



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON
LEIOMIOMA DEL ÚTERO PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL
“DR ALBERT GILBERT”**

AUTORA

KATIA MICHELLE MOLLOCANA SACOTO

TUTORA

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ.MSc.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

QF. MAITE MAZACON MORA MSC.
DELEGADA-DECANATO

LIC. MARILU HINOJOSA GUERRERO MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADA

DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA MSC.
CIDE-DELEGADA

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARÍA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Katia Michelle Mollocana Sacoto** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL "DR ALBERT GILBERT"** de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018

Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz
DOCENTE-TUTORA
CI: 120168986-4

Recibido

20-9-18



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería

Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL "DR ALBERT GILBERT"

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

Autora

Michelle Mollocana

**Katia Michelle Mollocana Sacoto
CI. 094037887-0**

*Recibido
[Firma]
20-9-18*

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Michelle Mollocana.docx (D41528585)
Submitted: 9/17/2018 9:07:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

CC_MEYVI_ALEJANDRA_ROSERO_ZAMORA.docx (D41525118)
<http://www.lasinterferencias.com/category/nuliparas/>

Instances where selected sources appear:


10


LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ
TUTORA

Michelle Mollocana
MICHELLE MOLLOCANA SACOTO
AUTORA

Recibido
17/09/2018 14:51 M

Recibido
17/09/2018 14:51 M



ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	10
1.2.1 Objetivo General.....	11
1.2.1 Objetivos Específicos:.....	11
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE.....	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	13
2.1 MOTIVO DE CONSULTA:	13
2.2 ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	14
2.3 EXAMEN FÍSICO:	14
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	17
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	18
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	20
2.8 SEGUIMIENTO	25
2.9 OBSERVACIONES	26
III. CONCLUSIONES	27
Referencias bibliográficas.....	28

ANEXOS

ANEXOS 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLINICO

ANEXO 2: SOLICITUD DE APROBACION DEL DOCENTE TUTOR DEL CASO CLINICO

ANEXO 3: SOLICITUD DE ENTREGA DEL TEMA DE CASO CLINICO

ANEXO 4: REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

ANEXO 5: APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DEL DOCENTE TUTOR

ANEXO 6: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS 3 ANILLADOS DEL CASO CLINICO

ANEXO 7: REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON
LEIOMIOMA DEL ÚTERO PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL
“DR ALBERT GILBERT”**

RESUMEN

Los leiomiomas o miomas uterinos son tumoraciones sólidas, benignos del músculo uterino (matriz), que tienen formas, localizaciones y tamaños variables, que afectan al cuerpo uterino. Se clasifican según la ubicación donde se encuentren, pueden ser: intramurales, submucosos y subserosos. La incidencia de miomatosis uterina en el Ecuador se estima que se encuentra entre el 30 % a 50% de las mujeres y este porcentaje aumenta hasta un 70% en mujeres de edad fértil.

El siguiente estudio de caso trata de una paciente de 41 años de edad ingresada por presentar cuadro clínico de sangrado vaginal en abundante cantidad con presencia de coágulos más dolor abdominal de 48 horas de evolución, razón por la cual es hospitalizada. Se realizan exámenes de sangre y ecografía transvaginal, siendo esta última que confirmó la presencia de leiomioma localizada en el útero. El tratamiento que se aplicará ser la histerectomía

El objetivo general será brindar cuidados de enfermería de calidad aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 41 años de edad con leiomioma del útero, en el hospital de Guayaquil "Dr. Albert Gilbert", para mejorar su problema de salud.

Por la realización del caso clínico podemos mencionar que esta enfermedad es un problema real y potencial en las mujeres mayores de 35 años que pueden afectarlas no solo en su calidad de vida sino también emocionalmente. Este trabajo de investigación me permitió adquirir nuevos conocimientos acerca de esta enfermedad y sobre los cuidados de enfermería adecuados y necesarios que se deben brindar; y mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería obtener la pronta recuperación de la paciente en base a su tratamiento. Ayudando no solo es su aspecto físico o biológico sino también brindándole apoyo emocional.

Palabras claves: Leiomioma, infertilidad, histerectomía

ABSTRACT

The leiomyomas or uterine fibroids are solid, benign tumors of the uterine muscle (matrix), which have variable shapes, locations and sizes that affect the uterine body. They are classified according to the location where they are located, they can be: intramural, submucosal and subserosal. The incidence of uterine myomatosis in Ecuador is estimated to be between 30% to 50% of women and this percentage increases up to 70% in women of childbearing age.

The following case study deals with a 41-year-old patient admitted for presenting a clinical picture of vaginal bleeding in an abundant amount with the presence of clots plus abdominal pain of 48 hours of evolution, which is why she is hospitalized. Blood tests and transvaginal ultrasound are performed, the latter confirming the presence of leiomyoma located in the uterus. The treatment that will be applied is hysterectomy

The general objective will be to provide quality nursing care by applying the Nursing Care Process in a 41-year-old patient with leiomyoma of the uterus, at the Guayaquil Hospital "Dr. Albert Gilbert ", to improve his health problem.

For the realization of the clinical case we can mention that this disease is a real and potential problem in women over 35 years that can affect not only their quality of life but also emotionally. This research work allowed me to acquire new knowledge about this disease and about the appropriate and necessary nursing care that should be provided; and through the application of the nursing care process obtain the prompt recovery of the patient based on their treatment. Helping not only is your physical or biological aspect but also providing emotional support.

Keywords: Leiomyoma, infertility, hysterectomy

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas uterinos o miomas uterinos son tumores benignos, los cuales están formados por elementos musculares lisos del útero. Suelen aparecer con mayor frecuencia en mujeres con edad reproductiva o estériles y pueden ser únicos o múltiples. Se clasifican según la ubicación donde se encuentren, pueden ser: intramurales, submucosos y subserosos.

El siguiente estudio de caso trata de una paciente de 41 años de edad ingresada por presentar cuadro clínico de sangrado vaginal en abundante cantidad con presencia de coágulos más dolor abdominal de 48 horas de evolución, razón por la cual es hospitalizada. Se realizan exámenes de sangre y ecografía transvaginal, siendo esta última que confirmó la presencia de leiomioma localizada en el útero. Por ello se pretende investigar las características clínicas, síntomas, tratamiento y complicaciones que se presenten en esta patología, para de esta manera aplicar el proceso de atención en enfermería con el propósito de mejorar su calidad de vida

Mediante la valoración a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se ha logrado identificar las necesidades y los principales factores de riesgo a los que se expone la paciente durante y después de su hospitalización, llegando así a realizar el diagnóstico de enfermería y aplicar las intervenciones adecuadas, buscando el mejoramiento y confort de la pacient

I. MARCO TEÒRICO

Útero

El útero es el órgano de la gestación. Es un órgano hueco de paredes musculares gruesas, encargado de recibir el óvulo fecundado, a la vez que asegura su desarrollo durante el embarazo y expulsión una vez sobrepasado el periodo de madurez. Tiene una forma de cono aplastado de delante atrás. (SHANAHAN, 2005)

Generalmente el principal signo de las enfermedades del útero es una hemorragia anormal que se presenta después del acto sexual o entre las menstruaciones. Una de las causas más frecuentes de las enfermedades del útero son los fibromas o también llamados mioma o leiomioma.

Leiomioma o Mioma uterino

Los leiomiomas o miomas uterinos son tumoraciones sólidas, benignos del músculo uterino (matriz), que tienen formas, localizaciones y tamaños variables, que afectan al cuerpo uterino; constituyen la tumoración benigna más frecuente en las mujeres, presentándose en un 30%, es decir; en 3 de cada 10 mujeres entre los 30 a 50 años de edad que presentan esta enfermedad; menos del 1% de las pacientes con miomas uterinos presentan degeneración sarcomatosa, lo que significa que se convierte en tumores malignos (Motorras, 2012)

Aunque no son cancerosos, pueden provocar hemorragia y cuando son muy grandes pueden comprimir otras estructuras del aparato urogenital. Los leiomiomas que crecen en la capa submucosa del útero provocan mucho sangrado y pueden llegar a infectarse. La histerectomía se realiza para extraer uno o más leiomiomas grandes. (Fuller, 2007)

Clasificación de la miomatosis uterina

Los miomas se pueden clasificar por su tamaño y su localización.

✓ **Por su tamaño:**

• **Pequeños:** El diámetro del mioma más grande es igual o menor a 2 cm.

• **Medianos:** Diámetros entre 2 y 6 cm.

• **Grandes:** Cuando el diámetro es mayor a 6 cm o el volumen total del útero es similar o mayor a un embarazo de 14 semanas. (Palomino, 2015)

✓ **Por su localización:**

1 **Subserosos:** Aparecen y se desarrollan bajo la capa (serosa) externa del útero y se extienden a través de ésta, dando al útero una apariencia nodular. Típicamente no afectan el flujo menstrual, pero pueden causar dolores en el bajo vientre, en la región lumbar y sensación de presión en el abdomen.

2 **Intramurales:** Se desarrollan en la pared del útero y se extienden hacia adentro, aumentando el tamaño del útero. Son el tipo más común de mioma. Pueden causar sangrado menstrual intenso y dolores en el bajo vientre y en la región lumbar y/o sensación de presión generalizada en el bajo vientre, de que se quejan muchas mujeres.

3 **Submucosos:** Se encuentran justo bajo el revestimiento interno del útero (endometrio). Incluso un pequeño mioma submucoso puede causar sangrado ginecológico masivo. Constituyen las lesiones más sintomáticas; se originan en la pared miometrial y hacen protrusión hacia la cavidad endometrial. (Palomino, 2015)

Signos y Síntomas

La mayoría de fibroides no se asocia a ningún tipo de síntoma y se descubren en el transcurso de una exploración pélvica rutinaria. Algunas mujeres experimentan síntomas atribuidos a sus fibroides: dolor en la menstruación, abundantes o irregulares, sangrados entre las menstruaciones, sensación de pesadez pélvica, polaquiuria, incomodidad con la penetración sexual y dolor lumbar. Pueden producirse anomalías reproductoras infertilidad, abortos espontáneos o parto prematuro. (RICHARDSON, 2004)

Síntomas de que el mioma “oprime” a otros órganos: Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades, dificultad para orinar, estreñimiento, polaquiuria, disuria. Problemas para embarazarse o abortos repetidos.

Epidemiología

El mioma es el tumor más frecuente de la mujer. Lo es incluso más que el carcinoma de mama. Se ha calculado que hasta 75% de las mujeres presentan miomas desde milimétricos hasta gigantes, de los cuales menos de 30% eran clínicamente observables. (SHANAHAN, 2005)

La incidencia de miomatosis uterina en el Ecuador se estima que se encuentra entre el 30 % a 50% de las mujeres y este porcentaje aumenta hasta un 70% en mujeres de edad fértil.² El 30% de las mujeres que tienen miomas no presentan ningún tipo de síntomas, lo cual en la mayoría de los casos afecta la fertilidad. (Morera, 2001)

Causas

Dos de las causas que hacen que el mioma sea más frecuente en mujeres estériles:

La primera, que una gran parte de las mujeres nulíparas no los tienen por ciclo onovulador y este ciclo onovulador supone un cierto grado de hiperestrogenismo.

El exceso de estrógenos va a estimular a un tumor que es estrogendependiente, como lo es el mioma. (Morera, 2001)

La segunda causa es que, la histogénesis del mioma tiene lugar a partir de unas células de reserva o genitoblastos existentes en todo útero joven. Estas células de reserva sirven fisiológicamente para que el útero crezca con la gestación. Si no hay gestaciones, estos elementos de reserva que se habían de emplear en el crecimiento grávidico del útero, se emplean patológicamente en forma de miomas. Por eso, mujeres solteras, aunque funcionalmente no sean estériles, tienen también mayor incidencia al mioma, como sucede con las monjas. (Palomino, 2015)

En las mujeres embarazadas se desconoce la causa, aunque su crecimiento está relacionado con un factor hormonal.

Patogenia

La patogenia depende de tres factores: A) Factores genéticos. B) Factores hormonales esteroides. C) Factores de crecimiento no esteroides. (Palomino, 2015)

A. Factores genéticos

Desde siempre se sabe que entre los factores de riesgo esta una tendencia familiar. Mas modernamente se ha insistido sobre la relación de la génesis del mioma, con algunas alteraciones cromosómicas que orientan en el sentido de que, en este tipo de tumores, así como también en casi todos los tumores malignos del aparato genital femenino, se encuentran alteraciones cromosómicas típicas. (Palomino, 2015)

B. Factores hormonales

La idea de una estrogendependencia del mioma es muy antigua: nunca aparece antes de la pubertad, y siempre en la menopausia deja de crecer. Las mujeres con ciclo onovulador que tienen escasas o nulas fases de cuerpo

amarillo y están sometidas a una influencia estrogénica constante tienen más frecuentemente miomas. Los muchos embarazos y lactancias predisponen en contra del mioma. (Palomino, 2015)

C. Factores de crecimiento

La hipófisis que acabamos de apuntar se basa en el hecho de que los esteroides actúan por intermedio de factores de crecimiento. Los miomas uterinos son monoclonales, es decir, que protegen de la proliferación de un único tronco celular. (Palomino, 2015)

Factores de riesgo

Edad y paridad: El riesgo de miomatosis uterina incrementa con la menarca temprana. En las mujeres postmenopáusicas el riesgo disminuye 70 a 90%.

Etnicidad: Son más comunes en mujeres de raza negra en las que se encuentra entre tres y nueve veces más frecuentemente que en las de raza blanca.

Uso de anticonceptivos orales: Parecen no tener una relación definitiva, pero en algunos estudios hay relación inversa entre los anticonceptivos orales y el riesgo de desarrollar miomatosis uterina.

Terapia de reemplazo hormonal: Para la mayoría de las mujeres con miomatosis uterina, la terapia hormonal no estimula el crecimiento uterino. Si el útero crece, se relaciona más bien con la dosis de progesterona. Las mujeres con miomas preexistentes no presentan regresión de los miomas como se esperaría en la menopausia, y ocasionalmente estos miomas pueden crecer.

Peso: La obesidad incrementa la conversión de los andrógenos adrenales a estrona y disminuye la globulina fijadora de hormonas sexuales, por lo que en mujeres con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 este riesgo es mayor.

Dieta. Existe poca evidencia de la asociación con la dieta, pero se ha reportado en la literatura que las carnes rojas y el jamón incrementan la incidencia, mientras que los vegetales verdes la disminuyen.

Historia familiar: Los familiares de primer grado de pacientes con miomatosis tienen 2.5 veces más riesgo de presentar miomatosis uterina que aquellos que no tienen historia familiar.

Embarazo: Se ha sugerido que los altos niveles de esteroides sexuales asociados al embarazo comúnmente causan crecimiento de los miomas uterinos, así como su sintomatología.

Diagnóstico

Examen clínico: El diagnóstico se basa mediante el examen físico, encontrándose un útero aumentado de tamaño, móvil con contornos irregulares a la exploración bimanual o como un hallazgo incidental en el ultrasonido.

Las técnicas de imagen son útiles cuando es necesario confirmar el diagnóstico o localizar el mioma previo a la cirugía.

Ecografía: El ultrasonido transvaginal tiene una sensibilidad alta (95- 100%) para detectar miomas en úteros menores a 10 semanas. Ecográficamente los miomas aparecen como masas redondeadas, circunscritas, bien definidas y de ecogenicidad diferente a la del miometrio que lo rodea. Mediante la ecografía transvaginal podremos diagnosticar los miomas precisando su número, tamaño y

localización, pudiendo identificar masas de hasta 1-2 mm de diámetro. (Arenas, 2009)

Resonancia Magnética: Es la técnica más precisa para el diagnóstico del mioma, pudiendo determinar mediante esta técnica con gran exactitud su tamaño, número y localización. Una de las ventajas de la resonancia frente a la ecografía es su capacidad de diagnosticar los cambios degenerativos del mioma.

Histeroscopia: Es la técnica diagnóstica de elección en el caso de los miomas submucosos. Mediante Histeroscopia podremos diferenciar entre miomas, pólipos e hiperplasias. Además, mediante la Histeroscopia también podemos valorar el grado de extensión del mioma en el miometrio (SHANAHAN, 2005)

Tratamiento

El tratamiento de los fibroides es el siguiente:

➤ **Observación.** La mujer con fibroides asintomáticos, independientemente de cuál sea su tamaño, debe esperar y observar su evolución con el paso del tiempo. Antiguamente había dos argumentos para el tratamiento asintomáticos: “crecerán igualmente con el tiempo y sería más fácil extirparlos siendo pequeños”, e “interfieren con la posibilidad de detectar cáncer de útero u ovarios durante la exploración anual”. Un estudio llevado a cabo por UCLA demostró que las mujeres intervenidas quirúrgicamente de fibroides de tamaño grande no presentaban más complicaciones que las intervenidas por fibroides pequeños. (RICHARDSON, 2004)

➤ **Terapia sintomática.** Las mujeres que sufren dolor pélvico ocasional o molestias generalizadas pueden ser tratadas con éxito con medicamentos antiinflamatorios y otros analgésicos. La irregularidad en las hemorragias puede responder a la terapia hormonal. (RICHARDSON, 2004)

➤ **Terapia hormonal.** El ginecólogo puede recomendarle terapia hormonal para encoger los tumores fibroides, tratándose con fármacos bloqueadores de estrógenos, tanto en forma oral como por vía inyectable.

➤ **Dilatación y raspado o histeroscopia.** La dilatación y raspado y la histeroscopia son procedimientos quirúrgicos para evaluar y extirpar fibroides. La dilatación y raspado se efectúa bajo anestesia local. El procedimiento consiste en dilatar el cuello del útero para introducir por el un instrumento quirúrgico con el que raspar el tejido. En la histeroscopia, el medico introduce en el útero un dispositivo de fibra óptica para encontrar y extirpar los fibroides menores. (RICHARDSON, 2004)

➤ **Miomectomia.** Se trata de una intervención quirúrgica en la que el fibroide se extirpa a través de una incisión en la pared abdominal, dejando los órganos pélvicos intactos. Se utiliza ocasionalmente para tratar fibroides en mujeres jóvenes que todavía desean poder quedarse embarazadas. (RICHARDSON, 2004)

➤ **Histerectomía.** Es la disección y extirpación ampliada del útero, las trompas, los ovarios, los ligamentos de fijación y la cúpula vaginal, junto con la extirpación cuidadosa de todos los ganglios linfáticos reconocibles en la pelvis. El procedimiento se realiza para tratar una neoplasia ginecológica. La exploración del abdomen determina el compromiso de los ganglios linfáticos. (Fuller, 2007)

La utilización de la histerectomía para el tratamiento de los fibroides ha sido muy cuestionada. (RICHARDSON, 2004)

Complicaciones del embarazo, parto y puerperio

La mayoría de las gestaciones evolucionan normalmente a pesar de desarrollarse en el interior de un útero miomatoso, incluso muy voluminoso, pero

pueden aparecer complicaciones como: mayor incidencia de abortos espontáneos, rotura de membranas, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento de placenta, placenta previa, etc.

Las mayores incidencias de partos prematuros se relacionan con los miomas de tamaño superior a 3 cm. de diámetro (dificultades en la distensión de las fibras musculares uterinas).

La frecuencia de cesáreas está significativamente elevada en los úteros miomatosos, no influyendo el número de miomas, pero sí la localización y el tamaño de los mismos.

El alumbramiento puede verse dificultado por cierto grado de acretismo placentario, o por alteraciones de la contracción uterina, pudiendo ser causa de hemorragias del alumbramiento y/o hemorragias tardías por subinvolución uterina. (SHANAHAN, 2005)

Complicaciones

Los miomas uterinos pueden ocasionar infertilidad, y pueden provocar igualmente un parto prematuro.

El dolor severo o el sangrado excesivo causado por los miomas uterinos puede requerir una cirugía urgente.

En raras ocasiones, se pueden presentar cambios cancerosos y generalmente ocurren después de la menopausia. El signo de alarma más común es el crecimiento acelerado de un mioma uterino y frecuentemente el diagnóstico definitivo no se hace hasta el momento de la cirugía.

Prevención

En primer lugar, siendo consciente de la importancia que tiene las revisiones ginecológicas periódicas en el control de los miomas.

Incorporar a la dieta alimentos ricos en hierro que te ayudarán a combatir las pérdidas de hierro que tienes con tus menstruaciones.

Asimismo, una alimentación pobre en grasas saturadas y rica en fibra, los suplementos de magnesio y de vitamina B pueden ayudarte, en cierta medida, a combatir el exceso de estrógenos.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se generó con el propósito de determinar cuáles son los factores de riesgo que influyen en la aparición de la Miomatosis uterina, para así buscar la manera de prevenir la incidencia de esta patología, ya que en la mayoría terminan en tratamiento quirúrgico por su sintomatología y por medio de la prevención mejorar la calidad de vida de usuarias que presentan miomatosis uterina.

Así mismo dar a conocer los diversos cuidados de enfermería brindados a las pacientes de acuerdo a las necesidades que requieran, aplicando el proceso de atención de enfermería que conlleven a mejorar o disminuir el problema en la salud de la paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Brindar cuidados de enfermería de calidad aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 41 años de edad con leiomioma del útero, en el hospital de Guayaquil "Dr. Albert Gilbert", para mejorar su problema de salud.

1.2.1 Objetivos Específicos:

- Identificar la sintomatología, causas y prevención de la patología, mediante la valoración a la paciente.
- Realizar los diagnósticos de enfermería en base a los problemas de salud identificados con los patrones funcionales.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes con leiomioma uterino.
- Ejecutar las actividades de enfermería planificadas para su recuperación.
- Evaluar los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y apellido: NN

Numero de Historia Clínica: X

Edad: 41 años

Sexo: Femenino

Peso: 72 kg

Raza: Mestiza

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 26 de Julio de 1977

Estado Civil: Divorciada

Lugar de procedencia: Guayaquil

Religión: católica

Residencia actual: Guayaquil, Isla Trinitaria

Ocupación: Ama de casa

Fecha de ingreso: 02/02/3018

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de sexo femenino, de 41 años de edad, acude a esta casa de salud por presentar sangrado vaginal en abundante cantidad más dolor abdominal pélvico intenso irradiado hacia el área pélvica, disuria, astenia.

ANTECEDENTES PERSONALES:	ANTECEDENTES FAMILIARES:
<ul style="list-style-type: none">➤ Gastritis➤ Varicela➤ Infección por Virus de Papiloma Humano	<ul style="list-style-type: none">➤ Madre y padre con hipertensión arterial➤ Abuelo materno con asma y Diabetes➤ Abuela paterna con hipertensión arterial

Elaborado Por: Katia Michelle Mollocana Sacoto (Autora)

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

GESTAS: 1	ABORTOS: 1
CESAREA: 0	MENARQUIA: 13 años
FUM: 20/01/2018	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: anticonceptivos
PAREJAS SEXUALES: Varias	
CICLOS MENSTRUALES: regulares (cada 30 días durante 5 días en cantidad moderada). Asimismo, anteriormente utilizó métodos anticonceptivos orales por varias ocasiones.	

Elaborado Por: Katia Michelle Mollocana Sacoto (Autora)

HABITOS NOCIVOS:**Alcohol:** Niega**Fuma:** Niega**Droga:** Niega**2.2 ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)**

Paciente de sexo femenino, de 41 años de edad, con procedencia de la Isla Trinitaria, ingresa acompañada de su madre, al área de emergencia de esta unidad hospitalaria, por presentar cuadro clínico de 48 horas de evolución caracterizado por sangrado vaginal en abundante cantidad de color rojo oscuro con presencia de coágulos más dolor abdominal pélvico de gran intensidad tipo cólico, que se localiza en fosa lumbar izquierda irradiado hacia el área pélvica, paciente refiere sentir náuseas, se observa palidez facial con signos vitales alterados, es valorada por el médico tratante quien ordena la realización de exámenes y ecografía transvaginal en donde confirma su diagnóstico de leiomioma uterino gigante más quiste en ovario derecho, motivo por el cual decide su ingreso.

2.3 EXAMEN FÍSICO:**SIGNOS VITALES****Temperatura:** 36.7 °C**Tensión arterial:** 100/70 mmHg**Frecuencia cardiaca:** 70 px'**Frecuencia respiratoria:** 20 rx'**Saturación:** 97%**Peso:** 72 Kg**Talla:** 165 cm**Exploración física:****Cabeza:** cráneo y cara sin alteraciones, no cicatrices ni hematomas.**Cabello:** Normal, bien implantado y distribuido.

Cara: facies pálidas, labios reseco y pálido.

Ojos: apertura ocular espontanea, globos oculares presentes, normoreactiva a la luz.

Oídos: con buena agudeza auditiva, conducto auditivo externo en buen estado de higiene

Nariz y fosas nasales: Simétricas y permeables.

Boca: Mucosa oral deshidratada.

Cuello: flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, no adenopatías.

Tórax: Simétrico, de aspecto y configuración normal, región axilar no adenopatías.

Abdomen: Globuloso, blando, depresible, doloroso a la palpación en la zona hipogástrica.

Genitourinarios: presenta sangrado en el canal vaginal, se observa también secreción en menor cantidad.

Extremidades superiores e inferiores: simétricos, móviles sin edemas y sin cicatrices.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)

Patrón 1: Percepción y manejo de salud: paciente de 41 años de edad refiere conocer sobre su patología previa a la explicación del médico tratante y las indicaciones a seguir. Sobre sus datos gineco-obstétricos su menarquia fue a los 13 años y sus ciclos menstruales son regulares cada 30 días durante 5 días en cantidad moderada.

Patrón 2: Nutricional-metabólico: paciente comenta alimentarse bien, ingiere alrededor de 2 litros de agua diarios.

Patrón 3: Eliminación: paciente refiere tener disuria y realizarlo con frecuencia, describe su orina como amarilla con presencia de pequeñas cantidades de sangre y maloliente. No presenta estreñimiento.

Patrón 4: Actividad y ejercicio: paciente refiere realizar poco ejercicio físico, se siente cansada, con dolor y dice estar preocupada por su intervención quirúrgica.

Patrón 5: Sueño- descanso: presenta alteración en el sueño, no puede dormir se siente angustiada y preocupada por su operación.

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo: se observa estar orientada en tiempo, espacio y persona, con un lenguaje fluido. Presenta buena audición y visión con un buen lenguaje fluido y coherente

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto: refiere sentirse querida y apoyada por sus familiares, pero a la vez se siente ansiosa y preocupada por lo que le está ocurriendo con su salud

Patrón 8: Rol-relaciones: se siente muy apoyada por su familia, sus amigos y sus papas, quienes les brinda su apoyo emocional.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción: refiere tener algo de incomodidad durante la penetración sexual y dice tener varias parejas sexuales, menciona también haber tenido un embarazo, el mismo que termino en aborto espontáneo.

Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés: siente mucho estrés, gran temor y preocupación por los resultados de los exámenes y las complicaciones que puedan ocurrir.

Patrón 11: Valores-creencias: refiere ser católica y creer mucho en Dios.

(Gordon, 2003)

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad y ejercicio.

Patrón 5: Sueño- descanso.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción.

Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés

(Gordon, 2003)

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

- Biometría hemática
- Bioquímica clínica
- Ecografía transvaginal

➤ **BIOMETRIA HEMATICA**

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	12.20 mm ³	5.000.000- 10.000.000 mm ³
GLOBULOS ROJOS	4.90 mm ³	4.000.000-5.000.000 mm ³
NEUTROFILOS	78.20%	40-70%
EOSINOFILOS	0.80%	0.5-4%
BASOFILOS	0.50%	0-2%
HEMOGLOBINA	7.50 g/dl	12-16 g/dl
HEMATOCRITO	26.90 %	37-48%
PLAQUETAS	634.00 mm ³	150-400 mm ³

Elaborado Por: Katia Michelle Mollocana Sacoto (Autora)

BIOQUIMICA CLINICA

BIOQUIMICA	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	119.00 mg/dl	70-110 mg/dl
UREA	21.00 mg/dl	10.0 -50.0 mg/dl
CREATININA	0.63 mg/dl	0.5-0.9 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	90 mg/dl	70-110 mg/dl

Elaborado Por: Katia Michelle Mollocana Sacoto (Autora)

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

Se realiza ecografía endovaginal con transductor endocavitario de 5.0 MHZ

UTERO: en anteversión de ecogenicidad homogénea, de contornos regulares.

Mide 8.6x 4.6 x 6 cm

NOTA: Mioma intramural que mide 1.6 x 1.3 cm, localizado en la cara anterior del útero

ENDOMETRIO: ecogénico mide 1.3 cm

CERVIX: posición central mide 2.7 cm

OVARIO DERECHO: se evidencia imagen quística con ecos internos que mide 17 x 17 cm

OVARIO IZQUIERDO: no se logra visualizar

FONDO DE SACO DE DOUGLAS: Presencia de fluido de leve cuantía.

CONCLUSION: Quiste en ovario derecho

Diagnostico medico: LEIOMIOMA DEL UTERO

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Según los datos recopilados en la anamnesis y el examen físico, paciente de 41 años de edad presenta signos vitales alterados: tensión arterial de 100/70 mmHg, frecuencia cardiaca de 70 px'. Mediante la palpación en la zona abdominal se

pudo evidenciar que está blando, depresible y doloroso, refiere que es dolor tipo cólico en zona hipogástrica además de presentar sangrado vaginal de abundante cantidad de color rojo oscuro con presencia de coágulos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Según la sintomatología de la paciente y los signos presentados más el examen físico se sospecha de diversas patologías que causan hemorragias vaginales; como pueden ser: sarcoma uterino, endometriosis o leiomioma uterino por presentar similitudes en sus síntomas, siendo estas las más comunes.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Diagnóstico médico: Leiomioma uterino gigante más quiste en ovario derecho

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

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	INDICADOR
Leiomioma uterino	Los leiomiomas uterinos o miomas uterinos son tumores benignos, los cuales están formados por elementos musculares lisos del útero. Suelen aparecer con mayor frecuencia en mujeres con edad reproductiva o estériles y pueden ser únicos o múltiples. Se clasifican según la ubicación donde se encuentren, pueden ser: intramurales, submucosos y subserosos.	Mujeres nulíparas Medicación estrogénica prolongada Raza negra Esterilidad Celibato Mujeres de 30 a 50 años Obesidad Alimentación grasa Hiperplasia endometrial Metrorragias funcionales Tendencia familiar	Menorragia Aumento de volumen y presión de órganos vecinos Dolor abdominal Alteración de la vida sexual

Elaborado Por: Katia Michelle Mollocana Sacoto (Autora)

Al considerar el análisis de su cuadro clínico se pudo tomar en cuenta que esta es una enfermedad caracterizada por presentarse en mujeres mayores de 35 años de edad, por lo cual las conductas a seguir consisten en ingreso hospitalario, reposo absoluto, tratamientos con fármacos que permitan el control del sangrado transvaginal; durante su hospitalización para así obtener un buen estado de salud y mejorar su calidad de vida.

Cuidados de enfermería

- ✓ Reposo absoluto
- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Vigilar sangrado transvaginal
- ✓ Control de volumen urinario
- ✓ Hemograma de control
- ✓ Realización de ecografía transvaginal
- ✓ Comunicar novedades

Manejo farmacológico

- ✓ Solución salina 0.9% 1000 ml IV 30 gotas por minuto.
- ✓ Metoclopramida 10 mg IV cada 12 horas
- ✓ Ranitidina 50 mg IV cada 8 horas
- ✓ Cefazolina 1 g IV cada 8 horas
- ✓ Gentamicina 160 mg IV diluido en 300 ml de solución salina 0,9% a pasar en 1 hora. Dosis única diaria.
- ✓ Ketorolaco 30 mg cada 8 horas PRN
- ✓ Paracetamol 100 mg IV cada 6 horas si refiere fiebre mayor de 38 grados.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:00025
NOC:00025
NIC:4160

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDO

R/C: Intervención Quirúrgica

E/P: Sangrado vaginal, debilidad, palidez, sequedad bucal, cambios en la presión arterial, ansiedad

M
E
T
A
S

Dominio: 2 NUTRICION

Clase: 5 HIDRATACION

Etiqueta: Riesgo de desequilibrio de volumen de liquido

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

Campo: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Control de hemorragias

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Pérdida de sangre				x	
Sangrado vaginal				x	
Disminución del hematocrito				x	
Palidez de las membranas cutáneas					x
Ansiedad					x

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales
 2. Identificar la causa de la hemorragia
 3. Observar y cuantificar la cantidad de la pérdida de sangre
 4. Aplicar una bolsa de hielo en la zona afectada
 5. Evaluar la respuesta psicológica de la paciente a la hemorragia y su percepción de los sucesos
 6. Brindar cuidado y confort



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 1400

DOLOR AGUDO (00132)

R/C: Agentes lesivos (p. ej., biológicos, químicos, físicos, psicológicos).

(T. Hearther Herdman, 2012-2014)

E/P: conducta expresiva e informe verbal de dolor.

M
E
T
A
S

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

Dominio: 4 conocimiento y conducta de salud

Clase: Q CONDUCTA DE SALUD

Etiqueta: CONTROL DEL DOLOR (1605)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor					X
Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario				X	
Reconoce síntomas asociados del dolor				X	
Refiere dolor controlado					X

(Sue Moorhead, 2012-2014)

Campo: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: E FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Etiqueta: MANEJO DEL DOLOR (1400)

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
3. Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperaban debido a los procedimientos.
4. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. (Gloria M. Bulechek, 2013)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:00146
NOC:1211
NIC:5820

ANSIEDAD (00146)

R/C: cambios en el estado de salud (intervención quirúrgica)

E/P: expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales, nerviosismo y angustia.

M
E
T
A
S

Dominio: 2 SALUD FISIOLÒGICA

Clase: M Bienestar psicológico

Etiqueta: Nivel de ansiedad (1211)

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

Campo: 3 CONDUCTUAL

Clase: T fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: Disminución de la ansiedad (5820)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud				x	
Tensión facial					x
Trastorno del sueño					x
dificultades para la concentración				x	

- ACTIVIDADES**
1. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad
 2. Explicar todas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
 3. permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
 4. identificar los cambios en el nivel de ansiedad
 5. administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.

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

De acuerdo lo expuesto en este caso clínico he decidido basarme en la teoría de Virginia Henderson ya que su aplicación otorga cambios positivos en la salud de la paciente, pero para ello se requiere que estos se apliquen de manera correcta y continua para obtener los resultados esperados.

TEORÍA DE NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS (VIRGINIA HENDERSON).- Virginia define a la enfermería : “Asistir al individuo; en la realización de las actividades que contribuyen a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápida posible”. (García, 2004, pág. 3).

2.8 SEGUIMIENTO

- Paciente cursa su segundo día de hospitalización, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y personas, al momento en compañía de familiar. Colabora al realizarle la entrevista.
 - Considerar ecografía transvaginal según prescripción médica.
 - Control de signos vitales constantes
 - Colabora con la realización de los procedimientos que se le realiza y en la toma de sus medicamentos
- Paciente iba mejorando de acuerdo a la instancia hospitalaria y al tratamiento prescrito por el médico.
 - Se recomienda reposo y dieta balanceada
 - Se brinda apoyo emocional

2.9 OBSERVACIONES

En el caso clínico de paciente de 41 años de edad, con diagnóstico de leiomioma uterino me permitió tener conocimientos sobre esta patología además de identificar su sintomatología y diversos factores de riesgo implicados, que de una manera u otra influyen en la evolución de este caso.

Se debe seleccionar un tratamiento propicio y adecuado para esta enfermedad, ya que el mejor paso a seguir fue la intervención quirúrgica.

Además, las intervenciones de los cuidados de enfermería ayudan a obtener un buen resultado en la salud de la paciente brindándole apoyo emocional y confort.

III. CONCLUSIONES

Por la realización del caso clínico podemos mencionar que esta enfermedad es un problema real y potencial en las mujeres mayores de 35 años que pueden afectarlas no solo en su calidad de vida sino también emocionalmente.

Los métodos diagnóstico que se utiliza son examen clínico, la ecografía en todos los casos y los exámenes de. El tratamiento que se realiza generalmente es histerectomía (87%), miomectomía (10%), tratamiento clínico (3,3%).

Este trabajo de investigación me permitió adquirir nuevos conocimientos acerca de esta enfermedad y sobre los cuidados de enfermería adecuados y necesarios que se deben brindar; y mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería obtener la pronta recuperación de la paciente en base a su tratamiento. Ayudando no solo es su aspecto físico o biológico sino también brindándole apoyo emocional.

Referencias bibliográficas

1. Arena, L. A. (9 de Junio de 2012). *El Cuidado*. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
2. Arena, L., Arias, J., Beltrán, S., & Izaguirre, M. (09 de Junio de 2012). *El Cuidado*. Obtenido de VIRGINIA HENDERSON (titulo del blogg): <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
3. Arenas, J. M. (2009). *Fundamentos de reproduccìon*. BUENOS AIRES-BOGOTÀ-CARACAS-MADRID-MÈXICO-PORTO ALEGRE: Panamericana.
4. Fuller, J. R. (2007). *Instrumentaciòn quirùrgica: teorìa, tècnics y procedimientos*. BUENOS AIRES-BOGOTÀ-CARACAS-MADRID-MÈXICO-PORTO ALEGRE: Panamericana.
5. García, M. d. (2004). *El proceso de enfermerìa y el modelo de Virginia Henderson*. Mexico: Progreso. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC&dq=EL+PROCESO+DE+ENFERMER%C3%8CA+Y+EL+MODELO+DE+VIRGINIA+HENDERSON&source=gbs_navlinks_s
6. Gloria M. Bulechek, H. K. (2013). *Clasificaciòn de Intervenciones de Enfermerìa (NIC)*. Barcelona: ELSEVIER.
7. Gordon, M. (2003). *Manual de diagnòsticos enfermeros*. España: Elsevier.
8. MI Mata1, S. J. (2005). FRECUENCIA DE MIOMATOSIS UTERINA EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL TIPO IV "DR. ANTONIO MARÍA PINEDA". BARQUISIMETO, ESTADO LARA. *Revista de la Facultad de Medicina*, 28(2), 114-119. Obtenido de *Revista de la Facultad de Medicina*, 28(2): http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692005000200002&lng=es&tlng=es.

9. Morera, L. M. (2001). *Tratado de cuidados críticos y emergencias*. España: Aràn.
10. Motorras, R. (2012). *Casos Clínicos de Ginecología y Obstetricia*. España: Editorial Panamericana S.A.
11. P. Grases, P. J. (2002). *Patología ginecológica: bases para el diagnóstico morfológico*. España: Elsevier.
12. Palomino, S. J. (19 de Enero de 2015). *Monografías.com*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos74/miomatosis-uterina/miomatosis-uterina2.shtml>
13. RICHARDSON, M. S. (2004). *ENCICLOPEDIA DE LA SALUD: Què debemos hacer para disfrutar de una buena salud*. Barcelona: AMAT.
14. Rubio, N. B. (2016). Miomatosis uterina. *Webconsultas Revista de salud y bienestar*, 1.
15. SHANAHAN, M. K. (2005). *GUIA DEL EMBARAZO MAS ALLA DE LOS 35 AÑOS: Todas las respuestas a sus preguntas sobre el embarazo, nacimiento y desarrollo del bebé*. Barcelona: AMAT.
16. Sue Moorhead, M. J. (2012-2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: ELSEVIER.
17. T. Hearther Herdman, P. (2012-2014). *NANDA Internacional DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Definiciones y clasificación*. Barcelona: Elsevier.
18. Tirso Perez-Medina, E. C. (2008). *Histeroscopia Diagnòstica y Terapèutica*. BUENOS AIRES-BOGOTÀ-CARACAS-MADRID-MÈXICO-PORTO ALEGRE: Panamericana.

ANEXOS

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL



Ecografía transvaginal facilitada por N.N



REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA A LA PACIENTE

PRIMERA

ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 04 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **KATIA MICHELLE MOLLOCANA SACOTO**, con cédula de ciudadanía **0940378870**, egresado(a) de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL GUAYAQUIL 'DR. ALBERT GILBERT PORTON'**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lcda. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ.Msc**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.



Atentamente,

Michelle Mollocana

KATIA MICHELLE MOLLOCANA SACOTO
C.I 0940378870

Recibido
05/07/2018 16:27

Recibido
05/07/2018 16:29



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL GUAYAQUIL 'DR. ALBERT GILBERT PORTON'**, elaborado por el estudiante egresado: **KATIA MICHELLE MOLLOCANA SACOTO**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** de la Escuela de **CIENCIAS DE LA SALUD**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de Julio del año 2018

Firma del docente -Tutor

Lcda. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ Msc

CI: 1201689864





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente. –

De mi consideración, yo, **KATIA MICHELLE MOLLOCANA SACOTO**, con cédula de ciudadanía **094037887-0**, egresada de la escuela de Enfermería, de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL ÚTERO PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL "DR ALBERT GILBERT"**.

Por la atención prestada que se dé a la presente me quedo con usted muy agradecida.

Atentamente,

Michelle Mollocana

Katia Michelle Mollocana Sacoto
CI: 094037887-0

Rebido
01/08/2018 15:19



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05 Julio / 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Rosa ERIQUEDA BUSTAMANTE CROZ FIRMA: [Signature]
 TEMA DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL GUAYABOL "DR. ALBERT GILBERT PORTON"
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: NADA Michelle MOLLOCANA SACOTO
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
45:00-4:00	27/06/2018	PRESENTACIÓN DEL TEMA DEL CASO CLÍNICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80%	[Signature]	[Signature]	
4:00-5:00	29/06/2018	CORRECCIÓN DE LA REDACCIÓN DEL TEMA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	[Signature]	[Signature]	
5:00-6:00	02/07/2018	AVANCE DE LA PROPOSTA Y ESTRUCTURA DEL CASO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75%	[Signature]	[Signature]	
6:00-7:00	03/07/2018	RESOLUCIÓN DEL AVANCE PROGRAMADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	[Signature]	[Signature]	
7:00-8:00	04/07/2018	ACEPTACIÓN Y FIRMA DE DOCUMENTOS DE LA PROPOSTA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%	[Signature]	[Signature]	



LIC. MARIU HINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA

ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Katia Michelle Mollocana Sacoto** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL "DR ALBERT GILBERT"** de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018

Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz
DOCENTE-TUTORA
CI: 120168986-4

Recibido

20-9-18



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Katia Michelle Mollocana Sacoto**, con cédula de ciudadanía **094037887-0**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO, PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL "DR ALBERT GILBERT"** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Michelle Mollocana

Katia Michelle Mollocana Sacoto
CI. 094037887-0

Recibido
[Signature]
20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Rosa Bustamante Cruz FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL ÚTERO. PERTENECE ENTE AL HOSPITAL DE GUAYARAQUIL "DR ALBERT GILBERT"

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: FRATIA Michelle Malabrana Sacoto

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	23/07/2018	Correcciones del estudio de caso	X		50%		Michelle Malabrana
2	25/07/2018	Aprobación de las correcciones del caso		X	50%		Michelle Malabrana

Pag. N°.

Recibido

LIC. MARILY AMADOR SAG-MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA

20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda Rosa ERUINDA PASTRIANTE CRUZ FIRMA: Leda Rosa Pastriante Cruz
 TEMA DEL CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL "DR ALBERT GILBERT"
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KATIA MICHELLE MOLLOCANNA SACOTO
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
1	03-09-18	Revisión del marco teórico		X	10/1	<u>[Firma]</u>	<u>Michelle Mollocanna</u>
1	05-09-18	Análisis de los objetivos planteados	X		10/1	<u>[Firma]</u>	<u>Michelle Mollocanna</u>
1	07-09-18	Corrección de la Justificación		X	10/1	<u>[Firma]</u>	<u>Michelle Mollocanna</u>
1	10-09-18	Corrección de la metodología de diagnóstico		X	20/1	<u>[Firma]</u>	<u>Michelle Mollocanna</u>
1	12-09-18	Corrección de citas bibliográficas		X	10/1	<u>[Firma]</u>	<u>Michelle Mollocanna</u>
1	14-09-18	Entrega de pondrine a la tutora para revisión	X		10/1	<u>[Firma]</u>	<u>Michelle Mollocanna</u>
1	17-09-18	Entrega de los resultados del urinal firmados	X		20/1	<u>[Firma]</u>	<u>Michelle Mollocanna</u>
1	18-09-18	Entrega de caso clínico corregido	X		100/1	<u>[Firma]</u>	<u>Michelle Mollocanna</u>

Pag. No. _____



[Firma]
 20-9-18

LIC. MARIUJHINJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA