



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

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

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESÓ DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 48
AÑOS DE EDAD CON MIOMATOSIS UTERINA.**

AUTORA

JENNIFER GABRIELA LLUMITAXI AVEROS

TUTOR

LCDA. MARIA AUXILIADORA MARTINEZ ANGULO. MSc.

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador
2020**

INDICE GENERAL

I.	DEDICATORIA.....	I
II.	AGRADECIMIENTO.....	II
III.	TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
IV.	RESUMEN.....	IV
V.	ABSTRACT	V
VI.	INTRODUCCION.....	VI
I.	MARCO TEORICO	1
	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.....	1
	CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	1
	OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	2
	ETAPAS DEL PROCESO DE ANTENCION DE ENFERMERIA.....	2
	MIOMATOSIS UTERINA	4
	TIPOS DE MIOMAS UTERINOS	4
	MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	5
	EPIDEMIOLOGÍA	6
	DIAGNOSTICO.....	8
	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.....	8
	TRATAMIENTO.....	9
	TRATAMIENTOS NO INVASIVOS.....	10
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	10
	1.1. JUSTIFICACION	12
	1.2. OBJETIVOS.....	13
	1.2.1 OJETIVO GENERAL.....	13
	1.2.2 OJETIVOS ESPECIFICOS	13
	1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE	14
II.	METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	14
	2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA	14
	2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	15
	2.3. EXAMEN FISICO	16
	VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)	18

CLASIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS E IDENTIFICACIÓN DE PATRÓN:	19
2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS	20
2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	21
2.6. ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	22
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	22
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	25
2.8. SEGUIMIENTO	26
2.9. OBSERVACIONES	29
III. CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	33

I. DEDICATORIA

A Dios Padre Celestial, ya que día a día ha sido fuente de luz, esperanza, inspiración y de sabiduría en mi vida, guiándome siempre en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón para no desfallecer ante ninguna adversidad, dándome la oportunidad de demostrar que se puede salir adelante, con esfuerzo y dedicación.

A mi Padre, por jamás abandonarnos y luchar con garras y dientes, atravesando muchos obstáculos en su camino para criar a 4 hijas dignamente, sé que a veces es algo duro y su método de crianza fue algo antigua por lo que era difícil hablar ciertas cosas, pero siempre da lo mejor de el para nuestro bienestar, lo más importante siempre nos brinda mucho amor, paciencia, comprensión y empuje para seguir con nuestros estudios.

A mi Abuela, por siempre impulsarme a seguir luchando por mis sueños, apoyo incondicionalmente sin esperar nada a cambio, siempre con una sonrisa en su rostro del orgullo que siente por su hijo por criar bien a sus morochitas como ella nos dice.

A mi Mama por llevarme nueve meses en su vientre, darme su apoyo y cariño pese a tener nuestras diferencias.

A mi Tío y su esposa por siempre ayudarme, aconsejarme y darme ánimos cuando pienso que ya todo se me viene abajo y no lo lograre superar.

Jennifer Gabriela Llumitaxi Averos

II. AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Celestial por su gran amor, bondad que no tienen fin, por concederme la oportunidad de tener un Ángel en vida como lo es mi Padre Juan Hernán Llumitaxi Padilla que es mi pilar fundamental, mi más grande orgullo y ejemplo a seguir, por permitirme haber llegado a este logro que son resultado de muchos esfuerzos, por concederme la vida demostrándome que es bella, justa que de los errores se aprende, que nadie es perfecto, gracias Dios porque cada día bendices mi vida con la hermosa oportunidad de disfrutar a lado de las personas que amo, te agradezco por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo mi periodo de estudios.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme permitido formarme en ella, a los directivos de la Institución porque ellos han decidido los mejores cambios para el bien de los estudiantes y a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por sus conocimientos, enseñanzas y consejos otorgados desinteresadamente en todos mis años académicos permitiéndome formarme como profesional.

A mi tutora Lic. Martínez Angulo María por la paciencia y colaboración brindada durante la elaboración de este proyecto.

Jennifer Gabriela Llumitaxi Averos

III. TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESÓ DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 48 AÑOS DE
EDAD CON MIOMATOSIS UTERINA.**

IV. RESUMEN

Los fibromas son tumores uterinos benignos ricos en matriz extracelular que se derivan de los miositos, que se encuentran presentes en el miometrio, estos miomas se originan a partir de las células del músculo liso que se encuentran en la pared del útero. Suelen ser tumores aislados, más o menos redondos, sólidos cuando se palpan se presentan en forma, posición y tamaño variables, pudiendo ser únicos o múltiples, el cual está relacionado a complicaciones como, producción de sangrado anormal, anemia, infecciones urinarias, causantes de infertilidad y esterilidad en mujeres en edad reproductiva.

Se observa una frecuencia a partir de los 35-40 años de edad, la etiología de los fibromas uterinos no está clara, pero se sugiere que las mujeres negras, las mujeres obesas, las personas expuestas a un aumento de estrógenos y progesterona, tienen una mayor prevalencia. Por otro lado, las mujeres que participan en actividades deportivas, comen frutas, verduras y pescado tienen una menor incidencia.

A través de esta investigación, hemos obtenido las características clínicas, los síntomas, los métodos de tratamiento y las complicaciones de los miomas uterinos para un buen diagnóstico, el objetivo es mejorar la calidad de vida de las pacientes, este trabajo de investigación me permitió adquirir conciencia de esta patología para una atención necesaria y suficiente que se debe brindar; mediante la ejecución del proceso de enfermería, el paciente puede recuperarse rápidamente de acuerdo con el tratamiento adecuado que le ayudara no solo en su aspecto física o biológica, sino también en lo emocional y psicológico.

Palabras claves: Mioma uterino, sintomatología, complicaciones, cuidados de enfermería, histerectomía.

V. ABSTRACT

Fibroids are benign uterine tumors rich in extracellular matrix that are derived from myostecs, which are present in the myometrium, these fibroids originate from the cells of the smooth muscle found in the wall of the uterus. They are usually isolated tumors, more or less round, solid when palpable occur in variable shape, position and size, which can be unique or multiple, which is related to complications such as, abnormal bleeding production, anemia, urinary tract infections, causing in-fertility and infertility in women of reproductive age.

A frequency from 35-40 years of age is observed, the etiology of uterine fibroids is unclear, but it is suggested that black women, obese women, people exposed to an increase in estrogen and progesterone, have a higher prevalence. On the other hand, women who participate in sports activities eat fruits, vegetables and fish have a lower incidence.

Through this research, we have obtained the clinical characteristics, symptoms, treatment methods and complications of uterine fibroids for a good diagnosis, the goal is to improve the quality of life of patients, I can say that this research work allows to obtain necessary knowledge of this pathology for sufficient and necessary care that must be provided; by applying the nursing process, the patient can recover quickly according to the appropriate treatment that will help you not only in your physical or biological aspect, but also in the emotional and psychological.

Keywords: Uterine myoma, symptomatology, complications, nursing care, hysterectomy.

VI. INTRODUCCION

Los miomas uterinos o también llamados como (fibromas, fibromiomas o leiomiomas), son la neoplasia benigna ginecológica o crecimientos anormales más comunes, que en su mayoría afecta a mujeres en edad fértil, estos miomas uterinos se producen en las células musculares que aparecen en la pared del útero, en algunos casos se presentan en el cérvix (cuello uterino).

Los miomas uterinos se presentan en forma, posición y tamaño variables, pudiendo ser únicos o múltiples, el cual está relacionado a complicaciones como, producción de sangrado anormal, anemia, infecciones urinarias, causantes de infertilidad y esterilidad en mujeres en edad reproductiva. Existe una mayor incidencia en mujeres de raza negra, mujeres con hipertensión, obesidad y menarquia precoz.

El presente caso de estudio trata de una paciente de 48 años de edad, que ingresa al área de emergencia del Hospital IESS san Francisco de Quito, presentando un cuadro clínico de dolor intenso a nivel pélvico tipo cólico, estreñimiento, lumbalgia y sangrado tras vaginal en abundante cantidad, motivo por el cual la paciente es hospitalizada, el medico ordena realizar exámenes de sangre y ecografía transvaginal confirmando la presencia de miomatosis uterina.

Por lo tanto, es necesario investigar las características clínicas del estado fisiológico del paciente, identificando la sintomatología, signos, causas y tratamiento de la patología con el fin de aplicar el proceso de enfermería. Mediante la valoración del modelo funcional de Marjory Gordon, se pueden determinar las necesidades y los principales factores de riesgo que enfrentan los pacientes durante y después de la hospitalización, a fin de lograr un diagnóstico de enfermería y tomar medidas de intervención adecuadas para buscar la mejora y la comodidad de los pacientes.

I. MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de operaciones deliberadas realizadas por profesionales en la práctica asistencial de la atención como disciplina que va en un orden específico basado en modelos y teorías de modo que se ofrezca desde una perspectiva enfermera cuidados que garanticen recibir la mejor atención posible de una forma sistemática y organizada administrando una atención personalizada basada en el método básico de que cada persona o grupo de personas responde de manera diferente a los cambios de salud reales o potenciales. Dándole al proceso de enfermería una categoría de ciencia. (Snachez CJ, 2019).

El proceso de enfermería permite ser una herramienta para guiar a las enfermeras en la planificación de la atención al paciente centrándose en las respuestas humanas, pero una vez que estamos familiarizados con ellos, podemos verificar su necesidad de que el paciente es un individuo único enfocando sus atenciones de enfermería a él y no solo a su enfermedad. (Jara S, 2016).

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo
- Tiene validez universal.
- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería. (Naranjo H, 2018)

OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Señalar a la profesión un carácter científico.
- Fomentar la atención de los cuidados de enfermería de forma dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistemática.
- Traza objetivos y actividades evaluables
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrolla su propia base de conocimientos para lograr autonomía en enfermería y reconocimiento social. (Snachez CJ, 2019)

ETAPAS DEL PROCESO DE ANTENCION DE ENFERMERIA

- 1. VALORACIÓN:** Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente ya sea que conciernan a la persona, familia y entorno siendo este una buena valoración inicial que proporcionan datos útiles, descubriendo los problemas de salud transformándose en un diagnóstico de enfermería en el futuro, de hecho, la evaluación generalmente se realiza según las necesidades de Virginia Henderson y los estándares de salud de Marjory Gordon. (Andrade Cepeda, 2017).
- 2. DIAGNÓSTICO:** Son diagnósticos clínicos realizados por enfermeras profesionales, y describen problemas de salud reales o potenciales del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo, Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc. Por lo tanto, esta definición excluye los problemas de salud. Para estos problemas de salud, las formas aceptables de tratamiento son medicamentos recetados, cirugía, radioterapia y otros tratamientos que se definen legalmente como prácticas médicas. En esta fase, identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes. En relación a los diferentes tipos de diagnósticos encontramos: (Simón LY, 2019).

- D. Real: consta de tres partes, formato PES: problema (P)+etiología (E)+ signos/síntomas (S).
- D. Alto riesgo: es un juicio clínico que consta de dos fases, formato PE: problema + etiología.
- Posible: describe al problema sospechado para el que se requiere datos adicionales, constando del formato PE.
- De bienestar: que describen un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente. (Simón LY, 2019).

3. PLANIFICACIÓN: Es la organización del plan de enfermería, la prioridad debe determinarse, el objetivo debe determinarse de acuerdo con la clasificación de NOC, la intervención y las actividades de enfermería deben llevarse a cabo de acuerdo con la clasificación de NIC, y debe documentarse y registrarse. La documentación de todos los planes de enfermería incluye: diagnóstico de enfermería y problemas de interdependencia, algunos estándares de resultados, actividades de enfermería e informes de progreso. (Simón LY, 2019).

4. EJECUCIÓN: Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, en otras palabras, se ha realizado la atención de cuidados que se decidió realizar, y en esta etapa, la recopilación de datos es muy importante para la evaluación en la siguiente etapa. (Snachez CJ, 2019).

5. EVALUACIÓN: Los datos de la evaluación deben ser precisos y completos para que los profesionales de enfermería puedan formular diagnósticos de enfermería apropiados y los resultados esperados, existen dos criterios importantes que valora la enfermería, la eficacia y efectividad

característica continua en esta etapa ya que se pueden resolver los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva, evaluando continuamente hasta que el paciente alcanza los objetivos de salud o se retira de la atención. La evaluación del alta incluye el logro del objetivo del paciente y la capacidad de autocuidado relacionada con la atención de seguimiento. (Simón LY, 2019).

MIOMATOSIS UTERINA

Los miomas uterinos o también llamados como (fibromas, fibromiomas o leiomiomas), son tumores uterinos benignos ricos en matriz extracelular que se derivan de los miositos, que se encuentran presentes en el miometrio, estos miomas se originan a partir de las células del músculo liso que se encuentran en la pared del útero. Suelen ser tumores aislados, más o menos redondos, sólidos cuando se palpan, y pueden ser únicos o múltiples. Los fibromas se pueden ubicar en el grosor del endometrio (intramurales) la capa inferior del endometrio (submucosa) o la superficie del útero (membrana serosa). Los fibromas ocasionalmente se pueden encontrar en el ligamento ancho uniéndose a la parte inferior del útero a través de un pedículo delgado. (Philip J, 2018).

TIPOS DE MIOMAS UTERINOS

Dentro de los tipos encontramos una clasificación.

- **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. (Hernández-Valencia, 2017).

- **Por su localización:**

- Miomas submucosos (5%). - Están ubicados directamente debajo del revestimiento del útero (endometrio). Incluso los fibromas submucosos pequeños pueden causar mucho sangrado ginecológico. Son las lesiones más sintomáticas. Se originan en la pared muscular y se extienden hacia la cavidad endometrial.
- Miomas intramurales (40%). - Se desarrollan en la pared del útero y se extienden hacia adentro, aumentando el tamaño del útero siendo el tipo más común de fibromas, causando sangrado menstrual abundante y dolor en la parte inferior del abdomen y la parte baja de la espalda.
- Miomas subserosos (55%). - Aparecen debajo de la capa externa (membrana serosa) del útero y se extienden sobre la capa externa del útero, haciendo que el útero sea nodular. Por lo general, no afectan el flujo menstrual, pero pueden causar dolor abdominal bajo, dolor lumbar y presión abdominal.
- Mioma pediculado. - Son tumores subserosos que se extienden en el útero y finalmente sobresalen, lo que se ve atenuado por una delgada línea llamada pedículo. El pedículo puede desarrollarse desde la cavidad uterina hacia el exterior del útero y aparecer en el tallo largo fuera del útero. (Martinez, 2019)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Se estima que cuatro de cada diez mujeres con fibromas son asintomáticas. Sin embargo, sin saberlo, pueden afectar su vida sexual, social y familiar, la mayoría de los miomas son pequeños, por lo que suelen ser detectados incidentalmente durante los exámenes de rutina o por otros estudios patológicos. Cuando presentan síntomas se distinguen en:

- Sangrado Uterino Anormal: Es el síntoma más común, que se manifiesta como menorragia intensa o prolongada, que puede conducir a anemia por deficiencia de hierro y / o problemas psicosociales.
- Presión Pélvica y Dolor: Es producido por el efecto de masa de los fibromas, es más frecuente la presión que el dolor, relacionándose a ciertos síntomas de compresión, como son hidronefrosis, polaquiuria y estreñimiento. Con respecto a los síntomas relacionados con el dolor, dismenorrea, dispareunia e incluso dolor lumbar, si causan compresión del nervio ciático, se destacarán.
- Efectos sobre la reproducción: Se observa una asociación entre la presencia de miomas uterinos y los efectos negativos en la reproducción, especialmente en los fibromas submucosos, el miometrio uterino distorsiona la cavidad uterina, lo que dificulta la concepción y aumenta la tasa de aborto espontáneo. A su vez, también pueden causar desalineación del feto, desprendimiento de la placenta y complicaciones durante el parto.
- Otros síntomas infrecuentes: En ocasiones raras se describe la relación entre miomas uterinos con ciertas entidades, como hipercalcemia, hiperprolactinemia, policitemia, Síndrome de Meigs y leiomiomatosis hereditaria asociado a carcinoma de células renales. (Muas, 2019).

EPIDEMIOLOGÍA

Los Miomas Uterinos son considerados la tumoración ginecológica benigna más frecuente, aproximadamente el 70% de mujeres que lo desarrollan a lo largo de su vida, observándose una frecuencia a partir de los 35-40 años de edad.

La gran mayoría son asintomáticos, aunque hasta el 25% de las mujeres en edad fértil desarrollarán síntomas. Los factores que afectan la apariencia y evolución de los fibromas son:

- Factores genéticos: Son factores de tendencias hereditarias familiares jugando un papel importante en el desarrollo de esta patología, modernamente, se ha enfatizado la relación entre la aparición de fibromas. La dirección de ciertos cambios cromosómicos se encuentra en este tipo de tumor y en casi todos los tumores malignos del tracto reproductor femenino. (Muas, 2019)
- Raza: La prevalencia de miomatosis uterina en mujeres afroamericanas es mayor en relación con las de raza caucásica y asiática en las que se encuentran de 3 y 9 veces mayor.
- Agregación familiar: La incidencia en mujeres con al menos tres familiares de primer grado afectados o mujeres cuyos familiares desarrollaron fibromas uterinos antes de los 45 años ha aumentado. (Hernández-Valencia, 2017)
- Factores de reproducción: Son unos riesgos conocidos en la menarquia precoz y la exposición intrauterina a dietilestilbestrol, por esta razón son factores protectores la gestación y las multíparas. (Snachez CJ, 2019).
- Tratamientos hormonales: La respuesta de miomatosis uterina a la terapia hormonal varía mucho, el tratamiento con tamoxifeno en mujeres con cáncer de seno puede aumentar ligeramente el riesgo de fibrosarcoma maligno. Las mujeres con miomatosis uterina previos no presentan retroceso de la patología como se esperaría en la menopausia, pero si crecen. (Martinez, 2019).
- Factores de crecimiento: La glándula pituitaria que acabamos de describir se basa en que los esteroides funcionan a través de factores de crecimiento. Los fibromas uterinos son monoclonales, protegiendo y evitan la proliferación de tallos unicelulares. (Muas, 2019).
- Otros: Dentro de los factores de riesgo importantes esta la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dietas ricas en vitamina A, carnes rojas tiene descrita una mayor relación con la incidencia de miomas uterinos, el tabaco, el alcohol aumentan el riesgo de desarrollo de miomatosis uterina. (Oña López, 2019).

DIAGNOSTICO

En muchos casos el diagnóstico de fibromas uterinos es básicamente un examen físico y pruebas de imagen, encontrándose aumentado el tamaño del útero, los métodos de imagen son necesarios para confirmar el diagnóstico o localizar fibromas antes de la cirugía.

- Ecografía: El ultrasonido abdominal o transvaginal tiene hasta un 95% de sensibilidad, detectando miomas de tres o más centímetros, precisando el número, tamaño y localización.
- Histeroscopia: Es una técnica de elección cuando los estudios previos no son definitivos para miomas submucosos mediante este diagnóstico se puede diferenciar entre fibromas, hiperplasias y pólipos, también se puede valorar el grado de extensión del mioma en el miometrio. (Simón LY, 2019).
- Resonancia magnética: Técnica precisa que determina el tamaño, número y localización con exactitud, teniendo una ventaja de diagnosticar los cambios degenerativos del mioma uterino.
- Biopsia endometrial: Técnica que se realiza a pacientes mayores de 35 años de edad para descartar patologías malignas.
- Histerosalpingografía: se usa para analizar la abertura uterina y la integridad de las trompas en pacientes con infertilidad, no así para diagnosticar miomatosis uterina. Si la ubicación del mioma no es concisa en pacientes con sangrado uterino no normal o en cuales están buscando, el ultrasonido con contraste sonohisterograma es el procedimiento de preferencia. (Valencia Hernandez, 2017)

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Aunque se desarrolla en los fibromas uterinos, incluso en un útero muy grande, la mayoría del embarazo puede continuar normalmente, pero pueden ocurrir complicaciones, tales como: mayor incidencia de aborto espontáneo, ruptura de membranas fetales, parto prematuro, retraso en el crecimiento intrauterino, Desprendimiento de la placenta. Placenta previa, etc.

La mayor incidencia de parto prematuro está relacionada con fibromas mayores de 3 cm de diámetro, existiendo con mayor frecuencia cesáreas con una elevada importancia en miomas uterinos.

El parto puede verse obstaculizado por un cierto grado de hiperplasia placentaria o contracciones uterinas anormales, y puede deberse a una involución uterina que conduce a sangrado por parto y / o sangrado tardío. (Ochoa., 2018)

TRATAMIENTO

Cuando se discute el tratamiento de los fibromas uterinos, debe tenerse en cuenta que el tratamiento preventivo de los miomas asintomáticos no se recomienda tratar de forma profiláctica. En cambio, en los miomas que presentan síntomas el objetivo principal es aliviar la sintomatología que presentan, el tipo de tratamiento que reciba dependerá de:

- Tipo y severidad de los síntomas
- Tamaño del mioma
- Localización del mioma
- Edad de la paciente
- Deseo genésico e historia obstétrica
- Su salud general
- síntomas
- Si usted está embarazada
- Si desea tener hijos en el futuro

TRATAMIENTOS NO INVASIVOS

Los medicamentos para los fibromas uterinos se dirigen a las hormonas que regulan el ciclo menstrual y tratan los síntomas como el sangrado menstrual abundante y la presión pélvica. No eliminarán los fibromas, pero los reduce.

Permiten retrasar o evitar la cirugía. Los más comunes son:

- Anticonceptivos hormonales: Para regular las menstruaciones y los dolores que provocan.
- Tratamiento hormonal con agonistas de la GnRH: Disminuye el nivel de estrógenos en sangre provocando una situación parecida a la menopausia, por lo que hay que tener en cuenta sus efectos secundarios. El tratamiento mejora los síntomas, pero no hace desaparecer el mioma, por lo que, al suspender la medicación, vuelve a crecer.
- Dispositivos intrauterinos (DIU): Son los que secreten hormonas para la reducción del sangrado abundante y dolor.
- Ácido tranexámico: Para reducir la cantidad del flujo de sangre.
- Suplementos de hierro: Para prevenir o tratar la anemia debido a los periodos menstruales abundantes.
- Analgésicos: Como ibuprofeno y naproxeno para controlar el dolor, cólicos de los miomas de tamaño pequeño.
- Observación cuidadosa: Le pueden realizar ultrasonidos o exámenes pélvicos de vez en cuando para revisar el crecimiento de los miomas. (Martinez, 2019)

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La cirugía y los procedimientos empleados es el pilar terapéutico de los miomas uterinos.

- Histeroscopia: Se pueden eliminar con este procedimiento los miomas que dentro del útero se agrandan. El cirujano accede y extrae los fibromas

mediante instrumentos insertados a través de la vagina y el cuello uterino y llega hasta el útero.

- Ablación endometrial: Se usa este procedimiento realizado con un instrumento especializado insertado en el útero, utiliza calor, energía de microondas, agua caliente o corriente eléctrica para destruir el revestimiento del útero, para tratar el sangrado abundante asociado con miomas. Funciona mejor cuando los miomas tienen un tamaño pequeño. Con frecuencia, detiene completamente la menstruación.
- Embolización: de las arterias uterinas: Este procedimiento detiene el riego sanguíneo al mioma, inyectando pequeñas partículas haciendo que se muera y disminuyan. Este método puede ser una buena opción, si no planea un embarazo o no quiere realizarse una cirugía y. Se pueden presentar complicaciones si el suministro de sangre a los ovarios u otros órganos está comprometido
- Miomectomía: Es una cirugía en la cual los miomas se extirpan del útero. Siendo una muy buena opción si quiere tener hijos. Impidiendo que crezcan nuevos miomas.
- Histerectomía: En esta cirugía, el útero se extirpa completamente. Siendo una opción si ya no se desea tener hijos a futuro, si no funcionan los medicamentos, otros procedimientos pueden realizarse. (Ochoa., 2018)

El tratamiento básico de los fibromas se refiere a un conjunto de reglas, comportamientos y recomendaciones de exámenes. Y los pasos a seguir para hacer un diagnóstico completo en mujeres, el tratamiento debe ser integral, organizado y dirigido a especialistas en obstetricia y ginecología. (Martinez, 2019)

1.1. JUSTIFICACION

El vigente caso de estudio se llevó a cabo con el propósito de exponer el alcance del proceso de atención de enfermería en pacientes con miomatosis uterina, mediante la valoración y observación que son la base fundamental para almacenar la mayoría de la información del paciente para así obtener un diagnóstico efectivo y oportuno, lo que lleva al desarrollo de planes razonables que incluyen la búsqueda de mejores soluciones para la calidad de vida de los pacientes, orientándonos con los 13 patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía Nanda, Nic, Noc.

El mioma uterino es la neoplasia benigna ginecológica o crecimientos anormales más común, originadas en el musculo liso del útero presentando una incidencia aproximadamente del 70% en mujeres que lo desarrollan a lo largo de su vida, observándose una frecuencia a partir de los 35-40 años de edad.

La importancia de entender esta patología se basa en el hecho de que pueden convertirse en tumores enormes y tener complicaciones graves en su desarrollo clínico y tratamiento, ya que en la mayoría de casos son asintomáticos, en ocasiones pueden producir sangrado, dolor y sensación de presión pélvica especialmente cuando aparecen en pacientes jóvenes o debido a la dependencia hormonal que complica el embarazo y mayor aun cuando declina con cambios malignos que ponen en peligro la supervivencia de los pacientes .

Dado que los fibromas uterinos generalmente son asintomáticos, la incidencia de histerectomía como procedimiento quirúrgico para los fibromas uterinos está aumentando. Con este caso de estudio, se procura determinar qué intervenciones de enfermería se aplicará la paciente de acuerdo a sus necesidades requeridas, así como el apoyo emocional y psicológico, que deben proporcionarse, mejorando y reduciendo los problemas de salud para evitar futuras complicaciones.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OJETIVO GENERAL

- Elaborar el proceso de atención de enfermería en las pacientes con útero miomatoso en el Hospital IESS “San Francisco De Quito”.

1.2.2 OJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el proceso de atención de enfermería en pacientes con útero miomatoso.
- Analizar la evaluación de enfermería en cuanto a los síntomas y signos que la paciente presente con útero miomatoso.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería para la pronta recuperación de la paciente con útero miomatoso.

1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS HOSPITALARIO DEL PACIENTE

- **Institución:** IESS SAN FRANCISCO DE QUITO
- **Área:** Centro Obstétrico
- **Cama:** Numero 5
- **Fecha de valoración:** 16/11/2019
- **Hora de ingreso:** 18:33 PM
- **Nº Historia Clínica:** 517730

DATOS DEL PACIENTE

- **Nombre y apellidos:** N/N
- **Edad:** 48 años
- **Género:** Femenino
- **Etnia:** Mestizo
- **Instrucción:** Primaria
- **Ocupación:** Empleada domestica
- **Religión:** católica
- **Estado civil:** Casada
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Quito, 24/09/1972
- **Lugar de Procedencia:** Santo Domingo
- **Lugar de residencia actual:** QUITO _ CORAZÓN DE JESUS
- **Grupo sanguíneo:** RHO+

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 48 años de edad, ingresa al área de emergencia del Hospital IESS san Francisco de Quito, acompañada de su hija, paciente refiere dolor intenso a nivel pélvico tipo cólico, estreñimiento, lumbalgia y sangrado tras vaginal en abundante cantidad durante el ciclo menstrual, refiere que este sangrado continuo a pesar que su ciclo menstrual ya termino, pero en intervalos irregulares.

ANTECEDENTES PERSONALES	
a. Patológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión 	b. Quirúrgicos: <ul style="list-style-type: none"> • Meningioma esfenoides hace 4 años. • Radioterapia hace 2 años
c. Traumáticos: <ul style="list-style-type: none"> • Aborto espontaneo hace 11 años. 	d. Psicosociales: <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro depresivo hace 11 años.
e. Transfusionales: <ul style="list-style-type: none"> • Si hace 4 años por cirugía 	f. Tóxico – alérgicos: <ul style="list-style-type: none"> • Alergia a la Ranitidina
g. Gineco - Obstetricias: <ul style="list-style-type: none"> • Gestas 3 • Cesárea 1 • Aborto 1 • Menarquia 15 años • FUM 16/09/2016 • Métodos anticonceptivos: Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU) • Pareja sexual: varias • Ciclos menstruales: irregulares 	
ANTECEDENTES FAMILIARES	
Madre Diabetes Mellitus Padre Hipertensión Arterial	

Elaborado Por: Jennifer Gabriela Llumitaxi Averos (Autora)

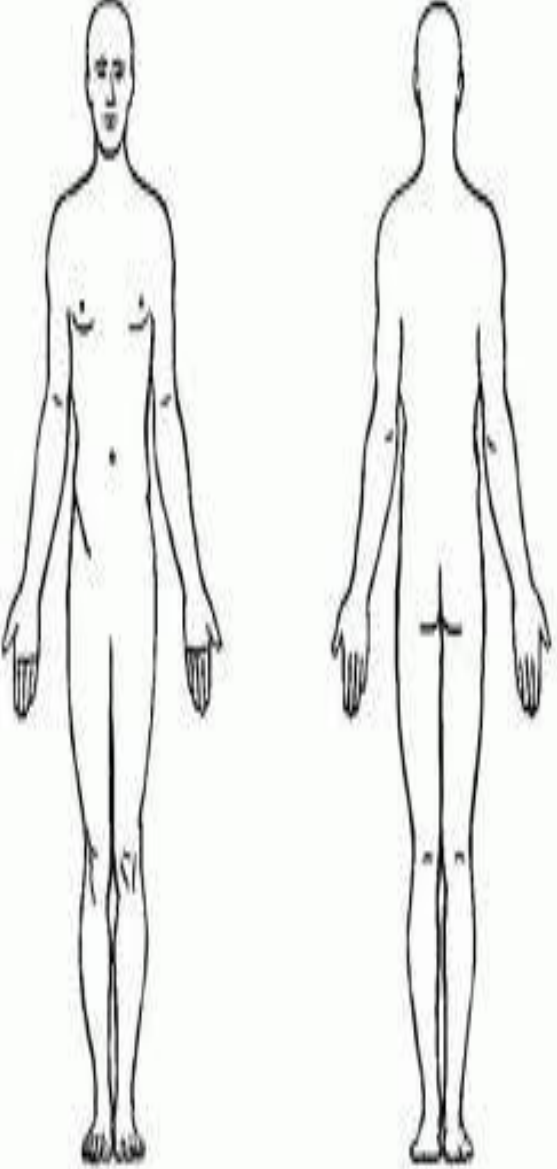
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente orientada en tiempo y espacio, con las mucosas orales semihidratadas, presentando abdomen blando depresible doloroso a la palpación, junto a su hija a emergencia de este hospital , presentando cuadro clínico de 48

horas de progreso, paciente refiere que presenta dolor intenso a nivel pélvico tipo cólico, estreñimiento, lumbalgia y sangrado vaginal en abundante cantidad de color rojo oscuro que desde noviembre de este año comenzó a presentar complicaciones, refiere que este sangrado continua a pesar que su ciclo menstrual ya termino pero en intervalos irregulares, indica valoración por consulta externa de ginecología donde se han solicitado exámenes y tratamiento a base de progesterona y ácido tranexámico , pero los cuales no han disminuido el sangrado, paciente es diagnosticada con Miomatosis uterina. Signos vitales: T/A: 130/98, FC: 82, FR: 20 min, T°: 36,7 °C, Sat O2: 92%.

2.3. EXAMEN FISICO

REVISIÓN POR SISTEMAS.			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Generales: Signos vitales: T/A: 130/98 FC: 82 FR: 20min T°:36,7°C </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Antropometría: Talla: 151 cm Peso: 58.7kg IMC: 25.7 </td> </tr> </table>	Generales: Signos vitales: T/A: 130/98 FC: 82 FR: 20min T°: 36,7°C	Antropometría: Talla: 151 cm Peso: 58.7kg IMC: 25.7
Generales: Signos vitales: T/A: 130/98 FC: 82 FR: 20min T°: 36,7°C	Antropometría: Talla: 151 cm Peso: 58.7kg IMC: 25.7		
	Piel y mucosas: piel integra, pálida, mucosas orales semihidratadas.		
	Órganos de los sentidos y neurológico: paciente consciente orientada en tres esferas, cabeza: depresión en lado izquierdo de cirugía referida. Cabello: bien implantado Ojos: simétricos y apertura ocular presente, normo reactiva a la luz. Orejas: simétricas, conductos auditivos externos permeables, con buena agudeza auditiva. Nariz y fosas nasales: Simétricas y permeables. Paladar: integro, labios bien formados, boca		

	<p>normal.</p> <p>Cuello: flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, no adenopatías.</p>
	<p>Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, regulares, no soplos, pulsos periféricos presentes.</p>
	<p>Respiratoria: tórax expansible y simétrico, saturando el 92%.</p>
	<p>Gastrointestinal: Abdomen suave depresible doloroso en hipogastrio y nasogastrio con presencia de masa en fondo uterino de aproximadamente 8cm palpable dolorosa no leñosa.</p>
	<p>Genitourinario: Región genital: sangrado activo, al examen especular se evidencia sangrado vaginal de moderada cantidad y presencia de masa en once, tacto vaginal cérvix central blando dilatado 5cm, borrado 80%, se palpa mioma abortivo con pedículo grueso en labio anterior.</p>
	<p>Musculo esquelético: Estabilidad y movilidad del cuerpo sin ninguna anomalía, simétricas no edemas ROTS 2/5, no edemas, grado de dependencia III, no utiliza aparatos de ayuda para caminar, fuerza muscular conservada.</p>
<p>Endocrinológicos: No refiere</p>	

Elaborado Por: Jennifer Gabriela Llumitaxi Averos (Autora)

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

- 1) **Patrón Percepción / Control De Salud:** Paciente presenta cuadro clínico de 48 horas de evolución, refiere dolor intenso a nivel pélvico tipo cólico, estreñimiento, lumbalgia y sangrado tras vaginal en abundante cantidad de color rojo oscuro, tensión, pánico por su estado de salud actual, no presenta costumbre de consumir algún tipo de sustancias dañinas, la paciente previa a la explicación del médico tratante refiere conocer sobre su patología y las indicaciones que debe seguir previo a su cirugía, al igual refiere el deseo de aprender los cuidados en cuanto al estilo de vida.
- 2) **Patrón Nutricional Y Metabólico:** La paciente lleva una alimentación inadecuada sin ninguna restricción alimenticia, consume muchos carbohidratos, la paciente refiere que ingiere alrededor de 3 litros de agua al día. Presenta temperatura de 36,7 °C, **Peso:** 58.7kg, **Talla:** 151 cm, con un **IMC:** 25.74 que nos indica sobrepeso grado I, piel pálida, mucosa oral semihidratadas, apetito disminuido, Abdomen suave depresible doloroso en hipogastrio y nasogastrio con presencia de masa en fondo uterino de aproximadamente 8cm palpable dolorosa no leñosa. Médico prescribe dieta blanda previa a la cirugía y por su estado de salud.
- 3) **Patrón Eliminación:** Paciente refiere tener estreñimiento, tenesmo vesical, sangrado tras vaginal en abundante cantidad durante el ciclo menstrual refiere que este sangrado continuo a pesar que su ciclo menstrual ya termino, pero en intervalos irregulares.
- 4) **Patrón Actividad /Reposo:** Paciente describe no realizar ningún tipo de ejercicio, con frecuencia sintiéndose cansada. Medico prescribe reposo absoluto, ventilando espontáneamente, FR: 20 min, Sat O2: 92%, con pulso de 82x, T/A: 130/98mmHg, catéter periférico en dorso de mano derecha, sin signos de flebitis, no edemas, grado de dependencia III, no utiliza aparatos de ayuda para caminar, fuerza muscular conservada.
- 5) **Patrón Sueño / Descanso:** Paciente refiere que no puede dormir se siente angustiada y preocupada por su operación.

- 6) Patrón Cognitivo / Perceptual:** Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, sin alteraciones sensitivas, abdomen suave depresible doloroso en hipogastrio y nasogastrio. Presenta una escala de dolor de 6/10.
- 7) Patrón Autocontrol / Auto concepto:** Paciente refiere sentirse apoyada por sus familiares, aunque no puede evitar sentirse ansiosa, temerosa, preocupada por su estado de salud.
- 8) Patrón Rol /Relaciones.** Paciente es empleada doméstica, convive con su esposo e hija tiene buenas relaciones con ellos, refiere sentirse apoyada incondicionalmente por ellos.
- 9) Patrón Sexualidad / Reproducción:** Paciente manifiesta tener incomodidad durante el acto sexual, menciona tener 4 hijos, 3 por parto fisiológico, una cesárea y un aborto.
- 10)Patrón Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés:** Paciente refiere sentir mucho estrés, gran temor y preocupación por los resultados de los exámenes y las complicaciones que puedan presentarse.
- 11)Patrón Valores Y Creencias:** Paciente manifiesta ser muy apegada a su religión y creencias que es muy importante tanto para ella como para su familia encontrando protección y paz.
- 12)Patrón Confort:** Paciente manifiesta encontrarse protegida por su familia ya que le dan bienestar espiritual y emocional.
- 13)Patrón Crecimiento y Desarrollo:** Estatura buena, palidez por la patología que presenta.

CLASIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS E IDENTIFICACIÓN DE PATRÓN:

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	IDENTIFICACIÓN DE PATRÓN SEGÚN TIPOLOGÍA DE MARJORIE GORDON
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor intenso a nivel pélvico tipo cólico, estreñimiento, lumbalgia y sangrado tras vaginal en abundante cantidad de color rojo oscuro, estrés, temor por su estado de salud. ▪ IMC: 25.7 que nos indica sobrepeso grado I, piel pálida, mucosa oral 	<p>Patrón 1: PERCEPCION_MANEJO DE LA SALUD</p> <p>Patrón 2: NUTRICION_METABOLICO</p>

<p>semihidratadas, apetito disminuido, alimentación inadecuada sin ninguna restricción alimenticia, consume muchos carbohidratos,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estreñimiento, tenesmo vesical, sangrado tras vaginal en abundante cantidad durante el ciclo menstrual refiere que este sangrado continuo a pesar que su ciclo menstrual ya termino, pero en intervalos irregulares. ▪ No realiza ningún tipo de ejercicio, se siente cansada con mucha frecuencia. ▪ Siente mucho estrés, gran temor y preocupación por los resultados de los exámenes y las complicaciones que puedan presentarse. 	<p>Patrón 3: ELIMINACION</p> <p>Patrón 4: ACTIVIDAD EJERCICIO</p> <p>Patrón9: AFRONTAMIENTO_TOLERANCIA AL ESTRÉS</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado Por: Jennifer Gabriela Llumitaxi Averos (Autora)

2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOMETRÍA HEMATICA	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
Glóbulos blancos	8.560	4.500-11.000
Segmentado	66.8%	45-75%
Eosinófilos	3.3%	2.0-4.0
Basófilos	0.3%	0.0-1.0
Monocitos	3.7%	2.0-8.0
Linfocitos	23.2%	23-35%
Glóbulos rojos	3,430.000/mm ³	4,100.000-5.100.000
Hematocrito	29.0%	36.1% y 44.3%
Hemoglobina	9.4g/dl	12 a 16 g/dL
Plaquetas	220.000 mm ³	150,000 a 400,000
Leucocitos	39.00ml	4000 y 11000 ml

Fuente: resultado de laboratorio

ANALISIS DE EXAMENES

Existen valores anormales donde el hematocrito presenta un valor de 29.0% que nos indica un nivel inferior al normal y en la hemoglobina un valor de 9.4/dl que está relacionada con el tipo de anemia moderada macrocítica y los leucocitos presentan un nivel bajo que es manifestado por la patología que presenta la paciente.

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

Se ejecuta ecografía transvaginal, por vía endocavitaria realizándose la exploración de las estructuras pélvicas donde se observa incremento de tamaño del útero de un contorno regular, miometrio homogéneo engrosado.

Útero: 68 x 61 x 51 MM, con un volumen de: 219.86 ML.

Endometrio de: 10 MM, desplazado en su tercio distal, por imagen nodular de 17 x 24 MM.

Anexos derecho e izquierdo de posición y tamaño habitual, en anexo derecho se observa imagen anecoica redondeada de contorno redondeada del contorno definido, de diámetros O.D: 19.4 X 18.1MM.

Conclusiones: Miomatosis Uterino

Grupo sanguíneo: Rh O+

2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

A través de la recopilación de los datos en la anamnesis y el examen físico, paciente de 48 años de edad, muestra alteración en signos vitales T/A: 130/98 mmHg, FC: 82px", T°:36,7 °C. En la zona abdominal mediante la palpación se evidencia que se encuentra suave, depresible y doloroso, tipo cólico

en zona hipogástrica además presenta sangrado vaginal de abundante cantidad de color rojo oscuro.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

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

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

- Diagnostico medico: Miomatosis Uterina.

2.6. ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Paciente femenina de 48 años de edad, vive en compañía de su esposo e hija, refiere que desde noviembre de este año comenzó a presentar complicaciones, los cuales al principio pensó que era normal y no presto atención, pero hace dos semanas empezó con periodos de sangrado tras vaginal en abundante cantidad durante el ciclo menstrual, refiere que este sangrado continuo a pesar que su ciclo menstrual ya termino, pero en intervalos irregulares.

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuenta que esta patología de miomatosis uterina es muy frecuente en a partir de los 35-40 años de edad, siendo el causante de dolor pélvico, sangrado transvaginal, constipación, tenesmo vesical, ocasionando anemia por el tiempo alargado que lleva sangrando, la etiología de los fibromas uterinos no es clara, pero en las mujeres negras, obesas, mujeres expuestas a un aumento de estrógenos y progesterona,

tienen mayor prevalencia estableciendo conductas y factores variables relacionados al problema.

- Factor ambiental: No hay relación con este caso.
- Factor biológico: No se evidencia predisposición en sus antecedentes familiares con esta patología.
- Factor físico: Paciente con un índice de masa corporal de 25.7, manifiesta que no realiza ninguna actividad física.
- Factor social: Paciente manifiesta sentirse apoyada por sus familiares ya que le brindan bienestar espiritual y emocional.



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: (00132)
NOC: (2102)
NIC: (1400)- (2210)

DOLOR AGUDO

M
E
T
A
S

R/C: Agente lesivo biológico a mioma uterino.

E/P: Facies álgicas, expresión facial de dolor y referencia de dolor de EVA igual a 6.

Dominio: SALUD PERCIBIDA (V)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
DOLOR REFERIDO	X			X	
DURACION DE LOS EPISODIOS DE DOLOR		X			X
EXPREXIONES FACIALES DE DOLOR	X			X	
FROTARSE EL AREA AFECTADA	X				X

Clase: SINTOMATOLOGIA (V)

Etiqueta: NIVEL DE DOLOR (2102)

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

Campo: FISIOLÓGICO BÁSICO (I)

Clase: FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA (E).

Etiqueta: MANEJO DEL DOLOR (1400)

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales.
 2. Mantener vía periférica permeable.
 3. Valoración exhaustiva del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes.
 4. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
 5. Seleccionar y desarrollar medidas farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales que faciliten el alivio del dolor.
 6. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
 7. Evaluar la eficiencia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de las experiencias dolorosas.
 8. Utilizar medidas de control del dolor antes de que sea muy intenso.
 9. Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos.

NANDA: (00205)
NOC: (0413)
NIC: (4030)

RIESGO DE SHOCK

R/C: Hipovolemia

E/P: Sangrado vaginal, palidez de la piel, debilidad, ansiedad.

M
E
T
A
S

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA (II)

Clase: CARDIOPULMONAR (E)

Etiqueta: SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA DE SANGRE (0413)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
SANGRADO VAGINAL		X		X	
PALIDEZ DE LA PIEL	X				X
DISMINUCION DE LA HEMOGLOBINA		X		X	
ANSIEDAD	X				X

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

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO (2)

Clase: CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR (N)

Etiqueta: ADMINISTRACION DE HEMODERIVADOS (4030)

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar los signos vitales antes, durante y después de la transfusión.
 2. Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
 3. Canalizar dos accesos periféricos con catéter N°18 y mantener vía endovenosa permeable con reposición limitada de líquidos, haciendo uso de soluciones cristaloides como cloruro de sodio al 9 % aplicando 5-10 correctos.
 4. Mantener en reposo absoluto a la paciente.
 5. Valorar sangrado vaginal a (peso de paños vaginales).
 6. Monitorizar resultados de laboratorio: Hemograma completo, perfil de coagulación.
 7. Verificar que sea correcto la paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad.
 8. Indicar al paciente los signos y síntomas de una reacción transaccional, (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).
 9. No administrar medicamentos o líquidos por vía IV en la vía de administración de sangre o hemoderivados.

NANDA: (00161)
 NOC: (0902)
 NIC: (4920)

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS

R/C: Procedimiento quirúrgico.

E/P: Expresa interés en el aprendizaje para prevenir las secuelas por la cirugía.

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA (II)

Clase: NEUROCOGNITIVO (J)

Etiqueta: COMUNICACIÓN (0902)

Campo: CONDUCTUAL (3)

Clase: POTENCIACIÓN DE LA COMUNICACIÓN (Q)

Etiqueta: ESCUCHA ACTIVA (4920)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
INTERCAMBIA MENSAJES CON LOS DEMAS			X		X
INTERPRETACION EXACTA DE LOS MENSAJES RESIVIDOS		X			X
COMPARA ALTERNATIVAS DE LA INFORMACION DADA.			X		X

ACTIVIDADES

Escucha activa (4920)

1. Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
2. Mostrar interés por el paciente.
3. Identificar los temas predominantes.
4. Proporcionar retroalimentación sobre el cuidado del aspecto personal y demás actividades.
5. Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.
6. Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente.
7. Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.

M
E
T
A
S

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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA GENERALES

- Control de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, saturación de oxígeno y respiración), cada 2 horas.
- Reposo absoluto.
- Proporcionar un ambiente cálido y de confort.
- Canalización de vía periférica.
- Administración de medicamentos prescritos.
- Control de balance hídrico.
- Control de glicemia.
- Control de loquios que elimina la paciente.
- Proporcionar información objetiva respecto a su recuperación.
- Facilitar medidas de Higiene para mantener la comodidad de la persona.
- Instruir a la paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que deben informarse al cuidador.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Cloruro de sodio al 0.9% - 1000 ml IV 30 gotas por minuto.
- Losartan 50mg BID
- Ácido tranexámico 500 mg IV cada 8 horas
- Hierro + ácido fólico VO cada día
- Complejo B tabletas cada día
- Omeprazol 40 mg IV cada 8 horas
- Metoclopramida 10 mg IV cada 12 horas
- Cefazolina 1 g IV cada 8 horas
- Ketorolaco 30 mg cada 8 horas PRN
- Analgan 100 mg IV cada 6 horas si refiere fiebre mayor de 38 grados.
- Gentamicina 160 mg IV diluido en 300 ml de Cloruro de sodio al 0,9% a pasar en 1 hora. Dosis única diaria.

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

De acuerdo a lo expuesto en este caso clínico las razones científicas en las que he decidido basar mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería es la teoría de Virginia Henderson ya que su aplicación nos permite enfocarnos en las necesidades humanas básicas, ya que se considera al paciente como una persona a la cual requiere asistencia para así conseguir la satisfacción de sus necesidades más allá de lo físico, otorgando en la salud de la paciente cambios

positivos, claro es que para esto se debe aplicar de manera continua y correcta obteniendo así los resultados esperados.

La enfermera esencialmente asiste al paciente, (ya sea enfermo o sano) a través de actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o la muerte tranquila, y puede orientar a la persona siempre que tenga la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios, guiando a la paciente a que siga el tratamiento prescrito contribuyendo a su recuperación logrando de esa manera que se independice, cubriendo sus necesidades básicas más afectadas.

2.8. SEGUIMIENTO

16/11/2019 - (18:33pm)

Se recibe a paciente que ingresa al área de obstetricia con vía periférica permeable, con catéter de calibre 18 más llave de tres vías en brazo derecho, refiere dolor intenso a nivel pélvico tipo cólico, viene acompañada de familiar, ingresa con diagnóstico de miomatosis uterina más anemia moderada que se evidencia en exámenes complementarios, se le informa sobre los derechos y deberes de los pacientes y se le hace firmar el consentimiento, se le pesa y talla para que se le realicen exámenes de biometría hemática previos a la intervención quirúrgica.

El primer día de su internación (21:30pm) médico de turno, valora los exámenes de laboratorio los cuales, se evidencian valores de Hemoglobina estaban bajos (9.4 g/dl), bajo prescripción médica se administra 2 paquetes globulares el primero las **(22:00pm)** y el segundo a las **(02:00am)**, se le explica a la paciente que debe mantenerse en ayuno a partir de las **(22:00)** para la cirugía planificada.

17/11/2019 - (11:00 am)

El segundo día paciente luego de la valoración médica pasa a sala de operaciones Quirúrgica 1 del centro obstétrico, en silla de ruedas, para laparotomía exploratoria, consiente, orientado, autonomía respiratoria conservada, se canaliza vía periférica en miembro superior izquierdo catlón número 18, abdomen suave depresible, diuresis espontánea, Asa II signos vitales estables, campo operatorio preparado , con consentimiento informado firmados y hoja pre quirúrgica lista, exámenes de laboratorio actualizados, se informa a paciente que debe retirarse joyas, esmalte de uñas, refiere alergia a la Ranitidina, en ayuno.

(12:17pm) Se inicia infusión de lactato de ringer 1000cc, se monitoriza constantes vitales dentro de parámetros normales, se llena primera parte de cirugía segura lista. Medico Anestesiólogo inicia inducción bajo anestesia general, se coloca tubo endotraqueal 7 fija y confirma con capnografía sin complicación, bajo normas de, asepsia y antisepsia se coloca campos estériles, se realiza el conteo del equipo que esté completo, contaje de material blanco completo, gasas rayteg, 10 compresas, se realiza procedimiento propuesto histerectomía parcial y extracción del mioma uterino, el mismo que se coloca como muestra para examen histopatológico, se realiza contaje de material blanco, compresas, instrumental y corto punzantes todo completo se cierra la cavidad por planos luego llegar a la piel, se coloca apósito estéril, sobre herida quirúrgica, termina la cirugía a las (13:33pm), sin complicaciones se elimina 300 ml de sangrado y 300 ml de diuresis, durante el procedimiento, se le brinda aseo y confort y se la traslada a la sala de recuperación.

(14:00pm) En sala de recuperación estable, consciente, con facies ligeramente pálidas, abdomen blando con herida quirúrgica cubierta por apósito limpio y seco, refiere dolor de leve intensidad a la palpación, presenta pérdidas transvaginal en moderada cantidad, vía periférica y sonda vesical permeable.

Médico prescribe transfundir otros 2 paquetes globulares el primero a la 13:20pm y el segundo a las 17:00pm.

(22:15pm) Paciente, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, estable, se observa que la vía periférica no está permeable por lo que se procede a recanalizarla, lleva orden y referencia para el estudio de muestra histopatológica, pendiente biometría hemática de control a las (24:00pm). Inicia con dieta líquida cumplidas las 8 horas de la cirugía, mientras tanto continuar en NPO.

18/11/2019 - (13:00pm)

Al segundo día de hospitalización, primer día postquirúrgico, paciente refiere dolor intenso a nivel de herida quirúrgica se comunica al médico tratante quien prescribe administrar analgésico, por lo que el dolor cede, inicia con dieta líquida. Pendiente que trabajo social trámite el estudio histopatológico.

19/11/2019 – (06:30am)

Al tercer día de hospitalización, segundo día postquirúrgico, paciente consciente, orientada, no se evidencia sangrado transvaginal, refiere no realiza deposición desde hace 4 días (estreñimiento), por lo que se administra Magaldrato + Simeticona 20 ml vía oral.

20/11/2019 - (12:00pm)

Al cuarto día de hospitalización y tercer día postquirúrgico, paciente recibe alta médica, se le entrega plan de egreso con sus respectivas indicaciones, referencia, y receta médica, se explica los signos de alarma. Al momento la usuaria no refiere molestia alguna, no se evidencia sangrado transvaginal, se le retira vía periférica. Realiza primera deposición desde su estancia hospitalaria.

Egresada en condiciones estables, en compañía de familiar (hija) por sus propios medios. NOTA: Trabajo social tramita estudio histopatológico de muestra de útero miomatoso.

Se realizó una llamada telefónica al tercer día de dada de alta a la paciente para saber el progreso y cuidados que ha tenido la paciente, al siguiente día se realiza visita domiciliaria para revisar herida quirúrgica, la paciente refiere sentirse bien y no tener ninguna complicación.

2.9. OBSERVACIONES

Se realizó una entrevista a la paciente explicándole tanto a ella como a los familiares, en qué consistía el estudio de caso y el desarrollo de la misma, por lo que se manifestaron colaboradores brindando información requerida, se explicó su problema de salud y lo que se realizaría, las actividades que se implementaría con previo consentimiento de la paciente.

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

III. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el estudio de caso clínico, se puede concluir que el proceso de enfermería es una herramienta básica e indispensable utilizada por el profesional de enfermería permitiendo determinar, los diagnósticos de enfermería, la planificación de intervenciones y ejecución, en base a las necesidades básicas de la paciente, motivo por el cual mediante este método de trabajo, el profesional interactúa con la paciente y el entorno de la paciente sirviendo de ayuda a la recolección de información necesaria y útil, por lo que se puede desarrollar un diagnóstico de enfermería diseñado para satisfacer ayudando a las necesidades del usuario.

Podemos decir que los fibromas uterinos son un problema real y potencial para la mayoría de las mujeres de 35 a 40 años, afectando no solo su calidad de vida si no también psicológicamente.

Para que los médicos hagan un diagnóstico, se debe realizar una serie de exámenes y ecografías para brindar el tratamiento adecuado, en este caso, el tratamiento a realizar es una histerectomía total y el trabajo de enfermería incluye aplicar el proceso de enfermería, brindar los cuidados adecuados, como también brindar apoyo emocional y psicológico para que la paciente se recupere rápidamente.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe educar a la paciente sobre los diferentes factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento oportuno, con base en un lenguaje claro, veraz, adecuado y oportuno, para que la paciente y familiares puedan así comprender el proceso.
- Los médicos y enfermeras deben mantener una buena interacción para informar cambios, peligros, signos y síntomas que puedan causar complicaciones.
- Antes de realizar un procedimiento quirúrgico, se debe verificar la lista de chequeo para la cirugía segura, ya que se ha comprobado que usar esta lista permite reducir significativamente las tasas de eventos adversos y muertes en varios hospitales y cumplir mejor con los estándares básicos de seguridad, entre estas intervenciones, las posibles complicaciones quirúrgicas se previenen mediante:
 - La disponibilidad de sangre y sus derivados en reserva, para su uso en casos que requieran transfusión sanguínea.
 - Tenga en cuenta que el método quirúrgico y la técnica quirúrgica seleccionada son los más adecuados para el paciente en este momento.
 - En particular, es necesario monitorear estrictamente la etapa postoperatoria, pues más de una cuarta parte de las complicaciones se encuentran en las primeras 24 horas posteriores a la operación, las cuales pueden afectar la calidad de vida del paciente debido a las diversas manifestaciones clínicas que pueden presentarse.
- Se recomienda realizarse exámenes ginecológicos periódicos para detectar fibromas u otros tipos de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade Cepeda, G. R. (2017). *El proceso de atención de enfermería*. Guanajuato: Trillas.
- Hernández-Valencia, M. V.-C.-V.-Z.-V.-R. (Septiembre de 2017). Ginecología y Obstetricia: Mioma uterino. *Scielo.org*, vol.85(no.9).
- Jara S, L. P. (28 de Septiembre de 2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Elsevier*, 13(4), 208-2015.
- Martinez, D. A. (16 de Abril de 2019). Miomas uterinos: qué es, diagnóstico, síntomas y tratamiento. *Ginecologa.org*.
- Muas, D. J. (2019). Dolor Pelvico Ginecologico. En A. M. Egea, *Guía Clínica SoHAH | manual multidisciplinar para el manejo del dolor* (págs. 230-231). Murcia.
- Naranjo H, G. H. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva. (Editado.Trillas, Ed.) *medigraphic*.
- Ochoa., D. C. (28 de Agosto de 2018). Miomas uterinos: tipos, síntomas, diagnóstico y tratamientos. *Reproduccion Asistida ORG*.
- Oña López, R. B. (2019). *Miomas uterinos: Paciente con SMA y mioma intramural tipo 3 que impronta en cavidad uterina*. You & Us.
- Philip J, W. T. (2018). *ONCOLOGIA GINECOLOGICA CLINICA*. España: Elsevier.
- Simón LY, L. T. (Marzo-Abril de 2019). Diagnósticos de enfermería y las investigaciones científicas. (S1).
- Snachez CJ, R. M. (01 de Diciembre de 2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Revista de Sanidad Militar*, 73(5-6), 277-281.
- Valencia Hernandez, V. C. (Septiembre de 2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol Obstet Mex.*, 613-615.

ANEXOS



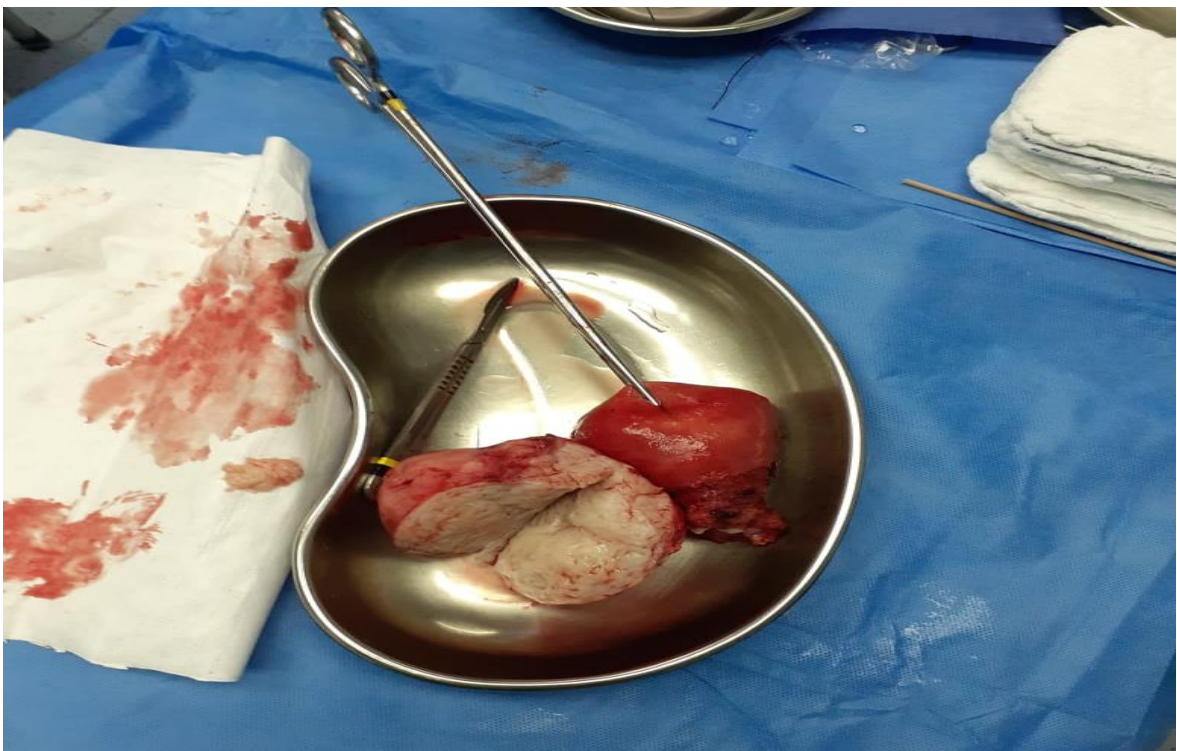
Realizando la valoración a la paciente



Realizando la canalización y administración de medicamento



Observando la intervención
quirúrgica de la paciente



Extracción del mioma uterino y
parte del útero de la paciente



Realizando cuidados de enfermería post quirúrgica.



Realizando visita domiciliaria después de intervención quirúrgica.