



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

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

TEMA:

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO
CON LEIOMIOMA SUBSEROSO DEL UTERO**

AUTORA:

MALLITASIG CAJAS DAMARIS JOMARA

TUTORA:

LIC. BUSTAMANTE ROSA ERLINDA, MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS).....	11
2.3 EXAMEN FISICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS .	14
2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	15
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	20
2.8 SEGUIMIENTO	20
2.9 OBSERVACIONES	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS	25

DEDICATORIA.

El presente estudio de caso lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Flora Cajas y Julio Mallitasig por brindarme su apoyo incondicional y económico en los momentos difíciles de mi estudio, su amor y confianza lo que me ayudo a seguir con mi carrera como profesional. Gracias por formarme con buenos hábitos y valores lo cual me ha permitido mantener esa disciplina y dedicación en mi carrera.

Damaris Jomara Mallitasig Cajas.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por haberme guiado con sabiduría y conocimientos, darme esa seguridad para desenvolverme y tomar las mejores decisiones

.

A la Facultad de Ciencias de la Salud por darme la oportunidad de formarme como profesional y obtener un título como Licenciada en Enfermería.

A mi Docente Tutor Msc Rosa Bustamante, por guiarme en el estudio de caso y su apoyo en el desarrollo de este trabajo.

A mis padres y familiares que estuvieron apoyándome en todo momento, enseñándome que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

A mi tío Carlos Toscano y a mi primo Israel Vizuite que siempre me han brindado consejos de superación y estudio.

Gracias.

Damaris Jomara Mallitasig Cajas.

TITULO DEL CASO CLÍNICO.

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON
LEIOMIOMA SUBSEROZO DEL UTERO.

RESUMEN

Se describe al útero como un órgano muscular de característica hueca, su lugar anatómico en el cuerpo se encuentra en la zona pélvica, específicamente entre la vejiga y el recto. Sitio de muchas condiciones clínicas que afectan su integridad, entre ellas benignas y malignas. El leiomioma uterino o también llamado mioma uterino es una formación benigna dentro de la clasificación de los tumores, afecta en mayor frecuencia a mujeres en edad reproductiva, casi en un 50%, también es probable en otras etapas de la vida, la raza es un factor predisponente en su aparición. Las probabilidades de que este tipo de tumoración sea maligna es de un 10%.

El siguiente caso clínico trata sobre una paciente de 40 años de edad que presenta un cuadro clínico de sangrado vaginal moderado, dolor tipo cólico en hipogastrio desde hace 1 año, motivo por el cual se decide su hospitalización. Se realizan los procedimientos de valoración correspondientes, entre ellos exámenes de sangre y ecografía transvaginal. Estos procedimientos permiten confirmar el diagnóstico presuntivo por lo que se requiere el procedimiento quirúrgico correspondiente para recuperar la condición de la paciente, una miomectomía.

Analizar este tipo de condición permite identificar que esta enfermedad es un problema real y de riesgo tanto en mujeres de edad fértil como en mujeres que sobrepasan los 35 años, involucra un riesgo en su calidad de vida, tanto físico como emocional. El Proceso de Atención de enfermería se convierte en una herramienta clave para lograr la mejoría de esta paciente, medio que garantiza el accionar del personal enfermero ante este tipo de situaciones.

Palabras Claves: Leiomioma Uterino, Histerectomía, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT.

The uterus is described as a muscular organ with a hollow characteristic, its anatomical place in the body is in the pelvic area, specifically between the bladder and the rectum. Site of many clinical conditions that affect its integrity, including benign and malignant. The uterine leiomyoma or also called uterine myoma is a benign formation within the classification of tumors, it affects women of reproductive age more frequently, almost 50%, it is also probable in other stages of life, race is a predisposing factor in its appearance. The probability that this type of tumor is malignant is 10%.

The following clinical case deals with a 40-year-old patient who presented a clinical picture of moderate vaginal bleeding, colicky pain in the hypogastrium for 1 year, which is why her hospitalization was decided. Appropriate assessment procedures are performed, including blood tests and transvaginal ultrasound. These procedures allow confirmation of the presumptive diagnosis, which is why the corresponding surgical procedure is required to recover the patient's condition, a myomectomy.

Analyzing this type of condition allows us to identify that this disease is a real and risky problem both in women of childbearing age and in women over 35 years of age, it involves a risk to their quality of life, both physical and emotional. The Nursing Care Process becomes a key tool to achieve the improvement of this patient, a means that guarantees the actions of the nursing staff in this type of situation.

Keywords: Uterine Leiomyoma, Hysterectomy, Nursing Care Process.

INTRODUCCIÓN.

El leiomioma subseroso se encuentra dentro de las patologías tumorales benignas, se presenta con mucha frecuencia a partir de los 50 años y con mayor incidencia en las mujeres de raza negra, en más de un 80%, estos tumores se originan de células musculares lisas y fibroblastos del miometrio. En sus denominaciones también se la puede mencionar como fibroma, fibromioma o mioma uterino. Su patogenia aun se encuentra en discusión, pero se mantienen bases sobre ello en donde se menciona que se involucran una estimulación hormonal que deriva que varios agentes. (Stewart, 2019)

Su diagnostico encierra un conjunto de actividades como el examen físico, maniobras de tacto en busca de características definitorias propias de un leiomioma, este diagnostico se confirma a través de una ecografía transvaginal o resonancia magnética, estos dos últimos métodos permiten confirmar varios aspectos: localización, tamaño e invasión. El tratamiento por tanto se basa en disminuir el cuadro clínico existente y procedimiento quirúrgico a realizar se debe determinar de acuerdo a diversos factores tales como la edad de la paciente, el tipo de leiomioma, la complejidad del cuadro clínico. (Abud, 2017)

El análisis de este estudio trata sobre una paciente de 40 años de edad que presenta un cuadro clínico de sangrado vaginal moderado, dolor tipo cólico en hipogastrio desde hace 1 año, motivo por el cual se decide su hospitalización. Se realizan los procedimientos de valoración correspondientes, entre ellos exámenes de sangre y ecografía transvaginal, medios que logran confirmar su diagnóstico. El proceso de atención de enfermería es una herramienta que garantiza la ejecución de diversas actividades enfocadas en la recuperación del paciente, entre ellas destacan la valoración por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que permiten al personal enfermero realizar un diagnóstico preciso para abordar las alteraciones presentes en la paciente.

I. MARCO TEORICO.

ÚTERO.

Se describe al útero como un órgano que cumple funciones reproductivas en la mujer. Anatómicamente presenta características en “forma de pera”. Fisiológicamente cumple procesos como la gestación, menstruación y el parto. Su ubicación en la cavidad pélvica, presenta un límite posterior con la vejiga y un límite anterior con el recto. Se encuentra segmentado de la siguiente manera: istmo o también llamado fondo uterino, cuerpo y el cérvix o también conocido como cuello uterino. (Ameer, 2022)

LEIOMIOMA UTERINO.

Se consideran como un tipo de tumor monoclonal de origen benigno conformado por músculo liso. Su origen anatómico es en el miometrio. De carácter histológico se constituye por colágeno, fibronectina y proteoglicanos, estos son una gran matriz extracelular. Estas formaciones tumorales, se presentan en la mayoría de casos de manera múltiple y su tamaño varía el uno del otro, desde unos pocos milímetros hasta unos varios centímetros, presentando tamaños masivos de 20 cm o más. Esta condición clínica representa una de las enfermedades tumorales pélvicas más comunes y con mayor incidencia en las mujeres en edad reproductiva. (Hernandez-Valencia, 2017)

ETIOLOGÍA.

Pese a los incontables estudios realizados no se han determinado causas precisas en el desarrollo de los leiomiomas, varios autores sujetan la teoría que una de las causas es de origen hormonal al presentarse una hiperestimulación del estrógeno, otros autores mencionan que en un 45% de casos se manifiestan con alteraciones en los cromosomas. (Williams, 2017)

FACTORES DE RIEGO.

- **Edad.**

Las probabilidades de desarrollar este tipo de afecciones aumentan en mujeres que se encuentran entre los 30 y 45 años, este grupo etario pertenece a mujeres en edad fértil. Las probabilidades disminuyen al presarse la amenorrea en el proceso menopaúsico y en adolescentes. (Caceres, 2015)

- **Raza.**

Comúnmente esta formación tumoral benigna se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres afrodescendientes. Se ha evidenciado que este grupo étnico desarrolla un tipo de variante grave para el desarrollo de leiomiomas. (McWilliams, 2017)

- **Herencia.**

Mujeres con antecedentes genéticos previos de familiares que han desarrollado leiomioma uterino tienen un riesgo 3 veces mayor en desarrollar esta condición clínica que aquellas mujeres que no. (McWilliams, 2017)

- **Obesidad.**

Un alto índice de masa corporal es factor predisponente en el desarrollo de leiomioma uterino.

- **Dieta.**

Estudios científicos comprueban que el consumo excesivo de alimentos con alto contenido en vitamina A son un factor de riesgo predisponente en el desarrollo de leiomioma uterino. (Mendez, 2018)

CLASIFICACIÓN.

Encontramos la siguiente clasificación:

- **Tamaño:** pequeños (igual o menor a 2 cm), medianos (de 2 cm a 6 cm), grandes (de 6 cm a 19 cm), gigantes (mayor a 20 cm).
- **Localización:** subserosos (su desarrollo se encuentra bajo la capa serosa del útero), intramurales (su desarrollo se encuentra en la pared del útero), submucosos (se desarrollan bajo el revestimiento interno del útero).
- **Numero:** puede llegar a desarrollarse más de un leiomioma subseroso.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

El cuadro clínico de leiomioma uterino se caracteriza por:

- Sangrado Uterino
- Dolor Lumbar
- Presión Pélvica
- Estreñimiento
- Disfunción Intestinal
- Poliuria
- Retención Urinaria
- Dolor Coital. (De La Cruz, 2017)

DIAGNOSTICO.

Inicialmente se puede realizar un diagnóstico inicial por medio del examen físico, esto aplica para aquellas mujeres que se encuentran por encima de los 35 años, este grupo se haya en un 30% de los casos.

Por otro lado el diagnóstico se complementa con pruebas imagenológicas tales como: ecografías, tomografías, resonancias, este tipo de imágenes ayuda a detectar de manera precisa los siguientes aspectos: cantidad, tamaño y también su ubicación. (Cărăuleanu, 2016)

El diagnóstico con la ecografía es importante para detectar leiomiomas uterinos, ya que, ya sea de manera transvaginal o transabdominal, en especial el primer método se encuentra entre la manera más eficaz para detectar enfermedades pélvicas, por su facilidad en identificar las patológicas y la ubicación exacta de estas. En el caso de los leiomiomas uterinos, su uso se centra en la diferenciación entre otro tipo de formaciones tales como adenomatosis, pólipos endometriales, entre otros. (Wozniak, 2017)

TRATAMIENTO.

Tratamiento Farmacológico.

En los últimos años, la utilización farmacológica de antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropina y un diferenciador de la hormona progesterona resultan efectivos al momento de reducir el tamaño de leiomiomas uterinos y el sangrado vaginal, este método terapéutico dependerá en mayor parte de la complejidad de la afección en la paciente. (Seon Sohn, 2018)

Tratamiento Quirúrgico.

Se toma en consideración este método de acuerdo al tamaño de los leiomiomas, cuando estos crecen de manera considerable, tanto que el tratamiento farmacológico no tendrá resultado, el tratamiento quirúrgico es la mejor forma de abordarlos. Por lo tanto tenemos:

Miomectomía.

Este procedimiento consiste en la extirpación del leiomioma desde su ubicación anatómica que se encuentra alejado, el útero no se involucra en este procedimiento, al recurrir a este procedimiento se busca conservar la fertilidad de la paciente en cuestión. (Bustamante, 2019)

Histerectomía.

Esta intervención quirúrgica se trata de la extirpación del útero de forma parcial o total, se considera una opción para abordar el sangrado de manera definitiva en los casos de leiomiomas uterinos, esta opción terapéutica la debe tomar en consideración la paciente ya que se involucra su fertilidad, para ello se realiza una previa presentación de los beneficios y/o riesgos que esa intervención puede llevar consigo. (Neis, 2016)

Embolización de la arteria uterina.

Con la finalidad de conservar la fertilidad en las mujeres se opta por esta opción antes que la histerectomía, este procedimiento consiste en llevar partículas a través de los vasos sanguíneos que llevarán sangre al útero, esto acortará los suministros de sangre lo que detendrá el sangrado y disminuir su tamaño. (Dsouza, 2017)

COMPLICACIONES.

La principal complicación que puede presentar una mujer con leiomioma de útero es un sangrado masivo, esto puede resultar en un shock hipovolémico por la pérdida de sangre continua durante los procedimientos quirúrgicos. Órganos que se pueden comprometer durante la formación de leiomiomas uterinos que logran obtener un gran tamaño tenemos a la vejiga, uretra y uréteres provocando síntomas graves en el tracto urinario. (Sei, 2018)

PREVENCIÓN.

Respecto a la prevención existen diversos niveles para poder alcanzar optimizar la reducción de caso de leiomiomas uterinos.

Nivel Primario. Se enfoca en la promoción de la salud, es decir, promover estilos de vida saludables, alimentación adecuada y realización de actividades funcionales que involucren el accionar físico, eliminar los hábitos tóxicos, como el consumo de cigarrillo.

Prevención Secundaria. En este nivel se prioriza la atención constante de mujeres premenopáusicas a controles ginecológicos, con el fin de diagnosticar de manera precoz el desarrollo de cualquier mal formación y brindar un tratamiento oportuno y limitar las consecuencias probables

Nivel Terciario. Se centra en la inserción de la persona a sus actividades cotidianas. La rehabilitación de este tipo de pacientes es clave, ya que al ser sometida a una intervención quirúrgica, es una función principal de parte del personal sanitario para que este logre un alto nivel de recuperación

1.1 JUSTIFICACIÓN.

El desarrollo de este caso clínico puede contribuir la información necesaria sobre los leiomiomas uterinos y como lograr abordar sus complicaciones, por tanto, saber como brindar cuidados de enfermería adecuados que permitan la recuperación de una paciente con esta condición clínica que se encuentra en estancia hospitalaria es importante para su reinserción a sus actividades cotidianas. Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon son eficientes al momento de realizar una correcta valoración.

Por tanto, una óptima intervención en los casos de leiomiomas uterinos, que son una formación tumoral benigna con presentación asintomática, que al volverse sintomático generan complicaciones en la mujer, es importante para lograr una buena recuperación. Estos cuidados de enfermería que se lleven a cabo para cubrir las alteraciones presentes, deben ser especificados para minimizar el tiempo de presentación del cuadro clínico.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo General.

Analizar un Proceso de Atención de Enfermería aplicación a una paciente diagnosticada con Leiomioma Subseroso del Útero en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Reconocer las alteraciones manifestadas en la paciente a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Explicar los factores de riesgos que permiten el desarrollo de leiomioma subseroso de útero.
- Mencionar los cuidados generales en casa de una herida quirúrgica y los signos de alarma para evitar la aparición complicaciones.

1.3 DATOS GENERALES.

Nombres: Raisa del Valle.

Apellidos: Rivero Carreño.

Numero De Historia Clínica:

Fecha De Nacimiento: 20 de Septiembre de 1987.

Edad: 40 años.

Grupo Sanguíneo: Rh O+

Sexo: Femenino.

Etnia: Mestiza.

Estado Civil: Soltera.

Nivel De Estudio: Educación Básica.

Ocupación: Ama de Casa.

Dirección: Barrio la Victoria, San Miguel, Bolívar.

Fecha De Ingreso: 13 de Abril del 2022.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

2.1.1 Antecedentes.

Antecedentes Patológicos Personales.

Paciente refiere rinitis alérgica. Asma diagnosticada a los 35 años. Fuma esporádicamente. No refiere ningún tipo de proceso quirúrgico.

Antecedentes Patológicos Familiares.

Madre y Padre diabéticos.

Antecedentes Gineco – Obstétricos.

Menarquia a los 11 años. Ciclo menstrual dura regularmente una media de 3 días. Inicio de vida sexual a los 18 años. Paciente reitera haber tenido varias parejas sexuales durante su vida. Menciona ocasionalmente usar métodos anticonceptivos. Gestas 0. Partos 0. Nacidos vivos 0. Abortos 0. FUM: 01 de Abril del 2022.

2.1.2 Motivo de Consulta.

Paciente de 40 años de edad ingresa por el área de emergencia que presentando un cuadro clínico caracterizado por sangrado vaginal moderado desde hace 5 días, dolor tipo cólico en hipogastrio desde hace 1 año, motivo por el cual es valorada por el especialista de ginecología.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS)

Paciente de 40 años de edad presenta un cuadro clínico caracterizado por sangrado vaginal moderado, en la valoración se observan que el sangrado es color rojo rutilante que se acompaña con la presencia de coágulos, el dolor tipo cólico en hipogastrio se calcula en una escala de 6/10 en escala de EVA que aumenta a un 9/10 al momento del tacto. Se administra 60 mg de Ketorolaco, IV para aliviar el dolor. Medico indica realizar exámenes de laboratorio y una ecografía transvaginal para poder evidenciar el motivo de su afección, es ingresada al area de ginecología para proceder a realizar las medidas necesarias para mejorar su salud.

2.3 EXAMEN FISICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Signos Vitales.

- **Presión arterial:** 120/90 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 54 x´
- **Frecuencia respiratoria:** 20 x´
- **Temperatura:** 36.5 °C
- **SpO2:** 95%

Medidas antropométricas:

- **Peso:** 70.30 Kg.
- **Talla:** 1.60 m.
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** 27.5 – Sobrepeso.

Valoración Céfalocaudal.

Piel: pálida, turgencia y elasticidad conservada.

Cabeza: cráneo sin alteraciones, cicatrices o hematomas, cabello bien implantado.

Ojos: simétricos, reactivos a la luz, apertura ocular espontánea,

Oídos: orejas simétricas, conductos auditivos permeables y buena agudeza visual.

Nariz: simétrica, permeable, sin alteraciones.

Boca: labios simétricos, piezas dentarias completas, mucosas orales resacas.

Cuello: móvil y flexible, sin presencia de adenopatías.

Tórax: simétricos, glándulas mamarias sin alteraciones o presencia de adenopatías, región axilar normal, movimientos torácicos normales, corazón a la auscultación sin presencia de soplos, ruidos cardíacos normales, ritmo normal. Pulmones con entrada de aire normal.

Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes, globoso y doloroso a la palpación en zona hipogástrica.

Genitales: femenino con características anatómicas normales, con presencia de sangrado vaginal.

Extremidades: simétricas, con fuerza y tono conservados, sin presencia de edemas o lesiones. Presencia de vía periférica en brazo derecho.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

1. Patrón Percepción - Manejo de la salud.

Paciente de 40 años acepta y reconoce su condición clínica, el médico le explica el procedimiento a realizar y menciona seguir con todas las indicaciones que se requieran.

2. Patrón Nutricional Metabólico.

Paciente refiere llevar hábitos alimenticios inadecuados. Peso: 70.30 Kg. Talla: 1.60 m. Índice de Masa Corporal : 27.5 – Sobrepeso. Hematocrito: 34%, Hemoglobina: 11.1 g/dl. Temperatura: 36 °C. Al momento se encuentre en NPO, con hidratación a través de vía periférica con ClNa 0.9% a 120 ml/h.

3. Patrón Eliminación.

Sangrado vaginal moderado. Disuria espontánea y refiere defecar con regularidad 2 veces al día. No presenta estreñimiento.

4. Patrón Actividad – Ejercicio.

Menciona llevar hábitos sedentarios. Signos vitales: Presión arterial: 120/90, mmHg, Frecuencia cardiaca: 54 x', Frecuencia respiratoria: 20 x', SpO2: 95%. Refiere sentir cansancio.

5. Patrón Sueño – Descanso.

Refiere cumplir con sus 8 horas de sueño, sin alteraciones. Al momento el dolor presente le dificulta conciliar el sueño de manera rápida.

6. Patrón Cognitivo – Perceptivo.

Glasgow 15/15, sin alteraciones. Refiere dolor intenso (EVA 6/10)

7. Patrón Auto percepción – Autoconcepto.

Refiere sentir preocupación por su estado de salud, pero espera su pronta mejora para regresar a su cotidianidad.

8. Patrón Rol – Relaciones.

Núcleo familiar conformado por su hermana y sobrinos. Se apoyan mutuamente.

9. Patrón Sexualidad – Reproducción.

Menarquia a los 11 años. Ciclo menstrual de 3 días Inicio de vida sexual a los 18 años. Paciente reitera haber tenido varias parejas sexuales durante su vida. Menciona ocasionalmente usar métodos anticonceptivos. Gestas 0. Partos 0. Nacidos vivos 0. Abortos 0. FUM: 01 de Abril del 2022.

10. Patrón Tolerancia al Estrés.

Refiere sentir tristeza y ansiedad ante el procedimiento a realizar, le preocupa las complicaciones que puedan resultar.

11. Patrón Valores y Creencias.

Refiere creer en Dios pero no practicar alguna relación.

PATRONES ALTERADOS:

1. Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo.
2. Patrón 3. Eliminación.
3. Patrón 10. Tolerancia al Estrés.
4. Patrón 2. Nutricional Metabólico.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

BIOMETRIA.			
	Resultados.	Unidad Factor	Valores Referenciales.
Glóbulos Blancos	12.52	10 ³ /UL	4.50 – 11.00
Glóbulos Rojos	4.10	10 ⁶ /UL	4.50 – 5.00
Hemoglobina	11.1	g/dl	12.0 – 16.0
Hematocrito	34.2	%	37 - 54
Vol. Corp. Medio	83.4	fL	80.0 – 100.0
Hemo. Corp. Medio	27.1	pg	27.0 – 32.0
Conc. Hgb. Corp. Medio	32.5	g/dl	31.0 – 37.0
Plaquetas	309	10 ³ /UL	150 - 450
FORMA LEUCOCITARIA.			
Neutrófilo.	68	%	50.0 – 73.0
Linfocito.	23	%	30.0 – 38.0
Monocito.	3	%	0.0 – 12.0

2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo.

Endometriosis.

Diagnóstico diferencial.

Hemorragia Uterina Disfuncional, Enfermedad Inflamatoria Pélvica, Pólipos Endometriales.

Diagnóstico definitivo.

Leiomioma Subseroso Del Útero.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

La importancia en la valoración del paciente por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon radica en identificar los factores que afectan el desarrollo y el funcionamiento en beneficio de la vida, la salud y el bienestar de la persona de tal manera esto ayuda al personal de enfermería una estructura holística para realizar actividad que recuperen su salud. Por tanto, la valoración ha permitido encontrar las siguientes alteraciones.

- **Patrón Cognitivo – Perceptivo.** Refiere dolor intenso (EVA 6/10)
- **Patrón Eliminación.** Sangrado vaginal moderado.
- **Patrón Tolerancia al Estrés.** Refiere sentir tristeza y ansiedad ante el procedimiento a realizar, le preocupa las complicaciones que puedan resultar.

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Soporte Hemodinámico.

- CLORURO DE SODIO 0.9 %, 1000 ml, IV, 120 ml/h.

Antibióticos.

- CEFTRIAXONA, 1 g, IV, cada 12 horas.
- GENTAMICINA, 80 mg, IV, cada 8 horas.

Analgésico.

- KETOROLACO, 60 mg, IV, cada 8 horas.
- TRAMADOL, 100 mg, IV, cada 8 horas.

Antiemético.

- OMEPRAZOL, 20 mg, IV, cada 8 horas.

Antifibrinolítico.

- ÁCIDO TRANEXANICO, 500 mg, IV, cada 8 horas.

Antiulceroso.

- OMEPRAZOL, 20 mg, IV, cada 12 horas,

INDICACIONES.

- NPO, luego dieta líquida AM y Blanda PM.
- Control De Signos Vitales C/8H.
- Administración de medicamentos bajo protocolos correspondientes.
- Control Ingesta y Excreta.
- Mantener Sonda Vesical Por 24 Horas.
- Mantener Medidas De Confort.
- Retirar Apósito A Las 24 Horas.

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio: 12. Confort.
Clase: 1. Confort Físico.
Dx: Dolor Agudo. (00132)

M
E
T
A
S

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

R/C: Procedimiento Quirúrgico (Miomectomía)

E/P: Dolor a Nivel de Herida Quirúrgica, EVA 6/10.

Dominio: 5. Salud Percibida.

Clase: (V) Sintomatología.

Etiqueta: Nivel del Dolor. (2102)

Campo: 1. Fisiológico Básico.

Etiqueta: (E) Fomento de la Comodidad Física.

Clase: Manejo del Dolor. (1400)

ESCALA DE LIKERT.

INDICADORES.	1	2	3	4	5
Tolerancia al dolor.		X		X	
.Duración de los episodios de dolor		X			X
Inquietud			X		X

ACTIVIDADES.

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor, utilizar escala EVA.
2. Aplicar protocolo de analgesia y evaluar efectividad del tratamiento.
3. Evaluar y controlar efectos adversos si aparecen.
4. Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor.
5. Explorar con el paciente los factores que alivian y/o empeoran el dolor.

NANDA: 00146
NOC: 1211
NIC: 5820

Dominio: 10. Adaptación/Tolerancia al Estrés.

Clase: 2. Respuestas de Afrontamiento.

Dx: Ansiedad. (00146)

M
E
T
A
S

R/C: Proceso Quirúrgico.

E/P: Refiere sentir tristeza y ansiedad ante el procedimiento a realizar, le preocupa las complicaciones que puedan resultar.

Dominio: 2. Salud Fisiológica.

Clase: (M) Bienestar Psicológico.

Etiqueta: Nivel de Ansiedad. (1211)

Campo: 3. Conductual.

Etiqueta: (T) Fomento de la Comodidad Psicológica.

Clase: Disminuir La Ansiedad. (5820)

ESCALA DE LIKERT.

INDICADORES.	1	2	3	4	5
Inquietud.		X		X	
Ansiedad.			X		X
Dificultad para concentrarse.			X		X

ACTIVIDADES.

1. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
2. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
3. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
4. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Teoría del Confort – Katherine Koblack.

En su modelo de enfermería, Koblack rescata 3 puntos indispensables en el confort del paciente: alivio, tranquilidad y trascendencia. Esta teoría reafirma el pensar en que las intervenciones de confort complementan la asistencia clínica con el fin de satisfacer las necesidades humanas básicas. Por tanto, el manejo del dolor es primordial en la atención del paciente, mejorar esta condición permite que este se adapte con mayor flexibilidad a los procesos por los que debe ser intervenido y a su vez tener una mejor tolerancia al estrés.

2.8 SEGUIMIENTO.

Día 1. 13 de Abril del 2022.

Paciente de 40 años, ingresa por el área de emergencia presentando un cuadro clínico caracterizado por sangrado vaginal moderado y dolor en hipogastrio. Se controla los signos vitales y se maneja el dolor. Valoración médica y exámenes complementarios confirman el diagnóstico de Leiomioma Subseroso del Útero. Es ingresada a quirófano para proceder a un Miomectomía, procedimiento quirúrgico con una duración de 40 minutos. Este procedimiento evidencia los siguientes hallazgos: Útero de 20 cm x 16 cm x 14 cm, con presencia de múltiples miomas en pared anterior y un mioma pediculado en fondo uterino (Leiomioma Subseroso). Sangrado +/- 200 ml, procedimiento sin complicaciones. Ingresa a Unidad de Recuperación Post Anestésicos (URPA) para posteriormente ser ingresado al área de ginecología. En NPO. Cuidados de sonda vesical. Se monitorean las constantes vitales y se administra el tratamiento farmacológico indicado. Soporte hemodinámico a través de vía periférica con Cloruro de Sodio 0.9% a 120 ml/h. Vigilar signos de alarma.

Dia 2. 14 de Abril del 2022.

Paciente en area de ginecología post operatoria de una miomectomía por leiomioma subseroso del útero. Paciente refiere dolor en una quirúrgica. Cumple con el tratamiento farmacológico (Antibióticos y Analgesia) a través de protocolos establecidos. Se realiza ducha vaginal. Se registran constantes vitales, se mantienen medidas de confort. Apósitos limpios en herida quirúrgica. Diuresis espontanea. Vía periférica permeable. Paciente evoluciona de manera favorable.

Dia 3. 15 de Abril del 2022.

Paciente post operatorio de miomectomía por leiomioma subseroso, evoluciona considerablemente, maneja el dolor exitosamente con analgésicos. Medico indica alta + indicaciones por lo que brinda asesoría para manejar de herida quirúrgica en cada para evitar complicaciones y se explican signos de alarma. Se prescribe tratamiento farmacológico: Cefalexina 500mg, VO, cada 6 horas por 5 días - Paracetamol 500mg, VO, cada 8 horas por 3 días - Ibuprofeno 400mg, VO, cada 8 horas por 3 días. Referencia inversa al C.S San Miguel.

2.9 OBSERVACIONES.

El desarrollo de este caso clínico de una paciente de 40 años con diagnóstico de leiomioma subserosa del útero ha permitido tener un mayor enfoque acerca de esta patología, identificar de manera correcta las late raciones presentes en ella con el fin de abordar con precisión sus afecciones es clave en la mejoría de este tipo de pacientes. El tratamiento oportuno para esta afección se centra en la realización de un proceso quirúrgico, ya que este tipo de tumor compromete la salud y el estilo de vida de la paciente, Además, todas las intervenciones y cuidados enfocadas en mejorar su confort y su estado de ánimo permite una mejor evolución en la paciente.

CONCLUSIONES.

La utilización del Proceso de Atención de Enfermería como herramienta para abordar las alteraciones presentes en la paciente con Leiomioma Subseroso del Útero ha permitido alcanzar la recuperación óptima de esta paciente, por lo tanto tenemos que:

- Reconocer de manera precoz las alteraciones presentes en esta paciente por medio de los patrones de Marjory Gordon es desglosar las manifestaciones dentro del cuadro clínico existente y encasillar cada una dentro de un patrón para poder abordarlo con eficacia con medidas específicas que logren su equilibrio y así mejorar este aspecto que empeora su salud.
- Los factores de riesgo que influyen en la aparición de esta condición clínica, conocerlos nos guía de mejor manera a identificar como esta enfermedad afecta a las mujeres, como poder prevenirla o disminuir sus complicaciones.
- Tener conocimientos sobre los cuidados en la herida quirúrgica es importante para reducir el riesgo de infecciones que estas podrían traer al no tener los cuidados necesarios para su cicatrización, por otro lado reconocer los signos de alarma es fundamental en caso de presentar una complicación y acudir con certeza a su médico más cercano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abud, E. (2017). Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis uterina: Evidencias y Recomendaciones. . *Guía de Práctica Clínica* , 1 - 38. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/082GER.pdf>

Ameer, M. (23 de Febrero de 2022). Anatomy, Abdomen and Pelvis, Uterus. *National Library of Medicine - StatPearls*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470297/>

Bustamante, G. (28 de Enero de 2019). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE SOMETIDA A HISTERECTOMÍA ABDOMINAL POR LEIOMIOMA UTERINO. *Repositorio Digital de la UTMACH*, (2) 20. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13461>

Caceres, H. (Julio - Diciembre de 2015). Miomatosis uterina gigante en mujeres nulíparas. . *Revista Médica de Honduras.*, 95 - 176. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2015/pdf/Vol83-3-4-2015.pdf>

Cărăuleanu, A. (12 de Enero de 2016). GIANT INTRALIGAMENTARY UTERINE LEIOMYOMA AND ITS COMPLICATIONS. . *Revista medico-chirurgicala a Societatii de Medici si Naturalisti din Iasi*, 145-151. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27125088/>

De La Cruz, M. (15 de Enero de 2017). Uterine Fibroids: Diagnosis and Treatment. *PubMed.gov - National Library of Medicine*, 100 - 107. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28084714/>

Dsouza, J. (10 de Julio de 2017). Uterine artery embolisation for uterine fibroids: Our experience at a tertiary care service hospital. *Med J Armed Forces India.*, 233-238. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4534530/>

Hernandez-Valencia, M. (02 de Septiembre de 2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecología y Obstetricia de Mexico - Artículo de Revisión* 85(9), 611 - 633. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611&lng=es&nrm=iso&tlng=es

McWilliams, M. (2017 de Febrero de 2017). Epidemiological and familial risk factors of uterine leiomyoma. *Semin Reprod Med.* Obtenido de <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214870.pdf>

Mendez, A. (09 de Abril de 2018). Miomatosis uterina complicada con aborto de un mioma submucoso,. *Scielo - Medicentro Electrónica.*, 289-296. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300015

Neis, K. (18 de Abril de 2016). Hysterectomy for Benign Uterine Disease. *PubMed.gov - Dtsch Arztebl Int.*, 242-249. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985519/>

Sei, K. (15 de Abril de 2018). Size of uterine leiomyoma is a predictor for massive haemorrhage during caesarean delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, 60-63. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29494995/>

Seon Sohn, G. (13 de Febrero de 2018). Current medical treatment of uterine fibroids. *Obstet Gynecol Sci.* , 192-201. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854898/>

Stewart, E. (06 de Agosto de 2019). Uterine fibroids (leiomyomas): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. *UptoDate.* Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history#H5291363>

Williams, A. (07 de Diciembre de 2017). Uterine fibroids – what’s new? *National Library of Medicin - F1000 Research*, 1 - 7. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5721931/>

Wozniak, A. (16 de Diciembre de 2017). Ultrasonography of uterine leiomyomas. *Prz Menopauzalny.*, 113-117. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5824679/>

ANEXOS.

