



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO CON
MIOMA UTERINO**

AUTORA:

MABELYN JUCSELY VERA LEÓN

TUTORA:

LCDA. AMADA GÓMEZ PUENTE

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	11
1.2.1 Objetivo General.	11
1.2.2 Objetivos Específicos.....	11
1.3 DATOS GENERALES.	12
I. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	13
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	13
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS).....	14
2.3 EXAMEN FÍSICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	14
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS..	19
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	21
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	22
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	27

2.8 SEGUIMIENTO.....	28
2.9 OBSERVACIONES.....	30
CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	33

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios y a mi familia ya que gracias a ellos estoy logrando esta meta muy importante de mi vida.

A Dios por darme la sabiduría y entendimiento en los momentos más difíciles para continuar y así cumplir mis objetivos.

A mis padres Denis Vera y Yexenia León por su amor, sacrificio y apoyo incondicional que han hecho posible la culminación de esta etapa de mi vida.

A mi hermano y a mi novio por cada palabra de aliento para seguir adelante y toda mi familia que han sido el eje más importante en mi vida para alcanzar este hermoso sueño.

Mabelin Jucely Vera León

AGRADECIMIENTO

Le Agradezco a mis padres por guiarme en este camino lleno de obstáculos y darme siempre la fortaleza para seguir adelante.

A toda mi familia por llenar mi vida de alegría y darme las fuerzas para continuar en este largo camino.

A mi novio y mi hermano por ser piezas fundamentales en mi vida, por creer y confiar en el esfuerzo que hice para lograr esta meta.

A los Docentes universitarios por contribuir de la mejor manera con nuestra formación, por su paciencia y el tiempo dedicado de manera especial a mi Docente y Tutora, Licenciada Amada Gómez Puente.

A mis amistades que hicieron que las largas noches de estudio y turnos no sean complicadas, gracias por todas las alegrías y apoyo.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron para que este hermoso sueño se me haga realidad.

Mabelin Jucsely Vera León

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTE ADULTO CON
MIOMA UTERINO

RESUMEN

El presente caso clínico analiza a una paciente con un cuadro clínico de dolor pélvico abdominal intenso más sangrado vaginal por más de 48 horas de evolución, por el cual fue ingresada al Hospital Básico Baba, se realiza los exámenes complementarios para diagnosticar el mioma uterino, siendo que esta patología causa deterioro de la salud tanto física como emocional.

Los miomas uterinos o leiomiomas son tumores benignos que crecen en la matriz de la mujer (útero), su forma, localización y tamaño es variante. Según su localización se clasifica en submucosos, intramurales y subserosos, pueden afectar a mujeres entre los 25 a 50 años de edad, en el Ecuador su incidencia comprende el 30 0 50% de mujeres afectadas por esta patología.

El objetivo por tanto es determinar el proceso de atención de enfermería en paciente adulta con mioma uterino, con esto poder ayudar a restablecer sus problemas reales y potenciales que se evidencian durante la valoración, así elegir las intervenciones de enfermería correctas y asegurar la pronta recuperación de la paciente.

Palabras Claves: Leiomioma, tumores benignos, infertilidad, sangrado vaginal

ABSTRACT

The present clinical case analyzes a patient with a clinical picture of intense abdominal pelvic pain plus vaginal bleeding for more than 48 hours of evolution, for which she was admitted to the Baba Basic Hospital, complementary tests are performed to diagnose the uterine fibroid, being that this pathology causes deterioration of both physical and emotional health.

Uterine fibroids or leiomyomas are benign tumors that grow in the woman's womb (uterus), their shape, location and size is variable. According to its location it is classified as submucosal, intramural and subserosal, it can affect women between 25 and 50 years of age, in Ecuador its incidence comprises 30 to 50% of women affected by this pathology.

The objective, therefore, is to determine the process of nursing care in adult patients with uterine fibroids, with this to be able to help restore their real and potential problems that are evident during the assessment, thus choosing the correct nursing interventions and ensuring the prompt recovery of the patient.

Keywords: Leiomyoma, benign tumors, infertility, vaginal bleeding.

INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos son tumores benignos más frecuentes del aparato reproductor femenino. Esta enfermedad ginecológica, aunque es benigna puede provocar una morbilidad significativa, en el mayor de los casos es asintomática, pero puede llegar a producir molestias genitourinarias, dolor pélvico y anemia, aunque también se las asocia a los trastornos de infertilidad, partos prematuros y abortos recurrentes.

Los miomas o leiomiomas son considerada la principal causa de histerectomía en las mujeres. En gran parte de los casos las pacientes acuden al médico ya cuando los miomas se han desarrollado en gran tamaño, lo que hace imposible un tratamiento farmacológico los que deriva a procedimientos quirúrgicos. La paciente al ingresar en el área hospitalaria recibirá la atención del médico a cargo y los cuidados del personal de enfermería para así brindarle una pronta recuperación.

En el siguiente estudio clínico se enfocó en la historia clínica de un paciente adulto diagnosticado con mioma uterino, se estableció el proceso de atención de enfermería y con la valoración de los patrones funcionales de M. Gordon evidenciaremos los patrones alterados en la paciente, priorizando los cuidados que necesita el paciente para restablecer los patrones alterados.

I. MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de atención de enfermería implica la aplicación de un enfoque científico del cuidado, que permite a los profesionales de enfermería brindar a los pacientes los cuidados que necesitan en un sistema estructurado, racional y estructurado. La enfermería ha evolucionado mucho a lo largo de los años y ahora se basa en algunos procesos y planes muy estructurados para mantener la coherencia.

OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El objetivo principal del proceso de enfermería es construir una estructura para cubrir y personalizar las necesidades del paciente, de la familia y de la sociedad también como objetivo es reconocer las necesidades reales y potenciales del paciente y su familia y así elaborar planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios. Trabajar para así cubrir, solucionar, prevenir o tratar problemas y enfermedades.

FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de enfermería actúa como una guía sistemática para el cuidado centrado en el cliente a través de 5 pasos consecutivos.

1. Valoración: Relacionado en las habilidades de pensamiento crítico y recopilación de ~~de~~ subjetivos y objetivos sobre el estado de salud del paciente.

2. Diagnóstico: Se basa en el juicio clínico con respecto a la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
3. Planificación: Se desarrollan y adaptan a sus necesidades objetivos que inciden directamente en la atención al paciente.
4. Ejecución: Implica la acción la ejecución y aplicación efectiva de las intervenciones de enfermería descritas en el plan de cuidados.
5. Evaluación: Último procedimiento que permite comprobar el resultado en el paciente. Esto debe hacerse después de cada intervención para que se obtengan los resultados deseados

UTERO

El útero, también conocido como la matriz de la mujer o vientre, es un órgano muscular hueco mediano similar a una pera invertida de unos 8 cm de largo, ubicado entre el recto y la vagina.

Consta de varios fragmentos anatómicos como el cuello, istmo y el cuerpo. Este órgano constituye el paso que transitan los espermatozoides depositados en la vagina y trasladarse por unos tubos delgados denominadas trompas de Falopio hasta llegar al ovario ahí se unirá al ovulo para así ser fecundado. (Reiriz, s.f.)

Las paredes del útero están formadas por 3 capas:

- Capa externa serosa o perimetrio
- Capa media muscular o miometrio
- Capa interna mucosa o endometrio, aquí se implanta el huevo o cigoto ya fecundado esta se elimina casi en su totalidad en la

menstruación. (Reiriz, s.f.)

MIOMA UTERINO

(Rockville Pike) Son tumores benignos que crecen anormalmente en la matriz de la mujer, aunque no pueden ser cancerosos. A los miomas uterinos también se les conoce como leiomioma ya que son tumores formados por el tejido muscular liso de la matriz.

(Dr. Pinheiro) Se presentan frecuentemente en mujeres fértiles o durante el periodo de la menopausia. Las causas son de origen desconocido, sin embargo, el incremento de estos casos están en las mujeres que utilizan hormonas, estrógenos y se presentan más en las mujeres de raza negra y pocas veces en blancas.

Los miomas tienen distintos tamaños algunos pueden ser pequeños como también pueden ser grandes y llegar a pesar varios kilos. Es posible que en estos casos solo se reproduzca un mioma. (Vila Millet)

CLASIFICACIÓN DE MIOMAS.

Miomas subserosos:

Tumores benignos que se desarrollan bajo de la serosa del útero, se ubica en la parte exterior de la capa muscular que cubre el exterior de la matriz, tiene una apariencia nodular que se encuentra bajo la superficie que reviste a la matriz.

Miomas submucosa:

Son los tumores que crecen bajo del miometrio, esta capa envuelve la parte interna del útero la cual se dilata dentro de la cámara uterina y debajo del endometrio.

Miomas intramurales:

Estos accesos se adicionan en el interior de la pared muscular del útero, cuando estos crecen y toman un tamaño grande pueden alterar su tamaño y forma.

Miomas pediculados:

Este tipo de tumores subserosos se extienden y terminan distinguiéndose dentro del útero, estos quedan sostenidos por un fino cordón llamado pedículo. Los pedículos pueden crecer desde la cavidad del útero hacia la parte externa del mismo.

CAUSAS.

Se desconoce exactamente cuál es la causa de estos tumores benignos no cancerosos, pero hay estudios que nos dan a conocer que requieren de estrógenos para su crecimiento, por tal motivo se acepta que es un tumor estrógeno-dependiente.

Según (Millet): Los miomas se presentan regularmente en las mujeres jóvenes que alcanzan los 20 años y son más frecuentes en las féminas adultas de tez blanca o negra, o si han tenido su menstruación estando muy niñas.

Ocasionalmente los factores hereditarios influyen en el desarrollo de estos tumores benignos.

Los miomas no surgen durante la pubertad o la adolescencia.

- ✓ Alteraciones genéticas.
- ✓ Hipertensión.
- ✓ Edad temprana en la menstruación
- ✓ Vasculares.
- ✓ Antecedentes familiares.

- ✓ Hormónales.
- ✓ Anticonceptivos.
- ✓ Bebidas alcohólicas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Muchos autores indican que las sintomatologías que presentan estos leiomiomas son complicaciones que se encadenan con el lugar donde se originan.

Se estima que entre un 50 y un 70% de los miomas uterinos pueden ser sintomáticos. Los síntomas pueden ser muy autónomos, con una baja importancia y en general no patológica.

La verdad es que el síntoma más frecuente es la hipermenorrea y el trastorno menstrual, que se ven en un 30% de las féminas con miomas, aunque no está certificadamente aclarado el mecanismo de la pérdida sanguínea anormal.

SIGNOS.

- Sangrado vaginal.
- Aumento en el periodo de menstrual.
- Micción urgente.

SÍNTOMAS.

- Aumento en el periodo de menstrual.
- Presión en el abdomen bajo o saciedad precoz.
- Calambre pélvico o dolor con los periodos
- Dispareunia.
- Dolor pélvico.
- Dismenorrea.

Un síntoma importante que a veces puede ocurrir debido a los fibromas del síndrome premenstrual es la anemia. Esta enfermedad se define como una disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de 12 g/dL y puede ir acompañada de otros parámetros variables como una disminución del hematocrito.

Confirma que la anemia no es una enfermedad de este tipo, sino un signo que se presenta secundario al desarrollo del sangrado fuerte y persistente que se presenta con la aparición de esta patología.

FACTORES DE RIESGOS.

Dentro de los factores de riesgos encontramos los siguientes:

La edad:

El peligro de miomas uterino incrementa con la menarquía temprana, mujeres menopáusicas y según el número de hijos que haya obtenido la fémina.

Etnicidad:

Están más concentrados en mujeres negras y muy poco en mujeres blancas, ya que ellas tienen la tasa de crecimiento más rápida.

Métodos anticonceptivos:

Parecen no tener una relación declarada, pero las mujeres que hacen uso de anticonceptivos orales son las que corren más riesgos de desarrollar miomas.

Terapia hormonal:

En muchas mujeres que presentan miomas uterinos, la administración de hormonas

no estimula el desarrollo de la matriz. Las mujeres con preexistencia de miomas no presentan retracción de los mismos como se espera en la menopausia.

Peso:

El aumento de la masa corporal por encima de 30 es un factor de riesgo importante en las mujeres.

Dieta:

Aunque prácticamente no hay evidencia de una asociación dietética, se ha informado que un mayor consumo de carne de cerdo y carne roja aumenta la probabilidad de desarrollar miomas.

Historia familiar:

Los familiares de primer grado que presentaron miomas pueden ser riesgo de contraer miomas uterinos.

DIAGNÓSTICO.

Para poder diagnosticar leiomiomas o miomas uterinos puede ser relativamente sencillo en repetitivas ocasiones a veces solo se necesita de un sencillo examen manual pélvico por parte del gineco- obstetra.

Además, se pueden realizar observaciones por medio de una ecografía transvaginal el cual se lo realiza a mujeres mayores de 40 años de edad en adelante que hayan practicado relaciones sexuales, el diagnóstico de los miomas se basa en un conjunto de conductas, normas y exámenes de recomendación, su tratamiento se lo debe realizar de forma integral y organizado y estar inclinado al equipo especializado. (Goic, 2022)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Según (Goic, 2022): Las hemorragias genitales son de origen ginecológico y puede o no estar asociado con el flujo menstrual, llegando las menstruaciones a veces a complicarse tanto que se presenta sangrado vaginal, menstruación abundante o dismenorrea. Esto podría perdurar por más de 5 días, se asocia a la presencia de leucocitosis o DIU.

EPIDEMIOLOGÍA.

La incidencia de miomas uterinos, es decir, el número de casos nuevos en la población del Cantón Baba en el periodo 2019, hace que para dar cuenta se deba a que el 30-50% de los casos son asintomáticos. Sin embargo, se estimó que la incidencia era del 25,7 % en mujeres de todas las edades al examinar la cantidad de féminas que se someten a histerectomía por miomas uterinos cada año. La prevalencia de miomas uterinos es información que brinda mayor certeza a la hora de calcular el número de mujeres con esta condición en la población. No obstante, la forma de acceder al diagnóstico de esta entidad puede variar en porcentaje. El examen patológico sistémico puede reducir la prevalencia de miomas en mujeres que se han sometido a una histerectomía. (Millet, 2018).

ETIOLOGÍA.

El principio de los miomas monoclonales a menudo se desconoce y su crecimiento está asociado con la expansión asexual de una sola célula. Los miomas están implicados en la interpretación de los estrógenos circulantes. Estas manifestaciones rara vez se observan durante la pubertad y son más comunes durante la edad fértil, con regresión posmenopáusica. (Milio, 2018)

TRATAMIENTOS.

Las féminas que presentan miomas de tamaño pequeño y sin síntomas visibles no requieren de tratamiento. La realidad es que hasta un 40% de estos tumores benignos se reducen de manera natural en un periodo de tres años. Aunque son especialmente quirúrgicos, la mayoría, en ciertos casos se puede adoptar una actitud conservadora.

Sin embargo, el tratamiento médico debe practicar dos objetivos. Alivio de los síntomas, Reducción de los tumores benignos no cancerosos. Se les ha dado importancia a los tratamientos sintomático en los miomas.

El tratamiento primordial de los miomas se basa en un conjunto de conductas, normas, pasos a conseguir para así establecer un diagnóstico idóneo en la mujer y recomendaciones de exámenes, su tratamiento se lo debe realizar de forma integral y organizada con el equipo especializado, obstetricia y ginecología.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Los tratamientos de lo miomas son esencialmente quirúrgicos, sin embargo, en la mayoría de los casos se debe y puede adoptar una actitud conservadora. Sin embargo, el tratamiento a seguir del médico tiene dos objetivos.

1. Alivio de los síntomas
2. Reducción de los tumores benignos no cancerosos.

Se les ha dado importancia a los tratamientos sintomático en los miomas.
(Palomino, 2020)

1.1 JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad los leiomiomas o miomas uterinos estos tumores benignos pélvicos más comunes en las mujeres de edad fértil, esto puede darse en el 20 o 40% de estas féminas, el 20 o 25% de estos casos ser clínicamente evidentes, también afecta a mujeres de raza negra, blanca y sobre todo a mujeres que utilizan métodos anticonceptivos, la incidencia de edad puede variar, los signos y síntomas que presentan son: sangrados transvaginales, dolor pélvico, cólico y lumbalgia ya que esta es una enfermedad ginecológica que afecta al útero.

El motivo que me llevó a realizar este caso clínico es con el fin de aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con Miomas uterinos, se empieza con la realización del mismo a paciente de 40 años de edad, para así determinar los diversos cuidados e intervenciones de enfermería que se dará a la paciente de acuerdo a las necesidades que requiera, usando el modelo conceptual de Marjory Gordon con los 11 Patrones funcionales y la taxonomía NANDA, NIC y NOC con lo cual ayudará a mejorar o disminuir el problema en la salud de la paciente.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo General.

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente adulto con mioma uterino

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente y su trastorno.
- Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

1.3 DATOS GENERALES.

Nombres: Johanna Elizabeth

Apellidos: Santos Sandoya

Edad: 40 años

Número de Historia Clínica: 1204693095

Número de Cedula: 120469309-5

Sexo: Femenino.

Raza: Mestizo.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Jujan, 05/02/1981.

Estado Civil: Casada

Número de Hijos: 3

Nivel de Estudios: Secundaria

Tipo de Sangre: Rh O+

Residencia: Flor de los Ríos.

Ocupación: Ama de casa.

I. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

2.1.1. Motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad, acude al área de emergencia del Hospital Básico de Baba, refiriendo un fuerte dolor tipo cólico, sangrado transvaginal en abundante cantidad, lumbalgia y dolor pélvico, refiere antecedentes personales y familiares, indica no ser alérgica a ningún medicamento, no consume drogas ni alcohol.

2.1.2 Antecedentes.

Antecedentes Patológicos

Personales. Alergias: Ninguna.

Hábitos tóxicos: Ninguno.

Infecciones urinarias recurrentes.

Antecedentes Patológicos Familiares.

Antecedentes maternos: Madre con Hipertensión arterial, Padre con Diabetes Mellitus, Abuela materna con Hipertensión arterial y Abuela paterna con Diabetes Mellitus.

Antecedentes Gineco obstétricos:

- Menarquia: 11 años
- Gestas: 3 Partos: 3 Abortos: 0

- Fecha de la última menstruación (FUM): 14/07/2021
- Métodos Anticonceptivos: Orales
- Ciclos menstruales: irregulares (cada dos meses, abundante con una duración de 5 a 7 días).
- Parejas Sexuales: 3

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

Paciente de 40 años de edad procedente del recinto Flor de los Ríos, orientada en tiempo y espacio ingresa al área de emergencia del Hospital Básico Baba en compañía de su esposo, presenta abdomen blando a la palpación, lumbalgia, sangrado transvaginal abundante y dolor pélvico, paciente refiere tener dolor al miccionar y náuseas, médico tratante ordena exámenes sanguíneos y ecografía transvaginal, donde se evidencian los miomas uterinos.

2.3 EXAMEN FÍSICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Signos Vitales:

- **Presión arterial:** 110/70 mmHg
- **Frecuencia cardíaca:** 80 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 19 rpm
- **Temperatura:** 36.1 °C
- **SpO2:** 96 %
- **Talla:** 1.67 cm
- **Peso:** 87 kg

Valoración Céfalocaudal:

- **Cabeza:** Normo cefálica sin patologías. cráneo simétrico, cabello de forma normal y estaba firme, su rostro mostraba una palidez general, la boca seca no mostraba cambios.
- **Tórax:** normal y simétrico, en región axilar no se evidencia adenopatías.
- **Cardiovascular:** Hemodinamicamente estable. Sin presencia de soplos.
- **Abdomen:** al realizar palpación resulta doloroso, blando y globuloso.
- **Genitourinarios:** a la inspección se observa secreción y sangrado vaginal abundante.
- **Extremidades superiores e inferiores:** Tono y fuerza conservadas, simétricas en anatomía y función. Sin lesiones. Pulsos distales presentes, brazo izquierdo con vía intravenosa limpia y permeable.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

1. Patrón Percepción - manejo de la salud.

Paciente refiere presentar dificultad en su estado de salud ya que manifiesta piel pálida por anemia marcada 5.7 g/dl hemoglobina, se encuentra ansiosa y temerosa al pensar que se convertirá en una mujer incompleta, no refiere presentar hábitos de tabaquismo o alcoholismo e indica conocer su estado de salud y realizar las indicaciones médicas. Estado de salud en riesgo.

2. Patrón Nutricional Metabólico.

Paciente indica tener una alimentación adecuada, llevar una dieta saludable y acostumbra a beber 6 vasos de agua diarios, su índice de masa corporal es 31.2, lo que indica obesidad tipo I, presenta tener niveles bajos de hemoglobina en 5.7 g/dl y hematocritos en 17.5 %, palidez, mucosas orales

y nasales resacas y deshidratadas y sangrado vaginal en fuerte cantidad.
Patron alterado.

3. Patrón Eliminación.

Indica realizar la micción tres veces al día, sentir dolor al momento de la misma, presencia de sangre en la orina, realiza sus deposiciones normales y sangrado transvaginal.

Patron alterado.

4. Patrón Actividad – Ejercicio.

Paciente adulta no refiere realizar ejercicios por su estado de salud, ya que se cansa fácilmente por motivo de presentar anemia, realiza labores del hogar, cuida de sus hijos, manifiesta recibir ayuda con los que haceres domésticos da a conocer que siente dolor en la región pélvica abdominal, al moverse.

5. Patrón Sueño – descanso.

Paciente refiere que no tenía problemas al conciliar el sueño, mantenía siestas normales durante la tarde y noche, pero en estos días ha mantenido miedo con el no asimilar estar hospitalizada, lo que se ha alterado el patrón sueño dificultando que descanse con normalidad por las noche durante su hospitalización, fémina permanece en absoluto reposo, pero luego que se diera su intervención quirúrgica este ocasiono que su patrón del sueño mejorara duerme dos veces al día y durante la noche, comenta que se siente con energías luego de dormir.

6. Patrón Cognitivo – perceptual.

Paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, acompañada de su

esposo, no presenta dificultades de olfato, tacto, gusto y audición. Refiere que siente intranquilidad por su estado de salud y por el dolor de su área pélvica abdominal EVA 8, pero también comenta que cuenta con la ayuda de su familia todo el tiempo.

Patron alterado.

7. Patrón Autopercepción – autoconcepto.

Fémrina refiere sentirse un poco decaída de ánimo por el estado de su salud pero se siente conforme y segura por su forma corporal aunque teme convertirse en una mujer defectuosa que no pueda brindar ayuda a sus familiares.

8. Patrón Rol – relaciones.

La paciente refiere que actualmente vive con 4 personas sus tres hijos y su esposo. Su esposo es el único que ayuda con la fuente de ingreso, comenta que la comunicación con su familia es muy agradable y que su familia la van apoyar en sus cuidados para una mejor recuperación.

9. Patrón Sexualidad – reproducción.

Paciente manifestó tener una vida sexual activa con su pareja, pero por ocasiones presenta molestias al realizar acto sexual, por lo que decidió no realizarlas frecuentemente, menarquia a los 11 años, tiene 3 hijos. Sus partos fueron distócicos. Sin ningún problema durante su gestación.

10. Patrón Adaptación – tolerancia al estrés.

Paciente adulta refiere sentirse nerviosa y temerosa por su estado de salud, mostrar preocupación por recibir noticias que le indiquen que deberá someterse a una intervención quirúrgica, da a conocer que seguirá adelante

con su tratamiento en compañía de los integrantes de su hogar.

Patrón alterado.

11. Patrón Valores – creencias.

Paciente cree en Dios, da a conocer que no pertenece a ninguna religión, pero su creencia en Dios le ayuda a vivir en paz con su familia y a encontrar paz con ella misma.

Al realizar la valoración de los patrones funcionales nos permite evidenciar los siguientes patrones alterados:

1. Patrón Nutricional Metabólico.

Presenta tener niveles bajos de hemoglobina en 5.7 g/dl y hematocritos en 17.5 %, palidez, mucosas orales y nasales reseca y deshidratadas y sangrado vaginal en fuerte cantidad.

Patrón 2 alterado.

2. Patrón Eliminación.

Paciente manifiesta dolor al momento de la micción, presencia de sangre en la orina y sangrado transvaginal.

Patrón 3 alterado.

3. Patrón Cognitivo – perceptual.

Paciente al momento se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio refiere que siente intranquilidad por su estado de salud y por el dolor de su área pélvica abdominal EVA 8.

Patrón 6 alterado.

4. Patrón Adaptación – tolerancia al estrés.

Paciente adulta refiere sentirse nerviosa y temerosa por su estado de salud, mostrar preocupación por recibir noticias que le indiquen que deberá someterse a una intervención quirúrgica.

Patrón 10 alterado.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

BIOMETRÍA HEMÁTICA.

	Valores Referenciales	Resultados.
Glóbulos rojos	4.000.000-5.000.000 mm ³	4.70 mm ³
Hemoglobina	12 - 16	5.7
Hematocrito	37 - 54	17.9
Segmentado	45-75%	65.7%
Plaquetas	150 - 450	276

Forma Leucocitaria.

	Valores Referenciales	Resultados.
Neutrófilo	40-70%	68%
Linfocito	23-35%	23.3%
Monocito	8	7

Glucosa en ayuna.

	Valores Referenciales	Resultados.
Glucosa en ayunas.	70 - 100	99.3 mg/dl

Urea.

	Valores Referenciales	Resultados.
Urea	10 - 50	25.5 mg/dl

Creatinina.

	Valores Referenciales	Resultados.
Creatinina	05 – 0.9	0.64 mg/dl

Colesterol Total.

	Valores Referenciales	Resultados.
Colesterol	70 - 110	100 mg/dl

Análisis de exámenes.

En la revisión de los exámenes existentes podemos observar valores anormales, algunos manifestados por la patología que presenta la paciente fémina de 40 años.

Ecografía transvaginal.

Se observa mediante ecografía transvaginal los siguientes datos:

Útero en posición intermedia de aspecto fibromatoso de:

D.L: 10 cm

D.A.P: 6.3 cm

D.T: 7.1 m

Ovario derecho de 2.7 x 1.7 cm

Ovario izquierdo de 2.8 x 1.6 cm

Saco de Douglas: Libre

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo.

De acuerdo a la sintomatología de la paciente se presume el diagnóstico presuntivo de lumbalgia

Diagnóstico Diferencial.

Se realizó a través de la valoración del examen físico cefalocaudal, tomando en cuenta los signos presentados dando como diagnóstico diferencial, Sangrado transvaginal.

Diagnóstico Definitivo.

Con los resultados del examen Biométrico donde se evidenció la Anemia y la realización de la ecografía transvaginal se da como diagnóstico definitivo Mioma Uterino.

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

Al momento de la interpretación del cuadro clínico se evidencia que esta condición médica (Mioma Uterino) son tumores benignos no cancerosos que se forman por tejidos musculares lisos del útero, se desarrollan en mujeres fértiles, pueden ser únicos o varios, se clasifican en subserosos, intramurales y submucosos, se obtienen indicadores como dolor pélvico abdominal, sangrado vaginal y alteración de valores biométricos mostrando como forma operacional el tratamiento hormonal prolongado, esterilidad, aumento de peso, factores familiares y Mujeres entre los 25 a 50 años de edad.

Factor Biológico.

Los antecedentes ginecológicos son un factor de riesgo que se debe tener en cuenta como ovarios poliquísticos y menopausia.

Factor Ambiental.

Con la presencia de una gran variedad de orígenes, la probabilidad de que la fémina pueda adquirir sea debido a una infección.

Factor Físico.

La edad y la obesidad se evidencian como factores de riesgo a tomar en cuenta.

Factor Social.

Familiares y paciente refieren ser de bajos recursos.

Procedimientos a realizar.

Se debe considerar el alcance de los procedimientos a realizar como personal de enfermería, seguir las indicaciones y farmacoterapias prescritas por el médico (como se indica en la tabla 1), llevar a cabo los cuidados de enfermería manteniendo el confort y seguridad de la paciente.

Tabla 1.

<i>Aplicación de los 15 correctos.</i>
15 correctos.
Orden medica correcta. Paciente correcto. Medicamento correcto. Dosis correcta. Frecuencia correcta. Vía correcta. Técnica correcta. Documentación correcta. Dosificación del medicamento. Fecha de caducidad. Averiguar si el paciente tiene alergia al medicamento. Obtener una historia farmacológica completa del paciente. Educar al usuario y a la familia sobre el fármaco que se administra. Registro Firma con nombre y apellido de la licenciada y hora
Fármacos.
Hemodinámico. <ul style="list-style-type: none">• Solución salina al 0,9% de 1000ml, infundir 30 gotas por minuto.

Antinflamatorios.

- Ketorolaco 60 mg IV cada 12 horas.

Antifibrinolíticos.

- Ácido tranexámico 50 mg IV cada 12 horas.

Indicaciones.

- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Revisión de sangrado
- ✓ Control de Anemia
- ✓ Soporte hemodinámico

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

NANDA: 00028
NOC: 0413
NIC: 4030

Dominio: 2 Nutrición **clase:** 5 Hidratación
Etiqueta: 00028 **Dx:** Riesgo de déficit de volumen de líquidos

M
E
T
A
S

R/C: Pérdida excesiva de líquidos a través de vías anormales

Dominio: Salud fisiológica (2)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: Severidad de la pérdida de sangre (0413)

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

Campo: Fisiológico complejo (2)

Clase: Control de la perfusión tisular (N)

Etiqueta: Administración de hemoderivados (4030)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminución de la hemoglobina		X			
Sangrado vaginal		X			
Palidez de piel y mucosas			X		
Disminución del hematocrito		X			

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar los signos vitales antes, durante y después de la transfusión.
 2. Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
 3. Verificar las órdenes del médico.
 4. Verificar que sea correcto la paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad y registrar según el protocolo del centro.
 5. Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).
 6. Realizar Control de balance hídrico.

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Dominio: 12 Confort **clase:** 1 Confort físico
Etiqueta: 00132 **Dx:** Dolor agudo

E/P: Facies álgicas, expresión facial

R/C: Agentes lesivos físicos

Dominio: Salud percibida (5)

Clase: Sintomatología (V)

Etiqueta: Nivel del Dolor (2102)

Campo: Fisiológico Básico (I)

Clase: Fomento de la Comodidad Física (E)

Etiqueta: Manejo de Dolor (1400)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X			
Duración de los episodios del dolor		X			
Expresiones faciales de dolor			X		
Frotarse el área afectada			X		

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales
 2. Valoración exhaustiva del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes
 3. Proporcionar al paciente un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
 4. Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.
 5. Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor

M
E
T
A
S

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

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

En el área ginecológica se realizan acciones de diferentes cuidados de enfermería de acuerdo a la valoración del paciente, con la situación inestable de los exámenes que se realizaron como hematocrito, hemoglobina, plaquetas y ultrasonido transvaginal, podemos darnos cuenta de que la paciente presenta un diagnóstico de mioma uterino durante varios años debido al tamaño de los mismos.

De acuerdo a lo que se indica en este caso clínico, las razones científicas en las que he decidido basar mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería es en la teoría de Virginia Henderson, ya que su aplicación nos permite focalizarnos en las necesidades básicas de los humanos, ya que la paciente es considerada como una persona que requiere asistencia para que sus necesidades sean satisfechas otorgándole avances positivos en su salud y así obtener los resultados esperados.

2.8 SEGUIMIENTO.

Día 1

Se atendió a paciente fémina de 40 años de edad proveniente del recinto Flor de los Ríos que acudió al área ginecológica del Hospital Básico de Baba, presentando un cuadro clínico donde se presencia dolor pélvico abdominal de manera intensa más sangrado vaginal, paciente indica sentir dolor al realizar la micción, mediante examen físico detectamos facies pálidas.

Día 2

En el área hospitalaria paciente da a conocer que aun presencia dolores abdominales, es valorada por médico tratante e inmediatamente se le realiza el ingreso a sala, se procede a coordinar con laboratorio para realizar exámenes necesarios y se explica a familiares el procedimiento a realizar. Luego de exámenes realizados se presencia anemia en paciente por sangrado vaginal por lo que requirió transfusión de dos unidades de sangre, tras la transfusión paciente se encontraba tranquila con un sangrado vaginal leve, se realiza control de hemoglobina, hematocrito y se controla signos vitales.

Día 3

Paciente fue ingresado a quirófano para la realización del procedimiento de histerectomía, luego del procedimiento la paciente se encontraba hemodinamicamente estable, fue trasladada a postoperatorio inmediato bajo efectos de anestesia general se realizó el control de signos vitales.

Día 4

Posterior a eso la paciente se encontraba en reposo consciente, orientada, no se evidencia sangrado transvaginal, paciente recibe alta médica, se le entrega plan de egreso con sus respectivas indicaciones al momento la usuaria no refiere molestia alguna, no se evidencia sangrado transvaginal y se le retira vía periférica para su retiro del área hospitalaria.

Durante el seguimiento de los 4 días de mi paciente pude constatar que los cuidados de enfermería aplicados lograron obtener los resultados deseados, estos se caracterizaron por:

- Administración de medicamentos de acuerdo a protocolos establecidos,
- Monitorización de signos vitales cada 3 horas.
- Mantener la permeabilidad de las vías periféricas.
- Mantener el confort e higiene de la paciente.
- Educar a familiares sobre el cuidado de la paciente.

2.9 OBSERVACIONES.

El diagnóstico se formuló a partir de los signos y síntomas iniciales característicos de la patología Mioma uterino, tras esta investigación se dieron a conocer los métodos de tratamiento, factores de riesgo y complicaciones sobre esta patología, para que de esta manera se pueda brindar una atención e intervenciones de enfermería necesarias, para que la paciente obtenga una rápida recuperación.

Los cuidados de enfermería se enfatizaron en disminuir las alteraciones clínicas en la paciente, y con ayuda de los patrones que nos permitieron diagnosticar de manera directa siendo así una guía para evaluar el estado de salud de nuestra paciente.

El cumplimiento de las indicaciones permitió la mejoraría del estado general del paciente.

CONCLUSIONES.

Se logró cumplir con los objetivos establecidos dentro del desarrollo de este caso clínico, ya que el presente estudio se enfocaba en aplicar un proceso de atención de enfermería en una paciente con mioma uterino, para lograr aquello se necesitó de la exhaustiva valoración de la fémina a través del expediente clínico y observaciones, esto llevó a reconocer su condición clínica real y permitió el accionar adecuado para su pronta recuperación.

Por lo consiguiente:

- Al utilizar el proceso de atención de enfermería y sus patrones nos permite evaluar el estado de salud de nuestra paciente y así percatarnos de los patrones disfuncionales alterados.
- Planificar un plan de cuidados en la paciente con mioma uterino, se logró brindar un accionar específico con intervenciones enfocadas en lograr la mejoría de su condición de salud.
- Al ejecutar un plan de educación hacia los familiares sobre los signos de alarma en la paciente permitió lograr un buen cuidado y una pronta recuperación obteniendo los resultados deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/utero-es>

Reiriz, J. (s.f.). Obtenido de InfermeraVirtual:

<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>

<https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

Rockville, P. (2020). Obtenido de Medline Plus:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>

Pinheiro, P. (11 de 05 de 2020). Obtenido de MD.Saúde:

<https://www.mdsaude.com/es/ginecologia-es/mioma-uterino/>

Vila, J. (2020). Obtenido de Clínicamillet te cuidamos: <https://clinicamillet.es/blog/lo-que-siempre-quisiste-saber-sobre-los-miomas-uterinos-y-nunca-te-atreviste-a-preguntar/mioma-uterino/>

Goic, A. (2018). *Scielo*. Obtenido de Revista Médica de Chile:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300387

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/mioma-uterino/causas-y-factores-de-riesgo>

Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos enfermeros*. España: Elsevier.

<https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/recomendaciones/mioma.pdf>

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/mioma-uterino/causas-y-factores-de-riesgo>

ANEXOS



Ecografia Transvaginal.

COMPONENTE
2022

Mr 2

Hemoglobina 5.7

Hematocrito 17.9

Glucosa 227

TGP 42 — (32)

Glucosa 946

Meq/L 276

Comp. K₂PO₄ 0+ tipo de Glic 7

TP 12

TTP 29

Exámenes de laboratorio

ESTABLECIMIENTO	H. B. B.	NOMBRE	Johanna Lizbeth	APELLIDO	Sandoval	EDAD (AÑOS)	Nº HISTORIA CLÍNICA
FECHA	3/01/22	4/01/22	05/01/22	6/01/22			120469704
DÍA DE INTERNACIÓN							
DÍA POSTQUIRÚRGICO							

1 SIGNOS VITALES

F RESPIRATORIA A RR	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PRESIÓN SISTÓLICA	120	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
PRESIÓN DIASTÓLICA	80	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESO	PARA BALANCE	1000 ml	1000 ml
EC	VIA ORAL	300 ml	250 ml
	TOTAL	1300 ml	1250 ml
EGRESO	ORINA	40	50
EC	DRENAJE	-	N/A
	DIARREA	-	N/A
	TOTAL	40	N/A

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ABEJ / RABEJ		
PESO Kg		81.9 kg
DIETA ADMINISTRADA	Normal	Consuelo
NÚMERO DE COMIDAS	3	3
NÚMERO DE DEPOSICIONES	2	4
NÚMERO DE ACTIVIDAD FÍSICA	1	0
CAMBIO DE SONDA		N/A
RECANALIZACIÓN VÍA		N/A
DESPESAS	1000 ml	1000 ml

SNS-MSP / HCU Form 029 / 2008

Formulario de Registro de Signos Vitales.

Document Information

Analyzed document	VERA.LEON.MABELIN.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx (D141993341)
Submitted	7/13/2022 1:34:00 AM
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	loterot.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report



Firmado electrónicamente por:
**AMADA
VIRGINIA
GOMEZ PUENTE**



Firmado electrónicamente por:
**MABELIN
JUCSELY VERA**