



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

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

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA UTERO MIOMATOSO
EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

AUTORA

EVELYN ZULEYMA ANCHUNDIA SALAZAR

TUTORA

LCDA. MARIA AUXILIADORA MARTINEZ ANGULO. MSc.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2020

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÒRICO	1
1.2.1. Objetivo General.....	15
1.2.2. Objetivos Específicos:	15
1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE	16
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	17
2.1 MOTIVO DE CONSULTA:	17
2.2 ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	18
2.3 EXAMEN FÍSICO:	18
2.4 INFORMACION DE EXAMNENES COMPLEMETARIOS REALIZADOS.....	21
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	24
2.8 SEGUIMIENTO	30
2.9 OBSERVACIONES	31
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34

ANEXOS..... 35

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA UTERO MIOMATOSO
EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

RESUMEN

Los miomas uterinos son tumoraciones benignas del músculo uterino (matriz), que se encuentran presentes en el miometrio, que tienen formas, y tamaños variables, que afectan al cuerpo uterino. Alrededor del 70% de las mujeres de entre 35 y 55 años tiene miomas uterinos y aproximadamente el 30-50% de ellas no sufren síntomas. No se conoce exactamente la causa de la miomatosis uterina aunque existen factores de riesgo para el desarrollo de miomas uterinos en estudios realizados indican que hay mayor prevalencia en mujeres de raza negra, personas expuestas al aumento de estrógenos y progesterona, menarquia temprana y obesidad. Por otro lado, hay menor incidencia entre las mujeres que se dedican a la actividad física, cursan la menopausia y que comen frutas, verduras y pescados.

Por medio de esta investigación obtuvimos las características clínicas, síntomas, tratamiento y complicaciones que se presenta un útero miomatoso, para realizar un buen diagnóstico de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de vida de la paciente, puedo decir que este trabajo de investigación me permitió adquirir nuevos conocimientos acerca de esta patología 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 bilógico sino también proporcionándole apoyo emocional y psicológico.

Palabras claves: cuidados de enfermería, mioma uterino, útero miomatoso, histerectomía

ABSTRACT

Uterine fibroids are benign tumors of the uterine muscle (matrix), which are present in the myometrium, which have variable shapes and sizes, that affect the uterine body. About 70% of women between the ages of 35 and 55 have uterine fibroids and about 30-50% of them have no symptoms. The exact cause of uterine myomatosis is not known, although there are risk factors for the development of uterine fibroids in studies that there is a higher prevalence in black women, people exposed to increased estrogen and progesterone, early menarchia and obesity. On the other hand, there is a lower incidence among women who engage in physical activity, take the menopause and who eat fruits, vegetables and fish.

Through this investigation we obtained the clinical characteristics, symptoms, treatment and complications that a myomatous uterus presents, to make a good nursing diagnosis in order to improve the patient's quality of life, I can say that this research work allowed to acquire new knowledge about this pathology and about adequate and necessary nursing care that must be provided; and through the application of the nursing care process, obtain the speedy recovery of the patient based on her treatment. Helping is not only your physical or biological appearance but also providing you with emotional and psychological support.

Keywords: nursing care, uterine myoma, myomatous uterus, hysterectomy

INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos también conocidos como fibromiomas o leiomiomas, son los tumores benignos más frecuentes del útero; son tumores monoclonales de músculo liso del miometrio y contienen grandes agregados de matriz extracelular. Aunque rara vez se asocian a mortalidad, los miomas uterinos son una causa importante de morbilidad y su sintomatología es diversa produciendo sangrado anómalo, dolor o síntomas urinarios, pueden disminuir considerablemente la calidad de vida de la mujer y ser causa importante de infertilidad y esterilidad. La posibilidad de desarrollar complicaciones parece estar relacionado con el tamaño, la localización y el número de miomas.

Este estudio de caso trata de una paciente de 46 años de edad ingresada al Hospital General Guasmo Sur, por presentar cuadro clínico de sangrado transvaginal atípico abundante con un aumento de volumen en el abdomen, dolor pélvico, constipación, tenesmo vesical de 36 horas de evolución, razón por la cual es hospitalizada. A su ingreso se le realiza la valoración céfalocaudal y se pudo observar fascies pálidas, sudoración, mucosas orales semihidratadas, abdomen blando depresible doloroso a la palpación, luego el medico ordeno realizar exámenes de sangre y en los resultados se observó valores anormales en la hemoglobina 3.30 mm³ y los hematocritos 11.60%, siendo estos valores inferiores a los normales, el medico realiza ecografía transvaginal siendo esta última que confirmó útero miomatoso, la paciente pasa a sala donde se le explica que se le debe realizar una histerectomía, pero primero se hay que controlar la anemia para poder realizarle la cirugia.

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.

I. MARCO TEÒRICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. (Andrade, 2018).

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad. (Galvez, 2018).

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas. (Andrade, 2018).

OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Señalar a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados. (Alfaro, 2014)
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. **Valoración:** es la parte más importante en la realización de los planes de cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los problemas de salud que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros. Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando. En la práctica, la valoración se suele realizar tanto por Necesidades de Virginia Henderson como por Patrones de Salud de Marjory Gordon. (Andrade Cepeda, 2017).
2. **Diagnóstico de enfermería:** Los diagnósticos enfermeros son diagnósticos clínicos efectuados por profesionales enfermeros, describen problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia son capaces de tratar y están autorizadas para ello. Esta definición excluye por tanto problemas de salud para los cuales la forma de terapia aceptada es la prescripción de fármacos, cirugía, radiaciones y otros tratamientos que se definen legalmente como práctica de la medicina. (Andrade Cepeda, 2017)

En relación a los diferentes tipos de diagnósticos encontramos:

Diagnostico Real: describe problemas reales de salud del paciente, y está siempre validado por signos y síntomas, está compuesto de tres partes:

- Problemas de salud
- Factores etiológicos o relacionados
- Características definitorias

Diagnóstico enfermero Potencial o de riesgo: describe respuestas humanas a los procesos que pueden presentar el paciente, la familia o la comunidad, está compuesto de dos partes:

- Problemas de salud
- Factores de riesgo

Diagnóstico de Promoción de la Salud: es el juicio crítico que hace la enfermera sobre la motivación del paciente, familia o comunidad para aumentar su estado de salud y valora su implicación en los cuidados de salud, estos diagnósticos vienen formulados en las etiquetas como "*Disposición para*", y para validar este diagnóstico nos apoyamos en las características definitorias. (Andrade Cepeda, 2017)

Diagnóstico de Bienestar: es un juicio crítico que hace la enfermera ante situaciones o problemas de salud que están bien controladas, pero que el paciente expresa verbalmente que quiere mejorar, debe de basarse la enfermera en lo que expresa el paciente más que en la propia observación.

Diagnóstico de Síndrome: describe situaciones concretas y complejas. Estos diagnósticos están compuestos por un grupo de varios diagnósticos tanto reales como potenciales y tienen la característica de que se dan siempre juntos.

Aunque un diagnóstico de Síndrome lleva incluido diagnósticos potenciales y reales esto no excluye que nuestro paciente presente otros diagnósticos más. (Andrade, 2018)

COMPOSICIÓN DE UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

Etiqueta Diagnóstica: Es el nombre del diagnóstico que utilizamos, es un nombre concreto y conciso y no debe de modificarse ya que está apoyado por referencias y revisiones bibliográficas.

Definición: Es la descripción del diagnóstico. Refuerza y aclara el significado de la etiqueta diagnóstica y también está sustentado y validado en referencias bibliográficas.

Factores relacionados: Son los elementos que se sabe que están asociados a un problema de salud de forma específica. Pueden describirse como *“antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a, y/o coadyuvantes al diagnóstico”*.

Sólo los diagnósticos enfermeros reales, tienen factores relacionados.

Factores de riesgo: Son elementos físicos, genéticos, fisiológicos, etc. que incrementan la posibilidad de que aparezca un problema al individuo, familia o comunidad. Se intuye que pueda ser la causa o contribuir a que aparezca un problema de salud.

Características definitorias: Son referencias observables y medibles que se agrupan como signos y síntomas de un problema real y que definen y representan un diagnóstico de salud.

Código diagnóstico: Es un número de cinco dígitos que lleva asignado cada diagnóstico y que lo identifica.

- 3. Planificación:** es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y

proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución. (Andrade, 2018).

4. Ejecución o intervención: Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

El proceso de ejecución consta normalmente de los siguientes pasos:

- Nueva valoración del paciente.
- Determinar la necesidad de intervención del profesional de enfermería.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería.
- Supervisar los cuidados delegados.
- Registrar las intervenciones de enfermería.

5. Evaluación: Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva. (Alfaro, 2014) (Alfaro, 2014)

El éxito de la fase de evaluación depende de la eficacia de los pasos que la preceden.

Los datos de la valoración deben ser exactos y completos, de forma que el profesional de enfermería pueda formular diagnósticos de enfermería y resultados esperados apropiados. La evaluación continúa hasta que el paciente logra los objetivos de salud o se le da el alta de los cuidados de enfermería. La evaluación del alta incluye el estado de la consecución de los objetivos y las capacidades de autocuidado del paciente en relación con los cuidados de seguimiento.

MIOMAS UTERINOS

Los miomas uterinos son tumoraciones sólidas, benignas de músculo uterino, que se desarrolla a expensas de fibras musculares lisas además de tejido conjuntivo de sostén en cantidades variables. Se considera como denominación correcta leiomiomas, pero se designa también bajo nombres como mioma, fibroma, fibromiomas y fibroide. (Carvajal Cabrera, 2017).

SÍNTOMATOLOGIA

Los síntomas y signos más frecuentes son:

- Cambios en el sangrado menstrual, mayor cantidad o mayor duración o ambas.
- Periodos menstruales dolorosos.
- Sangrados entre las menstruaciones.
- Dolor en la pelvis o en la parte baja de la espalda.
- Dolor durante la relación sexual.
- Leucorrea
- Polaquiuria
- Disuria
- Constipación
- Problemas para embarazarse o abortos repetidos.

CAUSAS

No se conoce exactamente la causa de la miomatosis uterina aunque existen unos factores que aumentan el riesgo de sufrirlos.

Causas hormonales: El mioma es un tumor benigno dependiente de la producción hormonal. Después de la menopausia, cuando la producción hormonal

en los ovarios disminuye, no suelen presentarse nuevos tumores y los ya existentes disminuyen de tamaño. La menarquia precoz, es decir, la primera regla en una edad muy temprana (antes de los 10 años), aumenta el riesgo de aparición de los miomas. Mientras que la menarquía tardía (después de 16 años) es un factor protector. La cantidad de estrógenos y de sus receptores uterinos está aumentada en las mujeres con miomas. Algunas enfermedades relacionadas con las hormonas sexuales, como el síndrome de ovarios poliquísticos, la hiperplasia del endometrio y los problemas de esterilidad son más frecuentes en las mujeres que tienen miomas. (Ochoa, 2018).

Etnia: El mioma ocurre en todas las etnias, pero las mujeres afrodescendientes presentan mayor incidencia. Además, en este grupo, los miomas suelen surgir a más temprana edad. (Pedro, 2019)

Factores genéticos: Los factores hereditarios tienen un papel importante en el desarrollo de esta patología. Existe un riesgo hasta 2,5 veces superior si un familiar de primer grado tuvo mioma uterino

Nuliparidad: Las mujeres nulíparas, es decir aquellas que nunca han dado a luz tienen mayor posibilidad de sufrir miomas uterinos que las mujeres que han tenido hijos.

Embarazo: las mujeres que nunca estuvieron embarazadas o que tuvieron su primer embarazo tarde presentan mayor riesgo de desarrollar miomas. (Pedro, 2019)

La obesidad: La obesidad tiene papel muy importante en el desarrollo de los miomas. Las mujeres con sobrepeso tienen mayor riesgo tanto de padecer miomas, así como que estos sean de un mayor tamaño. En las mujeres obesas aumenta el nivel de los estrógenos circulantes ya que en el tejido graso los andrógenos se transforman en estrógenos gracias a una enzima llamada aromatasa. También

aumenta los niveles de estrógeno libre ya que disminuye la síntesis de la proteína transportadora de hormonas sexuales. (Ochoa, 2018).

Bebidas alcohólicas: el consumo de bebidas, particularmente la cerveza, aumenta el riesgo de miomas.

Hipertensión: las mujeres hipertensas presentan mayor riesgo de tener miomas.

CLASIFICACIÓN DE LOS MIOMAS UTERINOS

Los miomas se pueden clasificar por su tamaño y su localización.

Por su tamaño:

- Pequeños: El diámetro del mioma más grande es igual o menor a 2 cm.
- Medianos: Diámetros entre 2 y 6 cm.
- Grandes: Cuando el diámetro es mayor a 6 cm o el volumen total del útero es similar o mayor a un embarazo de 14 semanas.

Por su localización:

- Submucosos: Son aquellos que nacen y crecen bajo el endometrio o capa interna del útero. Este tipo es el menos frecuente de todos, pero es el que causa más complicaciones.
- Intramural (intersticial): Se desarrollan en la pared del útero y pueden provocar periodos menstruales con sangrado abundante o que éste se produzca entre ciclos.
- Subserosos: son tumores que crecen justo debajo de la serosa, la capa que recubre la parte externa en el útero. Los miomas subserosos dan al útero una apariencia nodular y pueden provocar dolor o sensación de presión. (Pedro, 2019)

- Mioma pediculado: son tumores subserosos que crecen y acaban destacándose del útero, quedando sujetos por un fino cordón, llamado pedículo. El mioma pediculado puede crecer hacia adentro de la cavidad uterina o hacia fuera del útero. (Pedro, 2019)

EPIDEMIOLOGÍA

El mioma es el tumor más frecuente de la mujer. Lo es incluso más que el carcinoma de mama. Se ha calculado que hasta 75% de las mujeres presentan miomas desde milimétricos hasta gigantes, de los cuales menos de 30% eran clínicamente observables. (Fabreguesa, 2014)

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. El 30% de las mujeres que tienen miomas no presentan ningún tipo de síntomas, lo cual en la mayoría de los casos afecta la fertilidad.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de los miomas uterinos se basa en la anamnesis, la exploración física y en pruebas de imagen. En la anamnesis de la paciente se presentan hemorragias, alteraciones menstruales, episodios dolorosos, estreñimiento, trastornos de la micción, edemas y varices.

Durante la exploración física se puede valorar el tamaño, la forma y la consistencia del útero y la presencia de los miomas. Dificulta la realización de la exploración física la obesidad de la paciente. (Dotto, 2019)

La ecografía es la prueba diagnóstica más utilizada para el estudio de los miomas teniendo en cuenta que permite la valoración de su tamaño, localización y las complicaciones. La ecografía puede ser abdominal o transvaginal. La ecografía

realizada a través de la vagina permite obtener informaciones más detalladas. El eco doppler muestra los vasos sanguíneos que penetran en el mioma. (Abad, 2017)

Si es necesario el especialista podrá complementar las pruebas diagnósticas con tomografía computarizada y resonancia magnética.

COMPLICACIONES

Las complicaciones de los miomas incluyen:

- Dolor intenso o sangrado muy abundante que requiere cirugía urgente.
- Retorcimiento del mioma: puede causar un bloqueo en los vasos sanguíneos que irrigan el tumor. Si esto sucede, se puede necesitar cirugía.
- Anemia (no tener suficientes glóbulos rojos) por el sangrado abundante.
- Infecciones urinarias: si el mioma presiona la vejiga, puede ser difícil vaciarla por completo.
- Esterilidad, en casos poco frecuentes. (Ramirez, 2016)

Si usted está embarazada, existe un pequeño riesgo de que los miomas puedan causar complicaciones:

- Usted puede dar a luz en forma prematura, debido a que no hay espacio suficiente en el útero.
- Puede ser necesario que le realicen una cesárea si el mioma bloquea el canal del parto o pone al bebé en una posición peligrosa.
- Puede presentar sangrado abundante inmediatamente después de dar a luz.

En raras ocasiones, se pueden presentar cambios cancerosos y generalmente ocurren después de la menopausia. El signo de alarma más común es el crecimiento acelerado de un mioma uterino y frecuentemente el diagnóstico definitivo no se hace hasta el momento de la cirugía. (Ramirez, 2016)

PREVENCIÓN

Aunque puede salir de forma natural, es importante cuidarse:

- ✓ Controlar el peso, porque los miomas suelen ser menos frecuentes en mujeres que llevan una dieta saludable baja en grasas.
- ✓ Es importante reducir, las grasas saturadas y los azúcares.
- ✓ Para prevenir también se aconseja realizar exámenes periódicos al ginecólogo para que pueda detectar la presencia de miomas o de otro tipo de complicación.
- ✓ Los resultados reflejaron que las mujeres con altos niveles de vitamina D presentaban un 32% menos de posibilidades de desarrollar miomas uterinos que aquellas mujeres que no tenían un nivel suficiente de vitamina D.
- ✓ El embarazo y el parto pueden tener efectos protectores contra la formación de fibromas uterinos.
- ✓ Realizar ejercicio con regularidad ayuda a reducir el riesgo de desarrollarlos. (Carvajal Cabrera, 2017)

TRATAMIENTO

El tratamiento del mioma uterino depende de varios factores:

- Su edad
- Su salud general
- Sus síntomas
- Tipo de miomas
- Si usted está embarazada
- Si desea tener hijos en el futuro

El tratamiento para los síntomas de los miomas uterinos puede incluir:

- Dispositivos intrauterinos (DIU) que secreten hormonas para ayudar a reducir el sangrado abundante y el dolor.
- Ácido tranexámico para reducir la cantidad del flujo de sangre.

- Suplementos de hierro para prevenir o tratar la anemia debido a los periodos menstruales abundantes.
- Analgésicos como ibuprofeno y naproxeno para cólicos o dolor.
- Observación cuidadosa: le pueden realizar ultrasonidos o exámenes pélvicos de vez en cuando para revisar el crecimiento de los miomas. (Gonzalez, 2016)

Las terapias médicas u hormonales que pueden ayudar a disminuir el tamaño de los miomas incluyen:

- Pastillas anticonceptivas para ayudar a controlar los periodos menstruales abundantes.
- Un tipo de DIU que libera cada día una dosis baja de la hormona progestina en el útero.
- Inyecciones de hormonoterapia para ayudar a reducir el tamaño de los miomas al detener la ovulación. Con mucha frecuencia, esta terapia se usa solamente por un período corto de tiempo para disminuir el tamaño de los miomas antes de la cirugía. También se puede usar por más tiempo cuando se agregan pequeñas cantidades de la hormona estrógeno para reducir los efectos secundarios. (Gonzalez, 2016).

La cirugía y los procedimientos empleados para tratar los miomas incluyen:

- **Histeroscopia:** Con este procedimiento se pueden eliminar los miomas que crecen dentro del útero.
- **Ablación endometrial:** A veces, se usa este procedimiento para tratar el sangrado abundante asociado con miomas. Funciona mejor cuando los miomas tienen un tamaño pequeño. Con frecuencia, detiene completamente la menstruación.
- **Embolización de las arterias uterinas:** Este procedimiento detiene el riego sanguíneo al mioma, lo que hace que se encoja y muera. Esta puede ser una buena opción, si no quiere hacerse la cirugía y no está planeando un embarazo.

- **Miomectomía:** Con esta cirugía se extirpan los miomas del útero. Esta también puede ser una buena opción si desea tener hijos. No impedirá que miomas nuevos crezcan.
- **Histerectomía:** Con esta cirugía, se extirpa el útero por completo. Puede ser una opción si usted ya no desea tener hijos, si los medicamentos no funcionan y si no le pueden realizar otros procedimientos. (Dotto, 2019)

PRUEBAS Y EXÁMENES

Su proveedor realizará un examen pélvico. Esto puede mostrar que usted tiene un cambio en la forma del útero.

Los miomas no siempre son fáciles de diagnosticar. La obesidad puede hacer que los miomas sean más difíciles de detectar. Usted puede tener que hacerse estos exámenes para buscar los miomas:

- El ultrasonido utiliza ondas sonoras para crear una imagen del útero.
- La resonancia magnética utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear una imagen.
- La ecografía con infusión salina (sonohisterografía): se inyecta una solución salina dentro del útero para que sea más fácil ver el útero mediante el ultrasonido.
- La histeroscopia utiliza un tubo delgado y largo insertado a través de la vagina hasta el útero para examinar su interior.
- En la biopsia endometrial se extrae un pequeño pedazo del revestimiento del útero para buscar cáncer si usted tiene sangrado inusual. (Ramirez, 2016)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso tiene como propósito la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con útero miomatoso en el Hospital General Guasmo Sur, ya que se la describe como tumoración benigna ginecológica más común en la población femenina a nivel mundial, generalmente por polimenorreas o metrorragias.

La importancia del conocimiento de esta patología se basa en que pueden convertirse en tumoraciones gigantes y presentar complicaciones serias tanto en su evolución clínica como en su manejo sobre todo cuando ocurren en pacientes jóvenes o cuando complican la gestación por dependencia hormonal y mayor aun cuando degeneran con cambios malignos que ponen en peligro la sobrevivencia de la paciente.

La incidencia de histerectomía como intervención quirúrgica en miomas uterinos cada vez aumenta, ya que por lo general se presentan de manera asintomática. Con este estudio de caso se desea establecer cuáles son las intervenciones de enfermería que se debe brindar a la paciente de acuerdo a las necesidades que requiera, junto con el apoyo emocional y psicológico, aplicando el proceso de atención de enfermería que implique mejorar o disminuir el problema de salud de la paciente y de esa manera evitar complicaciones futuras.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Elaborar el proceso de atención de enfermería en las pacientes con útero miomatoso en el hospital General Guasmo Sur.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Establecer el proceso de atención de enfermería en paciente con útero miomatoso.
- Analizar diagnóstico de enfermería de acuerdo a los signos y síntomas que presente.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería a fin de asistir en la pronta recuperación de la paciente.

1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y apellido: NN

Nº Historia Clínica: 0919050351

Edad: 46 años

Sexo: Femenino

Peso: 72 kg

Raza: Mestiza

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 24 de Septiembre de 1972

Lugar de procedencia: Guayaquil

Residencia actual: Guayaquil, Unión de Bananero, Bloque 1, Mz 7

Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: Ama de casa

Religión: Católica

Fecha de ingreso: 16/12/2019

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente Femenina de 46 años de edad, de raza mestiza, con historia obstétrica de tres partos fisiológicos, que acudió a consulta de ginecología el 16/12/2019 por presentar sangrado transvaginal atípico abundante, refirió un aumento de volumen en el abdomen, dolor pélvico, constipación, tenesmo vesical, sudoración, Cefalea.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Refiere cirugía de tiroides por presencia de bocio
- No refiere hábitos nocivos (alcohol, drogas)

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Madre y hermana con hipertensión arterial
- Abuelo paterno con diabetes mellitus

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

GESTAS: 3

CESAREA: 0

ABORTOS: 0

MENARQUIA: 11 años

FUM: 03/12/2019

METODOS ANTICONCEPTIVOS: anticonceptivos orales

PAREJA SEXUAL: Estable.

CICLOS MENSTRUALES: regulares (cada 29 días durante 6 días en cantidad moderada). Pero en los últimos 7 meses presenta sangrado transvaginal en abundantes cantidades.

2.2 ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente de sexo femenino, de 46 años de edad, ingresa a esta Unidad de Salud acompañada de su esposo, al área de emergencia de esta unidad hospitalaria, por presentar cuadro clínico de 36 horas de evolución caracterizado por sangrado transvaginal atípico en abundante cantidad de color rojo oscuro, refirió un aumento de volumen en el abdomen, dolor pélvico, constipación, tenesmo vesical, cansancio, con mucha frecuencia, sudoración, cefalea. Se realiza la valoración céfalocaudal donde se observa fascies pálidas, mucosas orales semihidratadas, abdomen blando depresible doloroso a la palpación, se realiza control de signos vitales y presenta presión arterial de 130/98 mmHg ante características clínicas de anemia severa es valorada por el médico tratante quien ordena la realización de exámenes donde los resultados indican niveles anormales en la hemoglobina 3.30 g/dL y en los hematocritos 11.60%, el médico realiza ecografía transvaginal en donde confirma su diagnóstico de miomatosis uterina, motivo por el cual decide su ingreso y pasa a sala de ginecología donde el médico de esa área prescribe transfundirle 5 unidades de glóbulos rojos sin capa leucoplaquetaria, se le explica a la paciente que se le debe realizar una histerectomía, pero primero hay que tratar la anemia severa, por lo que su cirugía queda para programación.

2.3 EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES

Temperatura: 36.7 °C

Tensión arterial: 130/98 mmHg

Frecuencia cardiaca: 119 px”

Frecuencia respiratoria: 19 rx”

Saturación: 99%

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- **Cabeza:** cráneo y cara sin alteraciones, no cicatrices ni hematomas.
- **Cabello:** Normal, bien implantado y distribuido.
- **Cara:** facies pálidas, labios reseco y pálido.
- **Ojos:** apertura ocular espontanea, globos oculares presentes, normoreactiva a la luz.
- **Oídos:** con buena agudeza auditiva, conducto auditivo externo en buen estado de higiene
- **Nariz y fosas nasales:** Simétricas y permeables.
- **Boca:** Mucosa oral deshidratada.
- **Cuello:** flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, no adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico, de aspecto y configuración normal, región axilar no adenopatías.
- **Abdomen:** Globuloso, blando, depresible, doloroso a la palpación en la zona hipogástrica.
- **Genitales:** presenta sangrado en el canal vaginal.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricos, móviles sin edemas y sin cicatrices.

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

- 1. Patrón Promoción de la salud.** Paciente de 46 años de edad con apariencia normal, presenta dolor, estrés, temor por su estado de salud, no presenta hábitos de consumir algún tipo de sustancia (drogas o alcohol), refiere conocer sobre su patología previa a la explicación del médico tratante y las indicaciones a seguir.
- 2. Patrón Nutrición.** Refiere una tener una alimentación inadecuada sin ninguna restricción alimenticia, consume muchos carbohidratos. Ingiere alrededor de 4 litros de agua al día.
- 3. Patrón Eliminación e Intercambio.** Paciente refiere tener constipación, tenesmo vesical, sangrado transvaginal, sudoración.
- 4. Patrón Actividad /Reposo.** Refiere no realizar ningún tipo de ejercicio, se siente cansada con mucha frecuencia.
- 5. Patrón precepción y cognición.** Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, sin alteraciones sensitivas, abdomen blando depresible doloroso a la palpación.
- 6. Patrón Auto percepción.** Paciente refiere sentirse querida y apoyada por sus familiares, aunque no puede evitar sentirse preocupada por su salud.
- 7. Patrón Rol /Relaciones.** Paciente refiere sentirse apoyada incondicionalmente por su esposo e hijos.
- 8. Patrón Sexualidad.** refiere tener algo de incomodidad durante el acto sexual, en momentos que no presenta sangrado, menciona tener 3 hijos por parto fisiológico.
- 9. Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés.** Paciente refiere sentir mucho estrés, gran temor y preocupación por los resultados de los exámenes y las complicaciones que puedan presentarse.
- 10. Patrón Principios Vitales.** Paciente refiere que su religión es importante tanto en ella como en su familia ya que ella encuentra protección y paz.
- 11. Patrón Seguridad Y Protección.** No presenta lesión física.
- 12. Patrón Confort.** Paciente refiere sentirse apoyada por sus familiares ya que le brindan bienestar tanto emocional como espiritual.

13. Patrón crecimiento y desarrollo. Paciente de buena estatura presencia de palidez por la patología que presenta.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón 1: Promoción de la salud

Patrón 2: Nutrición

Patrón 3: Eliminación e Intercambio

Patrón 4: Actividad/ Reposo

Patrón 5: Percepción y cognición

Patrón 6: Auto percepción

Patrón 8: Sexualidad

Patrón 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOMETRIA HEMATICA

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	5.90 mm ³	5.000.000- 10.000.000 mm ³
GLOBULOS ROJOS	2.300.000 mm ³	4.000.000-5.000.000 mm ³

NEUTROFILOS	78.20%	40-70%
EOSINOFILOS	1.00%	0.5-4%
BASOFILOS	0.20%	0-2%
HEMOGLOBINA	3.30 g/dl	12-16 g/dl
HEMATOCRITO	11.60 %	37-48%
PLAQUETAS	479.00 mm ³	150-400 mm ³

Elaborado Por: Evelyn Zuleyma Anchundia Salazar.

BIOQUIMICA CLINICA

BIOQUIMICA	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	97.00 mg/dl	70-110 mg/dl
UREA	19.00 mg/dl	10.0 -50.0 mg/dl
CREATININA	0.74 mg/dl	0.5-0.9 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	88 mg/dl	70-110 mg/dl

Elaborado Por: Evelyn Zuleyma Anchundia Salazar.

ANÁLISIS DE EXÁMENES.

Existen valores anormales donde se presentan niveles bajos de glóbulos rojos 2.300.000 mm³, el hematocrito presenta un valor de 30.50% que nos indica un nivel inferior al normal y en la hemoglobina un valor de 8.15 g/dl que está relacionada con el tipo de anemia severa, manifestado por la patología que presenta la paciente.

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

Se realiza ecografía transvaginal donde se observa útero de contorno regular, miometrio homogéneo engrosado.

Útero: 56.1 x 29.8MM. Endometrio: 32MM

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

Conclusiones: Miomatosis Uterino

Grupo sanguíneo: Rh O+

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Según los datos recopilados en la anamnesis y el examen físico, paciente de 46 años de edad presenta signos vitales alterados: TA= 130/98 mmHg: FC de 119 x”.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Según los signos que presento la paciente se le realizó una valoración céfalocaudal donde se le diagnóstico Sangrado Transvaginal.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Diagnóstico médico: Miomatosis uterina.

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

Paciente vive en compañía de su esposo, refiere que desde hace poco más de un año empezó a sentir malestares, los cuales no presto de mucha atención, aproximadamente desde 7 meses atrás empezó con sangrado

Al observar el cuadro clínico se consideró que esta es una patología es común en mujeres mayores de 35 años de edad, la presencia de miomas uterino es causa de sangrado transvaginal, dolor pélvico, constipación, tenesmo vesical, ocasionando anemia severa por el tiempo prolongado que lleva sangrando. Se plantearon las conductas y variables relacionadas con el problema:

- Factor ambiental: No hay relación con este caso
- Factor biológico: En sus antecedentes familiares no refiere tener familiar con esta patología.
- Factor físico: no presenta buen estado físico, manifiesta no realizar ningún tipo de ejercicios.
- Factor social: Es apoyada por sus familiares y allegados, le brindan atención y cuidado para su pronta recuperación.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Reposo absoluto
- Control de signos vitales
- Canalización de vía periférica
- Vigilar sangrado transvaginal
- Control de Balance hídrico
- Administración de medicamentos prescritos.
- Comunicar novedades
- Brindar confort

MANEJO FARMACOLÓGICO

Cloruro de sodio al 0,9% - 1000 ml IV 30 gotas por minuto.

Ácido tranexámico 500 mg IV cada 8 horas

Hierro + ácido fólico VO cada día

Complejo B tabletas cada día

Omeprazol 40 mg IV cada 8 horas

Metoclopramida 10 mg IV cada 12 horas

Cefazolina 1g IV cada 8 horas

Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas PRN

Paracetamol 100 mg IV cada 6 horas PRN

Gluconato de calcio 1 ampolla a partir de la segunda unidad de sangre.

Glóbulos rojos – 5 unidades

RIESGO DE DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS

NANDA: 2
NOC: II
NIC: 2

M
E
T
A
S

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

R/C: Pérdida excesiva de líquidos a través de las vías normales.
(Intravascular, intersticial, y/o intracelular, que pueden comprometer la salud)

E/P: sangrado vaginal atípico, palidez, sequedad bucal, sudoración, debilidad.

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta: 0413- Severidad de la pérdida de sangre

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase: N. Control de la perfusión tisular.

Etiqueta: 4030. Administración de hemoderivados.

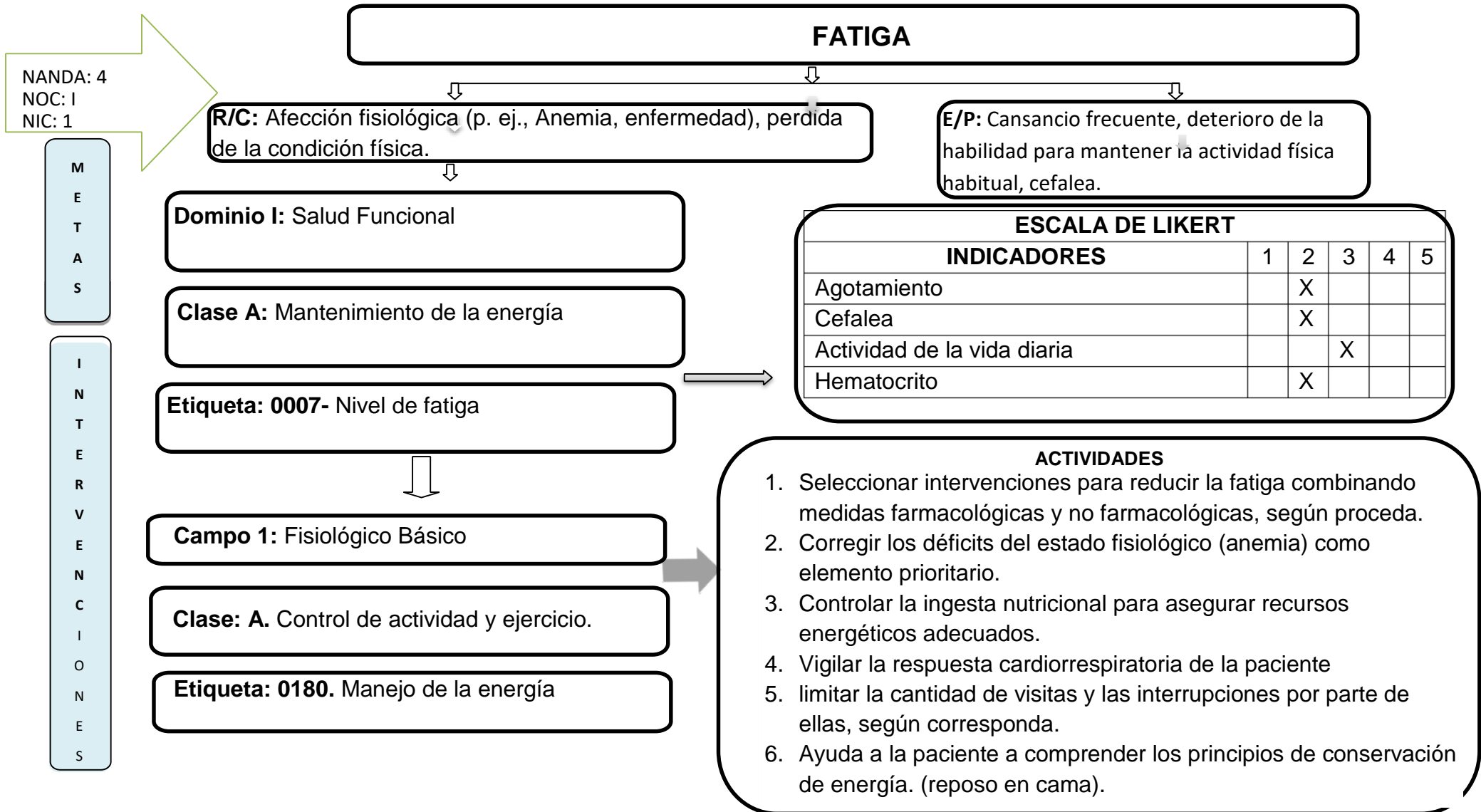
ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminución de la hemoglobina		X			
Sangrado vaginal		X			
Pérdida de calor corporal			X		
Palidez de piel y mucosas			X		

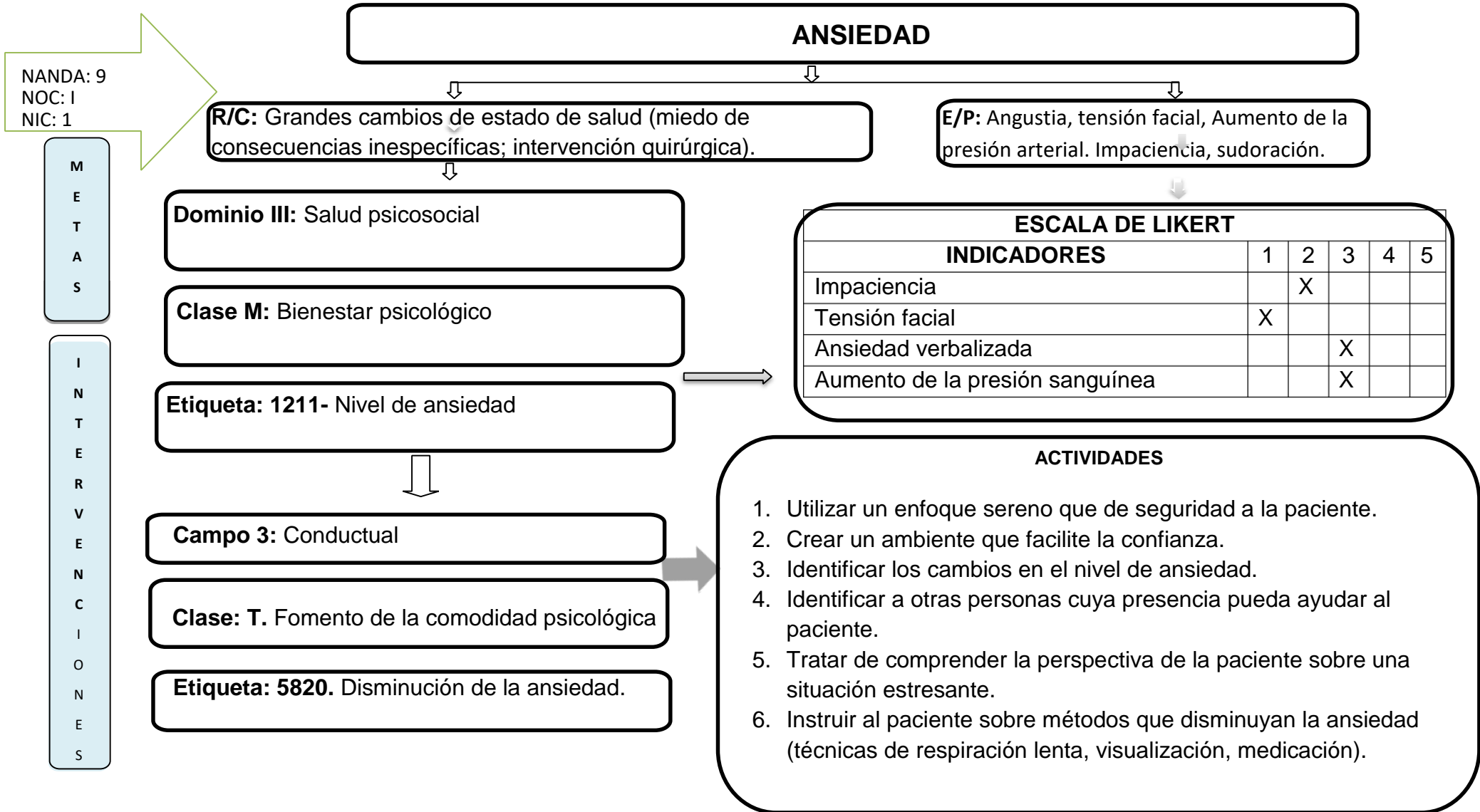
ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales antes, durante y después de la transfusión.
2. Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
3. Verificar las órdenes del médico.
4. Verificar que sea correcto la paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad y registrar según el protocolo del centro.
5. Indicar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).
6. No administrar medicamentos o líquidos por vía IV en la vías de administración de sangre o hemoderivados.

Diagnóstico de enfermería (ELABORADO POR EVELYN ZULEYMA ANCHUNDIA SALAZAR)



Diagnóstico de enfermería (ELABORADO POR EVELYN ZULEYMA ANCHUNDIA SALAZAR)



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

Es importante en el presente estudio de caso aplicar el modelo de Virginia Henderson, ya que consiste en las 14 necesidades básicas y fundamentales de los seres vivos, que pueden verse afectada una o más de ellas por causa de una patología o en determinadas etapas del ciclo de vida que pueden producir daños, físicos, psicológicos o sociales.

Poniendo en práctica el modelo de Henderson, es necesario brindarle una buena atención a la paciente en todo tipo de actividades que contribuyan a su pronta recuperación y de esa manera lograr su pronta independencia para cubrir sus necesidades básicas, ya que el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidados, en este caso las necesidades básicas más afectadas en la paciente son: La eliminación debido al mioma presenta sangrado transvaginal abundante; Dormir y descansar ya que el dolor, la sensación de pesadez no le permite realizar ninguna de ellas de manera adecuada, Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es complicado debido a los riesgos de infecciones; Evitar los peligros ya que los pacientes hospitalizados presentan accidente frecuentes, debido a su estancia, para ello es necesario tomar medidas de seguridad para la paciente, la escala de morse clasifica de acuerdo al diagnóstico, el poder movilizarse, si la paciente deambula sola o necesita ayuda para hacerlo, con esto se trata de evitar los accidentes hospitalarios que pueden ocasionar lesiones secundarias a la patología.

2.8 SEGUIMIENTO

Paciente cursa su séptimo día de hospitalización, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio, personas y lugar, colabora al realizarle la entrevista, refiere sentirse mucho mejor, se le realiza valoración céfalocaudal se observa fascies semi pálidas, mucosas orales semihidratadas, cuello sin adenopatía, abdomen blando depresible globuloso con dolor a la palpación, presenta leve sangrado transvaginal, extremidades superiores e inferiores sin presencia de edema. Se le realiza las siguientes intervenciones:

- Valoración de signos vitales.

P/A= 119/68 mm/hg; FC= 79 lpm; FR= 20 rpm; T°= 36.6°C; SatO₂= 99%.

- Recanalización de vía periférica en el brazo izquierdo.
- Administración de medicación prescrita.
- Se brinda confort, apoyo emocional, cuidados de enfermería.
- Control de sangrado de la paciente

La paciente colaboro con en los procedimientos que se le realizaron, muestra signos de mejoría de acuerdo al tratamiento, el medico recomendó reposo y dieta balanceada. Paciente queda en el área de ginecología al cuidado de enfermería.

Paciente fue dada de alta, consciente, orientada en tiempo, espacio, personas y lugar, con medicación prescrita por el medico e interconsulta. Se les explico a la paciente y familiares que se le realizara un seguimiento para ver si ella continua con su tratamiento y la anemia desaparece.

Luego de dos semanas de su alta se le realizó una visita a la paciente donde pude observar que vive en condiciones habitables, cuenta con los servicios

básicos, su hija está a cargo del cuidado de ella mientras su esposo se encuentra laborando, ella refiere sentirse mucho mejor ya no presenta dismenorrea con la misma intensidad, asegura estar siguiendo todas las indicaciones del médico, al realizarle la valoración se observó un mejor semblante, fascies semi pálidas, mucosas orales húmedas, cuello sin adenopatía, abdomen globuloso, blando depresible doloroso a la palpación, genitales sin presencia de sangrado, extremidades superiores e inferiores sin edemas. Se valoró los signos vitales:

P/A: 115/85; FC: 82; FR: 19; T: 36.4; SatO₂= 100%

Se le brindó apoyo emocional y psicológico, la paciente queda tranquila, asegura que va seguir con su tratamiento y de asistir a la consulta en la fecha que fue establecida, esta consiente que la anemia debe desaparecer para ser intervenida quirúrgicamente.

2.9 OBSERVACIONES

En el estudio de caso se brindó conocimiento sobre la patología, el procedimiento a seguir tanto al paciente como a los familiares, indicando ellos total acuerdo, como es el caso de las 5 unidades de glóbulos rojos que se le transfundieron a la pacientes, la administración de medicamentos para controlar la hemorragia, ya que la paciente ingreso con un cuadro clínico de anemia severa por lo que no ha podido ser intervenida quirúrgicamente para la extirpación de su útero.

CONCLUSIONES

Podemos decir que los miomas uterinos son un problema real y potencial en la mayoría de mujeres entre 35 a 55 años, para el médico poder dar un diagnóstico se debe realizar una serie de exámenes, ecografía y así brindar un tratamiento adecuado, en este caso el tratamiento a seguir es una histerectomía total, el trabajo de enfermería consiste en aplicar el proceso de atención de enfermería, brindándole los cuidados adecuados, también proporcionándole apoyo emocional y psicológico para obtener la pronta recuperación de la paciente.

Se aplicó el proceso de atención de enfermería para la pronta recuperación de la paciente, al realizarle la valoración se recolectó todos los datos, antecedentes, para identificar los problemas de salud que presenta y así poder obtener un diagnóstico enfermero, con la suma de datos obtenidos ya confirmados y la identificación de las necesidades, luego se planificó las intervenciones de cuidados de enfermería basándonos a la patología de la paciente, y de esa manera se las adecuadas intervenciones de enfermería contribuyeron al mejoramiento del estado de salud de nuestra paciente.

RECOMENDACIONES

- Mantener una comunicación efectiva con la paciente.
- Se debe mantener una buena interacción entre médico enfermera para poder reportar cambios, peligros, signos y síntomas que pueden llegar a complicaciones
- Implementar medidas preventivas para disminuir la incidencia de presentar útero miomatoso.
- Utilizar un lenguaje claro y preciso para que la paciente pueda lograr un aprendizaje eficaz sobre su patología.
- Se recomienda realizar exámenes periódicos ginecólogo para detectar la presencia de miomas o de otro tipo de complicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, L. (2017). Obstetricia y Ginecología. *Miomas Uterinos*. Centro de Especialidades de Monteolivete, España.
- Alfaro, R. (2014). Fundamento del razonamiento clínico. *Aplicación del proceso de enfermería*. Wolters Kluwer Health, Barcelona.
- Andrade Cepeda, R. (2017). *EL PROCESO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA*. Colombia: Edit. Trillas.
- Andrade, R. (2018). *EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA*. Colombia: Edit. Trillas.
- Carvajal Cabrera, J. A. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Chile: EDITORIAL OCEANO DE CHILE S.A.
- Dotto, J. E. (2019). *Histeroscopia diagnóstica y terapéutica*. Argentina: Editorial Panamericana.
- Galvez, M. (2018). Enfermería Creativa. *Proceso de Atención de Enfermería*. EnferConsultty, Mexico.
- Ochoa, C. (2018). Ginecología y Obstetricia. *Miomas uterinos: tipos, síntomas, diagnóstico y tratamientos*. Reproducción Asistida ORG, Barcelona.
- Ramirez, K. (2016). Diagnóstico ecográfico de mioma uterino. *Diagnóstico ecográfico de mioma uterino en mujeres con síntomas ginecológicos*. Hospital Docente Universitario "Carlos Manuel de Céspedes", Bayamo Granma, Cuba.
- NANDA. (2018). Diagnósticos enfermeros. 11ª edición. Elsevier. Barcelona.
- Bulechek GM, Dochterman JM, Butcher HK, Wagner CM. (2018). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª edición. Elsevier. Barcelona.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. (2018). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª edición. Elsevier. Barcelona.

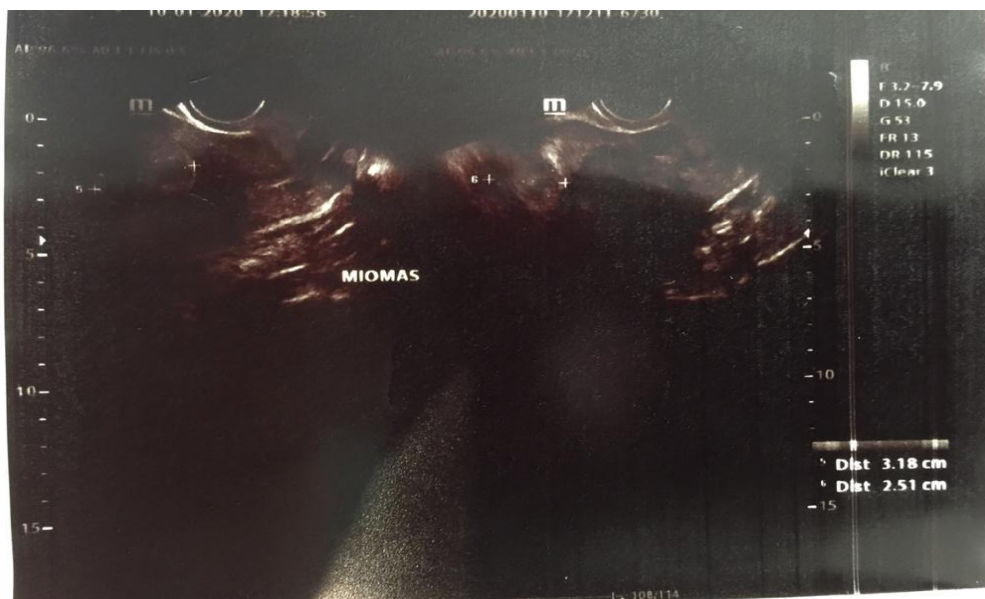
ANEXOS



Realizando valoración a la paciente



Administrando medicación a la paciente



Ecografía Transvaginal