



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



**TEMA DE CASO CLINICO:**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINA DE 48  
AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEIMIOMA DEL ÚTERO**

**AUTOR:**

**DIDI MOREIRA MOREJÓN**

**TUTORA:**

**LCDA. AMADA VIRGINIA GOMEZ PUENTE**

**BABAHOYO-LOS RÍOS- ECUADOR.**

**2023-2024.**

## **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.

Agradecer a mi familia que estuvo en cada momento de este proceso que siempre estuvo hay aconsejándome y ayudándome día a día para seguir adelante.

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, asimismo, agradezco infinitamente a mi tutora la LCDA. Amada Gómez que me ayudo mucho con su experiencia guiándome en la elaboración de este trabajo y agradecido con todos los licenciados que trabaje me ayudaron mucho en las diferentes áreas en las que rote en el internado compartiendo sus conocimientos y experiencias.

## APROBACION DEL TUTOR.



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 16 de julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero  
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente Yo, **MOREIRA MOREJON DIDI JEAMPOOL** con C.I.1206805382 estudiante de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de **CASO CLINICO: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEIOMA DEL ÚTERO.** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LCDA. Amada Virginia GómezPuede** del periodo Junio – septiembre del 2024..  
Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

*Didi M*



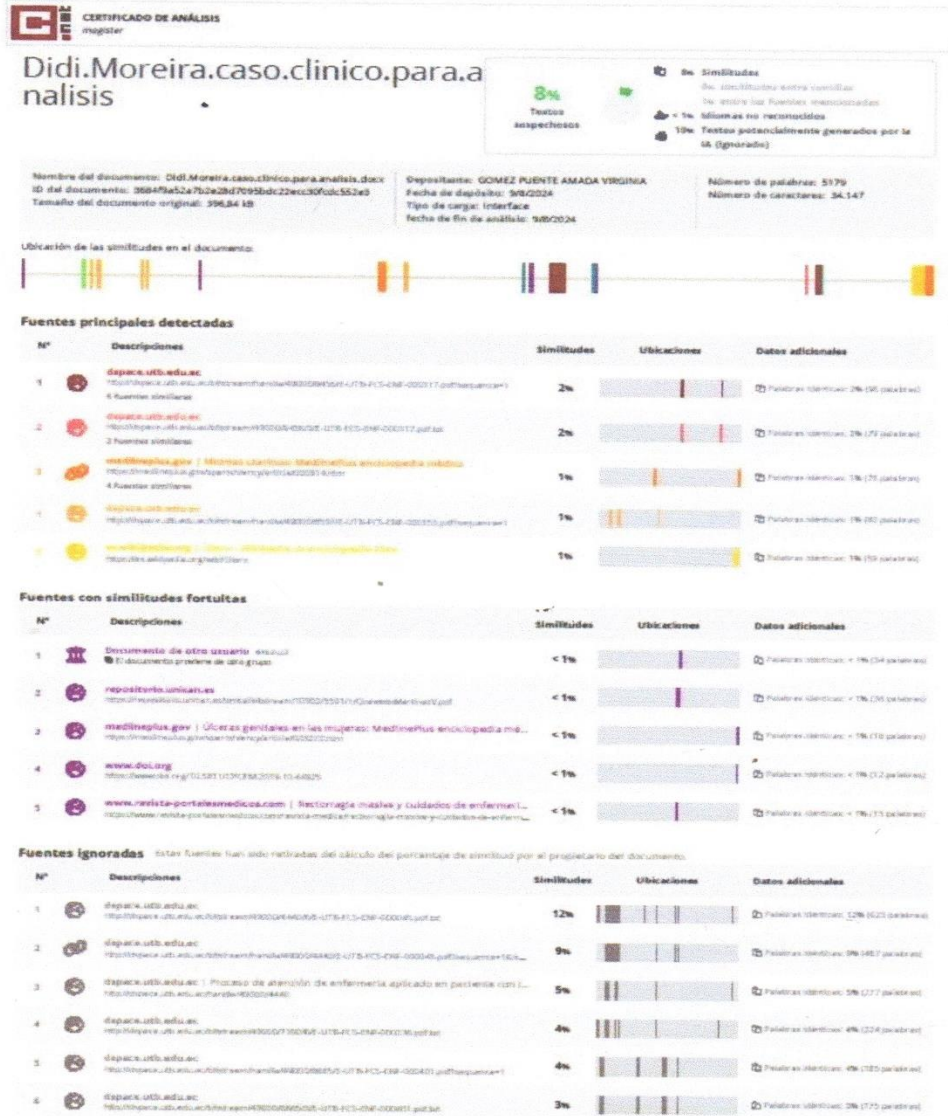
Firmado electrónicamente por:  
**AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE**

*16-7-24*  
*Recibido*  
*[Signature]*

**Estudiante:**  
**Didi Jeampool Moreira Morejón**  
**CI: 1206805382**

**Tutor:**  
**Lic. Amada Virginia Gómez Puente Esp.**  
**C.I 120405343-1**

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



## **Tabla de contenido**

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>APROBACION DEL TUTOR. ....</b>	<b>4</b>
<b>INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO .....</b>	<b>5</b>
<b>Título: .....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMEN. ....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>10</b>
<b>Introducción:.....</b>	<b>11</b>
<b>PLANTEAMIENTO PROBLEMA: .....</b>	<b>12</b>
<b>JUSTIFICACIÓN: .....</b>	<b>16</b>
<b>OBJETIVOS DEL ESTUDIO:.....</b>	<b>17</b>
<b>Objetivo general: .....</b>	<b>17</b>
<b>Objetivos específicos:.....</b>	<b>17</b>
<b>LINEA DE INVESTIGACION:.....</b>	<b>18</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>Metodología del diagnóstico: .....</b>	<b>22</b>
<b>Tipo de investigación:.....</b>	<b>22</b>
<b>VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON).....</b>	<b>22</b>
<b>Proceso de Atención de Enfermería: .....</b>	<b>26</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>

<b>Seguimiento de plan de cuidados .....</b>	<b>30</b>
<b>DISCUSION DE RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>35</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>39</b>

**Título:**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINA DE 48  
AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEIMIOMA DEL ÚTERO**



## **RESUMEN.**

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

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

**Palabras Claves:** Leiomiomas, Miomas uterinos, Incidencia, Calidad de vida.

## **ABSTRACT**

Uterine leiomyomas or fibroids are solid, benign tumors of the uterine muscle, which vary in shape, location, and size, affecting the uterine body. They are classified according to their location and can be intramural, submucosal, or subserosal. The incidence of uterine fibroids in Ecuador is estimated to be between 30% and 50% of women, and this percentage increases to up to 70% in women of childbearing age.

The clinical case shows that this condition is a real and potential problem for women over 35 years old, affecting not only their quality of life but also their emotional well-being. This research work allowed me to gain new knowledge about this disease and the appropriate and necessary nursing care required. By applying the nursing care process, we aim for the patient's swift recovery based on their treatment, helping not only with their physical or biological aspect but also providing emotional support.

## **Introducción:**

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

El siguiente estudio de caso trata de una paciente de 48 años de edad ingresada por presentar cuadro clínico de sangrado vaginal que lleva 22 días y dolor en la región pélvica, indica antecedentes de miomas uterinos la razón por la cual es hospitalizada. Se realizan exámenes de sangre y ecografía transvaginal, siendo esta última que confirmó la presencia de leiomioma localizada en el útero. Por ello se pretende investigar las características clínicas, síntomas, tratamiento y complicaciones que se presenten en esta patología, para de esta manera aplicar el proceso de atención en enfermería con el propósito de mejorar su calidad de vida.

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

## **PLANTEAMIENTO PROBLEMA:**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **Datos de filiación del paciente:**

- **Nombre Completo:** NN
- **Edad:** 48 años
- **Sexo:** Femenino
- **Cédula:** 544797
- **Fecha de ingreso:** 05/02/2024
- **Historia Clínica (HC):** 544797

**Motivo de consulta:** Paciente de 48 años con diagnóstico de leiomioma del útero, ingresada en el área de emergencia debido a un sangrado vaginal persistente de 22 días y dolor en la región pélvica. La paciente tiene antecedentes de miomas uterinos y presentando signos de anemia, manifestando también dolor pélvico significativo y malestar general.

#### **Antecedentes clínicos relevantes:**

- **Ginecológicos:** Miomas uterinos diagnosticados previamente.
- **Obstétricos:** No refiere antecedentes significativos.
- **Familiares:** No refiere antecedentes familiares significativos.

**Principales datos clínicos:** La paciente presenta un cuadro de sangrado vaginal persistente y dolor pélvico. Los exámenes revelan una hemoglobina baja (8.5g/dl) y hematocrito bajo (27,8%), con signos asociados a anemia. Se debe realizar una evaluación adicional mediante estudios ginecológicos y de imagen para determinar la causa exacta del sangrado y el dolor.

#### **Signos Vitales:**

- **Presión arterial:** 120/78 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 63 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 20 rpm
- **Temperatura:** 36.5 °C axilar
- **Saturación de oxígeno:** 98%

**Evaluación física:**

- **Conciencia:** Glasgow 15/15; alerta, orientada en tiempo y espacio.
- **Cabeza y cuello:** Normo cefálica, móvil, sin adenopatía aparente.
- **Ojos:** sin desviación de mirada, isocóricas, reactivas a la luz.
- **Nariz:** deshidratada y seca
- **Boca:** deshidratada y seca
- **Tórax:** Simétrico, pulmones ventilados, ruidos cardiacos rítmicos.
- **Abdomen:** Blando, doloroso en región pélvica, sensibilidad a la palpación.
- **Miembros superiores e inferiores:** Simétricos, sin edema, dolor en miembros inferiores.
- **Región Pélvica:** Dolor en la región pélvica confirmado

## 5.1 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

**Tabla 1**

### Biometría Hemática

Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
Leucocitos	13.50	10 <sup>6</sup> /uL	5.00-10.00 k/uL
Hemoglobina	8.5	g/dL	12-16 g/dL
Hematocrito	27.8	%	36-46 %
Monocitos	1.50	k/uL	0.00-1.00 k/uL
Eosinófilos	0.06	k/uL	0-0.9 k/uL
Linfocitos	4.00	k/uL	1.00-7.00 k/uL
Neutrófilos	8.90	k/uL	2.20-4.80 k/uL
Basófilos	0.03	X10 <sup>(-9)</sup> /uL	0-0.1 X10 <sup>(-9)</sup> /uL
Plaquetas	280	X10 <sup>3</sup> /uL	130-450 X10 <sup>3</sup> /uL
Glóbulos rojos	3.80	Fl	38.4-46.3 Fl

**Tabla 2**

### Química Sanguínea

Examen	Resultado	Unidad	Valores Referenciales
Glucosa	72	mg/dL	70-110 mg/dL
Calcio Suero	8.50	mmol/L	94-111 mmol/L
Urea	45.0	mg/dL	10-50 mg/dL
Creatinina	1.20	mg/dL	0.8-1.3 mg/dL

### Hemocultivo:

- **Resultado:** Sin crecimiento bacteriano

### **Radiografía Tórax y Abdomen:**

- **Tórax:** Volumen pulmonar normal, sin anomalías.
- **Abdomen:** Aumento de tamaño del útero, compatible con miomas intrauterinos.  
Sin otras anomalías estructurales visibles.

## **JUSTIFICACIÓN:**

Los leiomiomas, también conocidos como miomas uterinos, son los tumores benignos pélvicos más comunes en mujeres, afectando entre el 20% y el 40% de las mujeres en edad fértil. En aproximadamente el 20% al 25% de estos casos, los miomas se vuelven clínicamente evidentes, lo que varía según la literatura y el tipo de paciente, así como la región y el contexto del estudio. Estos tumores pueden manifestarse en mujeres jóvenes, con edades que oscilan entre los 23 y los 58 años, reflejando su prevalencia en un rango amplio de edad (Sepúlveda & Alarcón, 2016).

El presente estudio de caso se centra en una paciente de 48 años que ha sido ingresada debido a un cuadro clínico de sangrado vaginal persistente durante 22 días y dolor en la región pélvica. Dado su historial de miomas uterinos, se considera que estos podrían estar contribuyendo a sus síntomas actuales. Para confirmar el diagnóstico, se han realizado exámenes de sangre y una ecografía transvaginal, la cual ha confirmado la presencia de un leiomioma localizado en el útero.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de investigar a fondo las características clínicas de los miomas uterinos, así como los síntomas, tratamientos y posibles complicaciones asociados. Comprender estas dimensiones es crucial para implementar un proceso de atención en enfermería eficaz, orientado a mejorar la calidad de vida de la paciente. Al abordar estos aspectos, se busca proporcionar un manejo integral que no solo alivia los síntomas, sino que también previene complicaciones y optimiza el bienestar general de las mujeres afectadas por esta patología.



## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO:**

### **Objetivo general:**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de 48 años de edad con leiomioma uterinos.

### **Objetivos específicos:**

- Valorar los patrones funcionales afectados en la paciente mediante el modelo holístico de Marjory Gordon
- Formular diagnósticos de enfermería acorde a las alteraciones de salud identificadas y en correspondencia a las taxonomías NANDA, NOC Y NIC
- Determinar las intervenciones de enfermería acorde a la necesidad de la paciente, para contribuir en la recuperación de su estado de salud.

## **LÍNEA DE INVESTIGACION:**

**Línea de investigación Hospital General IESS Babahoyo.**

Salud humana.

**Línea de investigación Hospital General IESS Babahoyo.**

Servicios de salud.

**Sub línea por área de investigación.**

Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Útero**

El útero es el órgano responsable de la gestación. Se trata de una estructura hueca con paredes musculares robustas, que recibe el óvulo fertilizado y proporciona el entorno necesario para su desarrollo durante el embarazo, así como para su expulsión una vez que se ha completado el periodo de madurez. Su forma es la de un cono aplanado de adelante hacia atrás. (SHANAHAN, 2005)

Por lo general, el principal síntoma de las enfermedades del útero es una hemorragia anormal que ocurre después de las relaciones sexuales o entre los periodos menstruales. Una de las causas más comunes de estas enfermedades son los fibromas, también conocidos como miomas o leiomiomas.

### **Leiomioma uterino**

Los leiomiomas uterinos, también llamados miomas o fibromas uterinos, son los tumores benignos del útero más frecuentes. Aunque su origen exacto sigue siendo desconocido, se cree que estos tumores son monoclonales y se desarrollan a partir de la mutación de una sola célula del músculo liso del miometrio, estimulada por factores de crecimiento, citoquinas y hormonas sexuales. (Sozen y Arici, 2002).

Los leiomiomas, o miomas uterinos, son tumores sólidos y benignos del músculo uterino (útero) que varían en forma, localización y tamaño, afectando al cuerpo uterino. Son la forma más común de tumor benigno en mujeres, presentes en aproximadamente el 30% de las mujeres de entre 30 y 50 años; menos del 1% de estas pacientes experimentan una transformación sarcomatosa, donde los miomas se convierten en tumores malignos (Motorras, 2012).

## **Características anatomopatológicas**

Los leiomiomas son neoplasias benignas formadas por grupos desordenados de células de músculo liso, rodeadas por cantidades variables de matriz extracelular (Bulun, 2013). Esta matriz extracelular muestra un aumento en componentes como colágeno, fibronectina, laminina y proteoglicanos, en comparación con los niveles presentes en el miometrio (Parker, 2007).

## **Localización**

Los leiomiomas uterinos pueden ser tan pequeños que requieren un microscopio para su visualización, o tan grandes que pueden llenar el útero y pesar varios kilos. Aunque es posible tener un solo mioma, generalmente se presentan múltiples. Los leiomiomas pueden crecer en diferentes áreas:

- Dentro de la pared muscular del útero (miometriales)
- Justo debajo del revestimiento uterino (submucosos)
- Justo debajo de la capa externa del útero (subserosos)
- En un tallo largo, ya sea en la parte externa del útero o dentro de la cavidad uterina (pedunculados)

## **Síntomas**

Los síntomas más comunes de los miomas uterinos incluyen:

- Sangrado entre los periodos menstruales
- Sangrado menstrual abundante, a veces con coágulos
- Menstruaciones que duran más de lo habitual
- Aumento en la frecuencia urinaria
- Dolor pélvico o cólicos durante los periodos
- Sensación de plenitud o presión en la parte baja del abdomen
- Dolor durante las relaciones sexuales

## **Complicaciones**

Las complicaciones asociadas con los leiomiomas pueden ser:

- Dolor severo o sangrado excesivo que requiere cirugía urgente
- Torsión del mioma, lo que puede bloquear los vasos sanguíneos que lo irrigan, requiriendo cirugía
- Anemia por sangrado abundante
- Infecciones urinarias, especialmente si el mioma presiona la vejiga, dificultando su vaciado completo
- Infertilidad, en casos poco frecuentes

## **Metodología del diagnóstico:**

### **Tipo de investigación:**

El siguiente estudio de caso trata de una paciente de 48 años de edad ingresada por presentar cuadro clínico de sangrado vaginal que lleva 22 días y dolor en la región pélvica, indica antecedentes de miomas uterinos.

## **VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)**

### **Patrón 1: Percepción y manejo de salud:**

La paciente de 48 años, con antecedentes de miomas uterinos, ha ingresado al hospital con un cuadro clínico de sangrado vaginal persistente y dolor en la región pélvica. En cuanto a sus hábitos higiénicos, mantiene una rutina básica de higiene personal.

No presenta hábitos tóxicos como el consumo de alcohol o tabaco, y no ha tenido accidentes laborales, de tráfico o domésticos recientes. Su historial médico muestra que ha sido ingresada por problemas relacionados con los miomas uterinos, y está recibiendo tratamiento para la anemia y el dolor.

### **Patrón 2: Nutricional-metabólico:**

Presenta un IMC de 22.5, indicando un peso adecuado. No tiene intolerancias alimenticias ni alergias conocidas y está tomando un suplemento de hierro para ayudar con la anemia.

La piel muestra palidez asociada con la anemia, pero no presenta edemas, llagas, o lesiones cutáneas. Las uñas y el cabello están en buen estado, sin signos de fragilidad. aunque algunas áreas están secas como las 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, padece estreñimiento, sangrado transvaginal.

**Patrón 4: Actividad y ejercicio:**

Experimenta cansancio y limitación en su capacidad para realizar actividades físicas.

**Patrón 5: Sueño- descanso:**

Actualmente no logra conciliar el sueño. 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.

**Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto:**

Paciente indica que se siente bien en aspecto físico y emocional, aunque Comunica sentirse un poco preocupada por su estado de salud.

**Patrón 8: Rol relaciones:**

Vive sola no tiene pareja e hijos dice tener el apoyo de sus 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). Actualmente no tiene relación sexual activa.

**Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés:**

Paciente refiere estar preocupada su enfermedad le produce estrés ya que puede presentar complicaciones en un futuro.

**Patrón 11: Valores y creencias:**

Ninguna



## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:**

- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 5: Sueño- descanso
- Patrón 6: Cognitivo-perceptivo
- Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo Diagnostico presuntivo**

Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales

### **Diagnóstico diferencial**

Anemia por deficiencia de hierro

### **Diagnóstico definitivo**

Leiomioma intramural del útero

## **Proceso de Atención de Enfermería:**

### **1. Valoración:**

La paciente proporciona información sobre el dolor originado por la herida en la región pélvica presenta cansancio, alteraciones en el sueño y descanso, refiere sentir mucho dolor en el área pélvica además se sentirse angustiada con la terapéutica a seguir.

### **2. Diagnóstico del Profesional de Enfermería:**

Tras la recopilación de datos mediante entrevistas y revisión de la historia clínica, se identifican patrones funcionales alterados en la paciente de 48 años con diagnóstico de leiomioma intramural del útero. Se planifica la intervención para abordar las necesidades específicas de la paciente, basándose en las taxonomías NANDA, NIC, NOC y los criterios de cuidados de la salud establecidos por Marjory Gordon. Los patrones funcionales alterados identificados incluyen problemas en la eliminación, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo y adaptación al estrés.

NANDA:00025

NIC:4120

NOC:00025

**DX:** Déficit de volumen de líquidos



**R/C:** Perdida sanguines

**Dominio:** 2 NUTRICION

**Clase:** 5 HIDRATACION

**Etiqueta:** manejo de liquidos

**E/P:** membrana de mucosas secas, cansancio o debilidad.

### ESCALA DE LIKERT

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

M  
E  
T  
A  
S

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

**Campo 02:** Fisiológico: Complejo

**Clase G:** Control de electrolitos y ácido-base

**Etiqueta 2080** Manejo de líquidos / electrolitos

### ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Identificar la causa de la hemorragia
- Observar y cuantificar la cantidad de la pérdida de sangre
- Aplicar una bolsa de hielo en la zona afectada
- Evaluar la respuesta psicológica de la paciente a la hemorragia y su percepción de los sucesos
- Brindar cuidado y confort

NANDA: 00132

NIC: 0504

NOC: 2080

**DOMINIO 12: Confort**

**Clase 1: Confort Físico** Etiqueta: (00132)

**DX: Dolor Agudo**

**R/C:** agentes lesivos

**E/P:** facies algicas, verbalización de dolor

**Dominio IV:** conocimientos y conductas de salud

**Clase Q:** Conducta de salud

**Etiqueta:** Control del dolor (1605)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce síntomas asociados del dolor		x		x	
Utiliza los analgésicos de forma apropiada				x	x
Refiere dolor controlado		X		x	

M  
E  
T  
A  
S

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

**Campo 1:** Fisiológico: Básico

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

**Etiqueta** 1400 Manejo del dolor

**ACTIVIDADES**

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización del dolor, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada

**NANDA:** 00092

**NIC:** 0180

**NOC:** 0005

**DOMINIO 4:** Confort

**Clase 4:** Confort Físico Etiqueta: (00092)

**DX:** INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Debilidad generalizada

**Dominio 1** salud funcional

**Clase A** mantenimiento de la energía.

**Etiqueta 0005:** tolerancia a la actividad

**E/P:** Referencias verbales de sentir fatiga o debilidad.

**ESCALA DE LIKERT**

<b>INDICADORES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
saturación de oxígeno en respuesta a la actividad		x		x	
Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad				x	x
Esfuerzo respiratorio en respuesta de actividad de actividad		X		x	

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

**Campo 1:** Fisiológico: Básico

**Clase A.** control de actividad y ejercicio

**Etiqueta 0180** manejo de la energía

**ACTIVIDADES**

- Controlar signos vitales
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga
- Favorecer el reposo / limitación de actividades
- Ayudar en actividades físicas normales
- Enseñar a paciente y familiares técnicas de autocuidado minimicen el consumo de oxígeno
- Controlar respuesta de oxígeno del paciente

## **RESULTADOS**

### **Seguimiento de plan de cuidados**

Aquí está el seguimiento del plan de cuidados narrado día a día durante una semana para la paciente con leiomioma intramural del útero:

#### **Día 1:**

La paciente fue admitida en el hospital con un cuadro de sangrado vaginal persistente y dolor en la región pélvica. Se administraron analgésicos según las indicaciones médicas para controlar el dolor, que la paciente describió como 7/10 en la escala visual analógica (EVA). Se aplicó una compresa caliente en la región pélvica y se enseñaron técnicas de relajación para ayudar a aliviar el dolor. El sangrado vaginal se registró como moderado, y se inició el tratamiento con suplementos de hierro para abordar la anemia. Se ofreció educación sobre la importancia de una dieta rica en hierro. La paciente tuvo dificultades para conciliar el sueño debido a la ansiedad, por lo que se ajustó su entorno de descanso para hacerlo más cómodo y se introdujeron técnicas de relajación para mejorar la calidad del sueño.

#### **Día 2:**

El dolor de la paciente se evaluó nuevamente y se ajustó la dosis de analgésicos en función de su informe de dolor de 6/10. La compresa caliente y las técnicas de relajación continuaron siendo útiles. El sangrado vaginal se observó ligeramente reducido, y se verificaron los niveles de hemoglobina y hematocrito, que aún estaban bajos pero estables. La paciente continuó con los suplementos de hierro y se reforzó la educación sobre una dieta rica en hierro. Aunque el ambiente de descanso se ajustó para ser más

adecuado, la paciente aún reportó dificultades para dormir, por lo que se continuaron las técnicas de relajación y se revisó su rutina de sueño.

**Día 3:**

Hoy, la paciente informó una disminución en el dolor a 5/10 en la EVA. Se revisaron los analgésicos y se evaluó la eficacia de las técnicas de manejo del dolor. El sangrado vaginal siguió siendo leve, y los niveles de hemoglobina y hematocrito mostraron una ligera mejoría. La paciente continuó con el tratamiento de hierro y con una dieta rica en hierro. La calidad del sueño también mejoró, con la paciente reportando un descanso más reparador. Se continuó con la revisión del ambiente de sueño y la rutina establecida para asegurar un descanso óptimo.

**Día 4:**

El dolor de la paciente se redujo a 4/10, y se ajustaron los analgésicos si era necesario. Las técnicas de manejo del dolor y las compresas calientes siguieron siendo efectivas. El sangrado vaginal se mantuvo en niveles bajos y los análisis de hemoglobina y hematocrito mostraron mejoras constantes. La paciente siguió con el suplemento de hierro y la dieta recomendada. El sueño también mejoró significativamente, con la paciente reportando menos dificultad para dormir. Se realizó una revisión final del ambiente de descanso y la rutina para asegurar que las intervenciones fueran efectivas.

**Día 5:**

La paciente reportó un dolor de 3/10, lo que indicaba una mejoría significativa. Se revisaron los analgésicos y se evaluó si eran necesarios ajustes adicionales. El sangrado

vaginal continuó disminuyendo y los niveles de hemoglobina y hematocrito se mantuvieron estables y en aumento. La paciente continuó con la administración de hierro y la dieta rica en hierro. La calidad del sueño se reportó como buena, y la paciente logró mantener una rutina de sueño más regular. Se verificó que las técnicas de relajación y el ambiente de descanso siguieran siendo eficaces.

**Día 6:**

El dolor de la paciente se redujo a 2/10. Se realizó una revisión final de los analgésicos y se ajustaron si era necesario. El sangrado vaginal fue mínimo y los análisis finales de hemoglobina y hematocrito mostraron una mejora notable. La paciente continuó con el suplemento de hierro y una dieta adecuada. La calidad del sueño era buena y la paciente informó sentirse descansada. Se preparó a la paciente para el alta, asegurándose de que las recomendaciones para el manejo del dolor y el seguimiento fueran claras.

**Día 7:**

En el último día de seguimiento, la paciente reportó un dolor mínimo de 1/10. Se revisó el plan de manejo del dolor y se ajustó para asegurar que las necesidades de la paciente estuvieran cubiertas. El sangrado vaginal se controló adecuadamente y los niveles de hemoglobina y hematocrito habían mejorado significativamente. La paciente continuó con el régimen de hierro y mantuvo una dieta rica en hierro. La calidad del sueño se mantuvo buena, y la paciente estaba satisfecha con el descanso logrado. Se preparó un plan de alta detallado que incluía recomendaciones para continuar el cuidado en casa, el seguimiento ambulatorio y la educación sobre la dieta y el manejo del dolor.



## **DISCUSION DE RESULTADOS**

La paciente de 48 años, de sexo femenino, fue admitida en el área de emergencia con un cuadro clínico de sangrado vaginal persistente durante 22 días y dolor en la región pélvica. Con antecedentes de miomas uterinos, se realizaron exámenes complementarios que confirmaron una hemoglobina baja (8.5 g/dL) y un hematocrito reducido (27.8%), sugiriendo anemia secundaria al sangrado prolongado.

En la evaluación inicial, se observó que la paciente experimenta dolor al miccionar, presencia de sangre en la orina con mal olor, y estreñimiento, lo que está relacionado con su anemia y el sangrado vaginal. Su capacidad para realizar actividades físicas también está limitada debido al dolor pélvico, aunque su función cardiovascular y respiratoria se mantienen adecuadas.

La paciente reporta dificultades para conciliar el sueño debido a la ansiedad y preocupación por el tratamiento, lo que afecta su patrón de sueño y descanso. Está alerta y orientada, pero el dolor pélvico, calificado como 7/10 en la escala visual analógica (EVA), afecta su percepción general de bienestar. Además, la paciente expresa una preocupación significativa y estrés por su enfermedad, temiendo posibles complicaciones futuras, lo que está impactando su capacidad para adaptarse al tratamiento.

El diagnóstico presuntivo de otras hemorragias uterinas anormales fue considerado, mientras que la anemia por deficiencia de hierro fue evaluada como diagnóstico diferencial. Finalmente, el diagnóstico definitivo de leiomioma intramural del útero fue confirmado.

El proceso de atención de enfermería se centró en la valoración de los patrones funcionales alterados, que incluyen problemas en la eliminación, sueño-descanso,

cognitivo-perceptivo, y adaptación al estrés. La planificación de intervenciones se basó en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, y en los principios de Marjory Gordon, con el objetivo de abordar las necesidades específicas de la paciente y mejorar su calidad de vida. Las estrategias incluyeron el manejo del dolor, la reducción de la ansiedad, la mejora de la calidad del sueño, y el tratamiento de los problemas de eliminación, con el fin de ofrecer un cuidado integral y personalizado.

## CONCLUSIONES

Los leiomiomas uterinos están entre las patologías más comunes en mujeres mayores de 35 años. Generalmente, son asintomáticos y su diagnóstico puede ser incidental en una consulta. Sin embargo, cuando los leiomiomas alcanzan un tamaño grande o son múltiples, pueden provocar sangrado transvaginal y, en función de su tamaño, el abdomen puede parecerse al de un embarazo.

Para diagnosticar los leiomiomas uterinos, se realiza una exploración física adecuada y una ecografía transvaginal. En este caso clínico, se lograron resultados favorables, con alivio del dolor y aumento en los niveles de hemoglobina de 7.4 a 10.0 g/dl y de hematocrito de 26.1 a 32.5%.

Se concluye que una valoración exhaustiva de enfermería basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon permite identificar patrones alterados y aplicar las taxonomías de Diagnóstico Enfermero Definiciones y Clasificaciones (NANDA). La planificación de las actividades de enfermería, utilizando la taxonomía de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), dio buenos resultados, los cuales fueron confirmados mediante la evaluación de las intervenciones basadas en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Todo esto permitió una recuperación óptima de la paciente. La aplicación de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon ayudó a asistir a la paciente en la realización de actividades que favorecieron su recuperación.

## **RECOMENDACIONES**

Para proporcionar una atención integral y efectiva a la paciente con leiomioma intramural del útero, es crucial abordar varios aspectos de su bienestar.

En primer lugar, se recomienda un manejo adecuado del dolor. Es fundamental evaluar regularmente el nivel de dolor de la paciente utilizando escalas específicas y administrar los analgésicos prescritos por el médico, ajustando las dosis según la respuesta. Además, se pueden implementar técnicas de alivio del dolor no farmacológicas, como compresas calientes en la región pélvica y técnicas de relajación, para complementar el tratamiento.

En segundo lugar, el manejo del sangrado y la anemia es esencial. Se debe observar y registrar detalladamente la cantidad y las características del sangrado vaginal y la presencia de sangre en la orina. La administración de suplementos de hierro y otros medicamentos según las indicaciones médicas es crucial para tratar la anemia. La educación sobre la importancia de adherirse al tratamiento y posibles modificaciones en la dieta para mejorar los niveles de hierro también es necesaria para asegurar una recuperación efectiva.

El tercer enfoque debe ser la mejora del sueño y el descanso. Para ayudar a la paciente a conciliar el sueño y mejorar la calidad del mismo, es importante crear un ambiente propicio para el descanso, asegurando que el entorno sea tranquilo, oscuro y cómodo. Además, enseñar técnicas de relajación, como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva, puede reducir la ansiedad antes de dormir. Establecer una rutina de sueño regular y evitar la cafeína y las actividades estimulantes antes de acostarse también contribuirá a un mejor descanso.

La gestión de la ansiedad y el estrés es otro aspecto fundamental en el cuidado de la paciente. Brindar apoyo emocional y escuchar las preocupaciones sobre la condición y el tratamiento ayudará a reducir la ansiedad. Proporcionar información clara sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico es clave para disminuir la incertidumbre. Además, facilitar el acceso a servicios de apoyo psicológico o grupos de apoyo puede ser beneficioso si la paciente lo requiere.

Finalmente, la atención a la eliminación es crucial para el bienestar general de la paciente. Se debe observar y registrar la frecuencia y características de la micción y la defecación. Para manejar el estreñimiento, se recomienda aumentar la ingesta de fibra y líquidos y promover la actividad física ligera cuando sea posible. Cualquier síntoma persistente de dolor al miccionar o mal olor en la orina debe ser informado al médico para una evaluación adecuada. Con estas recomendaciones, se busca proporcionar una atención integral y mejorar la calidad de vida de la paciente.

## **ANEXOS**

### **Paciente del caso**



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

Miomas uterinos. (2024). Medlineplus.gov.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>

Sacoto, K. M. M. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL ÚTERO PERTENECIENTE AL HOSPITAL DE GUAYAQUIL “DR ALBERT GILBERT”. Edu.ec.  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4440/E-UTB-FCS-ENF-000045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hazard, L. (2021/oct 2023). El útero. La historia secreta de nuestros comienzos. [Womb: The Inside Story of Where We All Began]. Trad. Aurora Echeverría. Barcelona/San Francisco,: Salamandra/Berrett-Koehler Publishers. 384 pp. ISBN 978-84-19346-30-8, 8419346306

↑ Hazard, L. (2021/oct 2023). El útero. La historia secreta de nuestros comienzos. [Womb: The Inside Story of Where We All Began]. Trad. Aurora Echeverría. Barcelona/San Francisco: Salamandra/Berrett-Koehler Publishers. 384 pp. ISBN

Dolan MS, Hill CC, Valea FA. Benign gynecologic lesions: vulva, vagina, cervix, uterus, oviduct, ovary, ultrasound imaging of pelvic structures. In: Gershenson DM, Lentz GM, Valea FA, Lobo RA, eds. Comprehensive Gynecology. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022:chap 18.

Manyonda I, Belli AM, Lumsden MA, et al. Uterine-artery embolization or myomectomy for uterine fibroids. N Engl J Med. 2020 ;383(5):440-451. PMID: 32726530 [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32726530/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32726530/).

Stewart EA. Clinical practice. Uterine fibroids. N Engl J Med. 2015;372(17):1646-1655. PMID: 25901428 [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25901428/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25901428/).

Verpalen IM, Anneveldt KJ, Nijholt IM, et al. Magnetic resonance-high intensity focused ultrasound (MR-HIFU) therapy of symptomatic uterine fibroids with unrestricted treatment protocols: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Radiol*. 2019;120:108700. doi: 10.1016/j.ejrad.2019.108700. PMID: 31634683 [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31634683/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31634683/)

Laughlin SK, Schroeder JC, Baird DD. New directions in the epidemiology of uterine fibroids. *Semin Reprod Med* 2010; 28: 204-17. 2. Zimmermann A, Bernuit D, Gerlinger Ch, Schaefer M, Geppert K. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids an international internet-based survey of 21,746 women. *BMC Womens Health* 2012; 12(6).

Cardozo ER, Clark AD, Banks NK, Henne MB, Stegmann BJ, Segars JH. The estimated annual cost of uterine leiomyomata in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 206: 211. e1-e9.

Levy G, Hill MJ, Beall S, Zarek SM, Segars JH, Catherino J. Leiomyoma genetics, assisted reproduction, pregnancy and therapeutic advances. *J Assist Reprod Genetics* 2012; 29(8): 703-12.

Sunkara SK, Khairy M, El-Toukhy T, Khalaf Y, Coomarasamy A. The effect of intramural fibroids without uterine cavity involvement on the outcome of IVF treatment: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod* 2010; 25: 418-29.

Somigliana E, De Benedictis S, Vercellini P, Nicolosi AE, Benaglia L, Scarduelli C, et al. Fibroids not encroaching the endometrial cavity and IVF success rate: a prospective study. *Hum Reprod* 2011; 26: 834-9.

Cook H, Ezzati M, Segars JH, McCarthy K. The impact of uterine leiomyomas on reproductive outcomes. *Minerva Ginecol* 2010; 62: 225-36. PubMed

Bosteels J, Weyers S, Puttemans P, Panayotidis C, Van Herendael B, Gomel V, et al. The effectiveness of hysteroscopy in improving pregnancy rates in subfertile women without other gynaecological symptoms: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2010; 16: 1-11.



Markowski DN, Helmke BM, Belge G, Nimzyk R, Bartnitzke S, Deichert U, et al. HMGA2 and p14Arf: major roles in cellular senescence of fibroids and therapeutic implications. *Anticancer Res* 2011; 31: 753-61.

Uliana V, Marcocci E, Mucciolo M, Meloni I, Izzi C, Manno C, et al. Alport syndrome and leiomyomatosis: the first deletion extending beyond COL4A6 intron 2. *Pediatr Nephrol* 2011; 26: 717-24.

Negrin-Perez M. Fisiopatología de la leiomiomatosis uterina. En: Vargas-Hernández VM (ed). *Histerectomía indicaciones, complicaciones y alternativas*. México: DEMSA; 2005, p. 231-52.

Cha PC, Takahashi A, Hosono N, Low SK, Kamatani N, Kubo M, et al. A genome-wide association study identifies three loci associated with susceptibility to uterine fibroids. *Nat Genet* 2011; 43: 447-50.

Makinen N, Mehine M, Tolvanen J, Kaasinen E, Li Y, Lehtonen HJ, et al. MED12, the mediator complex subunit 12 gene, is mutated at high frequency in uterine leiomyomas. *Science* 2011; 334: 252-5.