



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado
académico de licenciado (a) en enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 43 AÑOS DE
EDAD CON LEIOMIOMA DEL ÚTERO**

AUTORA

GENESIS BELEN FLORES BORRERO

TUTOR

LCDA. CONSUELO DE JESÚS ALBÁN MENESES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	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
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	13
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia Clínica del Paciente	13
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	14
2.3 Examen Físico Exploración Clínica.....	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	18
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo.....	19
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	20
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.	25
2.8 Seguimiento	25
2.9 Observaciones.....	26
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS - BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS	29

DEDICATORIA

Mi trabajo está dedicado principalmente a Dios por ser mi fortaleza, a mi hijo quien es la motivación más grande de mi vida, a mis hermanas por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional, por estar pendientes en cada uno de mis pasos, por ser mis amigas y consejeras, a mi padre y en especial a mi madre que desde el cielo me miran y se sienten orgullosos del camino por el cual decidí recorrer.

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tiene expiración gracias una vez más por permitirme sonreír y regalarme vida, quiero agradecer a mi docente tutor la licenciada Consuelo de Jesús Albán Meneses, quien con sus conocimientos, paciencia y apoyo me guio a través de cada una de las etapas de este caso clínico para alcanzar los resultados esperados.

Quiero agradecer a todos mis docentes que con sus conocimientos impartidos a lo largo de mi carrera me formaron como una gran profesional, a mis compañeros por su infinito ayuda y amistad. También a todas aquellas personas que estuvieron hay apoyándome, dándome una mano amiga y que forman parte este logro que no fue fácil pero tampoco imposible.

Muchas gracias a todos.

TITULO DEL CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 43 AÑOS DE
EDAD CON LEIOMIOMA DEL ÚTERO

RESUMEN

Los leiomiomas uterinos son un tipo de tumor benigno ginecológico más común, se generan del musculo liso del útero, las manifestaciones clínicas dependen de tamaño, número y posición, aunque generalmente son asintomáticos, existen muchos tratamientos para los leiomiomas, pero el más utilizado y eficaz es la histerectomía. No se conocen exactamente las causas de los leiomiomas uterinos sin embargo existen factores de riesgo que influyen en el desarrollo de estos los más comunes son la raza y los genes.

El presente caso clínico tiene como objetivo desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 43 años de edad con leiomiomas uterino que acude al área de emergencia ginecológica del Hospital General Martin Icaza por presentar sangrado transvaginal abundante, debilidad, cefalea, dolor pélvico, a través de la revisión de la historia clínica del paciente, y valoración de los patrones funcionales de la teoría Marjory Gordon, elaborando un proceso de atención de enfermería cuyos cuidados contribuyen a la recuperación y confort de la paciente.

Palabras claves: leiomioma uterino, mioma uterino, sangrado transvaginal, sangrado vaginal, miomatosis.

ABSTRACT

Uterine leiomyomas are a more common type of benign gynecological tumor, they are generated from the smooth muscle of the uterus, the clinical manifestations depend on size, number and position, although they are generally asymptomatic, there are many treatments for leiomyomas, but the most used and effective is the hysterectomy. The causes of uterine leiomyomas are not exactly known, however there are risk factors that influence their development, the most common being race and genes.

The objective of this clinical case is to develop the nursing care process in a 43-year-old patient with uterine leiomyomas who attends the gynecological emergency area of the Martin Icaza General Hospital due to abundant transvaginal bleeding, weakness, headache, pelvic pain, and through the review of the patient's medical history, and assessment of the functional patterns of the Marjory Gordon theory, developing a nursing care process whose care contributes to the recovery and comfort of the patient.

Key words: uterine leiomyoma, uterine myoma, transvaginal bleeding, vaginal bleeding, myomatosis.

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas uterinos también se conocen como miomas o fibroides, son la neoplasia benigna más común del útero, se forman de elementos del musculo liso del miometrio y contienen grandes agregados de matriz extracelular, pueden presentarse de diferentes tamaños ser únicos o múltiples, y ubicarse en cualquier lugar del útero, se clasifican según su ubicación pueden ser: submucosos, intramurales, subcervicosos y cervicales.

Aparece generalmente entre los 30-50 años de edad. Su ocurrencia se incrementa con la edad y sus manifestaciones clínicas son inestables y en su mayoría cursan asintomática. La sintomatología y su severidad dependen del tamaño, número y localización en el útero. Es importante conocer que los leiomioma uterinos son la causa más frecuente de histerectomía.

El estudio de caso se basa en una paciente de 43 años de edad que acude al área de emergencia ginecológica, por presentar dolor pélvico crónico y aumento de volumen en el abdomen, sangrado vaginal abundante, cefalea y debilidad, con un cuadro clínico de 2 días de evolución por lo que hace el ingreso a de la paciente, se le realiza la valoración céfalo caudal, ecografía vaginal corroborando la miomatosis uterina, además se realiza una biometría hemática completa en la se observó niveles de hematocrito y hemoglobinas fuera de los rangos normales catalogándolo así como una anemia. Se explica a la paciente y a su familiar que se controlara la anemia y el dolor.

El presente caso clínico describe a la paciente de sexo femenino con leiomioma uterino que es atendida en el hospital general Martin Icaza, cuyo objetivo es aplica el proceso de atención de enfermería el cual nos da las pautas para realizar un plan de cuidados de enfermería, para así contribuir con alivio y recuperación de la paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Leiomiomas Uterinos

Definición:

Los leiomiomas uterinos también denominados fibroides o miomas, representan una proliferación localizada de células musculares lisas rodeadas por una pseudocápsula de fibras musculares comprimidas. La mayor prevalencia se observa durante el quinto decenio de la vida de una mujer, pudiendo aparecer en 1 de cada 4 mujeres caucásicas y en 1 de cada 2 mujeres de raza afroamericana (Beckmann, 2019).

Los miomas uterinos, son tumores benignos derivados del musculo liso de la pared uterina. Son los tumores benignos más frecuentes del aparato genital femenino y la causa más frecuente de cirugía mayor ginecológica. Su incidencia es cerca de 30% en las mujeres mayores a 30 años y 40% en mujeres de 40 años, los cuales solo 50% serian asintomático (Carvajal & Ralph, 2018).

Derivan de la capa del miometrio y las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona) están relacionados con su desarrollo y crecimiento. El origen por los cuales se producen los miomas es desconocido, sin embargo, existen hipótesis como la tradicional que considera una primera fase en la que existe una transformación del miocito normal en anormal y una segunda fase de replicación monoclonal de estas células alterada que daría lugar a un leiomioma, aunque una nueva hipótesis considera que la formación de los miomas responde a una alteración de la cicatrización de los miocitos (Gonzalez, 2016).

Los estudios en los que se ha llevado a cabo una exploración patológica detallada del útero sugieren que la prevalencia puede ser tal alta como 80%. El tamaño de los miomas uterinos varia, desde tumores microscópicos hasta grandes tumores multinodulares que, literalmente, ocupan el abdomen de la paciente. Los leiomiomas constituyen la principal indicación para realizar histerectomías, y suponen alrededor de 30% de todos los casos (Beckmann, 2019).

FISIOPATOLOGIA

Los leiomioma uterinos son neoplasias benignas monoclonales del musculo liso del miometrio y están compuestas de miofibroblastos dispuestos en gran cantidad de matriz extracelular que se rodean por una fina pseudocápsula de tejido areolar que comprime las células musculares. Los eventos iniciadores de esta neoplasia son aún desconocidos, aunque se cree que son multifactoriales. Existiría una predisposición genética, factores ambientales y de crecimiento que juegan un rol en el proceso de fibrosis y angiogénesis involucrados en el crecimiento y formación de los miomas uterinos. Todos estos cambios llevan a una vía final común, que es la alteración de la estructura y función del endometrio, con cambios histológicos y de su vasculatura identificables en úteros miomatosos (Garrido & Pomés, 2017).

FACTORES DE RIESGO

Raza: Los leiomiomas uterinos son más frecuentes en mujeres afrodescendientes, con una prevalencia de 3 a 9 veces mayor que las mujeres caucásicas o asiáticas. Estas son diagnosticadas a edades tempranas, en mayor número de miomas y síntomas más severos que otros grupos étnicos. Las mujeres caucásicas tienen una tasa de crecimiento del mioma mucho más lento que las mujeres afrodescendientes (Catalan , 2016).

Genes: los factores hereditarios tienen una influencia fuerte en el desarrollo de los miomas uterinos. La incidencia de miomatosis uterina es de 2,5 veces mayor en mujeres con al menos 3 familiares de primer grado con leiomioma uterino y aumenta el riesgo relativo a 5.7 si el familiar desarrolló el mioma antes de los 45 años (Catalan , 2016).

Otros factores de riesgo asociados a los miomas son: la edad entre los 40-60 años, mujeres multíparas, menopausia tardía, la menarquia precoz, el uso prolongado y precoz de anticonceptivos, el sobrepeso y obesidad y el consumo de carne roja, alcohol y cafeína (Bermejo, 2010).

CLASIFICACIÓN

Según (Garrido & Pomés, 2017), “los leiomiomas pueden ser únicos o múltiples y variar en tamaños, localización, perfusión. Según su localización se dividen en cuatro grupos. En la actualidad, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) propone un sistema de subclasificación” (p.270).

- **Submucoso** (FIGO tipo 0,1 y 2): se proyectan a la cavidad uterina. Según el grado de protrusión se subdivide en tipo 0 si es completamente intracavitario; tipo 1, si tiene menos del 50% en el miometrio; y tipo 2 si tiene más del 50% en el miometrio.
- **Intramurales** (FIGO tipo 3, 4 y 5): Ocupan el espesor del miometrio. Pueden ser lo suficientemente grandes para abarcar toda la pared deformatar la serosa uterina o la cavidad endometrial.
- **Subserosos** (FIGO tipo 6 y 7): se proyectan sobre la serosa uterina. Pueden ser pediculados o sésiles y ocupar áreas como el ligamento ancho denominándose miomas intraligamentarios.
- **Cervicales** (FIGO) tipo 8: se localizan de preferencia en el cuello más que en el cuerpo uterino (Garrido & Pomés, 2017).

SINTOMATOLOGÍA

La mayoría de los leiomiomas uterinos son asintomáticos y se encuentran de forma accidental. Sin embargo, cuando son sintomáticos provocan una serie de síntomas que describiré a continuación. Teniendo en cuenta que la manifestación de estos síntomas tiene relación con la localización y el tamaño de los miomas uterinos.

- **Sangrado uterino anormal:** es el síntoma inicial y el más frecuente en las mujeres con leiomiomas uterinos sintomáticos. Este sangrado se lo denomina hipermenorrea por presentarse en abundante cantidad.

A cualquier nivel del miometrio los miomas pueden causar compresión sobre las venas vecinas, produciendo dilatación de las vénulas endometriales distales. Por lo tanto, al desprenderse el endometrio con la menstruación las vénulas se rompen superando los mecanismos hemostáticos del endometrio dando lugar a la hipermenorrea (Carvajal & Ralph, 2018).

- **Dolor y masa pélvica:** causa dolor cuando los leiomiomas crecen y se degeneran o si al ser pediculados se torsionan, a medida que crecen los miomas en el útero hacen compresión a la vejiga, y así podemos encontrar síntomas como polaquiuria (aumento del número de micciones) o puede ser compresión intestinal produciendo síntomas como estreñimiento (Mutch & Biest, 2019).
- **Otros:** Debido al número y localización de los miomas puede producir aborto espontáneo, anemia, dificultad para concebir.

DIAGNOSTICO

Para el diagnóstico de los leiomiomas uterinos, se basan en los síntomas que presenta la paciente y una exploración abdominopélvica, finalmente confirmándose por imágenes.

Ultrasonografía

Ha demostrado ser una herramienta adecuada, rápida, segura y costo-efectiva en la evaluación del tamaño, y es la técnica diagnosticada más utilizada. Aunque es operador dependiente, puede identificar miomas desde los 4 a 5 mm de diámetro, con una sensibilidad del ciento por ciento para detectar miomas en úteros menores a 10 semanas (Carvajal & Ralph, 2018).

La tomografía computarizada y la resonancia magnética (RM) pueden ser útiles para evaluar miomas extremadamente grandes cuando la ecografía no puede caracterizar bien un mioma de gran tamaño. La histeroscopia, la histerosalpingografía y la ecografía con infusión de solución salina son las mejores técnicas para identificar lesiones intrauterinas como los miomas y pólipos submucosos (Beckmann, 2019).

Los métodos diagnósticos como resonancia magnética o a la tomografía axial computarizada, son procedimientos indoloros, tolerables y pueden causar un poco de molestia a nuestro paciente, sin embargo, las imágenes obtenidas nos permiten conocer información sobre los leiomiomas y su relación con órganos vecinos.

TRATAMIENTO

El tratamiento de los leiomiomas uterinos se basan en el tipo, severidad de los síntomas, edad, localización y tamaño, teniendo en cuenta si la mujer desea preservar su fertilidad o si ha completado con su maternidad y está de acuerdo a

realizarse un tratamiento definitivo. Teniendo como objetivo el alivio de las paciente sintomáticas (Carvajal & Ralph, 2018).

Tratamiento farmacológico

El objetivo del tratamiento farmacológico de los leiomiomas es aliviar los síntomas y evitar las complicaciones de la intervención quirúrgica y permitir la conservación de útero. Estas opciones siempre deben considerarse como la primera línea de tratamiento. Este, debe individualizarse conforme a varios factores: síntomas, edad, expectativa de reproducción, contraindicaciones quirúrgicas, tiempo esperado para el inicio de la menopausia, experiencia del médico, entre otros (Hernández, 2017).

Puede intentarse reducir al mínimo el sangrado uterino mediante el uso de progestágenos intermitentes o inhibidores de la prostaglandina sintetas (o ambos), que disminuyen la intensidad de la dismenorrea secundaria y la cantidad de flujo menstrual. Si los miomas intramurales o submucosos causan una importante deformación de la cavidad endometrial, el tratamiento hormonal puede no ser eficaz. En caso de que, si lo sea, es posible que este método conservador pueda utilizarse hasta que llegue la menopausia. Los progestágenos pueden administrarse en forma de anticonceptivos orales, del dispositivo intrauterino de levonorgestrel en inyecciones de progestágenos o en píldoras. Los antiinflamatorios no esteroideos y, más recientemente, los antifibrinolíticos como el ácido tranexámico, se han empleado para tratar la menorragia en pacientes con miomas con resultados variables (Beckmann, 2019).

Agonistas de Hormonas liberadora de gonadotrofinas (GnRh)

Son considerados la terapia médica más efectiva para el tratamiento de los miomas uterinos. Al inicio el agonista genera un incremento en la producción y liberación de gonadotrofinas que generan una baja regulación de los receptores

de gonadotropinas, dejando a la paciente en un estado de hipogonadismo hipogonadotrófico similar a la menopausia. La mayoría de las mujeres caen en amenorrea, disminuyen su anemia y reducen el tamaño del útero entre 30% y 60%, a los tres meses desde el inicio de la terapia. Desafortunadamente, estos efectos beneficiosos son transitorios y se reinstalan con rapidez una vez que se discontinúa el tratamiento (Garrido & Pomés, 2017).

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Histerectomía

Es un procedimiento invasivo, y es el tratamiento definitivo de los miomas, ya que al extirpar el útero no existe la posibilidad de que se desarrollen nuevos miomas. Es preferible en pacientes con paridad cumplida, cuando los miomas son múltiples, sangrado uterino anormal agudo que no responde a otras terapias. Es recomendable evitar la histerectomía en pacientes cuyo único síntoma es el sangrado o que cursan la transición menopaúsica, estas pacientes pueden tratarse mediante ablación endometrial o con la aplicación de un dispositivo intrauterino que libera levonorgestrel (Hernández, 2017).

Miomectomía

Es una alternativa para mujeres que no han completado su maternidad o que por diferentes motivos prefieren conservar su útero. Se utiliza para la resección de miomas subcervicosos o intramurales. Estas pueden ser realizadas por, histeroscopia y laparoscopia usando un instrumento con un endoscopio de ángulo ancho y un ansa eléctrica para la extirpación, con técnicas de cirugía robótica o sin ellas. Teniendo en cuenta que al realizar una miomectomía son frecuentes la reaparición de leiomiomas que en una histerectomía (Garrido & Pomés, 2017).

La embolia de la arteria uterina

Es una opción mínimamente invasora para tratar los síntomas relacionados con los leiomiomas; es una técnica con excelentes resultados en pacientes con deseos de conservar el útero, pero sin deseo reproductivo. Este procedimiento disminuye 30%-46% el tamaño de los leiomiomas. se realiza para provocar el infarto de los miomas en todo el útero preservando el tejido uterino normal. Después de este procedimiento, las mujeres se recuperan más rápidamente que con la histerectomía o con la miomectomía, pero las tasas de complicaciones y de reconsulta tienden a ser más altas (Hernández, 2017).

TEORÍAS DE ENFERMERÍA APLICADA EN EL CASO CLÍNICO.

Patrones funcionales de salud de M. Gordon: es un sistema de valoración, fueron creados por Marjory Gordon, cumple todos los requisitos necesarios para realizar una valoración de enfermería eficiente y eficaz. Consiste en 11 patrones de actuaciones relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades, las cuales son interactivas e independientes (Cuesta, 2020).

Los 11 patrones funcionales se denominan así:

Patrón 1: Percepción – manejo de la salud

Patrón 2: Nutricional – metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad – ejercicio

Patrón 5: Sueño – Descanso

Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto

Patrón 8: Rol – relaciones

Patrón 9: Sexualidad – reproducción

Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés

Patrón 11: valores – creencias (Cuesta, 2020).

Las Catorce Necesidades de Virginia Henderson: las necesidades de Virginia Henderson es un modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modelo que sea posible, se basa en aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante la estancia hospitalaria. Este modelo hace énfasis en las necesidades básicas de un individuo, asistiendo a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades (Ramirez, 2018). Las catorce necesidades son:

1. Respirar normalmente
2. Beber y comer
3. Eliminar adecuadamente los desechos y secreciones
4. Moverse y mantener una buena postura
5. Dormir y descansar
6. Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en límites normales
8. Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos
9. Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros.
10. Comunicarse con los semejantes
11. Reaccionar de la persona a explorar, conocer, y promover.
12. Ocuparse para sentirse realizado
13. Recrearse y entretenerse
14. Aprender en sus variadas formas (Ramirez, 2018).

1.1 JUSTIFICACIÓN

Existe una alta prevalencia sobre los leiomiomas a nivel mundial, y teniendo en cuenta que en nuestro país no hay datos suficientes que permitan conocer sobre cuál es la situación actual de miomatosis.

El presente caso puede contribuir con conocimientos sobre los leiomiomas y las intervenciones de enfermería adecuadas que aporten en la recuperación y confort de las pacientes durante la estancia hospitalaria mediante la utilización de los patrones funcionales de M. Gordon para una correcta valoración, así como las Catorce Necesidades de Virginia Henderson que nos permiten asistir a la paciente desde el punto de vista de sus necesidades y las taxonomías Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones(NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería(NOC), Clasificación de Intervenciones de Enfermería(NIC), también me ayudo aportando conocimiento personal sobre esta enfermedad.

La importancia de una correcta intervención surge en que los leiomiomas uterinos, son un tipo de tumor benigno generalmente asintomáticos, pero cuando estos se vuelven sintomáticos pueden llegar a tener una gran repercusión en la mujer, tales como anemia por el sangrado anormal que produce, cuando llegan a ser de gran tamaño causan en la mujer abdomen voluminoso similar a un embarazo y al ejercer presión presentan dolor intenso, además la miomatosis es la causa más común para una histerectomía en una mujer y está cada vez aumenta.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 43 años de edad con leiomiomas uterino, mediante la revisión de su historia clínica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar la sintomatología de la paciente.
- Indicar el diagnóstico enfermero priorizando los patrones funcionales alterados como nos indica la taxonomía Diagnóstico Enfermero Definiciones y Clasificaciones (NANDA).
- Planificar intervenciones de enfermería que aporten a la recuperación de la paciente.
- Ejecutar la planificación de las actividades de enfermería en nuestro paciente mediante la taxonomía Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).
- Evaluar las intervenciones en base a Clasificación de resultados de enfermería (NOC).

1.3 Datos Generales

Nombres y apellidos: N/N

Historia clínica: xxxx

Edad: 43 años

Sexo: Femenino

Raza: Mestiza

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 17 de marzo de 1977

Lugar de residencia actual: Babahoyo, cdla. 4 de mayo

Estado civil: casada

Ocupación: Ama de casa

Religión: Evangélica

Grupo sanguíneo: O Rh+

Fecha de ingreso: 7/01/2020

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia Clínica del Paciente

Motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 43 años, acude al área de emergencia ginecológica del Hospital General Martin Icaza, por presentar dolor pélvico crónico y aumento de volumen en el abdomen, sangrado vaginal abundante, cefalea y debilidad, con un cuadro clínico de hace 2 días de evolución.

Antecedentes:

Personales: Hipermenorrea.

Familiares: Madre hipertensión Arterial, Padre fumador.

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia: 12 años

Gestas: 5

Cesáreas: 1

Partos: 3

Abortos:1

Fecha de ultima menstruación: 27/12/2019

Parejas sexuales: una

Ciclos menstruales: irregulares (en los últimos 3 meses con duración excesiva).

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente femenino acude al área de emergencia ginecológica en compañía de su esposo, al momento consciente orientado en tiempo espacio y persona, por presentar un cuadro clínico de hace 2 días de evolución caracterizado por sangrado transvaginal abundante y presencia de coágulos de color rojo oscuro, dolor pélvico y aumento de volumen en el abdomen, cefalea, debilidad. Se procede a realizar ecografía vaginal y orden de examen (biometría hemática completa).

2.3 Examen Físico Exploración Clínica

Signos vitales:

Temperatura: 36.5°C

Pulso: 79X´

Saturación de oxígeno: SpO2 97%

Presión arterial: 123/74

Frecuencia respiratoria: 22 X´

Peso: 75kg

Talla: 159 cm

Exploración Céfalocaudal

Cabeza: normocéfalo, cabellera bien implantada y abundante, cráneo presencia de cicatrices.

Cara: facie pálida, presencia de manchas, ojos pupilas dilatadas, uso de lentes, oídos pabellón auricular forma normal e higiénicos, buena audición, nariz permeable y simétrica.

Boca lengua y paladar: labio reseco y pálido, boca sin prótesis.

Cuello: presencia de lunares, sin adenopatía

Tórax: simétrico, sin adenopatías.

Abdomen: doloroso a la palpación en el hipogastrio, presencia de masa abdominal.

Genitales femeninos: se observa sangrado vaginal presencia de pequeños coágulos.

Recto-Ano: sin alteraciones.

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, no edematizados presencia de cicatriz en extremidad derecha inferior.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA MARJORY GORDON)

1. Patrón promoción de la salud.

Paciente de 43 años de edad con facies pálida, con aspecto normal, refiere no ser alérgica a ningún medicamento, es una persona que poco acude al médico por enfermedad, dice conocer poco sobre la miomatosis, refiere no consumir alcohol ni drogas. Madre padece de hipertensión arterial y padre fumador. Se baña todos los días 2 veces, se cepilla los dientes cuando se levanta y al dormir, no ha sido hospitalizada anteriormente.

2. Patrón nutrición – metabólico

La valoración del índice de masa corporal es 29.67 lo que indica un sobrepeso, refiere comer de 4 a 5 comidas diarias, toma aproximadamente 6 vasos de agua diaria, generalmente ingiere más carbohidratos que frutas, labios reseca, en los exámenes realizados se observa bajos niveles de hemoglobina y hematocrito.

3. Patrón eliminación

Paciente refiere tener estreñimiento realiza 1 deposición diaria con características duras, en forma de bolas, presenta polaquiuria, sangrado vaginal.

4. Patrón actividad / ejercicio

Actividad física limitada, reposo absoluto, signos vitales con saturación de oxígeno y respiración en rangos anormales, refiere debilidad corporal cansancio, no realiza actividad física, es ama de casa y dedica su tiempo libre a su familia.

5. Patrón sueño - descanso

Refiere dormir máximo 6 horas, no se logra relajar por el dolor al abdomen y si no mejora su cuadro clínico le han indicado que podría terminaría con una histerectomía.

6. Patrón cognitivo – perceptual

Paciente consciente orientada en tiempo espacio y persona, abdomen doloroso a palpación con gran intensidad, no posee conductas anormales, miedo a que no mejore y posiblemente tengan que intervenirla quirúrgicamente.

7. Autopercepción / autoconcepto

Se acepta tal y como es, se siente conforme con su cuerpo, refiere sentirse conforme con lo que Dios le ha dado física y emocionalmente, se siente querida por su familia, poco se enoja y se logra calmar rápido.

8. Rol – relaciones

Logra relacionarse muy bien con los demás, le gusta entablar conversaciones, refiere sentirse respetada como madre y esposa, vive con sus hijos menores y esposo, siente que su familia le apoya.

9. Patrón sexualidad y reproducción

Presenta alteraciones en el ciclo menstrual con una duración de hasta 11 días, caracterizado como hipermenorrea, vida sexual activa y padece de dispareunia, tiene 3 hijos varones, 1 mujer y un aborto.

10. Patrón adaptación tolerancia al estrés

Manifiesta sentirse con miedo a que no se recupere y lleguen a tomar otras medidas, pero se siente salir adelante con el apoyo de su familia.

11. Patrón Valores – creencias

Paciente es de religión evangélica y refiere tener fe que con la ayuda de Dios todo estará bien.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

Patrón 6 Cognitivo – Perceptual: Debido a que la paciente presenta dolor en el hipogastrio con gran intensidad.

Patrón 9 Sexualidad y Reproducción: Por presentar sangrado transvaginal denominado como Hipermenorrea.

Patrón 2 Patrón nutrición – metabólico: la alimentación que lleva la paciente no es adecuada

Patrón 3 eliminación: por presentar estreñimiento, polaquiuria y sangrado transvaginal

Patrón 4 actividad / ejercicio: los signos vitales con saturación de oxígeno y respiración en rangos anormales, refiere debilidad corporal cansancio, no realiza actividad física.

Patrones funcionales priorizados

- Patrón 6 Cognitivo – Perceptual
- Patrón 9 Sexualidad y Reproducción

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Se realiza en la paciente una biometría hemática completa y una ecografía vaginal.

Bioquímica sanguínea

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
Glucosa	102	mg%	70 – 110
Urea	17.5	mg/dl	15 – 48.5
Creatinina	0.52	mg/dl	0.50 – 1.20

Elaborado por (Génesis Flores Borrero) autora.

Electrolitos

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
Sodio	138.0	mEq/L	136 – 145
Potasio	4.0	MEq/L	3.5 – 5.1

Elaborado por (Génesis Flores Borrero) autora.

Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
Grupo sanguíneo			
Grupo sanguíneo	O		
Factor RH	Positivo		

Hemograma			
Leucocitos	5.83	$10^3/\mu\text{L}$	5 – 10
Hematíes	3.92	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.5 – 5
Hematocrito	26.1	%	37 – 47
Hemoglobina	7.4	g/dl	11 – 15
Plaquetas	266	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
Neutrófilos	71.5	%	50 – 70
Eosinófilos	3.3	%	0.5 – 5
Basófilos	0.3	%	0.1

Elaborado por (Génesis Flores Borrero) autora.

Análisis

Podemos evidenciar en los exámenes realizados, que la hemoglobina y hematocrito no se encuentran en rango normales, por ende, indica una anemia moderada y es necesario una transfusión sanguínea en la paciente, también tiene elevado los neutrófilos lo que nos indica una infección.

Ecografía vaginal

Se realiza ecografía transvaginal se observa una gran masa tumoral ocupa gran parte de la cavidad abdominal correspondiente a útero miomatoso.

Útero: 15.5 cm de longitud y 10.8 cm de altura.

Endometrio: mide 1.6 cm

Ovarios: características normales.

Sospecha de leiomiomas de localización intramurales.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: tomando en cuenta los síntomas que presenta la paciente al momento de ingresar al hospital, por la edad de la paciente una premenopausia o útero miomatoso.

Diagnóstico diferencial: tras una exploración física – ginecológica y una ecografía transvaginal para la confirmación de útero miomatoso.

Diagnóstico definitivo: diagnóstico médico definitivo: leiomioma de útero.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Paciente de 43 años en compañía de su hija refiere que desde hace 3 meses atrás presenta menstruaciones de duración larga incluso hasta 11 días no le dio la debida importancia si no hasta hace dos días que los paños eran empapados y tocaba cambiar más de 8 diarios. Según el análisis teórico es frecuente una miomatosis en mujeres mayores de 35 años de edad, puede presentarse dolor pélvico, sangrado transvaginal ocasionando anemia, podemos establecer conductas que se relacionen con el problema, como no llevar una alimentación balanceada, y no hidratarse correctamente.

Tabla 1. Análisis y descripción de las conductas

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Leiomioma de útero	Son tumoraciones de origen benignos, y se forman por elementos musculares lisos del útero.	Hipermenorrea Estreñimiento Presión pélvica Dispareunia	Tamaño Localización Cantidad
Sangrado vaginal anormal	Se denomina así cuando las menstruaciones son excesivas (hipermenorrea) o cuando son muy frecuentes (polimenorrea)	Menstruaciones con más de 8 días de duración. Más de 6 paños empapados diarios. Intervalos intermenstruales <	Biometría hemática completa Tiempo de protrombina y tiempo de tromboplastina parcial activada.

		21 días	
Anemia	Es el descenso de la cantidad normal de los glóbulos rojos en la sangre.	Leve: hemoglobina 10.1– 10.9 g/dL. Moderada: hemoglobina 7.1– 10 g/dL Grave: hemoglobina < a 7 g/dL	Hemoglobina Hematocrito

Elaborado por (Génesis Flores Borrero) autora.

Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicamentos prescritos
- Reposo absoluto
- Vigilar el sangrado transvaginal
- Control de balance hídrico
- Comunicar novedades
- Limitación de la actividad física

Indicaciones médicas farmacológicas

- Solución salina al 0.9% 1000ml vía intravenosa 30 gotas por minuto.
- Omeprazol 40mg intravenosa diaria
- Ketorolaco 60 ml STAF luego solo si presenta dolor
- Ácido tranexámico 10mg STAF luego un comprimido 500mg cada 8 horas.
- Complejo B ampolla 5 cc diarios
- Transfusión sanguínea dos unidades de sangre.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Dx/e: patrón respiratorio ineficaz **Dominio:** 4. Actividad / reposo
Clase: 4. Respuesta cardiovasculares/pulmonares **Código:**00032 **Año:**2010

R/C: sangrado vaginal anormal

E/P: debilidad, cansancio, disnea, bajos niveles de hemoglobina y hematocrito.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: 0413 Severidad de la pérdida de sangre

ESCALA DE LIKERT					
INDICADORES	1	2	3	4	5
041307 Sangrado vaginal	*				
041317 Disminución del hematocrito			*		
041316 Disminución de la hemoglobina			*		
041315 Disminución de la cognición			*		
041301 Pérdida sanguínea visible		*			

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

Campo: 2 Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación

Clase: N Control de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.

Etiqueta: 4180 Manejo de la hipovolemia.

- ACTIVIDADES**
1. verificar que la vía periférica este permeable en todo momento
 2. analizar y Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito.
 3. Anotar un balance hídrico muy estricto Vigilando pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos).
 4. Score mama cada 2 Horas.
 5. Control balance hidroelectrolítico.
 6. Educar a la paciente y familiar sobre la limitación física de la paciente.
 7. Seguir la indicación médica sobre la hidratación vía endovenosa constante.
 8. Administración sanguínea según prescripción médica.
 9. Fomentar la ingesta de líquidos por vía oral (es decir, distribuir los líquidos durante 24 horas y administrar líquidos con las comidas),

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Dx/e: Dolor Agudo **Dominio:** 12 Confort
Clase: 1 confort fisico **Código:**00132 **Año:** 2013

R/C: abdomen voluminoso (presencia de masa)

E/P: expresión facial de dolor, inquietud, llanto.

M
E
T
A
S

Dominio: IV conocimientos y conductas de salud

Clase: S conocimiento sobre salud

Etiqueta: 1843 Conocimiento: manejo del dolor

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

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT					
INDICADORES	1	2	3	4	5
184306 Uso correcto de la medicación prescrita.					*
184312 Efecto adverso de la medicación	*				
184301 causas y factores que contribuyen al dolor			*		
184302 signos y síntomas del dolor				*	

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización del dolor, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
 2. Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
 3. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
 4. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
 5. Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
 6. Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada (Bulechek & Butcher, 2014).

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.

Una vez analizados los resultados que nos arrojaron nuestros medios diagnósticos como fue la ecografía transvaginal y biometría hemática completa, podemos resumir la paciente presenta un cuadro clínico de leiomioma de útero de gran tamaño más anemia, por lo que se explica al paciente y familiar que el tratamiento específico a realizar, por lo que solicita el consentimiento de aceptación para dar inicio con el tratamiento a seguir, y está enfocado primordialmente a la administración de hemoderivados para así contrarlar las disnea por anemia.

Según lo expuesto anteriormente como enfermera aplico el modelo Virginia Henderson, enseñando a asistir al individuo a realizar actividades que contribuyen a su recuperación, por medio de sus 14 Necesidades fundamentales que son: respirar normalmente enfocado a la disnea que presenta la paciente, beber y comer educando a la paciente a una alimentación equilibrada, eliminación adecuado de desechos y secreciones humanas, moverse y mantener una buena postura, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal en límites normales, mantener la higiene personal, detectar peligros, comunicarse, reaccionar según las propias creencias y valores, ocuparse para sentirse realizado, recrearse, aprender en sus variadas formas, señalando el descontrol de una o varias de las necesidades señaladas.

2.8 Seguimiento

Paciente es hospitalizada y trasladado al área de maternidad del hospital en donde se realiza bajo la prescripción médica la transfusión sanguínea para así erradicar la disnea en nuestra paciente, se sigue con la indicación farmacológica médica.

Paciente refiere estar más tranquila, cuenta con el apoyo y compañía de su hija mayor es una paciente colaboradora, refiere tener el dolor controlado, signos vitales controlados temperatura 36.2, frecuencia cardiaca 74 X', frecuencia respiratoria 20 X', presión arterial 110/70, saturación de oxígeno 99%.

se realiza nuevo examen de biometría hemática completa el que refleja un resultado favorable de 7.4 a 10.0 g/dl y hematocrito de 26.1 a 32.5 % luego de la transfusión sanguínea.

2.9 Observaciones.

Se observa que el sangrado ha disminuido, es evidente que una buena atención y cuidado que se realiza contribuye a la recuperación oportuna de la paciente, además que el medico seleccione el tratamiento adecuado para esta enfermedad en base a la edad del paciente, peso, sintomatología, si es primigesta o múltipara, religión y deseos de fecundidad.

Se realizó la documentación legal del consentimiento informado, también se obtuvieron resultados favorables en cuanto a los niveles de hemoglobina y hematocrito sin embargo se recomienda a la paciente tener una alimentación variada y equilibrada. Es importante respetar la autonomía de la paciente.

Cabe recalcar que las intervenciones de enfermería juegan un papel muy importante para obtener un buen resultado de salud, brindando confort y apoyo emocional.

CONCLUSIONES

Los leiomiomas uterinos están denominados dentro de las patologías con una gran incidencia y prevalencia en mujeres mayores de 35 años de edad, es una enfermedad generalmente asintomática y su diagnóstico puede ser accidental en la consulta, pero cuando estos se vuelven de gran tamaño o múltiples producen sangrado transvaginal, y según el tamaño que alcancen puede llegar a parecer el abdomen similar a un embarazo.

Con una correcta exploración física y una ecografía transvaginal podemos diagnosticar los leiomiomas uterinos. Este caso clínico tuvo resultados favorables se pudo calmar el dolor de la paciente la igual que subir los niveles de hemoglobina de 7.4 a 10.0 g/dl y hematocrito de 26.1 a 32.5 %.

Puedo concluir aportando que al realizar una correcta valoración de enfermería por patrones funcionales según la teoría de Marjory Gordon, podemos identificar los patrones alterados y así aplicar las taxonomías Diagnóstico Enfermero Definiciones y Clasificaciones (NANDA).

La ejecución de la planificación de las actividades de enfermería en nuestro paciente mediante la taxonomía Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) dieron buenos resultados que podemos demostrar mediante la evaluación las intervenciones en base a Clasificación de resultados de enfermería(NOC). Todo esto permitió una recuperación optima de nuestra paciente. El modelo de Virginia Henderson, utilizado contribuyó a asistir al individuo a realizar actividades que aportan a su recuperación, por medio de sus 14 Necesidades fundamentales.

REFERENCIAS - BIBLIOGRAFÍA

- Beckmann, C. e. (2019). Obstetricia y ginecología. En C. e. Beckmann, *Obstetricia y ginecología* (págs. 402-405). Barcelona: Wolters Kluwer.
- Bermejo, N. (13 de Diciembre de 2010). *Webconsultas*. Obtenido de Revista de salud y bienestar: <https://www.webconsultas.com/miomatosis-uterina/tratamiento-de-los-miomas-2216>
- Bulechek, G., & Butcher, H. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería(NIC)*. España: Elsevier.
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). Miomas Uterinos (Leiomiomas). En J. Carbajal, & C. Ralph, *Manual de obstetricia y Ginecología* (págs. 387-395). Chile.
- Catalan , M. (2016). *Miomatosis uterina en paciente de hospitalizacion del Hospital Matilde Hidalgo*. (M. Catalan, Ed.) Guayaquil, Ecuador: ...
- Garrido, F., & Pomés, C. (2017). Miomas Uterinos. En M. Cuello, V. Miranda, & C. Ralph, *Ginecología general y salud de la mujer* (págs. 269-285). Santiago: Salesianos Impresores S.A.
- Gonzalez, P. (08 de JULIO de 2016). *EFE. SALUD*. Obtenido de EFE.SALUD: <https://www.efesalud.com/mioma-tumor-ginecologico-mas-frecuente-las-mujeres/>
- Hernández, M. (Septiembre de 2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Scielo* , 4. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611#B35
- Mutch, D., & Biest, S. (1 de mayo de 2019). *Manual Merck Sharp & Dohme version para profesionales*. Obtenido de Manual MSD version para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/miomas-uterinos/miomas->

