta característica asemeja a lo dicho por el autor al denominarlo congénito.

Tras la investigación realizada se pudo constatar que a nivel local y regional no existen casos similares y retomamos lo que Madrigal et al(1). Manifiesta en su revisión científica “la incidencia de los nevos melanocíticos congénito alcanza el 1% en toda la población”, expresa además que la transformación de NMC a estadio maligno tiene un riesgo potencial y predominante que se estima que ocurre entre el 0 y 5% de los casos, que a comparación de nuestro estudio realizado en una

paciente que fue diagnosticada durante su desarrollo gestacional con nevo de característica gigante no se ha podido evidenciar en el transcurso de su patología si cumple parámetros de malignización en células por los recursos médicos inexistentes en el Ecuador. Finalmente Madrigal menciona que la malignización ocurre con frecuencia en los nevos congénitos gigantes con un predominio de 4,5 al 9.5% y el diagnóstico es en niños menores de 10 años.

Los síntomas descritos en nuestro estudio inician desde el nacimiento de forma generalizada y se presentan con mayor intensidad cuando la paciente cursa su primer periodo de gestación, causando desorden celular a nivel de la epidermis y cambios irreversibles, son pocas las investigaciones al respecto ya que se desconoce un patrón de cambios durante el embarazo sin embargo a través de Pastor et al(2). y la relación de su investigación con el autor Waelchi y sus colaboradores se conoce que el riesgo de adquirir melanoma inicia en las primeras etapas de vida presentando maculas generalizadas a nivel de la piel, esto ocurre entre edades comprendidas de cuatro meses hasta los dos años de edad por la mayor producción y concentración de melanina, aunque clínicamente pueden aparecer asintomáticos. Aquellos que inician con sintomatología la melanina ya ha transcurrido hasta alcanzar el SNC y se representa en el 4% de las personas.

Pastor en su artículo también hace mención de los problemas psicológicos que acarrear los padres tras el diagnóstico de esta patología dermatológica en sus hijos, y lo relacionamos con la investigación presente debido a la preocupación, ansiedad y depresión expresada en los antecedentes patológicos familiares, por esa razón también se lo enlaza a la teoría descrita por J. Travelbe ya que un artículo realizado por Juhancama en el 2017(29) describe que los enfermeros y su relación terapéutica permiten afrontar las experiencias negativas de las patologías y se restablece la estabilidad emocional y consigo permiten el afrontamiento positivo

En Ecuador es escasa la información sobre nevos melanocíticos en pacientes gestante ya que no se encuentran estudios realizados sobre aquello, y menos aún con estándares dermatológicos que ayuden a definir si la lesión circunscrita es maligna o benigna. Únicamente se conoce a través del Instituto De Estadísticas y Censos (INEC) que el sexo de predominante con esta patología es el masculino con un ingreso a las áreas hospitalarias del 50,48%, mientras que las mujeres alcanzan un 49,52% Según explica Endara y Manzano en su estudio realizado en el 2016(32). En comparación a nuestro estudio el predominio fue en el sexo femenino presentándose de forma generalizada y durante la gestación.

Guamán(25) en su investigación realizada en el 2017 explica que durante la gestación ocurren diversos cambios por la producción de hormonas como; lactogeno, gonadotropina y tirotrifina corionica humana que efectúan cambios fisiológicos cutáneos que son comunes como mayor

pigmentación, engrosamientos y melasma en un 53,5% que por ende afectan de una u otra manera sobre los nevos melanocíticos ya delimitados, en relación a nuestra paciente los cambios fisiológicos se asemejan a los descritos por Guamán en su investigación, ya que se iniciaron en la gestación presentando pigmentación y engrosamientos a nivel vulvar con mayor intensidad lo que conllevaron a su hospitalización para identificar si ocurrían cambios fetales, lo que fue dificultoso evidenciar, entre otro de los síntomas se manifestó prurito extendiéndose hasta alcanzar todos los nevos circunscritos , lo cual el autor no menciona entre lo mas comunes pero no deja de ser relevante.

King en su estudio “correlación clínica patológica de nevus displasico” (7)ha podido detallar la condición de melanoma en el Ecuador pues esta ha aumentado de manera significativa teniendo una incidencia del 0.9 por cada cien mil habitantes del sexo masculino y 0,1 por cada cien mil habitantes del sexo femenino según la Sociedad De Lucha Contra El Cáncer. Y hace énfasis en la posición geográfica en la que se encuentra el Ecuador ya que al estar ubicado en latitud 0 permite que exista mayor índice de radiación y que los rayos caigan directamente proporcionando riesgo de adquirir patologías dermatológicas. Sin embargo nuestro estudio está enfocado en una paciente con nevus congénito que puede tender a melanoma desde el nacimiento.

4.3 Conclusiones

Los nevus melanocíticos congénitos gigantes son caracterizados como una patología extremadamente complicada y de difícil tratamiento, adquiridas frecuentemente por el sexo masculino en un 50,48%, quien la padece tiene tendencia a desarrollar complicaciones asociadas al estado psicológico, a déficit del sistema nervioso central e incluso adquirir patrones cancerígenos, aunque no existan estudios de estas lesiones durante la gestación se logró evidenciar que existe un riesgo predominante ya que en su estructura pueden generarse cambios que conllevan a la hospitalización y un mal manejo de este durante la intervención quirúrgica puede desarrollar melanoma.

Finalmente en relación a nuestro estudio de caso clínico y la experiencia obtenida podemos indicar que el proceso de atención de enfermería (PAE) resulta ser el pilar fundamental en el manejo de pacientes con nevus melanocitos ya que nos permite manejar la sintomatología, conocer los factores relacionados, y al estar relacionado con la teoría de J. Travelbe se afirma y evidencia que los procesos traumáticos que generan desequilibrio emocional en el individuo y familia a causa de las enfermedades son superados son satisfacción y conducen el afrontamiento eficaz durante la gestación y sobre todo en el pre y post operatorio.

4.4 Recomendaciones

Tras la investigación realizada en el presente análisis de caso clínico es necesario recomendar el seguimiento de nuevos estudios en el Ecuador que aborden aquellos factores predisponentes de la aparición patológica, así como el proceso que se lleva a cabo en pacientes gestantes durante una intervención quirúrgica para no permitir que este se oriente a un melanoma maligno.

Es imprescindible el estudio y aplicación de técnicas encaminadas al tratamiento no invasivo de esta patología ya que el proceso quirúrgico necesita de una serie de injertos que no suelen ser bien recibidos y tolerados por el organismo de aquellas personas que padecen de nevos gigantes.

Por la afectación psicológica que sufren estos pacientes es recomendable además que el ente gubernamental brinde e incentive psicoterapia a través del personal médico y enfermero para mejorar la experiencia que mantienen a lo largo de su trayectoria por la vida de tal manera que logren aumentar el grado de adaptación en el entorno.

BIBLIOGRAFIA

1. Madrigal Díez C, Bidonga A, Fernández Llaca JH, Madrigal Díez V. Nevo melanocítico congénito gigante. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2015;17(68):351–5. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n68/12_nota-clinica4.pdf
2. Pastor M, Dufrechou L, Nicoletti S, Borges AL. Nevos melanocíticos congénitos. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2019;90(6):321–7. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000600321
3. Escandón-Pérez S, Landeta-Sa AP, González-Jasso Y, Arenas-Guzman R. Giant congenital melanocytic nevi. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2019;76(6):251–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000600251&lng=es&nrm=iso
4. Recio A, Sánchez-Moya AI, Félix V, Campos Y. Síndrome del nevus melanocítico congénito. Serie de casos. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2017;108(9):e57–62. Available from: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731016303714>
5. Almeida MA, Coelho BA. Vulvar melanocytic nevus: case report. *J Bras Patol e Med Lab* [Internet]. 2020;1–3. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v56/1676-2444-jbpml-56-e2242020.pdf>
6. Santana1 JD de la R, Linares2 LS, Giselle Lucila Vázquez Gutiérrez3. Nevus melanocítico gigante congénito . A propósito de un caso Congenital giant melanocytic nevus . A case report. 2020;(May):0–5. Available from: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/54/41>
7. WENDY MERCEDES KING HURTADO DLMD. “CORRELACIÓN CLÍNICA PATOLÓGICA DE NEVUS DISPLÁSICOS EN EL LABORATORIO MÉDICO AXXIS ÁREA DE HISTOPATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE QUITO [Internet]. 2017. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11193/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Nieto Jiménez AI. Melanoma Maligno múltiple en un mismo paciente. A propósito de un caso. *Bionatura* [Internet]. 2017;2(3):376–8. Available from: <http://revistabionatura.com/files/2017.02.03.7.pdf>
9. Ruiz AM, Lizarazo D, Fandiño R, Lizarazo J. Un caso de melanososis neurocutánea: el lado oscuro del nevus melanocítico congénito gigante. *Acta Neurológica Colomb* [Internet].

- 2020;36(1):34–8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v36n1/2422-4022-anco-36-01-34.pdf>
10. López-carrera YI, Orozco-covarrubias L, Saéz-de-ocariz M. Asociación de melanosis neurocutánea, melanoma y alteraciones psicosociales con nevo melanocítico congénito gigante. *Dermatol Rev Mex* [Internet]. 2018;62(2):111–21. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2018/rmd182e.pdf>
 11. Esther E, Hernández S, Alfredo R, Robles L. Melanosis neurocutánea : presentación de caso Neurocutaneous melanosis : a case report. 2017;21(5):652–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000500012
 12. Román G, A LH, Alberto VM, Francesco AFC. Recién nacido con Nevo melanocítico congénito gigante en “chaleco”: Reporte de caso. 2016;7(04):285–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2016/md164o.pdf>
 13. Chalco castillo ns. epistemología en enfermería [internet]. vol. 2019. universidad nacional del callao ip@ facultad de ciencias de la salud; 2019. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4187/ChalcoCastillo_IF_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Cabrera HN, Mohr Y. Síndrome del nevo atípico displásico familiar con síndrome Li-Fraumeni símil Familial atypical dysplastic mole syndrome and Li-Fraumeni like syndrome. 2019;25:21–4. Available from: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1857/1010>
 15. Mordoh A. Genética de los nevos melanocíticos adquiridos y congénitos Genetics of acquired and congenital melanocytic nevi. 2019;25:97–103. Available from: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1872/1035>
 16. Di Lorenzo V. AC, Romero H RA, Muñoz T. A, Vivas SC, Paredes I. Análisis multiespectral y digital de los nevos melanocíticos adquiridos. *Rev la Acad Colomb Ciencias Exactas, Físicas y Nat* [Internet]. 2018;42(163):173. Available from: <https://raccefyn.co/index.php/raccefyn/article/view/609/416>
 17. Correia CR, Pires EM, Coelho MMV, Lopes MJP. Association of Vitiligo and Halo Nevus. *Gaz Médica* [Internet]. 2018;4:226–7. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Margarida_Moura_Valejo_Coelho2/publication/325354419_Association_of_Vitiligo_and_Halo_Nevus/links/5e473bb1458515072d9dbc6c/Association-of-Vitiligo-and-Halo-Nevus.pdf

18. Yori F, Sanjinés L, Badano L, Dufrechou L, Nicoletti S, Borges AL. Nevo de Spitz en la infancia: el gran simulador de melanoma Spitz nevus in childhood: the great melanoma simulator. *REVISIÓN Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2017;88(2):101–7. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n2/v88n2a07.pdf>
19. Jansen B, Hansen D, Moy R, Hanhan M, Yao Z. Gene expression analysis differentiates melanomas from Spitz Nevi. *J Drugs Dermatology* [Internet]. 2018;17(5):574–6. Available from: <https://dermtech.com/wp-content/uploads/JDDSpitz2018.pdf>
20. Sainz-Gaspar L, Sánchez-Bernal J, Noguera-Morel L, Hernández-Martín A, Colmenero I, Torrelo A. Spitz Nevus and Other Spitzoid Tumors in Children —Part 1: Clinical, Histopathologic, and Immunohistochemical Features. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2019;111(1):7–19. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.011>
21. Díaz D, Leonel L, Arjones D, Curbelo M, Mery A, Betancourt R, et al. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con nevos melanocíticos Characterization of pediatric patients with melanocytic nevi *Dermatoscopía del Hospital Pediátrico Paquito*. 2020;800–6. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n6/ms08615.pdf>
22. Quinaluisa Erazo CA, Iñiguez Betancourt KS, Ortiz Quiroz PV, Font Batista L. Diagnóstico y tratamiento de melanoma cutáneo. *Reciamuc* [Internet]. 2020;4(1):169–78. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/433/642>
23. Celeste A, Lore A, Arza AI. Nódulo proliferativo en nevus melanocítico congénito gigante Proliferative nodule in giant congenital melanocytic nevus. 2019; Available from: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/numeros/2202001_226/pdf/2202001.pdf
24. Cabrera HN, Giovanna P Della, Carlos J, Medina D De. Pseudocutis gyrata por nevo melanocítico congénito cerebriforme. *Dermatología Argentina* [Internet]. 2017;23(4):178–82. Available from: <http://dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/1692/939>
25. Jaramillo sfg. “prevalencia de las principales enfermedades dermatologicas en gestantes atendidas por consulta externa de ginecología y dermatología en relacion a la etapa gestacional en el hospital general macas en el periodo enero- junio 2017.” 2017; Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/7417/1/9BT2017-MTI17.pdf>
26. González-Rubio R. (1), López-Méndez H.A. (1), Valencia-Castellanos M.A. (1) CF (2). Recién nacido con nevo melanocítico congénito gigante en “ chaleco ” Reporte de caso clínico en Guadalajara. 2016;182–5. Available from:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2016/sj163i.pdf>

27. Rosa R, Cardenas MH. Percepción de la enfermera en el arte de cuidar. *Agora Rev Científica* [Internet]. 2019;06(01):1–7. Available from: <http://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/123/124>
28. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016;32(4):126–36. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
29. Jahuancama Villagaray OL, Espinoza Moreno TM. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Heal Care Glob Heal* [Internet]. 2017;1(1):31–5. Available from: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/8/18>
30. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid* [Internet]. 2015;6(2):1108. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/172/454>
31. Herdman. THKF. Nanda diagnósticos de enfermería internacionales: definiciones y clasificación [Internet]. onceava ed. Kamitsuru HH y S, editor. Elsevier; 1187 p. Available from: https://mega.nz/file/x6ojGbjB#OjDof1xtHlt7i2nJFI-c_GR64ArmRCPiEfl256IFADw
32. Endara Camacho Andrea Patricia Manzano, Estefanía MMA. NEVUS MELANOCITICO CONGENITO EN EL EMBARAZO. *J Knowl Manag* [Internet]. 2016;2(2):1–18. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11367/1/T-UCE-0006-004-2016.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de aceptación para la revisión de historia clínica



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
"Calidad, Pertinencia y Calidez"
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Santa Rosa, 17 de Septiembre del 2020

Dr.

Xavier Molina

Director Hospital Obstétrico Ángela Loayza De Ollague

Ciudad.

HOSPITAL OBSTETRICO
ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE
SECRETARIA DOCUMENTO #
FECHA: 17-09-2020 HORA: 11:10
RECIBIDO POR: *[Firma]*
SECRETARIA DOCUMENTOS

De nuestras consideraciones:

Con un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se nos autorice el acceso de la historia clínica de la paciente ZAPATA LOPEZ DAMARIS PAULETTE con C.I. 0750404626 la misma fue nuestra paciente en el Mes de Febrero en las áreas de emergencia y hospitalización, para poder recabar informar necesaria para realizar nuestro trabajo de titulación cuyo tema es: "APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EMBARAZO DE 38 SG + NEVUS MELANOCITICO CONGENITO + EDEMA VULVAR GIGANTE EN EL HOSPITAL OBSTETRICO ANGELA LOAIZA DE OLLAGUE EN EL MES DE FEBRERO DEL 2020", quienes estamos a cargo de este trabajo somos estudiantes de la Universidad Técnica de Machala del décimo semestre paralelo "A":

PAOLA MARCELA SAMANIEGO CHAVEZ (0604964635)

ILIANA LISETH MATAMOROS BUCHELI (0750553992)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

PAOLA MARCELA SAMANIEGO CHAVEZ
C.I. 0604964635

ILIANA LISETH MATAMOROS BUCHELI
C.I. 0750553992

Anexo 2. Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

"ANÁLISIS DE CASO"

MACHALA, 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

La investigación es un proceso que permite enmarcar ámbitos intelectuales y experimentales aplicando un conjunto de métodos con la finalidad de indagar un asunto o tema de relevancia, así como desarrollar conocimientos de interés científico.

La investigación a desarrollarse es conducida por **ILIANA LISETH MATAMOROS BUCHELI** con cédula de identidad N° 0750553992 y **PAOLA MARCELA SAMANIEGO CHAVEZ** con cédula de identidad N° 0604964635, de la Universidad Técnica De Machala perteneciente al décimo semestre paralelo "A".

La meta de este estudio es indagar sobre el: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZO DE 38SG + NEVUS MELANOCÍTICO CONGENITO + EDEMA VULVAR GIGANTE** con el propósito de realizar nuestro proceso de titulación.

La participación de **GILBERTH ZAPATA** padre de la paciente **DAMARIS PAULETTE ZAPATA LOPEZ** con cédula N° 0750404626 en este estudio es estrictamente voluntaria y la información requerida será confidencial utilizada para un único propósito, el de conocer su historia clínica, el proceso de la enfermedad y obtener como producto nuestro análisis de caso. Si llegaran a existir dudas sobre este proceso que se llevara a cabo el paciente tiene todo el derecho de realizar preguntas durante su participación.

Yo **GILBERTH ZAPATA** autorizo a **DAMARIS PAULETTE ZAPATA LOPEZ** con cédula N° 0750404626 a participar de forma voluntaria en esta investigación conducida por **ILIANA LISETH MATAMOROS BUCHELI** y **PAOLA MARCELA SAMANIEGO CHAVEZ**, estudiantes de décimo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica De Machala



GILBERTH ZAPATA



PAOLA SAMANIEGO CHAVEZ



ILIANA MATAMOROS BUCHELI