



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON  
HEMATOMETRA POR HIMEN IMPERFORADO

RAMIREZ AREVALO NATHALY NICOLE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROBLES RODRIGUEZ JOSSELYN KARINA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON  
HEMATOMETRA POR HIMEN IMPERFORADO

RAMIREZ AREVALO NATHALY NICOLE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROBLES RODRIGUEZ JOSSELYN KARINA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HEMATOMETRA  
POR HIMEN IMPERFORADO

RAMIREZ AREVALO NATHALY NICOLE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROBLES RODRIGUEZ JOSSELYN KARINA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

REYES RUEDA ELIDA YESICA

MACHALA, 05 DE ENERO DE 2021

MACHALA  
2021

# INTRODUCCION CAPITULO I - II- III - IV

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

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

Las que suscriben, RAMIREZ AREVALO NATHALY NICOLE y ROBLES RODRIGUEZ JOSSELYN KARINA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HEMATOMETRA POR HIMEN IMPERFORADO, 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.

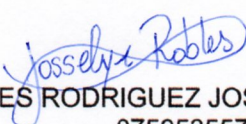
Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

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, 05 de enero de 2021

  
RAMIREZ AREVALO NATHALY NICOLE  
0707140745

  
ROBLES RODRIGUEZ JOSSELYN KARINA  
0750535577

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por bendecir nuestras vidas y guiado cada uno de nuestros pasos.

A nuestros padres por el ejemplo de honestidad, constancia y trabajo, por su cariño, dedicación, comprensión y consejos que nos han brindado durante nuestra carrera universitaria, así como también al desarrollo del presente trabajo.

A nuestras tutoras por su tan oportuno y acertado asesoramiento que contribuyó en la culminación de nuestro trabajo.

## RESUMEN

**Introducción:** Hematómetra es la retención de sangre en la cavidad uterina, por una obstrucción en cavidad vaginal a causa de una malformación congénita como lo es el himen Imperforado. A nivel mundial su incidencia abarca el 0,1% en los RN de sexo femenino. Frecuentemente es en la adolescencia donde se presenta la sintomatología siendo el más común el dolor intenso en hipogastrio, como este síntoma es frecuente en otras patologías de la zona abdominal, suele confundirse como lo es el ejemplo de un apéndice.

De tal manera se debería realizar la valoración física exhaustiva complementándola con estudios de laboratorio y radiológicos para determinar un diagnóstico y brindar el tratamiento oportuno que va a consistir en la Himenectomía, procedimiento en el cual se realiza una incisión en el himen en tipo cruz, T o en vertical para drenar la sangre retenida en cavidad y así dar solución al problema.

**Objetivo:** Diseñar un plan de cuidados de enfermería en una paciente con hematómetra por Himen Imperforado, mediante la utilización de las taxonomías NANDA-NIC-NOC y mejorar las condiciones clínicas y psicológicas con la aplicación de cuidados esenciales en la adolescente.

**Metodología:** La presente investigación que se realizó para nuestro estudio de caso es de tipo cualitativa y explicativa. La recolección de la información se realizó a través de las distintas bases de datos acreditadas y certificadas , así como revistas científicas de alto impacto y mediante la revisión de la historia clínica se obtuvieron los datos de la paciente.

**Caso Clínico:** Paciente de 12 años de edad ingresa en compañía de su madre al servicio de emergencia ginecológica por presentar dolor abdominal de gran intensidad, con dificultad para miccionar, tenesmo. Diagnostico presuntivo dolor abdominal, pélvico y perineal. Mediante la valoración física y estudios radiológicos se determinar diagnóstico diferencial: Otras Malformaciones Congénitas de los órganos genitales femeninos: Himen Imperforado, Otros Trastornos no inflamatorios de la vagina: Hematocolpos,

Otros Trastornos no inflamatorios del Útero: Hematómetra. Plan a efectuarse Himenectomía, como solución al cuadro clínico presentando en la paciente.

**Resultado:** En el estudio de caso se desarrolló el Proceso de Atención de Enfermería PAE en conjunto con la Taxónoma NANDA-NIC–NOC, para dar solución a los patrones funcionales que se encontraron afectados en la paciente y se sugirieron posibles recomendaciones que deberían ser implementadas por el equipo de salud en todos los niveles de atención.

**Conclusión:** Es importante comprender que la patología necesita un enfoque multidisciplinario por parte del equipo de salud, con el objetivo que es trabajar en conjunto en la atención bio-psico-social del paciente. Dentro del estudio se identificaron patrones alterados en la paciente en donde el personal de enfermería realizó actividades tanto dependientes, interdependiente e independientes necesarias para dar solución a los mismos.

De esta manera se implementó actividades por parte de medicina y enfermería que fueron adaptándose acorde a las necesidades que fueron presentándose en la estancia hospitalaria de la paciente, a través de la atención directa acompañada de la educación y el apoyo emocional, con fin de mejorar restablecer la salud de la paciente.

**Palabras claves:** Adolescencia, Amenorrea, Anomalías, Hematómetra, Himenotomía, Himen Imperforado, Obstrucción vaginal.



## ABSTRACT

**Introduction:** Hematometer is the retention of blood in the uterine cavity, due to an obstruction in the vaginal cavity due to a congenital malformation such as the imperforate hymen. Worldwide, its incidence covers 0.1% in female newborns.

Frequently it is in adolescence where the symptoms appear, the most common being intense pain in the hypogastrium, as this symptom is frequent in other pathologies of the abdominal area, it is usually confused as is the example of an appendix, in such a way it should be performed the exhaustive physical evaluation complementing it with laboratory and radiological studies to determine a diagnosis and provide the appropriate treatment that will consist of hymenectomy, a procedure in which an incision is made in the hymen in a cross type,

**Objective:** To design a nursing care plan in a patient with a hematometer due to Imperforate Hymen, by using the NANDA-NIC-NOC taxonomies and to improve the clinical and psychological conditions with the application of essential care in the adolescent.

**Methodology:** The present investigation that was carried out for our case study is qualitative and explanatory. The information was collected through the different accredited and certified databases, as well as high impact scientific journals, and the patient's data was obtained by reviewing the clinical history.

**Clinical Case:** A 12-year-old patient, accompanied by his mother, was admitted to the gynecological emergency service due to severe abdominal pain, with difficulty urinating, and tenesmus. Presumptive diagnosis of abdominal, pelvic and perineal pain. Through physical evaluation and radiological studies, differential diagnosis is determined: Other Congenital Malformations of the female genital organs: Imperforate Hymen, Other non-inflammatory Disorders of the vagina: Hematocolpos, Other Non-inflammatory Disorders of the Uterus: Hematometra. Plan to perform Hymenectomy, as a solution to the clinical picture presenting in the patient.

**Results:** In the case study, the PAE Nursing Care Process was developed in conjunction with the NANDA-NIC-NOC Taxonomy, to solve the functional patterns that were found to be affected in the patient and possible recommendations that should be implemented by the patient were suggested. health team at all levels of care.

**Conclusion:**It is important to understand that the pathology needs a multidisciplinary approach by the health team, with the objective that it is to work together in the bio-psycho-social care of the patient. Within the study, altered patterns were identified in the patient where the nursing staff carried out dependent, interdependent and independent activities necessary to solve them.

In this way, activities were implemented by medicine and nursing that were adapted according to the needs that were presented in the patient's hospital stay, through direct care accompanied by education and emotional support, in order to improve reestablishment. the health of the patient.

**Keywords:** Adolescence, Amenorrhea, Anomalies, Hematometry, Hymenotomy, Imperforate Hymen, Vaginal obstruction.

# CONTENIDO

pág.

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	1
<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	10
<b>1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio</b> .....	10
<b>1.2 Hechos de interés</b> .....	11
<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	12
<b>2. FUNDAMENTACION TEORICO-EPISTEMIOLOGICO DEL ESTUDIO</b> .....	13
<b>2.1 Bases teóricas de la investigación</b> .....	13
<b>2.1.1 Definición</b> .....	13
<b>2.1.2 Fisiopatología</b> .....	13
<b>2.1.3 Epidemiología</b> .....	14
<b>2.1.4 Etiología</b> .....	14
<b>2.1.5 Factores de Riesgo.</b> .....	14
<b>2.1.6 Manifestaciones Clínicas.</b> .....	14
<b>2.1.7 Diagnóstico.</b> .....	15
<b>2.1.8 Complicaciones</b> .....	15
<b>2.2 Proceso atención de enfermería “PAE”</b> .....	15
<b>3. PROCESO METODOLOGICO</b> .....	18
<b>3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada</b> .....	18
<b>3.1.1 Tipo de investigación</b> .....	18
<b>3.1.2 Unidad de análisis</b> .....	18
<b>3.1.3 Área de estudio</b> .....	18
<b>3.1.4 Método de estudio.</b> .....	18
<b>3.1.5 Técnicas a utilizar.</b> .....	18
<b>3.1.6 Instrumentos de investigación.</b> .....	19
<b>3.1.7 Categorías.</b> .....	19
<b>3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación</b> .....	19
<b>3.2.1 Aspectos legales</b> .....	19
<b>3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos</b> .....	20

<b>3.4 Descripción del caso .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Proceso de atención de enfermería .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 1. Plan de cuidados .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 2. Plan de cuidados .....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 3. Plan de cuidados .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 4. Plan de cuidados .....</b>	<b>27</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 Discusión.....</b>	<b>28</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>6. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>32</b>

## INTRODUCCIÓN

El hematómetra es una de las complicaciones de aparición poco frecuentes en la adolescencia y consiste en la acumulación de sangre en la cavidad uterina, esta sangre es producto del ciclo menstrual femenino que por diversas causas no puede ser expulsada al exterior.

Ligado a esta encontramos la amenorrea que es la ausencia de menstruación y si bien es cierto, en diversos trabajos la clasifican en varias formas, en este estudio se usa la clasificación por el momento de aparición: primarias que tienen que ver con la ausencia de menstruación espontánea, frecuentemente asociadas con anomalías útero-vaginales, que tienen tendencia a ser congénitas, como producto de un defecto en el desarrollo de los genitales femeninos, conocidas como malformaciones müllerianas (1).

La amenorrea no es una patología en sí, comúnmente se presenta como una manifestación clínica de un problema más complejo. Así pues encontramos a el himen imperforado, es poco frecuente en las complicaciones útero-genitales, pero de los casos de obstrucción vaginal se considera la más común y es la oclusión total de la vagina por una membrana delgada que impide la salida de sangre y/o secreciones propias de esta estructura.

Según Jeréz et al. (2), en su investigación manifiesta que el himen imperforado es una complicación que se presenta con una incidencia de alrededor de 0.1% es decir que 1 de cada 1000 pacientes que acuden a consulta ginecológica la va a presentar. En lo que respecta a las anomalías útero-genitales en el mundo, Moreno et al. (3) expone que se presentan en un 6,7% de la población femenina, además Rodríguez (4) menciona que las “complicaciones urinarias se presentan en el 20%-30% de mujeres con anomalías congénitas müllerianas” (4).

Himen imperforado se encuentra dentro de las principales causas de amenorrea primaria, nuevamente Moreno et al. (3) expresa un dato que se considera importante para esta investigación y es que la OMS enuncia que la amenorrea primaria se va a presentar en un 30% de la población femenina en irregularidades de su aparato reproductor, en algún momento de la vida en un periodo que va desde la menarquía, o a los 13 años sin la

presencia de telarquia, 14 años sin evidencia de pubarquia, hasta el periodo de menopausia de la mujer.

La importancia de esta investigación radica en que esta complicación durante el periodo neonatal y niñez suele pasar desapercibido, siendo en la adolescencia que comúnmente se diagnostica debido a la sintomatología que presenta (5). Debido a su baja prevalencia a nivel mundial los profesionales de salud pueden confundir la sintomatología con otras patologías y se corre el riesgo de no ser diagnosticadas a tiempo, lo que puede causar en las adolescentes consecuencias graves como endometriosis o irreversibles como infertilidad.

Existe falta de investigaciones y la escasez de literatura actualizada en base a esta temática, en este trabajo se analizará el caso de una adolescente que presenta hematómetra por himen Imperforado, mediante la revisión de bibliografía de fuentes científicas y acreditadas, también se pretende realizar el proceso de atención de enfermería no solo con la finalidad de disminuir los síntomas físicos que presentó, también trabajar con la parte emocional de la paciente mediante la educación para la eliminación de creencias formadas por el desconocimiento.

## **1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio**

En nuestra sociedad existen muchas creencias y estereotipos en cuanto a lo que el himen representa en una mujer y aún más en una adolescente, pues es considerado como símbolo de virginidad, pureza e inocencia en la mujer, de tal manera muchos padres inculcan esto a sus hijos y es una creencia que pasa de generación en generación, entonces se considera que si en una relación sexual ya no hay presencia de himen o sangrado en la chica, ya no es virgen, y este hecho en muchas culturas es motivo de discriminación y denigración.

Pero todo esto son estereotipos creados alrededor de esta estructura anatómica del cuerpo femenino, ya que el himen se puede romper en cualquier momento de la niñez y/o adolescencia sin que implique la penetración, se puede dar al montar a caballo, manejando bicicleta, practicando deportes, por algún golpe inintencionado en los genitales, también puede que la adolescente presente una anomalía congénita que provoque que el himen sea impermeable y no permita la salida de secreción, entonces resultará prioritario realizar una intervención quirúrgica con la finalidad de perforar el himen para drenar el material acumulado y así disminuir los síntomas físicos que pueda acarrear.

Ya que el himen imperforado es uno de los principales problemas en consulta ginecológica relacionados a malformaciones útero-genitales de tipo obstructivo, en este análisis de caso se desarrolla el proceso de atención de enfermería enfocado en este problema de salud con baja incidencia a nivel mundial.

Se trata de una adolescente de 12 años que acude a una casa de salud de la ciudad de Machala, provincia de El Oro, en compañía de su madre. Ingresa por el área de emergencia por presentar intenso dolor abdominal de  $\pm 3$  días de evolución que ha incrementado en  $\pm 24$ hrs, sin alteración de las constantes vitales.

Al realizar la palpación del lugar donde refiere dolor, el profesional de salud palpa una masa grande de superficie regular. La madre refiere que la adolescente aun no presenta su menarquía. La paciente pasa a observación pediátrica para la realización de análisis de sangre, prueba de embarazo y eco abdomeno-pélvico, para dar un diagnóstico y tratamiento específico.

Con los resultados de los exámenes solicitados, es valorada por el profesional de ginecología, quien realiza exploración de los genitales femeninos en presencia de la madre, junto con la valoración de los análisis llega al diagnóstico de otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello – hematómetra / otras malformaciones congénitas de los órganos genitales femeninos – himen imperforado, se le informa a la madre el tratamiento inmediato y obteniendo consentimiento informado firmado, se procede a preparar a la paciente para el drenaje de hematómetra por himen Imperforado.

Sin presentar complicaciones en el transquirurgico, la cirugía es un éxito, sin novedades en el postquirúrgico, Glasgow 15/15, con signos vitales normales, leve sangrado transvaginal, pasa a piso de ginecología, en donde permanece  $\pm 8$ hrs y debido a su evolución favorable es dada de alta con tratamiento ambulatorio y seguimiento por consulta externa.

## **1.2 Hechos de interés**

El himen imperforado corresponde a la oclusión del conducto vaginal por una membrana delgada, que va a impedir la salida de secreciones y se da por un fallo en el proceso de organogénesis de los conductos de muller, cuando estos no se fusionan correctamente de paso a las conocidas malformaciones mullerianas.

“Las anomalías de los conductos mullerianos tienen una prevalencia de 2% al 3% en la población femenina” (6), existen diferentes clasificaciones de las malformaciones mullerianas realizadas a lo largo de la historia, la primera fue realizada por Buttram y Gibbons (7), en el año 1979 en donde hacían referencia únicamente a las alteraciones uterinas y no las describía en su totalidad por lo que no fue muy usada.

Para el año 1988, basada en la primera clasificación, la Sociedad Americana de Fertilidad realizó una nueva categorización, más completa, dividida en 7 clases (8), fue utilizada con mayor frecuencia durante mucho tiempo y a pesar de que era sencilla, clara, específica y englobaba casi en su totalidad las malformaciones relacionadas con el útero, excluía las alteraciones de tipo obstructivas.



En el presente trabajo de investigación se utilizó la clasificación realizada por un grupo de expertos bajo la denominación de CONUTA, en la que describieron en detalle las malformaciones genitourinarias de manera más práctica y sencilla, realizada en el año 2013, en donde la causa del hematometra presentada en la paciente se encuentra en la “subclase coexistente - Anomalía cervical/vaginal, V3: Septo vaginal transverso/himen imperforado” (9).

Por su parte OMS en un documento publicado en el año 2015, tiene una clasificación de las anomalías congénitas dentro del Código Internacional de Enfermedades (CIE 10) , la clase malformaciones congénitas de los órganos genitales corresponde a los códigos que van desde Q50 a Q56, sin embargo la patología expuesta en esta investigación no se encuentra dentro de esta clase, es el rango de anomalías congénitas externas menores, en la subclase ano y genitales, con el código del CIE10- Q52.3 donde se encuentra el himen imperforado. (10)

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **Objetivo General**

- Diseñar un plan de cuidados de enfermería en una paciente con hematometra por himen imperforado, mediante la utilización de las taxonomías NANDA-NIC-NOC y mejorar las condiciones clínicas y psicológicas con la aplicación de cuidados esenciales en la adolescente.

## **2. FUNDAMENTACION TEORICO-EPIDEMIOLOGICO DEL ESTUDIO**

### **2.1 Bases teóricas de la investigación**

**2.1.1 Definición.** La Hematómetra es una de las patologías con la mayor presencia de casos durante la menarquia, se caracteriza principalmente por una alteración que retiene sangre menstrual dentro del útero, misma que no puede ser expulsada por el cuello uterino, esto se debe por la presencia de alguna anomalía útero-vaginal como: himen Imperforado, cáncer de cuello, tabique transverso, entre otros, dentro de las cuales de acuerdo a nuestro trabajo de investigación nos enfocamos en el himen Imperforado ya que es la causa principal de nuestro estudio (3).

El himen Imperforado es aquella patología obstructiva más común del tracto genital femenino, considerada como una anomalía congénita caracterizada por una capa mucosa de tejido conectivo en la cavidad vaginal. Por lo general se presenta durante la etapa fetal, mismo donde empieza el desarrollo embrionario, si dentro de este se produce una rotura de la membrana, dará paso a la formación de diversas etapas dentro de la embriogénesis, dando así como resultado la formación del himen Imperforado (11).

**2.1.2 Fisiopatología.** El hematómetra hace referencia a la acumulación de sangre en cavidad uterina (12), por obstrucción de tejido conectivo en forma de una capa mucosa debido a la causa de una malformación del aparato reproductor femenino, denominada como himen Imperforado (12).

En cuanto al Himen Imperforado se establece que su causa es la más común en consideración a la obstrucción del tracto vaginal, esto ocurre porque embriológicamente no se desarrolló de manera completa la canalización de la placa vaginal (13).

Durante la etapa del desarrollo fetal el himen tiende a separarse del seno urogenital desde el extremo caudal de los conductos müllerianos, aunque se ha determinado que estos no se asocian con ninguna otra anomalía en el sistema urinario, la falla se da por las células epitiales que encuentran en todo el centro del himen, lo que lleva a causar una microperforación o un himen imperforado por un exceso de proliferación y coalescencia de las células (13).

**2.1.3 Epidemiología.** De acuerdo a un estudio realizado se determina que la hematómetra se origina a causa de una malformación obstructiva más común del aparato reproductor femenino como lo es el **HI** Himen Imperforado (14), representado por un defecto de la canalización de la placa vaginal (15), misma que esta encargada de la vinculo del seno urogenital y la vagina (15). Por lo general el HI se caracteriza por existir una obstrucción que impide la salida de flujos corporales a través de del tracto vaginal (15). Aproximadamente su incidencia está representada por una prevalencia en el 0,1% es decir de 1 a 1000 (16), en donde se estiman que comprende alrededor de 1 a 1000 en recién nacidas (17).

**2.1.4 Etiología.** La causa del hematómetra en este análisis de caso es el Himen Imperforado, el mismo que se presentó de manera espontánea por una malformación útero-vaginal en la embriogénesis durante el desarrollo fetal, afirmando que los factores principales de estos casos se presentan con mayor complejidad en la adolescencia tal como se manifiesta en la bibliografía científica.

**2.1.5 Factores de Riesgo.** Mediante la literatura científica se han determinado que los factores de riesgos se aumentan con mayor incidencia durante la etapa de la adolescencia. Estos se presentan por una obstrucción existente en zona de cavidad vaginal, cuando esta no es diagnosticada tiempo se produce irregularidades menstruales, relaciones sexuales con dificultad, hematómetra, quistes hemorrágicos en ovarios, hasta la infertilidad (18). De modo que es importante realizar un diagnóstico precoz de esta manera se podrá dar la atención oportuna que permitiría prevenir las complicaciones.

**2.1.6 Manifestaciones Clínicas.** De acuerdo a la investigación que se ha realizado sobre la patología de hematómetra establecen que las manifestaciones clínicas no suelen presentarse durante la infancia, pero si en la etapa de la adolescencia, entre los signos y síntomas principales del hematómetra se encuentran la amenorrea, el dolor en intensidad a nivel de abdomen inferior y dolor lumbar con evolución de semanas hasta meses, estos se caracterizan por causa de una obstrucción en cavidad vaginal (19).

**2.1.7 Diagnóstico.** Se realiza teniendo en cuenta varios parámetros, principalmente de los datos obtenidos por la HC historia clínica, mediante la anamnesis o entrevista, valoración física, exámenes de laboratorio y complementándolo con estudios radiológicos (20).

**2.1.8 Complicaciones.** Las complicaciones suelen tener presencia con mayor incidencia durante la etapa de la pubertad (21). Una de las complicaciones principales de la hematometra por himen Imperforado es el dolor a nivel de abdomen inferior, entre otras se presentan la obstrucción del tracto urinario, la menstruación retrograda, la infertilidad, el hemoperitoneo y la endometriosis, etc (22).

**2.1.9 Tratamiento.** El principal método de tratamiento que se adopta en esta patología es una intervención quirúrgica inmediata denominada Himenectomía (23), caracterizada por una pequeña incisión en zona de genitales femeninos, que drenará el contenido retenido en cavidad de útero, esta podrá realizarse en tipo cruz, vertical, T o en X a nivel de la obstrucción presente en cavidad vaginal (23). Este proceso se determina con la finalidad de reducir los síntomas y las complicaciones en la paciente (23).

Desde la perspectiva de nuestra investigación de estudio hemos encontrado que este proceso quirúrgico no es tan sencillo, ya que ha sido visto tiempo atrás como un proceso controversial hasta la actualidad desde el punto de vista de la familia, religión y culturas (23).

Por ello es importante destacar el ámbito de la enfermería, enfocándose en el cuidado como base dentro del tratamiento, de este modo se podrá intervenir de modo más directo al estado tanto físico como emocional de la paciente y la familia.

## **2.2 Proceso atención de enfermería “PAE”**

La enfermería es aquella profesión de arte y ciencia que se caracteriza en proporcionar cuidados y técnicas basadas en conocimientos cualitativos, mismo que permiten que el trabajo se desarrolle en un método lógico, sistemático y dinámico en el proceso de atención, sustentando así sus cuidados con evidencia científica (24). El objetivo

fundamental es valorar los cuidados , es decir, contribuir y ayudar en las necesidades de manera parcial o completa del paciente (25).

Con el pasar de los años la enfermería ha ido evolucionando y consigo el proceso de atención, por lo que se puede manifestar que este proceso con el paso del tiempo adoptado cambios dentro de su metodología. Uno de los puntos de gran importancia para ejercer la Pprofesión de Enfermería es ampliar el marco de conocimiento que tiene como propósito enfocar el cuidado humano basado en el Proceso de Atención de Enfermería “PAE” (24).

En base a los estudios que se han realizado, se indica que el Proceso de Enfermería tuvo su inicio durante el año de 1950, en el mismo año se señala que la actuación de enfermería debía de sustentarse de forma científica para establecerse como profesión (26).

El PAE es considerado una herramienta de base fundamental para formar metodológicamente al profesional de enfermería, que tiene como objetivo representar la practica como prioridad dentro de las instituciones que prestan servicio de salud en los diversos niveles de atención, mismos que están encargados de dirigir el mejoramiento en la calidad de los cuidados impartidos al individuo, familia y comunidad (27).

Dentro de las complementaciones del PAE este se encuentra estructurado por 5 fases que se determinan como : valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (28). Estas fases se incorporan para trabajar de manera sistemática dentro del proceso.

Para el año de 1970 este método fue de gran ayuda para los estudiantes que realizaban sus prácticas ya que le permitían reflexionar y analizar los objetivos de las mismas. Es así que para los años 70 y 80 se señaló que el proceso de enfermería se utilizaba como la resolución científica de los problemas, pero Henderson señalo que este proceso se estableció con la finalidad de poder referirse a los aspectos fundamentales en la relación Enfermera-Paciente, así mismo indico que con el uso contemporáneo, esta relación se ha perdido.

Para el año 1980 el Proceso de Enfermería fue considerado como sinónimo fundamental en la toma de decisiones y juicios clínico. Sin embargo por una amplia investigación se

ha determinado que el proceso de enfermería no logra retener los pensamientos principales en la toma de decisiones de la práctica a medida que avanza el tiempo (29).

Obstante a esto se determinó por diversos estudios que la aplicación de estas no se cumplían a cabalidad dentro de la práctica. Indicaciones como la de Pokorshi, Kabir y Hasantehrani determinaron con evidencia que no se establecían, o a su vez se las implementaban de manera errónea e incompletas en los registros (28).

Actualmente el proceso de atención de enfermería implementa un enfoque mas amplio utilizando las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association Internetal), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification), mismos que permiten obtener un enfoque en los resultados tanto en los que se esperan como los que se obtienen finalmente en relación al problema que presente el individuo, teniendo como objetivo sustentar la evidencia obtenida de manera científica (26).

### 3. PROCESO METODOLOGICO

#### 3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

**3.1.1 Tipo de investigación.** La presente investigación realizada es de tipo cualitativa, explicativa, y la recolección de la información se realizó a través de las distintas bases de datos acreditadas y certificadas, así como revistas científicas de alto impacto y mediante a revisión de la historia clínica del paciente.

**3.1.2 Unidad de análisis.** Paciente de sexo femenino de 12 años con diagnóstico médico:

- Otras malformaciones congénitas de los órganos genitales femeninos – Himen Imperforado.
- Otros trastornos no inflamatorios de la vagina – Hematocolpos.
- Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto de cuello – Hematómetra.

**3.1.3 Área de estudio.** El sujeto de estudio de la presente investigación fue captada en una unidad de segundo nivel de atención de la ciudad de Machala, en la Provincia de El Oro, en el piso de centro obstétrico.

#### 3.1.4 Método de estudio.

- ✓ **Método científico:** utilizado para darle validez y credibilidad al estudio y que sea sustentando en fuentes acreditadas
- ✓ **Método explicativo:** esta investigación da a conocer la causa del himen imperforado presentado en la adolescente.
- ✓ **Método analítico:** ya que en este trabajo se revisa los elementos uno a uno que desembocan en hematometra en la paciente, que es el himen imperforado, dado por una anomalía en el proceso de organogénesis en los conductos de muller y son causa principal de amenorrea primaria, se puede ver la relación que existe entre ellos.

#### 3.1.5 Técnicas a utilizar.

- ✚ Revisión bibliográfica.
- ✚ Análisis de historia clínica.
- ✚ Observación
- ✚ Entrevista

### **3.1.6 Instrumentos de investigación.**

- ✚ Artículos científicos obtenidos de diferentes bases de datos como: Scielo, Latindex, PubMed, Google Académico, Elsevier, Dialnet, PLOS ONE
- ✚ Historia clínica.
- ✚ Taxonomías NANDA, NIC, NOC.

**3.1.7 Categorías.** En el presente análisis de caso se incluyeron los siguientes criterios para su realización:

- ✚ Anamnesis.
- ✚ Examen físico.
- ✚ Antecedentes patológicos personales.
- ✚ Antecedentes patológicos familiares.
- ✚ Planes de cuidados de enfermería.

### **3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación**

El caso expuesto fue captado en el área de emergencia-observación pediátrica, para su realización se requirió un proceso administrativo y mediante la autorización por parte del usuario sujeto de estudio, así como de los representantes legales mamá y papá, a través de la firma de consentimiento informado.

Teniendo las autorizaciones necesarias se ejecuta la recolección de la información presentada en este documento, fue obtenida a través de las distintas bases de datos y revistas científicas acreditadas como lo son Scielo, Latindex, Elsevier, PubMed, Dialnet, Google Académico, el equipo de trabajo hizo la revisión de alrededor de 50 artículos, de los cuales fueron utilizados únicamente 30 ya que fueron los que más se relacionaban con la temática expuesta.

**3.2.1 Aspectos legales.** En la realización del presente trabajo se consideraron y se respetaron los siguientes aspectos bioéticos de la paciente:

**3.2.1.1 No maleficencia:** trata de colaborar en la mejora bio-psico-social del paciente, evitando causar daño, llevando a cabo todo acto con profesionalismo y evitando negligencia (30).



**3.2.1.2 Autonomía:** “se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad” (30), el paciente podrá decidir y su opinión será tomada en cuenta en las intervenciones que se le pretendan realizar.

**3.2.1.3 Beneficencia:** a través de los datos obtenidos se plantean intervenciones encaminadas a preservar el bienestar del usuario.

**3.2.1.4 Confidencialidad:** en el documento no se exponen datos personales de la paciente, como nombre, lugar de domicilio, etc, asegurando su integridad en todo momento.

### **3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos**

#### ***Examen físico***

**Piel:** normo-elástica.

**Uñas:** llenado capilar 2 segundos

#### ***Examen físico regional.***

**Cabeza:** normocefálica, cabello no desprendible a la tracción.

**Ojos:** pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz.

**Nariz:** fosas nasales permeables.

**Boca:** mucosas orales semihúmedas.

**Oído:** conducto auditivo externo permeable.

**Tórax:** expansibilidad conservada, capos pulmonares ventilados.

**Mamas:** mama levemente elevada, extendida mas allá de la areola (TANNER III)

**Abdomen:** suave, blando, depresible, dolor en hipogastrio, se palpa en región pélvica, a nivel de bajo vientre, masa grande de superficie regular.

**Genitales:** desarrollo acorde a la edad. Tanner III.

**Extremidades:** móviles, simétricas, sin edema.

### **3.4 Descripción del caso**

Paciente de 12 años acude a consulta por el área de emergencia en compañía de su madre, refiriendo dolor abdominal en intensidad con frecuencia de 24 hrs de evolución, sin antecedentes patológicos personales ni antecedentes patológicos familiares, sin presencia de menarquia, consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies álgicas, tolerado oxígeno al ambiente, cuello y tórax sin alteraciones, abdomen suave, depresible doloroso a nivel de hipogastrio se palpa en región pélvica, a nivel de bajo vientre, masa grande de

superficie regular, extremidades simétricas, móviles, con tono y fuerza muscular conservados.

Se decide ingreso a la unidad de observación pediátrica. El plan de tratamiento incluye exámenes de laboratorio, prueba de embarazo, eco abdomino-pélvico.

**07/07/2020 – 17:30**

Paciente de sexo femenino de 12 años ingresa a observación pediátrica en compañía de familiar (madre), para la realización de estudios, con diagnóstico dolor abdominal y pélvico, otros dolores abdominales y los no especificados, consiente, orientada en tiempo espacio y persona, irritable, piel normotérmica, facies algicas, respiraciones rápidas y superficiales, mucosas orales semihúmedas. Cuello sin adenopatías, tórax simétrico, a nivel abdominal paciente refiere dolor de gran intensidad a nivel de hipogastrio, a la palpación presencia de masa que provoca dolor que se exacerbe a nivel de hipogastrio.

Se instala vía periférica, la cual permanece permeable y se administra tratamiento indicado: *cloruro de sodio 0.9% a 100ml/hra.*

<b>Bioquímica sanguínea</b>		<b>Valor Referencial</b>
<b>HGB g/dl</b>	12.5	11.0 – 14.0
<b>HCT %</b>	37.2	37.0 - 43.0
<b>MCV fl</b>	85.5	80.0 – 100.0
<b>MCH pg</b>	28.6	27.0 – 34.0
<b>MCHC g/dl</b>	33.5	28.0 – 36.0
<b>PLT X1000/ul</b>	205	150.0 – 450.0
<b>NEUT %</b>	84.8	50.0 - 65.0
<b>WBC x1000/UL</b>	10.00	4.50 – 10.00
<b>LYMPH %</b>	11.5	28.0 – 45.0
<b>MONO %</b>	1.7	0.0 - 8.0
<b>EO %</b>	1	
<b>BASO %</b>	0.5	0.0 – 3.0

✓ Exámenes complementarios dentro de los parámetros normales.

**Prueba de embarazo.....NEGATIVO**

**Resultado de eco abdomino-pélvico:** Vejiga hiperdistendida, volumen 1254cc con ecos internos, no se observa líquido en cavidad abdominal. Útero de morfología normal, nivel de cérvix contenido hipocogénico avascular al doppler con volumen aproximado de 346cc. Ovarios normales. No es posible rastreo de fosa iliaca derecha por sobre distensión vesical.

**07/07/2020                    17:30**

Paciente intranquila, irritable refiere sentir deseos de orinar y al ir al baño no poder hacerlo, se comunica a médico de turno y se procede a colocar sonda vesical por la que se drena 2000ml de orina, acto seguido disminuye dolor abdominal y tumoración palpada, médico prescribe la realización de un nuevo eco abdomino-pélvico con vejiga llena.

**07/07/2020                    18:23**

Paciente es valorada por ginecología, con resultados de eco abdomino-pélvico: ovarios normales. Se pregunta la paciente y a la madre sobre menarquia de la adolescente e indican que aún no ha tenido su primera menstruación, inicio de telarquia a los 10 años, se realiza exploración de genitales en presencia de la madre y del personal de salud, se encuentran en escala TANNER III, se evidencia himen imperforado, abultado con ligero abombamiento de color azulado, al examen ginecológico, se le informa a la madre y a la paciente el hallazgo encontrado y su tratamiento inmediato.

Se obtiene consentimiento informado firmado por representante legal para drenaje de hematómetra, se procede a preparar a la adolescente para la intervención quirúrgica.

**07/07/2020                    21:11**

Adolescente de 12 años con diagnóstico otros trastornos no inflamatorios de la vagina – Hematocolpos, otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello – hematómetra, otras malformaciones congénitas de los órganos genitales femeninos – himen imperforado. Bajo normas y técnicas de asepsia y antisepsia se coloca anestesia sin complicaciones, con sonda vesical permeable eliminando diuresis de características normales. Se procede a la limpieza de sitio quirúrgico y colocación de campos estériles.

Se realiza Himenectomía para drenaje de hematómetra, mediante incisión vertical de himen de aproximadamente 1cm y se drena hematocolpos aproximadamente de 1250cc

de líquido hemático roja oscura sin presencia de mal olor, se realizan puntos de sutura en hora 12-3 y 6-9, durante transquirurgico paciente hemodinámicamente.

**08/07/2020 01:27**

A  $\pm$ 4hrs de postoperatorio por drenaje de hematómetra por himen imperforado, al momento paciente tranquila, alerta, Glasgow 15/15, tolerando oxígeno al ambiente. Abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación en hipogastrio, sangrado transvaginal en poca cantidad, se retira sonda vesical. Vía periférica permeable recibiendo terapia de dolor. Evolución favorable, indica pase a piso de ginecología.

**Signos vitales:** P.A: 100/70 F.C: 65 LPM F.R: 18 x<sup>1</sup> SAT: 99% TEMP: 36°C

**08/07/2020 10:37**

Paciente con diagnóstico convalecencia consecutiva a cirugía, normotensa, hemodinámicamente estable, Glasgow 15/15, tolerando oxígeno al ambiente, tórax simétrico, abdomen blando, depresible, levemente doloroso a la palpación profunda, genitales con leve sangrado transvaginal, con micción espontanea presente, deambulación presente. Considerando su actual cuadro clínico y sin reportar novedades durante la estancia hospitalaria, médico da el alta con tratamiento ambulatorio y subsecuente revisión por consulta externa.

### **3.5 Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería es una serie de acciones intencionadas que los profesionales de enfermería de manera dependiente o interdependiente apoyadas en modelos o teorías con bases científicas realizan en un orden específico, el objetivo consiste en la resolución de problemas de salud que aquejan al individuo, la familia y la comunidad, asegurando que reciban los cuidados necesarios (31).

Para desarrollar el PAE en base al caso expuesto, se determinará los diagnósticos dependiendo de los patrones que se encuentren alterados de los 13 dominios de la NANDA. La planificación se hará mediante los objetivos que encontremos en el NOC, se ejecutarán intervenciones necesarias en pro del bienestar del paciente, obtenidas mediante NIC, finalmente se realizará la evaluación correspondiente con la finalidad de medir si las actividades realizadas en la paciente dieron resultado.

**Tabla 1. Plan de cuidados**

<b>Dominios comprometidos</b>	<b>Categoría diagnóstica</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Características definitorias</b>	<b>Criterio de resultado e intervención</b>
Dominio 12	Dolor agudo (00132)	-Agentes lesivos	-Conducta expresiva (p.ej., inquietud, llanto) -Expresión facial de dolor -Postura de evitación del dolor.	<b>NOC:</b> Nivel del dolor (2102) <b>NIC:</b> manejo del dolor (1400)
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> dolor agudo r/c agentes lesivo e/p conducta expresiva (p.ej., inquietud, llanto) – expresión facial de dolor – postura de evitación del dolor.				
<b>Resultado esperado – NOC:</b> Nivel del dolor (2102)				
<b>Indicadores</b>		<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>	
			<i>Mantener a</i>	<i>Aumentar a</i>
210201 Dolor referido.		1 Grave	3	4
210217 Gemidos y gritos.		2 Sustancial	3	5
210208 Inquietud.		3 Moderado	3	4
210206 Expresiones faciales de dolor.		4 Leve 5 Ninguno	3	5
<b>Intervención de Enfermería – NIC.</b>				
<b>Campo:</b> Fisiológico básico.			<b>Clase:</b> Fomento de la actividad físico.	
<b>Intervención:</b> manejo del dolor (1400)				
<b>Actividades:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor</li> <li>- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor.</li> <li>- Utilizar medidas de control de dolor, (farmacológicas/no farmacológicas) antes que este sea muy intenso.</li> </ul> <p>Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</p>				

**Tabla 2. Plan de cuidados**

<b>Dominios comprometidos</b>	<b>Categoría diagnóstica</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Características definitorias</b>	<b>Criterio de resultado e intervención</b>
Dominio 3	Retención urinaria (00023)	-Obstrucción del tracto urinario	Ausencia de la diuresis	<b>NOC:</b> Eliminación urinaria (0503) <b>NIC:</b> Sondaje vesical (0550)
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> retención urinaria r/c obstrucción del tracto urinario e/p ausencia de la diuresis.				
<b>Resultado esperado – NOC:</b> Eliminación urinaria (0503)				
<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>		
		<i>Mantener a</i>	<i>Aumentar a</i>	
050332 retención urinaria	1 Gravemente comprometido	3	5	
050301 patrón de eliminación.	2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	3	5	
<b>Intervención de Enfermería – NIC.</b>				
<b>Campo:</b> Fisiológico básico.				
<b>Clase:</b> Control de la eliminación.				
<b>Intervención:</b> Sondaje vesical (0550)				
<b>Actividades:</b>				
- Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje.				
- Reunir el equipo adecuado.				
- Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente, para preservar su pudor.				
- Mantener una técnica aséptica estricta.				
- Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón.				
- Monitorizar las entradas y salidas.				
Asegurarse de que la sonda se retira en cuanto esté indicado según la afección del paciente.				

**Tabla 3. Plan de cuidados**

<b>Dominios comprometidos</b>	<b>Categoría diagnóstica</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Características definitorias</b>	<b>Criterio de resultado e intervención</b>
Dominio 9	Ansiedad (00146)	-Factores estresantes. -Grandes cambios.	-Angustia. -Incertidumbre. -Irritabilidad. -Nerviosismo. -Conciencia de los síntomas fisiológicos.	<b>NOC:</b> nivel de ansiedad (1211) <b>NIC:</b> Disminución de la ansiedad (3310)
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> ansiedad r/c factores estresantes – grandes cambios e/p angustia – incertidumbre – irritabilidad – nerviosismo – conciencia de los síntomas fisiológicos.				
<b>Resultado esperado – NOC:</b> Nivel de ansiedad (1211)				
<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>		
		<i>Mantener a</i>	<i>Aumentar a</i>	
121117 Ansiedad verbalizada.	1 Grave	4	5	
121118 Preocupación exagerada por los eventos	2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	3	4	
<b>Intervención de Enfermería – NIC.</b>				
<b>Campo:</b> Conductual				
<b>Clase:</b> Fomento de la comodidad psicológica.				
<b>Intervención:</b> Disminución de la ansiedad (3310)				
<b>Actividades:</b>				
- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.				
- Establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente.				
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.				
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación.				
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.				
- Animar a familiar de paciente a permanecer con el paciente, si procede.				

**Tabla 4. Plan de cuidados**

<b>Dominios comprometidos</b>	<b>Categoría diagnóstica</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Criterio de resultado e intervención</b>	
Dominio 6	-Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)	-Comprensión insuficiente de la información sobre la salud. Estigmatización. -Exposición corporal. -Invasión de la intimidad.	<b>NOC:</b> Afrontamiento de problemas (1302) <b>NIC:</b> Mejorar el afrontamiento (5230)	
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c comprensión insuficiente de la información sobre la salud – estigmatización – exposición corporal – invasión de la intimidad.				
<b>Resultado esperado – NOC:</b> Afrontamiento de problemas (1302)				
<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>		
		<i>Mantener a</i>	<i>Aumentar a</i>	
1302 se adapta a los cambios del desarrollo	1 Nunca demostrado. 2 Raramente demostrado.	3	5	
1302 refiere disminución de los sentimientos negativos.	3 A veces demostrado. 4 Frecuentemente demostrado.	4	5	
1302 refiere aumento del bienestar psicológico.	5 Siempre demostrado.	3	5	
<b>Intervención de Enfermería – NIC.</b>				
<b>Campo:</b> Conductual. <b>Clase:</b> Ayuda para el afrontamiento.				
<b>Intervención:</b> Mejorar el afrontamiento (5230)				
<b>Actividades:</b>				
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.				
- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.				
- Proporcionar información objetiva respecto al tratamiento y pronóstico.				
Fomentar la identificación de valores vitales específicos.				



## 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

### 4.1 Discusión

Al ser el himen imperforado una patología poco común y al presentar algunas manifestaciones clínicas que son comunes en otras patologías relacionadas con la zona abdominal puede llegar a confundirse y su diagnóstico se puede retrasar agravando así el cuadro de la paciente desembocando en complicaciones que se pueden evitar con un diagnóstico precoz (32).

La sintomatología presentada en la adolescente estudiada fue, dolor intenso a nivel de hipogastrio, masa de superficie regular palpada en bajo vientre, retención urinaria. Según Keum Hwa et al. (33), estos son los principales síntomas en relación a esta patología, pues en su investigación expresa que en primer lugar está el dolor abdominal 54,2%, en segundo lugar están los que no se puede relacionar fácilmente con la patología como las masas que se pueden palpar, se presentan en un 9,7%, luego están las relacionadas a síntomas genito-urinarios, el que más se evidenció fue la retención urinaria con 20,3%.

En cuanto al diagnóstico de este problema de salud tenemos un denominador común en la mayoría de la literatura revisada, ejemplo de ello está el estudio realizado por Konstantinos et, al. (32), pues se habla que para poder llegar al diagnóstico específico se debe realizar una exploración física adecuada, acompañada por estudios imagenológicos que ayuden a complementar el diagnóstico, seguido a esto debe estar presente la valoración por parte del especialista de ginecología.

Dentro del caso expuesto el abordaje del tratamiento que se realizó fue de manera inmediata a través de la intervención quirúrgica, drenando la sangre acumulada en el útero, la técnica utilizada fue la Himenectomía con corte en cruz, esta técnica entra en el grupo expuesto en el artículo realizado por Keum Hwa et al. (33), habla que en un 36,4% de los casos que analizaron se realizó Himenectomía y un 83.5% recibió únicamente tratamiento quirúrgico.

## 5. CONCLUSIONES

Desde el punto de vista de enfermería relacionado con los patrones funcionales que se detallan en la NANDA, en el análisis de caso realizado se encontraron alterados 4 patrones en el sujeto de estudio.

El primero de ellos es el patrón de confort, viéndose reflejado en el intenso dolor experimentado por la adolescente, motivo por el que fue ingresada en la casa de salud y que fue tratada por la parte médica realizando una valoración clínica, complementando con la realización de exámenes de laboratorio e imagen y con tratamiento farmacológico. Por parte de enfermería se intervino con actividades no farmacológicas, que contribuyeron a la disminución de este síntoma gradualmente hasta que lo pudo tolerar.

El segundo patrón se vio directamente relacionado con el primero, es el de eliminación e intercambio, la paciente estando en observación pediátrica presentó retención urinaria, que fue resuelta con la colocación de una sonda vesical por parte del personal de enfermería, se drenó orina acumulada y disminuyó la masa que se palpaba en hipocondrio, así también después de esta actividad la paciente refirió que el dolor que presentaba disminuyó considerablemente.

El tercer patrón afectado es afrontamiento/tolerancia al estrés, aquí a la usuaria se la observaba nerviosa e irritable, verbalizando sentimientos de ansiedad en el trayecto que se la preparaba para su cirugía, se trabajó con ella dándole seguridad y confianza de poder expresar abiertamente sus sentimientos, miedos y percepciones, explicándole el procedimiento que se le realizaría y estableciendo las expectativas del comportamiento que se esperaba de ella, dando resultado la interacción enfermera-paciente, la intervención quirúrgica fue un éxito sin complicaciones en el pre-trans-post quirúrgico.

Para finalizar se evidenció alterado el patrón de autopercepción luego de la cirugía, estando en hospitalización ginecológica, pues en repetidas ocasiones la paciente realizó preguntas relacionadas a la intervención quirúrgica que se le realizó y las consecuencias que ella podría tener, por lo que la enfermera a cargo le proporcionó información acorde

a su nivel de entendimiento, despejando las dudas expresadas y respetando su dignidad humana.

De esta manera podemos comprender que esta patología requiere un abordaje multidisciplinario, en donde es necesario que todos los profesionales de salud trabajen en conjunto aliviando signos y síntomas bio-psico-sociales que se puedan presentar.

Por parte del profesional de medicina se trabajó realizando una valoración adecuada llegando al diagnóstico, dando tratamiento tanto farmacológico como quirúrgico y los profesionales de enfermería que tuvieron a cargo a esta paciente en cada una de sus dependencias complementaron el trabajo del médico a través de acciones dependientes como lo es la implementación del tratamiento farmacológico y también llevando a cabo actividades independientes como el acompañamiento, el apoyo emocional, la educación, etc., que desembocaron en una evolución favorable de la paciente.

## **6. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere normatizar la valoración y exploración física minuciosa por parte del neonatólogo a todos los recién nacidos de sexo femenino, para diagnosticar de manera oportuna estas malformaciones y así reciban tratamiento y evitar complicaciones.
- Brindar charlas educativas por parte de los profesionales de salud del Ministerio de salud Pública a las madres de familia, destinadas a fomentar en ellas que lleven constantemente a chequeo a sus hijos en el primer nivel de atención, con la finalidad de detectar cualquier anomalía y darle solución de manera precoz.
- Educar a las adolescentes haciendo énfasis en la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas tanto públicas como privadas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Koskas M, Azria E. Amenorreas. EMC-Tratado de medicina. 2017 March; 21(1): p. 1-7.
2. Jeréz Corrales AC, Vargas Peña SC. Himen imperforado. A propósito de un caso. Revista 16 Abril. 2017 Agosto 28; 56(264): p. 73-77.
3. Moreno K, Villareal N, Albuja A. HEMATÓMETRA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. SATHIRI. 2017 Marzo 03; 12(1): p. 260-266.
4. González-Bosquet J, González-bosquet E. Enfermedades congenitas de la vagina. In González-Bosquet J, González-bosquet E, editors. Ginecología. Decima ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2020. p. 257-271.
5. Sanhueza P, Pastene C, Saitua F, Fuentealba I, Romero P, Muñoz M. Diagnóstico y manejo de Himen Imperforado en una lactante menor. Revista Chilena de Pediatría. 2019 Diciembre 31; 91(4): p. 579-583.
6. Barreno D, Paguay L, López M. Síndrome de Herlyn-Wener-Wunderlich. MEDICIENCIAS UTA Revista universitaria con proyección científica, académica y social. 2019 Diciembre; 3(4): p. 39-45.
7. Buttram V, Gibbons W. MULLERIAN ANOMALIES: A PROPOSED CLASSIFICATION. FERTILITY AND STERILITY. 1979 July; 32(1): p. 40-46.
8. Santos C, Martín M, Correa R. Hallazgos en resonancia magnética de las malformaciones uterovaginales: datos imprescindibles previos a una intervención quirúrgica. Revista chilena de obstetricia y ginecologia. 2015; 80(1): p. 84-89.
9. Velandia Avendaño C, Sepulveda Agudelo J. Revisión de la clasificación y diagnóstico de malformaciones mullerianas. Revista apoyada por los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. 2018 Julio 18; 31(2): p. 57-63.
- 10 OMS/CDC/ICBDSR. OMS. [Online].; 2015 [cited 2020 Octubre 12 [texto completo].  
. Available from:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177241/9789243548722\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177241/9789243548722_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 11 Serrano ER, Montalbán BS, Jimeno AG, Rincón JCP. Tumoración genital interlabial en recién nacida. Revista Pediatría Atención Primaria. 2018 Diciembre 14; 20(80): p. 383-5.
- 12 Wali S, Chatterjee J, Smith RZyR. Concealed haematometra causing chronic upper abdominal pain. The Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015 Octubre 14; 35(5): p. 537-539.
- 13 Segal TR, Fried WB, Krim EY, Parikh D, Rosenfeld DL. Treatment of Microperforate Hymen with Serial Dilatation: A Novel Approach. Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology. 2015 April; 28(2): p. 21-22.

- 14 Cetin C, Soysal C, Khatib G, Cetin IFUaT. Annular hymenotomy for imperforate hymen. THE . JOURNAL OF OBSTETRIC AND GINAECOLOGY RESEARCH HYMEN. 2016 Agosto; 42(8): p. 1013-5.
- 15 Marzuillo P, Guarino S, Apicella A, Manna AL. Imperforate hymen. TURKISH JOURNAL OF . UROLOGY. 2017 Marzo; 43(1): p. 102-3.
- 16 Enes PV, Brandão P, Ramôa P, Torgal A. Imperforate hymen: the importance of early . diagnosis. IJRCOG International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2017 Mayo 25; 6(6): p. 2628-2630.
- 17 Laghzaoui O. Congenital imperforate hymen. BJM Case Reports. 2016 Mayo 4; 2016: p. 1- . 2.
- 18 Boruah DK, Yadav RR, Mahanta K, Augustine A, Gogoi M, Lotha L. MR imaging evaluation . of obstructing vaginal malformations with hematocolpos or hematometra in adolescent girls: A cross sectional study. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. 2017 December 13; 48(4): p. 1187-1196.
- 19 Casarrubias-Rodríguez JJ, Rivas-Larrauri E, Magro PMH. Himen imperforado y . hematocolpos por retención urinaria y dolor abdominal: reporte de un caso clínico. Ginecología y Obstetricia de México. 2020 Mayo; 88(8): p. 549-553.
- 20 Dinza DPAH, Garlobo DMA, Salmon DSL. Hematocolpos porhimen imperforado en una . adolescente. REVISTA MÉDICA DE SANTIAGO DE CUBA. 2018 Octubre; 22(8): p. 789-794.
- 21 II O, BU O, IA U, DS O, IJ EPyO. Imperforate Hymen Presenting with Massive Hematometra . and Hematocolpos: A Case Report. Gynecology & Obstetrics. 2015 January; 5(10): p. 1-3.
- 22 Lynn Coppola MD M. Unique Case of Imperforate Hymen. Journal of Pediatric & . Adolescent Gynecology. 2015 July 24; 29(1): p. 1-3.
- 23 Amitai E, Lior Y, Sheiner E, Saphier O, Silberstein EL&T. The impact of hymenectomy on . future gynecological and obstetrical outcomes. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2018 September 3; 33(8): p. 1400-1404.
- 24 Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, M.Cajachagua-Castro. Proceso de Atención de . Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de ultimo curso. Enfermería Universitaria. 2019 Julio 5; 16(4): p. 374-389.
- 25 Naranjo JLG, Sánchez OMM, Reyes MTC, Linares EC. Gestion del cuidado en Enfermería y . su aporte a la economia en hospital de Cabinda. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018 Septiembre 14; 22(5): p. 956-964.
- 26 González-Castilloa MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. . Enfermería Universitaria. 2016 Junio; 13(2): p. 124-129.
- 27 Sánchez-Castro J, Ramírez-Martínez A, Tinguino-Tinguino A, Vargas-López L. . Conocimiento del proceso de atencion de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Revista Sanidad Militar. 2019 January 9; 73(5-6): p. 277-281.

- 28 Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por . estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*. 2016 Septiembre 28; 13(4): p. 208-215.
- 29 Elías AR. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*. 2016 . Abril-Junio; 13(2): p. 71-72.
- 30 Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en . enfermería. *Revista Cubana de Oftalmolog*
- 31 Pérez Viltres M, Lorente Viltres K, Rodríguez Puebla E, Herriman Olivera D, Verdecia . Olivera N. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 Julio - Septiembre; 32(3): p. 295-302.
- 32 Zacharis K, Kravvaritis S, Chrysafopoulou E, Charitos T, Fouka A. Imperforate hymen: A rare . cause of tenesmus. *HJOG An Obstetrics and Gynecology International Journal*. 2020 Junio 10; 19(3): p. 145-148.
- 33 Lee KH, Hong JS, Jung HJ, Jeong HK, Moon SJ, Park WH, et al. Imperforate Hymen: A . Comprehensive Systematic Review. *Journal Of Clinical Medicine*. 2019 January 7; 8(56): p. 1-14.