



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

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 45 AÑOS DE  
EDAD CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL”**

**AUTORA**

**GLORIA DEL CARMEN MOYOLEMA RUMIPAMBA**

**TUTOR**

**LCDA. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2020**

## INDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>I</b>
<b>“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL” .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>VI</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>HISTERECTOMÍA.....</b>	<b>8</b>
<b>FACTORES QUE CONLLEVAN A UNA HISTERECTOMIA .....</b>	<b>8</b>
<b>TIPOS DE HISTERECTOMIA .....</b>	<b>9</b>
<b>VIAS DE ABORDAJE QUIRURGICO .....</b>	<b>9</b>
<b>COMPLICACIONES QUIRURGICAS.....</b>	<b>11</b>
<b>TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 DATOS GENERALES .....</b>	<b>15</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE. ....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. ....</b>	<b>21</b>

<b>2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.</b> .....	<b>22</b>
<b>2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.</b> .....	<b>22</b>
<b>2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....</b>	<b>28</b>
<b>2.8 SEGUIMIENTO.</b> .....	<b>30</b>
<b>2.9 OBSERVACIONES.</b> .....	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b> .....	¡Error! Marcador no definido.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar el desarrollo de este caso clínico principalmente a Dios, por permitirme llegar a esta meta tan deseada para mí como es mi titulación con enfermera profesional.

A mi amado esposo Julio, por ser el pilar más importante y por siempre darme su cariño y apoyo incondicional.

A mis hijos Josué, Jesús y Saray, por ser el motor que me alienta a dar todo de mí para seguir luchando y ser mejor cada día.

***GLORIA DEL CARMEN MOYOLEMA RUMIPAMBA***

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por ser mi guía y por darme la fortaleza para vencer cada uno de los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi carrera profesional.

A mi esposo Julio por estar siempre a mi lado y haberme apoyado en cada momento, y juntos vencer las adversidades.

A mi tutora Lcda. Blanca por brindarme su apoyo incondicional en la elaboración de mi caso clínico.

Gracias a todas y cada una de las personas de alguna formaron parte de mi desarrollo profesional.

Mil gracias

***GLORIA DEL CARMEN MOYOLEMA RUMIPAMBA***

**TITULO DE CASO CLINICO**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 45 AÑOS DE  
EDAD CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL”**

## RESUMEN

La histerectomía abdominal es el procedimiento quirúrgico más frecuente que existe hoy en la actualidad. Sin embargo, su principal causa es el fibroma uterino, leiomioma uterino o fibroleiomioma, las cuales están contraindicado este procedimiento en tumores anexiales y procesos adherenciales graves de pelvis (Andicoberry, García, & Martínez, 2014). Debemos de saber que la histerectomía es un tratamiento gineco-quirúrgico que va a consistir en la extirpación de la matriz o útero. No obstante, es una de las técnicas practicadas con mayor frecuencia y que se va a emplear para tratar patologías uterinas benignas (Anaya Ortiz Bibiana, 2017). Este procedimiento quirúrgico puede ser de manera total, subtotal o parcial. En la mayoría de los casos se lo puede realizar por medio de una Histerectomía Vaginal, laparoscópica o abdominal. Todas estas vías quirúrgicas pueden traer complicaciones como: lesiones uretrales, rectales, vesicales y desgarros vasculares este último pocas veces se presenta (Anaya Ortiz Bibiana, 2017). Es importante mencionar que los cuidados de enfermería en el periodo operatorio son muy primordiales para poder prevenir complicaciones. Como por ejemplo, la paciente intervenida quirúrgicamente con histerectomía abdominal requiere cuidados durante el periodo postoperatorio (Anaya Ortiz Bibiana, 2017). Este caso clínico presentar un proceso de atención de enfermería con cuidados individualizados en la paciente de 45 años de edad con histerectomía abdominal, utilizando la taxonomía NANDA, NIC, y NOC, con el apoyo de la valoración de patrones de Marjory Gordon, se logra restablecer los patrones disfuncionales que hemos escogido para este caso clínico.

### **Palabras Claves:**

Histerectomía, perioperatorio, leiomioma uterina, fibroma uterino, tumores anexiales.

## **ABSTRACT**

Abdominal hysterectomy is the most common surgical procedure that exists today. However, its main cause is uterine fibroma, uterine leiomyoma or fibroleiomyoma, which are contraindicated for this procedure in adnexal tumors and severe adhesion processes of the pelvis (Andicoberry, García, & Martínez, 2014). We must know that hysterectomy is a gynecological-surgical treatment that will consist of the removal of the womb or uterus. However, it is one of the most frequently practiced techniques that will be used to treat benign uterine pathologies (Anaya Ortiz Bibiana, 2017). This surgical procedure can be total, subtotal or partial. In most cases it can be done through a vaginal, laparoscopic or abdominal hysterectomy. All these surgical routes can bring complications such as: urethral, rectal, bladder injuries and vascular tears, the latter seldom occurs (Anaya Ortiz Bibiana, 2017). It is important to mention that nursing care in the operative period is very essential to prevent complications. As for example, the patient who underwent surgery with abdominal hysterectomy requires care during the postoperative period (Anaya Ortiz Bibiana, 2017). This clinical case presents a process of nursing care with individualized care in the 45-year-old patient with abdominal hysterectomy, using the NANDA, NIC, and NOC taxonomy, with the support of Marjory Gordon's pattern assessment, it is possible to reestablish the dysfunctional patterns that we have chosen for this clinical case.

### **Keywords:**

Hysterectomy, perioperative, uterine leiomyoma, uterine fibroma, adnexal tumors.

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía es conocida como un procedimiento quirúrgico que va a consistir en la extracción de la matriz o útero. Debemos de saber que esta técnica quirúrgica se realiza para tratar patologías benignas que se presentan en la matriz, la cual se realizará a través de tres abordajes quirúrgicos; vaginal, laparoscópica y abdominal (Sardiñas, 2015).

Sin embargo, la histerectomía abdominal a nivel mundial es la más frecuente, debido a que su causa se da por leiomioma uterino y fibroma uterino; por los cuales, se puede necesitar de cirugías abdominales siendo estas histerectomías totales o subtotales, mostrándose además complicaciones por el abordaje quirúrgico como pueden ser lesiones uretrales, rectales, vesicales y desgarros vasculares (García & García, 2019).

Los cuidados de enfermería siempre deben ser prioritarios y sobre todo, muy indispensable en el perioperatorio, para así poder evitar oportunamente complicaciones en cada etapa operatoria y aunque la histerectomía es un abordaje quirúrgico que se espera no tenga complicaciones mayores, se presenta regularmente riesgo de infección, dolor, riesgo de caídas, problemas psicológicos entre estos trastornos de imagen corporal, lo cuales el personal de enfermería en el periodo post - operatorio se puede enfrentar (García & García, 2019).

El presente caso clínico como propósito aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 45 años de edad con diagnóstico histerectomía abdominal, a través de bases científicas y prácticas utilizando como herramientas principales a las taxonomías NANDA, NIC y NOC para la obtención de resultados esperados por parte del personal de enfermería.

Este caso clínico ayuda afirmar los conocimientos adquiridos durante la preparación para la obtención del título en licenciatura en enfermería, y es necesario cumplir con normas académicas y profesionales para garantizar su calidad, y atención humana, que requieren atención integral para este tipo de pacientes, cuyo propósito final es contribuir a recuperación de su condición clínica y posterior a la incorporación a su sociedad.

## I. MARCO TEÓRICO

### HISTERECTOMÍA

La histerectomía es conocida como un procedimiento quirúrgico que va a consistir en la extracción de la matriz o útero. Sin embargo, debemos mencionar que “El útero es un órgano que cumple con diversas funciones como, permitir el paso de los espermatozoides para dar paso a la fecundación además, de mantener un embarazo (Hiraldá, 2013).

Sin embargo, para poder tomar la decisión de extirpar el útero se lo realiza tras pasar un largo periodo con signos y síntomas ginecológicos riesgosos, siendo considerado como la última opción de tratamientos terapéuticos. Por aquello, este procedimiento muchas veces es programado, lo que va a permitir a llegar a un acuerdo en general sobre las necesidades que requiere el paciente (Urrutia et ál., 2013).

### FACTORES QUE CONLLEVAN A UNA HISTRECTOMIA

Es fundamental mencionar que hoy en día este procedimiento está indicado tanto para las mujeres en edad fértil, como en las mujeres que están cursando por el periodo denominado como la menopausia y por una variedad de motivos incluyendo los siguientes: (Chávez, Barahona, & Sabillón, 2014).

**Fibromas uterinos:** Estos son tumores que se originan en las células del músculo liso del útero. Sin embargo, tiene una consistencia fibrosa, por tal motivo son denominadas fibromas (Chávez, Barahona, & Sabillón, 2014).

**Prolapsos genitales:** Hace énfasis al descenso genital de los órganos ubicados en la zona pélvica. Por ende, esto se debe a la debilidad en el soporte y sostén de los mismos (Sociedad española de Ginecología y Obstetricia, 2013).

**Procesos neoplásicos:** Aquí va a constituir varias lesiones caracterizados por tener una estructura desorganizada que se va a relacionar principalmente con un desorden de la diferenciación y una replicación de células atípicas (Sociedad española de Ginecología y Obstetricia, 2013).

## **TIPOS DE HISTERECTOMIA**

**Histerectomía subtotal:** Esta es una cirugía quirúrgica que dejará intacto el cuello uterino, permitiendo conservar los ligamentos cardinales y uterosacros (Sardiñas, 2015).

**Histerectomía total:** Es una cirugía donde se va a extraer el útero, pudiendo ser con ovarios o trompas (Sardiñas, 2015).

**Histerectomía radical:** Esta cirugía implica extraer el útero de los tejidos al su alrededor, hasta los ganglios linfáticos pélvicos (Sardiñas, 2015).

## **VIAS DE ABORDAJE QUIRURGICO**

Este procedimiento se realizará luego de la cesárea. Sin embargo, la histerectomía se la puede realizar por vía laparoscópica, vaginal, y por vía abdominal, dependiendo de la necesidad que requiere el paciente y del cirujano (Chávez, Barahona, & Sabillón, 2014).

### **Histerectomía Laparoscópica:**

Este procedimiento quirúrgico consiste en introducir un endoscopio en el vientre para la extracción del útero. Sin embargo, debemos de mencionar que tiene algunas ventajas entre estas: pérdida minoritaria de sangre, mejores resultados estéticos, estancia hospitalaria corta y menos dolor postoperatorio. Entre las desventajas tenemos las más comunes como: dificultad de la técnica e instrumentos especializados (Chávez, Barahona, & Sabillón, 2014).

### **Histerectomía Vaginal:**

Este procedimiento se dará por vía vaginal. Entre las ventajas que tenemos, son las siguientes: sangrado disminuido, menos tiempo de hospitalización, menos morbilidad, costo bajo. Aunque en algunos casos pueden darse complicaciones sépticas, como es absceso de cúpula vaginal (García & García, 2019).

### **Histerectomía Abdominal:**

Este procedimiento, denominado como histerectomía abdominal es la más frecuente a nivel mundial. En la mayoría de los casos se lo recomienda por presentarse: fibroma uterino, fibroleiomioma o Leioma uterino. Esto va a depender según las características del cuello, y el cuerpo del útero las cirugías abdominales estas pueden darse de manera subtotal o total (Márquez, Barrabí, Armas, & Rubinos, 2014).

En la práctica la histerectomía abdominal se expone a más complicaciones postoperatorias en el paciente, debido a esto los cirujanos deberán tener siempre presentes durante el proceso de la intervención. Por aquello, esto deberá tener en cuenta principios técnicos para evitar prioritariamente posibles complicaciones sépticas, al tratarse de un procedimiento quirúrgico que esta alternamente contaminado (Márquez, Barrabí, Armas, & Rubinos, 2014).

Sin embargo, varios reportes se han presentado últimamente que evidencian que la histerectomía abdominal se la realiza en la mayoría de los casos, seguida de la histerectomía vaginal, y como una última se encuentra la histerectomía laparoscópica (Manríquez, Naser, & Gómez, 2013).

## **COMPLICACIONES QUIRURGICAS**

Las complicaciones más frecuentes que se dan en una histerectomía son:

- ✓ Hematomas
- ✓ Pústulas pélvicas y de pared abdominal
- ✓ Neumonía
- ✓ Hemorragia de cúpula vaginal
- ✓ Complicaciones febriles
- ✓ Íleo intestinal
- ✓ Hematuria
- ✓ Disturbios psicológicos (ALVIA, 2015).

## **TEORÍA DE MARJORIE GORDON**

Marjorie Gordon enfermera estadounidense fue la que desarrolló una teoría para poder identificar los problemas de salud desde el punto de vista profesional (Agora, 2016).

Las valoraciones de enfermería en base a la identificación de problemas de salud sean reales o potenciales, estos permiten establecer los diagnósticos en enfermería, para llevar a cabo la valoración enfermera se pueden utilizar patrones funcionales que son válidos independizada mente de cada modelo enfermero (Agora, 2016).

Dichos patrones se definen como un conjunto de conductas u configuraciones de comportamientos que determinan el estado de salud y se dan de manera secuencial en el proceso evolutivo de la persona, las valoraciones que se obtienen datos en todas sus facetas posibles, las cuales son: físicas, psicológicas, sociales y de la comunidad (Agora, 2016).

**Marjorie Gordon clasifica 11 patrones funcionales los cuales son:**

**Dominios:**

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Eliminación
- Actividad y reposo
- Percepción cognición
- Auto percepción autoconcepto
- Rol relaciones
- Sexualidad
- Afrontamiento y tolerancia al estrés
- Principios vitales
- Seguridad y protección
- Confort
- Crecimiento y desarrollo; (Merka, 2016).

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La histerectomía abdominal a nivel mundial es conocida como un proceso quirúrgico que se utiliza para emergencias obstétricas donde ha fallado el manejo conservador de la función reproductiva y del útero (Alvarez Moreno, Del Viejo Marroquin, Sayago Atalaya, & Saguino Galvan , 2014).

Sin embargo, debemos mencionar que el objetivo de la histerectomía es disminuir el dolor pélvico y el sangrado transvaginal causados por la presencia de miomatosis uterina, útero fibromatoso, prolapso uterino entre otros. Por aquello, no hay que olvidar que las pacientes tendrán miedos, inquietudes y dudas, las cuales deben despejarse utilizando un lenguaje acorde al paciente donde se explicarán los cuidados a seguir para así evitar complicaciones futuras (Alvarez Moreno, Del Viejo Marroquin, Sayago Atalaya, & Saguino Galvan , 2014).

Por lo tanto, esta intervención quirúrgica produce mucho dolor la cual afecta varias necesidades de la paciente, motivo por el cual deben ser evaluadas e identificadas. En este caso clínico se aplicará el modelo de valoración de V. Henderson y así elaborar un plan de actividades individualizado aplicando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, para lograr una mejor atención que ayudara a satisfacer las necesidades alteradas del paciente.

El presente caso clínico se desarrolla previo a la obtención del Título de licenciada en Enfermería, donde se pone en consideración los objetivos y cuidados de enfermería aplicados a la paciente de 45 años de edad con Histerectomía abdominal.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Elaborar un plan de cuidados individualizados que contribuyan al restablecimiento de los patrones alterados en paciente de 45 años con histerectomía abdominal

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los patrones disfuncionales por medio del modelo de Marjory Gordon.
- Determinar los diagnósticos de enfermería según las necesidades de la paciente con histerectomía abdominal.
- Planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades alteradas de la paciente.

### 1.3 DATOS GENERALES

- Apellidos y nombres: N.N
- Nacionalidad: Ecuatoriana
- Provincia: Guayas
- Ciudad: Guayaquil
- Sexo: Femenino
- Edad: 45 años
- Historia clínica: xxxxxxxx
- Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 1 de junio de 1975
- Procedencia: Babahoyo
- Grado de instrucción: Secundaria incompleta
- Estado civil: Unión libre
- N° de Hijos: 4 (tres hombres y una mujer)
- Ocupación u oficio: Ama de casa
- Religión: cristiana
- Tipo de sangre: A Rh +

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de sexo femenino de 45 años de edad acompañada de su esposo ingresa al área de emergencia ginecológica por presentar dolor abdominal más sangrado transvaginal, por lo cual se envía a realizar exámenes complementarios, al estudio de los mismos se evidencia la presencia de fibromas uterinos y miomatosis uterina derivándola al área quirúrgica para practicarle una histerectomía abdominal.

#### ANTECEDENTES:

##### Antecedentes Familiar.

Madre, Padre, otros

Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>
Gastritis	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>

##### Antecedentes Personales.

Gastritis	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).**

Paciente N. N. de 45 años de edad ingresada al área quirúrgica del Hospital De La Mujer ALFREDO G. PAULSON de la ciudad de Guayaquil, tras intervención operatoria de una Histerectomía Abdominal es derivada al área de hospitalización, a la observación paciente se encuentra consiente y orientada, con manifestación de dolor en la herida quirúrgica.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).**

Al examen físico se observa a la paciente orientada en tiempo y espacio, con signos vitales normales, obnubilado por efecto de la anestesia, abdomen blando con intensidad de dolor 7/9 EVA.

**Cabeza:** ojos simétricos, fosas nasales permeables, boca humedecida con dentición incompleta.

**Tórax:** pulmones ventilados, simetría de los senos lineales sin nódulos presentes.

**Miembros superiores:** normales en extremidad derecha con vía periférica limpia y permeable.

**Abdomen:** blando y doloroso a la palpación con herida quirúrgica limpia sin signos de infección.

**Miembros inferiores:** simétricos con presencia de varices.

**Piel:** palidez ligera

**Peso:** 78 kg

**Estatura:** 1,68 cm

**Signos vitales:**

- T= 36.5 °C
- P = 90 x'
- PA=120/53 mmHg
- Rep.=16 Resp. x'
- Saturación 95%

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

### **➤ Patrón 1: Percepción - Manejo De La Salud**

Paciente refiere haber consumido toda su vida bebidas alcohólicas y tabaco, sin dar importancia a recomendaciones dadas por sus médicos.

### **➤ Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

Su alimentación no es la adecuada por su rutina de trabajo, por lo que siempre recurre a la comida chatarra alta en grasas, sin horarios establecidos.

### **➤ Patrón 3: Eliminación**

La paciente manifiesta que sus micciones son regulares y sus evacuaciones se han reducido.

### **➤ Patrón 4: Actividad – Ejercicio**

Por su falta de tiempo no realiza ninguna actividad física.

➤ **Patrón 5: Sueño – Descanso**

La paciente manifiesta que normalmente duerme 6 horas diarias, pero ahora no logra conciliar el sueño por el ambiente hospitalario y el dolor que presenta en su herida quirúrgica.

➤ **Patrón 6: Cognitivo – Perceptual**

La paciente refiere tener problemas de visión por lo que utiliza lentes. No presenta dificultad para hablar ni falta de memoria. Además, siente dolor en herida quirúrgica.

➤ **Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto**

La paciente manifiesta que gusta de su aspecto físico y emocional. Aunque ahora se siente temerosa al rechazo de su pareja por su órgano perdido.

➤ **Patrón 8: Rol – Relaciones**

La paciente manifiesta vivir con su esposo, madre e hijos menores, frecuentemente su hijo mayor va a visitarla con su nuera y nieto.

➤ **Patrón 9 Sexualidad – Reproducción**

Refiere que ella junto a su pareja llevan una vida sexual activa, y que ve sus cambios físicos como algo natural. Sin embargo, no sabe cómo afectara en su vida sexual la pérdida de su útero.

➤ **Patrón 10: Adaptación - Tolerancia Al Estrés**

Manifiesta sentir estrés ya que por su trabajo no le queda tiempo para sus actividades, aunque cuenta con el apoyo de su madre e hijos.

➤ **Patrón 11: Valores – Creencias**

Paciente refiere ser cristiana.

**PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

➤ **Patrón 1: Percepción - Manejo De La Salud**

Consumo de alcohol y tabaco

➤ **Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

Paciente con IMC 27.6 (sobre peso) debido a una dieta alta en grasas y desorden alimenticio.

➤ **Patrón 3: Eliminación**

Estreñimiento y diuresis por medio de sonda folley

➤ **Patrón 5: Sueño – Descanso**

Cambios en la rutina del sueño debido al dolor que siente

➤ **Patrón 6: Cognitivo – Perceptual**

Presencia de dolor en área abdominal por incisión quirúrgica.

➤ **Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto**

Paciente angustiada y temerosa por su órgano perdido.

➤ **Patrón 9 Sexualidad – Reproducción**

Se siente ansiosa al no sabe cómo afectara en su vida sexual la pérdida de su útero.

**2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.**

**Eco pélvico:**

Útero en anteversión, con aumento en su tamaño y volumen, de contornos irregulares, se observan varias lesiones nodulares de baja ecogenicidad. En la cara anterior del utero dentro del fondo uterino hacia el endometrio al lado derecho se evidencia dos miomas; uno que mide 3.5 x 2.7 cm y junto al istmo uterino uno de 4.6 x 3.1, lo que lleva a la conclusión de encontrarse con útero fibromatoso y con miomatosis uterina.

**EMOCULTIVO**

- COLOR: Amarillo
- ASPECTO: transparente
- PH: 5
- DENSIDAD: 1025
- CELULAS: 6 - 8
- PIOCITOS: 1 - 2
- BACTERIAS: escasas

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

### **Diagnóstico presuntivo:**

Miomatosis Uterina

### **Diagnóstico diferencial:**

Sangrado uterino disfuncional por pólipos, endometriosis, hiperplasia endometrial, u otros.

### **Diagnóstico definitivo:**

Miomatosis Uterina con plan de tratamiento Histerectomía Abdominal

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

Con la información recopilada mediante la observación, entrevista y examen físico de la paciente después de haber sido puesto el plan de tratamiento quirúrgico se evidencia los siguientes problemas reales y potenciales:

- **Reales:** Dolor, insomnio, ansiedad
- **Potenciales:** Riesgo de infección

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

### **Valoración:**

Paciente colaboradora al interrogatorio durante la entrevista donde se puede evidenciar expresión de dolor causada por herida quirúrgica, ansiedad por no saber cómo cambiara desde ahora en adelante su relación de pareja al perder su útero además de no poder conciliar el sueño porque le incomoda el ambiente hospitalario y el dolor que siente.

Como resultado de la valoración por patrones de Marjory Gordon se establecen los siguientes patrones alterados:

- Patrón 1: Percepción - Manejo De La Salud
- Patrón 2: Nutricional – Metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 5: Sueño – Descanso'
- Patrón 6: Cognitivo – Perceptual
- Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto
- Patrón 9 Sexualidad – Reproducción

### **Diagnóstico Enfermero:**

Con los datos obtenidos durante la entrevista y con la recopilación de información de la historia clínica, se muestran los patrones alterados en la paciente de 45 años de edad con histerectomía abdominal, con lo cual se elaborará la planificación de las intervenciones a ejecutar para satisfacer las necesidades del paciente; tomando como base la Teoría de Virginia Henderson la cual manifiesta los criterios de cuidado en el entorno, cuidados, persona y salud.

Los siguientes diagnósticos están dirigidos a satisfacer las necesidades evidenciadas en la paciente:

- Patrón 5: Sueño – Descanso
- Patrón 6: Cognitivo – Perceptual
- Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto

NANDA: 00132  
NOC: 2102  
NIC: 1400

M  
E  
T  
A  
S

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

## Dolor Agudo (00132)

**R/C:** agente lesivos físico (herida quirúrgica histerectomía abdominal)

**Dominio V:** Salud percibida

**Clase V:** Sintomatología

**Etiqueta:** Nivel del dolor (2102)

**Campo 1:** Fisiológico Básico

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Administración de Analgésicos (2210)

**E/P:** facies expresivas de dolor intenso, diaforética, manifestación verbal por parte del paciente

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(210204) Duración de los episodios de dolor		x		x	
(210205) Expresiones orales de dolor		x		x	
(210206) Expresiones faciales de dolor	x			x	
(210208) Inquietud		x			x

### ACTIVIDADES

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia

NANDA: (00146)  
 NOC: (1305)  
 NIC: (5230)

M  
E  
T  
A  
S

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

**ANSIEDAD (00146)**

**R/C:** Grandes cambios en el estado de salud

**Dominio III:** Salud psicosocial

**Clase N:** Adaptación psicosocial

**Etiqueta:** Adaptación psicosocial: cambio de vida (1305)

**Campo 3: Conductual**

**Clase R:** Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

**Etiqueta:** Aumentar el afrontamiento (5230)

**E/P:** Ansiedad y angustia por las repercusiones que tenga el tratamiento quirúrgico (Histerectomía Abdominal)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(130502) Mantenimiento de la autoestima			x		x
(130512) Expresiones de sentimientos socializados	x		x		
130505 Expresiones de optimismo sobre el presente	x			x	
(130509) Uso de estrategias de superación efectivas		x		x	

- ACTIVIDADES**
- ❖ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
  - ❖ Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
  - ❖ Valorar las necesidades / deseos del paciente de apoyo social.
  - ❖ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

**NANDA:** 00095  
**NOC:** 1402  
**NIC:** 5820

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

**Insomnio (00095)**

**R/C:** ansiedad, factores ambientales, malestar físico(dolor)

**E/P:** manifestación verbal por parte del paciente, desvelo prolongado

**Dominio III:** Salud psicosocial

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(140201) Monitoriza la intensidad de la ansiedad		x		x	
(140205) Planea estrategias para superar situaciones estresantes		x		x	
(140204) Busca información para reducir la ansiedad	x			x	
140209 Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios		x			x

**Clase O:** Autocontrol

**Etiqueta:** Control de la ansiedad (01402)

- ACTIVIDADES**
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
  - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
  - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
  - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
  - Escuchar con atención.

**Campo 3:** Conductual

**Clase T:** Fomento de la comodidad psicológica

**Etiqueta:** Disminución de la ansiedad (5820)

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

Las teorías y modelos de enfermería son una reunión de conceptos interdisciplinarios e interrelacionados que nos enseñan a aplicar, comprender y explicar la práctica del cuidado de enfermería en el paciente, lo cual nos ayuda a recopilar, organizar, analizar e interpretar los datos obtenidos por medio de la observación y entrevista realizada al paciente para formular un diagnóstico de enfermería, que facilite la toma de decisiones y favorezca la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería.

Estos modelos garantizan que la enfermera utilice un lenguaje común entre enfermeros lo que permite mantener una misma conceptualización sobre temas como: persona, salud, entorno y enfermería.

Como lo mencionan Berman & Snyder (2013), V. Henderson mira al profesional enfermero como un ente preocupado por los individuos tanto enfermos como sanos y reconoce que estos deben interactuar con los pacientes aun cuando ya no sea viable una curación, además menciona el dar enseñanza y brindar apoyo activo como funciones primordiales de dicho profesional. Henderson enfatiza la importancia de independencia de la enfermera, y su interdependencia, con las demás disciplinas de los cuidados de salud es bien conocida.

Tomando en cuenta esta teoría, al interrogar al paciente se obtiene información que nos permite evidenciar las necesidades afectadas en la paciente de 45 años con histerectomía abdominal para así intervenir y dar los cuidados acertados para satisfacer y brindar una pronta recuperación los cuales fueron:

**Hidratación:**

La administración de líquidos por vía endovenosa es importante ya que el paciente presento signos de deshidratación moderada, y se administró

Cloruro de sodio 0.9% 1000cc con esta intervención recompensaremos la falta de líquidos.

**Manejo del dolor:**

A través de la administración de analgésicos se inhibe la actividad de ciclooxigenasa y por lo tanto la síntesis de prostaglandinas, a dosis analgésicas efectos antiinflamatorios se realizó con analgésicos para tratar la escala de dolor presentada en el paciente.

300mg de tramal

keterolaco 60Mg

**Antibiótico terapia:**

Se administra antibióticoterapia con el objetivo de contribuir a la inhibición de las paredes celulares y destrucción del DNA bacteriano.

Se administra:

Cefazolina IV c/6ca

Cetriazona IV 1g c/12h

Omeprazol IV 40 mg /c día

**Manejo de la ansiedad:**

Se enfoca esta intervención con el objetivo de ayudar a fortalecer los mecanismos de afrontamiento eficaces para neutralizar la ansiedad y evitar complicaciones.

## 2.8 SEGUIMIENTO

Al ejecutarse la planificación de cuidados para satisfacer las necesidades de la paciente, se logra observar que el dolor ha disminuido según refiere la paciente con la ayuda de la administración de medicamentos prescritos, también manifiesta haber podido mejorar su patrón de sueño ya que ha disminuido su nivel de ansiedad al obtenido una información clara de su proceso y al contar con el apoyo de su familia y en especial de su esposo.

Paciente de 45 años fue ingresado 24 /08/2019 con diagnóstico médico histerectomía abdominal en el momento del ingreso paciente presenta dolor abdominal más sangrado transvaginal, se controla signos vitales presión arterial 120/53mmhg. frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, temperatura 36.5°C saturación de oxígeno 95%

Paciente es valorado por lo cual se envía a realizar exámenes complementarios, al estudio de los mismos se evidencia la presencia de fibromas uterinos y miomatosis uterina razón por la cual es derivado al área quirúrgica para realizar una histerectomía abdominal.

Después de realizar intervención quirúrgica paciente pasa al área de posoperatorio donde ingresa el paciente plan de hidratación cloruro de sodio 0.9% 1000cc pasando a 42 / hora más terapia del dolor. se valora signos vitales se controla sangrado transvaginal y se administra medicación prescrita Cefazolina IV c/6, Ceftriaxona IV 1g c/12h Omeprazol IV 40 mg /c día por disposición médica paciente pasa a sala C5.

El día 26/08/2019 paciente es dado de alta para seguimiento ambulatorio, paciente refiere sentirse bien y confiada que si se cuida y si se alimenta saludablemente volverá a tener una vida más saludable y cuenta con el apoyo psicológico de su esposo y su familia.

## **2.9 OBSERVACIONES.**

Paciente que ingreso al área de hospitalización luego de haber sido intervenida por histerectomía abdominal, luego de haber realizado todas las intervenciones de enfermería e logra disminuir el nivel del dolor, mejorar su patrón de sueño y además refiere que se siente más segura y confiada de su recuperación luego de este procedimiento al contar con el apoyo de su familia y con el amor de su esposo.

## CONCLUSIONES

En el desarrollo del presente caso clínico donde se aplica el PAE en la paciente de 45 años con histerectomía abdominal se llegó a la conclusión de que:

El proceso de atención de enfermería compone una herramienta básica y principal en la labor de las actividades diarias de los que conforman todo el personal de enfermería, para ello se logró identificar los patrones disfuncionales a través del modelo de Marjorie Gordon.

Por lo tanto, se diagnosticó un patrón de descanso por falta de sueño que presenta durante su proceso, patrón cognitivo perceptual debido al dolor agudo y patrón autoperceptual autoconcepto al lograr identificar los problemas y realizar el examen físico se procedió brindar las oportunas intervenciones de enfermería que contribuirán a la mejoría clínica del individuo.

Antes que nada, los cuidados realizados como prioridad se estimó el manejo del dolor médico tratante ,además se brindó apoyo emocional y educación para la salud en el manejo agudo a través de la administración de analgésicos los mismos que fueron prescritos por de la ansiedad.

Asimismo se enseñó a la paciente a identificar episodios de ansiedad y cómo afrontar dicho proceso como medida final, se enseñó medidas de relajación que ayuden a mejorar el manejo del sueño por medio de esta metodología de trabajo del profesional de enfermería logró conseguir los objetivos planteados durante este estudio de caso clínico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Baldauf, J., Averous, G., Baulon, E., Thorna, V., Vautravers, A., Sananes, N., & Akladios, Y. (Septiembre de 2013). Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Elsevier: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X13654351>
- Berman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica* (Vol. I). Madrid, España: Pearson Educación S. A.
- Chávez, J., Barahona, O., & Sabillón, N. (2014). Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Revista Medica Hondureña: [http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/flash/2/files/res/downloads/page\\_0015.pdf](http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/flash/2/files/res/downloads/page_0015.pdf)
- Díaz, I., Martínez, A., Castillo, Y., Barreras, J., Pereira, J., & Masa, N. (2015). Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000200007)
- Enfermería a través del tiempo. (25 de 09 de 2014). Obtenido de Enfermería a través del tiempo: <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
- García, M. E., & García, M. J. (2019). *Scielo*. Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Gaceta Medica Espirituana: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Hiraldá, J. (2013). Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Scielo:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000300022](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300022)

Manríquez, V., Naser, M., & Gómez, M. (2013). *Scielo*. Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000600005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000600005)

Márquez, J., Barrabí, A., Armas, B., & Rubinos, J. (2014). *Scielo*. Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Medisan: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200005)

Patino, L., Jiménez, M., & Pérez, S. (Abril de 2014). Histerectomía Obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. *Salud Quintana Roo*, 7(28), 13.

Ratia, E., Rovira, J., Escribano, G., Mateu, J., Degollada, M., & Bresco, P. (2017). *Dialnet*. Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5923546>

Sardiñas, R. (2015). Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Scielo:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932015000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000100011)

Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. (Junio de 2013). Recuperado el 20 de 07 de 2020, de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S030450131400274X>

Urrutia, M., Araya, A., Flores, C., Jara, D., Silva, S., & Lira, M. (2013). Recuperado el 20  
de 07 de 2020, de Scielo:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)