



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

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado
académico de licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE
38 AÑOS DE EDAD CON MIOMATOSIS UTERINA”**

AUTORA

ELENA JACINTA BAJAÑA RIVERA

TUTOR

LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2020

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON MIOMATOSIS UTERINA”	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
ÚTERO	1
MIOMA UTERINO	1
CLASIFICACIÓN DE MIOMAS	1
ETIOLOGÍA	2
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	3
SÍNTOMAS	3
FACTORES DE RIESGOS	4
DIAGNÓSTICO	5
TRATAMIENTOS	5
1.1 JUSTIFICACIÓN	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.3 DATOS GENERALES	10
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	11
PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	12
INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	15
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	17
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	17
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	22
SEGUIMIENTO	22
OBSERVACIONES	24
CONCLUSIONES	24

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	26

DEDICATORIA

Dedico él presente caso clínico primordialmente a Dios, por darme la vida y permitirme llegar a concretar esta meta tan importante para mi formación profesional.

A mis hijos Julexsy, Jorge y Sebastián Elizondo Bajaña por ser el motor que incentiva cada día a seguir adelante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A cada una de las personas que de una forma u otra me han apoyado en el transcurso de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

Me faltan palabras para agradecer a cada una de las personas que me han apoyado en la realización de este caso clínico, sin embargo, debo dar gracias a Dios por su infinito amor, por la fortaleza y la templanza que me ha dado para lograr vencer los obstáculos para concluir mi formación profesional

Asimismo, agradezco infinitamente a mi tutora Lizette Martin por su dirección en la elaboración de este trabajo, a mis hijos Julexsy, Jorge y Sebastián que con sus palabras me hacen sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo ser. Esperando ser un ejemplo para sus vidas.

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE
38 AÑOS DE EDAD CON MIOMATOSIS UTERINA”**

RESUMEN

Los miomas uterino o leiomiomas son tumores benignos sólidos, que se desarrollan en el músculo liso del útero, su forma, tamaño y localización es variante. Según su localización se clasifica en submucosos, intramurales y subserosos, pueden afectar a mujeres entre los 25 a 50 años de edad, en el Ecuador su incidencia comprende el 30 0 50% de mujeres afectadas por esta patología.

En el desarrollo de este caso clínico trataremos a una paciente de 38 años de edad con un cuadro clínico de dolor pélvico abdominal intenso más sangrado vaginal por más de 48 horas de evolución, por ese motivo fue ingresada al área hospitalaria, se realiza los exámenes complementarios para diagnosticar la miomatosis uterina, siendo que esta patología causa deterioro de la salud tanto física como emocional.

El objetivo general que me propuse es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 38 años de edad con miomas uterinos para restablecer sus problemas reales y potenciales que se evidencian durante la valoración.

Palabras claves: Leiomioma, tumores benignos, infertilidad, histerectomía, sangrado vaginal

ABSTRACT

Uterine fibroids or leiomyomas are solid benign tumors, which develop in the smooth muscle of the uterus, their shape, size and location is variant. Depending on its location, it is classified as submucosal, intramural and subserosal, they can affect women between 25 and 50 years of age, in Ecuador its incidence comprises 30 or 50% of women affected by this pathology.

In the development of this clinical case, we will treat a 38-year-old patient with a clinical picture of severe abdominal pelvic pain plus vaginal bleeding for more than 48 hours of evolution, for this reason she was admitted to the hospital area, performing complementary tests. to diagnose uterine myomatosis, since this pathology causes deterioration of both physical and emotional output.

The general objective that I set for myself is to apply the nursing care process to a 38-year-old patient with uterine fibroids to restore their real and potential problems that are evident during the evaluation.

Key words: Leiomyoma, benign tumors, infertility, hysterectomy, vaginal bleeding

INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos son tumores benignos que se presentan comúnmente en las mujeres, los cuales tiene su origen en las células musculares del miometrio. Esta enfermedad ginecológica, aunque es benigna puede provocar una morbilidad significativa, en el mayor de los casos es asintomática, pero puede llegar a producir molestias genitourinarias, anemia, y dolor pélvico, aunque también se las asocia a los trastornos de infertilidad, partos prematuros y abortos recurrentes.

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

En este estudio clínico vamos a aplicar el PAE a paciente de 38 años con miomas uterinos, con la valoración de los patrones funcionales de M. Gordon evidenciaremos los patrones alterados en la paciente, con los datos e información obtenida se realizará las intervenciones de enfermería individualizado para la paciente aplicando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Se evaluará los cuidados dados para restablecer los patrones alterados afectadas.

I. MARCO TEÓRICO

ÚTERO

La matriz o útero es un órgano hueco muscular, mediano, su forma es similar a una pera invertida, está situado en entre el recto y la vagina.

(Reiriz, s.f.) Este órgano constituye el paso que transitan los espermatozoides depositados en la vagina y trasladarse por unos tubos delgados denominadas trompas de Falopio hasta llegar al ovario ahí se unirá al ovulo para ser fecundado. Su tamaño puede ser de 7 y 8 cm. de largo, de 5 a 7 cm. de ancho y 2 a 3 cm. de espesor sus paredes son gruesas.

Las paredes del útero están formadas por 3 capas:

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

MIOMA UTERINO

(Rockville, 2020) Estos tumores son benignos y crecen anormalmente en el útero de la mujer. A los miomas uterinos también se les conoce como leiomioma ya que son tumores formados el tejido muscular liso de la matriz.

(Pinheiro, 2020) Se presentan frecuentemente en mujeres fértiles o durante el periodo de la menopausia. Las causas son de origen desconocido, sin embargo, se incrementan estos casos en las mujeres que utilizan hormonas, estrógenos se presentan más en las feminas de raza negra y pocas veces en blancas.

(Vila, 2020) Los miomas tienen diferentes tamaños algunos pueden ser pequeños y otros grandes que pueden pesar varios kilos. Es posible que en estos casos solo se reproduzca un solo mioma.

CLASIFICACIÓN DE MIOMAS.

Miomas subserosos:

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

Miomas submucosa:

Son los tumores que crecen bajo el miometrio, esta capa que envuelve la parte interna del útero.

Miomas intramurales:

Estos accesos se incrementan en el interior de la pared muscular de la matriz, cuando ya están grandes pueden alterar su tamaño y forma

Miomas pediculados:

(Vila, 2020) Este tipo de tumores sub serosos son los que se extienden dentro del útero, estos quedan sostenidos por un tallo llamado pedículo, estos pueden crecer en desde de la cavidad del útero hacia fuera del mismo.

ETIOLOGÍA.

Se desconoce exactamente cuál es la causa de este tipo de tumores, pero hay estudios que sugieren que requieren para su crecimiento de los estrógenos, por tal motivo se acepta que es un tumor estrógeno-dependiente.

(Mínguez, 2018) Ocasionalmente los factores hereditarios influyen en la formación de estos tumores benignos.

Según (Vila, 2020): Los miomas se presentan con más regularidad en las mujeres jóvenes que comprende los 20 años y son más frecuentes en las féminas adultas de tez blanca o negra, o si han tenido su menstruación aún muy niñas.

Los miomas no se evidencian durante la pubertad o en la adolescencia.

- Antecedentes familiares.
- Alteraciones genéticas.
- Menarca temprana
- Anticonceptivos.

- Vasculares.
- Hipertensión.
- Hormónales.
- Bebidas alcohólicas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Se considera que entre un 50 y un 70% de los miomas uterinos pueden ser sintomáticos. Los síntomas pueden ser muy independientes, con frecuencia poco importante y en general no patológica.

Muchos autores indican que las sintomatologías que presentan estos leiomiomas son complicaciones que se relacionan con el lugar donde se originan y su desarrollo en el útero, más es una inevitable consecuencia de su presencia.

(Fábregues & Peñarrubia, 2002) La verdad es que el síntoma más frecuente en la hipermenorrea y el trastorno menstrual, que se ven en el 30% de las mujeres con miomas, aunque no está evidencialmente aclarado el mecanismo de la pérdida sanguínea anormales.

SIGNOS.

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

SÍNTOMAS.

- Dolor pélvico.
- Aumento en el periodo de menstrual.
- Calambre pélvico o dolor con los periodos
- Presión en el abdomen bajo o saciedad precoz.
- Dispareunia.
- Dismenorrea.
- Un síntoma considerable que puede ocurrir de manera ocasional por los miomas con periodos menstruales en gran cantidad es la aparición de la anemia dicha patología se la define como a la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de 12 gr/dl y puede acompañarse con otros

parámetros alterados como son la disminución del hematocrito cabe recalcar que la anemia no es una enfermedad como tal si no un signo que aparece de manera secundaria por el desarrollo de las hemorragias fuertes y persistentes que ocurren con la aparición de esta patología.

FACTORES DE RIESGOS.

Dentro de los factores de riesgos encontramos los siguientes:

La edad:

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

Etnicidad:

Son más colectivos en mujeres de raza negra y muy poco en raza blanca adicionalmente, ella tiene el ritmo de crecimiento más acelerado.

Métodos anticonceptivos:

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

Terapia hormonal:

En muchas mujeres que presentan miomas uterinos, la administración de hormonas no estimula el desarrollo uterino. Las mujeres con preexistencia de miomas no presentan retracción de los mismos como se espera en la menopausia y algunas veces estos miomas se pueden desarrollarse.

Peso:

El incremento de la masa corporal mayor a 30, es un alto factor de riesgo en las mujeres.

Dieta:

Aunque casi no existen evidencias de la relación con la alimentación, se reporta que el aumento en la ingesta de jamón y carnes rojas aumentan la posibilidad de contraer miomas.

Historia familiar:

(Pinheiro, 2020) Los familiares de primer grado que presentaron miomas pueden ser riesgo de contraer miomas uterinos.

DIAGNÓSTICO.

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

(Goic, 2018) Además, se puede observar por medio ecografía transvaginal el cual se lo realiza a mujeres mayores de 40 años que hayan tenido relaciones sexuales, el diagnóstico de los miomas se basa en un conjunto de conductas, normas y exámenes, su tratamiento se lo debe realizar de forma integral y organizados con el equipo especializado.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Según (Goic, 2018): Las Hemorragias genitales son de origen obstétrico y se pueden relacionar con los flujos menstruales o no tener nada que ver con estos, algunas veces las menstruaciones se complican hasta hacerse hemorrágicas vaginales y presentarse desordenes en la intensidad y duración de la menstruación, definiéndola clínicamente como anormal si perdura por más de 5 días asociándola a la presencia de leiomiomas o por dispositivos intrauterinos.

TRATAMIENTOS.

Las mujeres que presentan miomas pequeños y sin síntomas visibles no requieren tratamiento. la realidad es que el 40% de estos tumores benignos disminuyen de manera natural en un periodo de tres años. Aunque son quirúrgicos, algunos, en ciertos casos se puede adoptar una actitud conservadora.

Sin embargo, el tratamiento médico debe seguir dos objetivos. Alivio de los síntomas, Reducción de los tumores benignos. Se les ha dado importancia a los tratamientos sintomático en los miomas.

(Goic, 2018) El tratamiento de los miomas se basa en un conjunto de conductas, normas y exámenes, su tratamiento se lo debe realizar de forma integral y organizados con el equipo especializado.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

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

- a) Alivio de los síntomas
- b) Reducción de los tumores benignos.

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

ROL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON MIOMA UTERINO.

El rol de los cuidados enfermeros o enfermería asistencial es uno de los papeles de las relaciones humanas que incluyen actividades que guardan la dignidad de este tipo de individuos, la profesión enfermera se le otorga el prestigio de poseer cuidados directos con conocimientos propios sobre el cuidado de la salud y de la vida lo cual permite destacar de otras disciplinas comprende habilidades y destrezas que tienen el fin de emitir juicios clínicos para la resolución de problemas en situaciones de presión de manera eficaces.

Los cuidados se brindan conforme a las siguientes etapas:

Cuidados preoperatorios:

- Se debe realizar una valoración exhaustiva para la contribución de un juicio clínico
- Verificar los exámenes de laboratorio estén completos

- Introducir al individuo en dieta líquida
- Colocación de vía endovenosa con grueso calibre y administrar solución salina 0.9%
- Colocar enemas evacuantes para eliminar contenido gástrico en los intestinos
- Administración de medicación antibiótica profiláctica

Cuidados trans operatorios:

- proporcionar apoyo emocional
- Realizar vendaje de miembros inferiores
- Preparar región pubiana (baño, recorte de vello)
- Control de funciones vitales
- Anotar las intervenciones de la cirugía

Cuidados postoperatorios:

- Monitorización de constantes vitales
- Valorar apósitos de la herida quirúrgica
- Realizar palpación abdominal para verificación de distensión abdominal y evaluar presencia de ruidos hidroaéreos
- Prevenir y evitar hemorragias
- Colocación de posiciones anatómicas para contribuir a la expansión torácica
- Brindar dieta dependiendo de los días de hospitalización
- Curaciones de heridas postoperatorias
- Contribuir a la deambulación
- Evaluar evacuaciones intestinales y diuresis

1.1 JUSTIFICACIÓN

(Sepúlveda & Alarcón, 2016) Los leiomiomas o miomas uterinos estos tumores benignos pélvicos más comunes en las mujeres, esto puede darse en el 20 o 40% de las mujeres en edad fértil, pueden en el 20 o 25% de estos casos ser clínicamente evidentes, la incidencia de edad puede variar dependiendo de la literatura que se analice así como la prevalencia tiene cambios dependiendo del tipo de paciente, la región y lugar donde se realice el estudio, sin embargo también afecta a mujeres jóvenes en edades que fluctúan entre los 23 y 58 años.

En el presente caso clínico se aplicará el PAE a paciente de 38 años de edad con miomas uterinos, para así determinar los diversos cuidados e intervenciones de enfermería que se dará a la paciente de acuerdo a las necesidades que requieran, usando la taxonomía NANDA; NIC y NOC con lo cual ayudará mejorar o disminuir el problema en la salud de la paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 38 años de edad con miomas uterinos.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar por medio del modelo de Maryory Gordon los patrones de salud de la paciente.
- Identificar los diagnósticos de enfermería para restablecer los patrones disfuncionales de la paciente.
- Ejecutar las intervenciones y cuidados de enfermería para lograr una pronta recuperación.

1.3 DATOS GENERALES

- Nombre Apellidos: NN
- Numero de cedula: xxxxxxxx23-9
- Edad:38 años
- Etnia: Mestiza
- Fecha de nacimientos: 26- 07-1982
- Estado civil: Casada
- Lugar de procedencia: Montalvo
- Grupo sanguíneo: Rh O+
- Religión: católica
- Números de hijos: 2
- Nivel de estudio: Primeria
- Ocupación: Vendedora ambulante

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de Consulta

Paciente femenina de 38 años de edad, acude al área de emergencia del hospital por presentar dolor abdominal en la región pélvica más sangrado vaginal, astenia y disuria.

Antecedentes personales:

- Infecciones recurrentes de vías urinarias
- Tabaquismo

Antecedentes Familiares:

- Madre Hipotensa
- Padre Alcohólico y fumador
- Abuela Paterna: Diabética
- Abuela Materna: Hipertensión arterial

Antecedentes Ginecoobtétricos:

- Menarquia: 12 años
- Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1
- Fecha de la última menstruación (FUM): 17/03/2020
- Métodos Anticonceptivos: Orales
- Ciclos menstruales: irregulares (cada mes y medio, abundante con una duración de 5 a 7 días).
- Parejas Sexuales: dos

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

Paciente de 38 años de edad, procedente del reciento 4 Mangas, ingresa al área de urgencias acompañada de su esposo, presenta cuadro clínico por más de 48 horas de evolución donde se presencia dolor abdominal intenso en la región pélvica más sangrado vaginal abundante, de coloración rojo obscura con coágulos, paciente refiere tener dolor al miccionar, náuseas, sus signos vitales se notan alterados, médico tratante ordena exámenes sanguíneos y ecografía transvaginal, donde se evidencia leiomiomas o miomas uterinos.

Exploración física:

Cabeza: cráneo simétrico, cabello normal y bien implantado, su cara presenta facies pálidas, boca reseca no presenta alteraciones.

Tórax: normal y simétrico, en región axilar no se evidencia adenopatías.

Abdomen: a la palpación doloroso, blando y globuloso.

Genitourinarios: a la inspección se observa secreción y sangrado vaginal abundante.

Extremidades superiores e inferiores: en brazo derecho vía intravenosa limpia y permeable, miembros inferiores simétricos, no edematizados.

SIGNOS VITALES

- ✓ **Temperatura:** 37 C
- ✓ **Tensión arterial:** 100/70 mmHg
- ✓ **Frecuencia cardiaca:** 72 px''
- ✓ **Frecuencia respiratoria:** 18 rx''
- ✓ **Saturación:**98%
- ✓ **Peso:** 79.5 Kg
- ✓ **Talla:** 150 cm

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

Patrón 1: Percepción y manejo de salud:

- Refiere conocer sobre su estado de salud y seguir indicaciones del médico tratante, aunque no sabía que tenía su nivel de glucosa moderadamente elevado.
- Piel pálida por anemia marcada 9.8 g/dl hemoglobina

Patrón 2: Nutricional-metabólico:

- Lleva una dieta saludable, acostumbra beber 8 vasos de agua diarios.
- Sangrado vaginal abundante
- Palidez tegumentaria
- Astenia
- Hemoglobina de 9.8 g/dl y hematocrito de 29.6%
- Mucosas nasales y orales deshidratadas y reseca

Patrón 3: Eliminación:

- Manifiesta sentir dolor al miccionar y frecuentes
- Presencia de sangre en la orina con mal olor.
- No padece estreñimiento.
- Sangrado transvaginal

Patrón 4: Actividad y ejercicio:

- Poco se ejercita, ya que se cansa con facilidad, por anemia presente.
- Refiere sentir dolor en región pélvico abdominal, al moverse.

Patrón 5: Sueño- descanso:

- No puede dormir ya que se encuentra ansiosa y preocupada por terapéutica a seguir.

Patrón 6: Cognitivo-perceptivo:

- Paciente alerta, consciente, orientada en tiempo, persona y espacio.
- Refiere tener buena visión y no tener problemas de audición.
- Manifiesta sentir dolor intenso en área pélvico abdominal 7/10 EVA.
- Se muestra intranquila al saber que tiene una leve alteración en su glucosa y talvez sea sometida a un abordaje quirúrgico.

Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto:

- Comunica sentirse angustiada y preocupada por su estado de salud.
- Tiene temor de sentirse como una mujer incompleta

Patrón 8: Rol relaciones:

- Vive con su madre, esposo e hijos
- Dice tener el apoyo de su esposo y familiares.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción:

- Menarquia a los 12 años.
- Ciclos menstruales: irregulares (cada mes y medio, abundante con una duración de 5 a 7 días).
- Manifiesta que al realizar su acto sexual presenta molestias.

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés:

- siente preocupación y temor al estar en espera de los resultados, y saber si debe realizarse la intervención quirúrgica.

Patrón 11: Valores y creencias:

- Cree en Dios no sigue ningún tipo de religión. (Gordon, 2003).

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Nutricional-metabólico
- Eliminación
- Actividad y ejercicio
- Sueño y descanso.
- Cognitivo-perceptivo
- Auto percepción autoconcepto.
- Sexualidad y reproducción.
- Adaptación y tolerancia al estrés. (Gordon, 2003).

INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

- Biometría hemática
- Bioquímica
- Ecografía transvaginal

Biometría Hemática

BIOMETRIA HEMÁTICA	VALOR RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Hemoglobina	9.8 g/dl	12-16 g/dl
Hematocrito	29.60 %	37-48%
Plaquetas	612.20 mm ³	150-400 mm ³
Leucocitos	11.90 mm ³	5.000.000- 10.000.000 mm ³
Glóbulos Rojos	4.80 mm ³	4.000.000-5.000.000 mm ³
Neutrófilos	75.00 %	40-70%
Eosinófilos	0.70 %	0.5-4%
Basófilos	0.40 %	0-2%

Elaborado Por: Elena Bajaña (Autora,2020)

Bioquímica

BIOQUÍMICA	VALOR RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Colesterol Total	100 mg/dl	70-110 mg/dl
Glucosa	115 mg/dl	70-110 mg/dl
Creatinina	0.61 mg/dl	0.5-0.9 mg/dl
Urea	23 mg/dl	10.0 -50.0 mg/dl

Elaborado Por: Elena Bajaña (Autora,2020)

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

Se observa mediante ecografía transvaginal los siguientes datos:

Útero: con ecogeneidad homogénea y en anteversión, con contornos regulares. Mide 7.9 x 4.7 x 5.6 cm, se observa en la cara anterolateral del utero un mioma con una dimensión de 1.5 x 1.6 cm.

Endometrio: mide 1.4 cm se refleja ecogenidad.

Ovario Derecho: no se visualiza.

Ovario Izquierdo: se evidencia quistes de 1.7 x 1.8 cm.

Saco De Douglas: con fluido leve.

Conclusión: Quiste en ovario izquierdo

Diagnostico Medico: Mioma uterino más quiste.

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico Presuntivo:

Por las variantes en la salud de la paciente el diagnóstico presuntivo a su ingreso es infección de vías urinarias.

Diagnóstico diferencial:

Al realizar la exploración cefalocaudal a la paciente y con los hallazgos encontrados se diagnostica sangrado vaginal.

Diagnóstico definitivo:

Ya con la información y resultados de la biometría donde se evidencia anemia y con la confirmación por ecografía transvaginal se diagnostica Miomas Uterinos.

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

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	INDICADOR
Mioma Uterino o Leiomioma	Son tumores benignos que se formados por tejido muscular lisos del útero. Se desarrollan en mujeres en edad fértil, pueden ser únicos o varios, según su ubicación se clasifican en suberosos, intramurales y submucosos.	Tratamiento hormonal prolongado. Esterilidad. Mujeres entre 25 a 50 años. Aumento de peso. Factores familiares.	Dolor pélvico-abdominal. Sangrado Vaginal. Alteración de conteo biométrico. Ansiedad

Elaborado Por: Elena Bajaña (Autora,2020)

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

VALORACION:

Dados los datos obtenidos durante la entrevista y con el apoyo de valoración de los patrones según M. Gordon, se observa a la paciente con facies pálida, boca reseca, refiere sentir mucho dolor en el área pélvico-abdominal además se sentirse angustiada con la terapéutica a seguir, para el alivio de su sintomatología.

- Eliminación
- Sueño y descanso.
- Autopercepción y autoconcepto.
- Adaptación y tolerancia al estrés

DIAGÓSTICO DE ENFERMERIA

Una vez valorado a la paciente se evidencian los patrones alterados y con el apoyo de la teoría de Virginia Henderson las necesidades a satisfacer para mejorar la estancia hospitalaria.

- Riesgo de deficiencia en el volumen de líquidos
- Dolor agudo
- Ansiedad

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDO (00025)

NANDA:(00025)
NOC: (0409)
NIC: (4180)

R/C: Hemorragia transvaginal

E/P: Perdida excesiva de líquidos a través de las vías anormales.

**M
E
T
A
S**

Dominio II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(040905) Sangrado		x		x	
(040908) Hematuria	x			x	
(160901) Cumple las precauciones recomendadas		x			x
(160915) Busca consejo de un profesional sanitario cuando sea necesario			x		x

Clase 2: Cardiopulmunar

Etiqueta: Coagulación sanguínea (4180)

ACTIVIDADES

- Mantener una vía IV permeable
- Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragias, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea).
- Vigilar signos vitales, cuando proceda.
- Instruir al paciente para que evite los cambios bruscos de posición sobre todo de la posición supina a la de sedestación o bipedestación.
- Instruir al paciente / familia sobre las medidas tomadas para tratar la hipovolemia.

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

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Manejo de hipovolemia (4180)

NANDA: (00132)
NOC: (1605)
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: Agentes lesivos biológicos

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud

Clase Q: Conducta de salud

Etiqueta: Control del dolor (1605)

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase F: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

E/P: expresión de dolor intenso en área pélvico abdominal 7/9 EVA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(160502) Reconoce el comienzo del dolor			x		x
(160505) Utiliza los analgésicos de forma apropiada				x	x
(160509) Reconoce síntomas asociados del dolor			x		x
(160511) Refiere dolor controlado			x		x

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea severo
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa
- Enseñar los principios del manejo del dolor
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos

NANDA: (00146)
NOC: (1211)
NIC: (5820)

ANSIEDAD

R/C: Cambios en el estado de salud

E/P: manifiesta preocupación debido a la posibilidad de intervención quirúrgica

**M
E
T
A
S**

Dominio II: Salud Fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(121105) Inquietud			x		x
(121117) Ansiedad verbalizada	x			x	
(140204) Busca información para reducir la ansiedad		x			x
(140206) Planifica estrategias de superación efectiva.	x			X	

Clase M: Bienestar psicológico

Etiqueta: Nivel de ansiedad (1211)

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

Campo 3: Conductual

- ACTIVIDADES**
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
 - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
 - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
 - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
 - Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.
 - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Clase T: Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: Disminución de la ansiedad (5820)

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

Con lo ya expuesto en el desarrollo de este caso clínico voy a basar mis intervenciones de enfermería a la teoría de Lydia Hall, quien considera que los cuidados e intervenciones de enfermería se basan en la triada de la esencia, cuidado, y curación; aplicando su teoría puedo proporcionar empatía lo que permitirá establecer metas y compromisos con la paciente para restablecer su salud y darle confort durante su estancia hospitalarias.

MODELO DE CORAZÓN, CUIDADO Y CURACION (LYDIA HALL)

Este modelo es muy aplicado en la actualidad por estudiantes con pensamiento críticos, este modelo basa sus cuidados en la triada del corazón, cuidado y curación. El corazón significa la empatía del paciente y el enfermero para tener una comunicación y una escucha activa que ayude al paciente a comprender su rol en su curación y saber que siempre puede contar con el personal de enfermería para despejar cualquier duda sobre su proceso médico. El cuidado son las actividades de enfermería que se dan con el objetivo de proporcionar confort y restablecer sus necesidades afectadas. Y por último, la cura es donde el enfermero pone sus conocimientos científicos de la patología para proporcionar un plan de atención en conjunto con el equipo de salud.

SEGUIMIENTO.

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad acude desde el recinto 4 Mangas, acompañada de su esposo, presenta cuadro clínico por más de 48 horas de evolución donde se presencia dolor abdominal intenso en la región pélvica más sangrado vaginal abundante, de coloración rojo obscura con coágulos, paciente refiere tener dolor al miccionar, náuseas, al examen físico facies pálidas, vagina de aproximadamente 6 x 4 cm sangrado activo abundante con presencia de coágulos.

Paciente es referida del centro de salud sin previa coordinación al ingreso se procede a la administración de líquidos endovenosos y administración antibiótica con metronidazol, se procede a la colocación de sonda vesical refiriere que hace 8 horas presento dolor en

region inguinal, se le realiza valoración física y se evidencia la presencia de coágulos es valorad por médico tratante e inmediatamente ingresada

Paciente con pase a quirófano, por lo que se procedio a la administración de líquidos endovenosos con cristaloides, y se procede coordinar con laboratorio para la adquisición de paquetes globulares según su tipo sanguíneo y se explica procedimiento a realizar al familiar.

Paciente presenta anemia por sangrado vaginal por lo que requirió transfusión de hemoderivados se transfunden 2 paquetes globulares, luego de la transfusión paciente tranquila con sangrado vaginal leve se realiza control de hemoglobina y hematocrito posterior a la transfusión y control de signos vitales.

Paciente ingresa a quirófano a las 9 pm donde se realiza procedimiento de histerectomía bajo normas anti asépticas hemodinamicamente estable.

Paciente pasa a postoperatorio inmediato hemodinamicamente estable bajo efectos de anestesia general se procede al control de signos vitales y administración prescrita por médico, tramadol 300 mg, metoclopramida 10 mg en cloruro de sodio 0.9% en 100 ml iv, cefazolina 1000 mg, Tardyferon 525 mg cada 12 horas se realizaron cambios posturales, aseo personal, curación de la herida quirúrgica, y medidas de confort en el paciente.

Paciente de sexo femenino de 38 años de edad con procedimiento quirúrgico de histerectomía secundaria a mioma uterino a los dos días la paciente tiene como medida general pase a hospitalización con tratamiento ambulatorio e interconsultas con ginecología, al momento hemodinamicamente estable, dolor en área pélvico abdominal en 1/10, con la asimilación de conocimientos sobre su patología plan de tratamientos.

OBSERVACIONES.

En este estudio de caso de paciente de 38 años, diagnosticada con miomas uterinos más quistes, me ha ayudado a incrementar mis conocimientos sobre esta problemática que se presenta comúnmente en las mujeres, pudiendo reconocer su sintomatología, etiología y factor que implican un riesgo.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que puedo citar son las siguientes:

- Esta patología se presenta frecuentemente en mujeres entre los 25 a 50 años de edad, afecta el estado físico y emocional de la paciente.
- Su diagnóstico se lo puede realizar con una exploración manual y su confirmación con una ecografía transvaginal
- Las intervenciones de enfermería serán orientadas a satisfacer las necesidades y a la restauración de los patrones alterados de la paciente.
- Con el apoyo y cuidados de enfermería se logra mantener una relación dinámica entre paciente y enfermero

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Fábregues, F., & Peñarrubia, J. (2002). *Elsevier*. Obtenido de Medicina Integral: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-mioma-uterino-manifestaciones-clinicas-posibilidades-13036877>
- Garcia, M. (2004). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Mexico: Progreso. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC&dq=EL+PROCESO+DE+ENFER>
- Goic, A. (2018). *Scielo*. Obtenido de Revista Médica de Chile: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300387
- Gordon, M. (2003). *Manual de diagnòsticos enfermeros*. España: Elsevier.
- Mínguez, J. (2018). Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/miomas-uterinos>
- Pinheiro, P. (11 de 05 de 2020). Obtenido de MD.Saúde: <https://www.mdsaude.com/es/ginecologia-es/mioma-uterino/>
- Reiriz, J. (s.f.). Obtenido de InfermeraVirtual: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>
- Rockville, P. (2020). Obtenido de Medline PLus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>
- Sepúlveda, J., & Alarcón, M. (2016). Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(1). Obtenido de Reevista Chilena de Obstetricia y Ginecologia: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000100009
- Vila, J. (2020). Obtenido de Clínicamillet te cuidamos: <https://clinicamillet.es/blog/lo-que-siempre-quisiste-saber-sobre-los-miomas-uterinos-y-nunca-te-atreviste-a-preguntar/mioma-uterino/>

ANEXOS

