



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 47 años
de edad con endometriosis de cérvix uterino**

AUTOR

Kerly Johanna Mera Amat

TUTORA

Lic. Elisa Boucourt Rodriguez, MSc.

Babahoyo – Los Rios – Ecuador

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	vi
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación.....	9
1.2. Objetivos	11
1.2.2. Objetivo general.....	11
1.2.3. Objetivos específicos	11
1.3. Datos Generales	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	13
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	13
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	13
2.3. Examen físico.....	14
2.4. Información de exámenes complementarios.....	19
2.5. Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo.....	20
2.6. Análisis y descripción de las conductas que Determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	20
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	27
2.7. Seguimiento.....	27
2.8. Observaciones.....	28
CONCLUSIONES.....	29

DEDICATORIA

Dedico mi estudio de caso clínico primero a Dios por haberme guiado y por darme la fuerza para no rendirme, y seguir adelante para cumplir una meta más en mi vida junto a las personas que amo.

A mi madre y suegra que son un apoyo incondicional, por estar ahí en cada momento de dificultad de mi vida para seguir adelante, dándome consejos y brindándome su amor todos los días.

A mi compañero de vida, el cual me ha ayudado mucho en el transcurso de este camino que esta por culminar.

A mi hermanos porque los amo y quiero ser un ejemplo para ellos.

A mi padre por sus preocupaciones y su apoyo emocional.

Y sin más que decir esto va dedicado a esas personas que pensaron que no llegaría tan lejos, y mírenme aquí estoy a punto de graduarme de Lcda. En Enfermería.

Con mucho amor

Kerly Johanna Mera Amat

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, a cada uno de ellos gracias por ayudarme a lo largo de mi carrera universitaria, inculcándome sus conocimientos y experiencias, a mi tutora de caso clínico la Lcda. Elisa Boucourt por sus opiniones y consejos brindados los cuales fueron muy útiles y a la Coordinadora de Titulación por brindarnos su paciencia y tiempo.

Gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y hacerme formar parte de ella, por brindarme conocimientos y la oportunidad de superarme para ser una gran profesional de salud. Es en la cual viví momentos hermosos y conocí personas de las cuales jamás me olvidare, muchas gracias.

Agradezco a cada uno de ellos

Kerly Johanna Mera Amat

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UNA PACIENTE DE 47
AÑOS DE EDAD CON ENDOMETRIOSIS DE CERVIX UTERINO.**

RESUMEN

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria benigna, dependiente de estrógeno, que se caracteriza por la presencia de glándulas y estroma endometrial en un sitio distinto a la cavidad uterina. La incidencia de endometriosis en el Ecuador se estima un 10% de mujeres que se encuentran en su edad reproductiva. La prevalencia puede llegar hasta un 25 a 35% en mujeres infértiles.

El siguiente estudio de caso trata de una paciente de 47 años de edad ingresada por presentar cuadro clínico de más de 24 horas sangrado vaginal severo con coágulos más dismenorrea intensa, cefalea, mareo, motivo por el cual es hospitalizada. Se realizan exámenes de sangre y ecografía transvaginal, siendo esta la última que confirmó la presencia de la endometriosis en el útero. El tratamiento que se le aplicara es farmacológico.

El objetivo general fue desarrollar el proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 47 años de edad con el diagnóstico de endometriosis de cérvix uterino, en el Hospital General Babahoyo IESS, para mejorar su problema de salud.

La realización de este caso clínico permitió reconocer que esta enfermedad es un problema real en las mujeres de entre 25 a 50 años y que pueden afectarlas no solo en su calidad de vida sino también emocionalmente. El desarrollo del presente trabajo de investigación ayudó a adquirir conocimientos sobre esta patología, así como los cuidados de enfermería adecuados que se deben brindar; con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería obtener la pronta recuperación de la paciente en base a su tratamiento. Ayudándola no solo en su aspecto físico o biológico sino también desde el punto de vista emocional.

Palabras clave: Endometriosis, cérvix uterino, infertilidad.

ABSTRACT

Endometriosis is a benign, estrogen-dependent inflammatory disease characterized by the presence of endometrial glands and stroma at a site other than the uterine cavity. The incidence of endometriosis in Ecuador is estimated at 10% of women who are in their reproductive age. The prevalence can reach up to 25 to 35% in infertile women.

The following case study deals with a 47-year-old patient who was admitted for more than 24 hours presenting severe vaginal bleeding with clots plus severe dysmenorrhea, headache, dizziness, for which she was hospitalized. Blood tests and transvaginal ultrasound are performed, this being the last one that confirmed the presence of endometriosis in the uterus. The treatment that will be applied is pharmacological.

The general objective was to develop the Nursing Care process in a 47-year-old patient with the diagnosis of endometriosis of uterine cervix, at the Babahoyo IESS General Hospital, to improve her health problem.

The realization of this clinical case allowed us to recognize that this disease is a real problem in women between 25 and 50 years old and that it can affect them not only in their quality of life but also emotionally. The development of this research work helped to acquire knowledge about this pathology, as well as the adequate nursing care that should be provided; With the application of the Nursing Care Process, obtain the prompt recovery of the patient based on their treatment. Helping her not only in her physical or biological aspect but also from an emotional point of view.

Key words: Endometriosis, uterine cervix, infertility.

INTRODUCCION

La endometriosis es una de las enfermedades crónicas más comunes que se presentan en las mujeres, la cual se produce por la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero o también se pueden encontrar lesiones en otras partes del cuerpo como son el intestino, vejiga, estómago, pulmón etc. Este tejido produce sangrado y desprendimiento del ciclo menstrual, las causas de la endometriosis aún se desconocen (España, 2013).

Esta afección se observa en un 10% de la población femenina en edad fértil. En cuanto a las manifestaciones clínicas, puede evolucionar en algunos casos de forma asintomática, en cambio en muchas mujeres se presentan síntomas graves con dolores muy intensos y que, en su gran mayoría, necesitan intervenirlas quirúrgicamente. Entre los síntomas más comunes tenemos: dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico crónico, infertilidad pueden presentar también síntomas no ginecológicos como dolor de espalda, abdominal hemorragia hematuria estos síntomas pueden volverse más doloroso en el ciclo menstrual las mujeres que presentan este tipo de afectación alcanzan un 30 a 40% de infertilidad. El tratamiento es según con los síntomas que presente la paciente y la edad de la misma (España, 2013)

La bibliografía internacional dice que: La prevalencia de la endometriosis varía entre el 3% - 10% en mujeres en edad reproductiva y entre 25% y el 35% en mujeres estériles. (González-Merlo & González, 2014). Sin embargo, hay una gran cantidad de bibliografías donde establecen que la prevalencia puede llegar a un 50%. Donde un 5% del total de mujeres con endometriosis se hallan en la menopausia. Con el paso de los años se han multiplicado en la incidencia de la afección, con una prevalencia que varía según la fuente entre un 30% - 70% con dolor pélvico crónico, algunos autores señalan que la presentación es más grave en cuanto más adelantada es la llegada de la enfermedad. En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2017) hubo 695 egresos hospitalarios con diagnósticos de endometriosis durante ese año, de los cuales 2 pertenecieron a niñas menores de 14 años y 35 correspondieron a mujeres mayores de 54 años.

El presente estudio de caso se realizara con el fin de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una paciente de 47 años de edad con endometriosis de cérvix uterino para contribuir a su pronta recuperación de salud y mejorar su calidad de vida.

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICION DE ENDOMETRIOSIS

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria benigna, dependiente de estrógeno, que se caracteriza por la presencia de glándulas y estroma endometrial en un sitio distinto a la cavidad uterina. Las principales teorías sobre su patogénesis involucran la menstruación retrograda, la metaplasia del epitelio germinal, y la diseminación metastásica. Las lesiones típicamente se localizan en la pelvis; en ovarios, ligamentos uterosacros y saco de Douglas, sin embargo también pueden encontrarse fuera de esta. La enfermedad ocasiona un cuadro clínico variado que involucra dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico e infertilidad. Su diagnóstico definitivo es quirúrgico. El tratamiento médico es solo sintomático y no curativo, mientras que el quirúrgico pese a ser curativo, presenta variables tasas de recurrencia. Las técnicas de reproducción asistida mejoran significativamente las tasas de nacimientos en caso de infertilidad asociada a la enfermedad (Durón & Bolaños, 2018).

TIPOS DE ENDOMETRIOSIS

La endometriosis tienen clasificaciones que buscan identificar la localización de las lesiones, el grado de compromiso de los órganos y la severidad de la enfermedad y recientes avances en el estudio de la enfermedad recomiendan una nueva clasificación (Eurofarma, 2020).

CLASIFICACION DE ENDOMETRIOSIS

Endometriosis peritoneal superficial: Son lesiones esparcidas en la superficie del interior del abdomen. Aunque sean superficiales, muchas veces están localizadas sobre órganos nobles como el intestino, vejiga y uréter y, por este motivo, los cuidados quirúrgicos deben ser bien observados con el fin de evitar complicaciones (Eurofarma, 2020).

Endometriomas o endometriosis de ovario: Alcanza la cara externa de los ovarios y provoca una retracción para el interior del mismo. Tiene un diagnóstico relativamente fácil, realizado por ecografía. El tratamiento casi siempre es quirúrgico por videolaparoscopia. El rigor de la técnica quirúrgica utilizada es

esencial para evitar daños en la reserva ovárica, caso contrario, junto con el tejido del quiste, podrá retirarse también tejido ovárico con óvulos de buena calidad, pudiendo llevar a un fallo ovárico precoz (Eurofarma, 2020).

Endometriosis profunda: Es la que presenta la forma más agresiva, comprometiendo el bienestar y la calidad de vida de las pacientes. Puede interferir en la fertilidad incluso cuando se usan las técnicas de reproducción asistida. Son profundos e involucran otros órganos, como los ligamentos útero-sacro (que sostienen el útero), vejiga, uréteres, el tabique recto-vaginal (espacio entre recto, útero y vagina) y el intestino (Eurofarma, 2020).

CAUSAS

No se conocen las causas exactas porque ocurre una endometriosis pero según los especialistas, una de las más importantes por las que se puede ocurrir esta patología es, cuando una mujer está en periodo menstrual; el sangrado producto de este ciclo, no fluye normalmente hacia el exterior a través del cérvix uterino, sino que ocurre un flujo retrogrado, ya que las células endometriales fluyen hacia las Trompas de Falopio, incluyendo en muchas ocasiones la zona pélvica abdominal. (Cuidateplus, 2016) En relación con esta causa, algunos investigadores aseguran que puede deberse a fallos en el sistema inmunitario de las mujeres, aunque es una hipótesis que se encuentra en vías de investigación (Cuidateplus, 2016).

La endometriosis es una patología que, en algunos casos, resulta hereditaria, es decir, puede transmitirse de madres a hijas y comienza, probablemente, cuando la mujer comienza a tener los periodos menstruales (Cuidateplus, 2016).

Dado que para hacer el diagnóstico definitivo se necesita la cirugía, la determinación de los factores de riesgo y la identificación de las asociaciones etiológicas estarán influenciadas por la población de la cual se recolectan los datos y las muestras biológicas (Zondervan, Becker, & Keaori, 2020).

FACTORES DE RIESGO

Se han identificado algunos factores de riesgo importantes como desencadenantes de la endometriosis, algunos de los más frecuentes están estrechamente relacionados con la Historia menstrual y reproductiva de la mujer.

La menarquia temprana (<12 años) los ciclos menstruales más cortos (<26 días); han sido sistemáticamente asociados a la endometriosis. Por otra parte, hay un estudio publicado en *Annals of Human Biology* en 2020 asocio el desarrollo de este trastorno a la altura y el índice de masa corporal (IMC) de las mujeres durante su infancia. Los investigadores analizaron datos de 171.362 niñas de entre 7 y 13 años de edad, que habían nacido en Dinamarca entre 1930 y 1996. El seguimiento se inició en 1977, cuando cumplieron 15 años, y finalizó cuando fueron diagnosticadas con endometriosis o adenomiosis (cuando el tejido endometrial se introduce en la capa muscular del útero), o en junio del 2017 (lo que sucediera antes). El total de mujeres estudiadas, 2.149 fueron diagnosticadas con endometriosis, los autores del trabajo comprobaron que aquellas que habían tenido un mayor (IMC) índice de masa corporal durante la infancia tenían menos probabilidades de padecer endometriosis que las que eran más altas. Los investigadores sugieren que esta relación está relacionada con los estrógenos, ya que una mayor estatura suele estar asociada a un inicio más temprano de la menstruación (González, 2020).

SIGNOS Y SINTOMAS

Las mujeres que padecen de esta patología, presentan como síntoma fundamental un dolor pelviano cíclico en la línea media, el cual precede a la menstruación (dismenorrea) o durante la misma, de la misma forma este dolor puede estar presente durante las relaciones sexuales (dispareunia). También son típicas las masas anexiales y la infertilidad. La cistitis intersticial con dolor suprapúbico o pélvico, la polaquiuria y la incontinencia de urgencia son comunes. Es posible la presencia de sangrado intermenstrual (Liu, 2019).

Algunas mujeres con endometriosis extendida son asintomáticas; algunas con enfermedad mínima tienen dolor incapacitante. La dismenorrea es una importante pista diagnóstica, especialmente si comienza después de varios años de menstruaciones relativamente libres de dolor. Los síntomas a menudo disminuyen o se resuelven durante el embarazo (Liu, 2019).

Distribución de los síntomas según la localización en otros órganos

- ❖ **Intestino grueso:** dolor durante la defecación, meteorismo, diarrea o estreñimiento, o sangrado rectal durante las menstruaciones

- ❖ **Vejiga:** disuria, hematuria, dolor suprapúbico o pélvico (particularmente durante la micción), tenesmo vesical, incontinencia de urgencia o una combinación
- ❖ **Ovarios:** formación de un endometrioma (una masa quística de 2 a 10 cm en un ovario) que ocasionalmente se rompe o filtra líquido y provoca dolor abdominal agudo y signos peritoneales
- ❖ **Estructuras anexiales:** formación de adherencias anexiales que producen una masa o dolor pelviano
- ❖ **Estructuras extrapelvianas:** dolor abdominal vago (a veces) (Liu, 2019).

GRADOS DE ENDOMETRIOSIS

La clasificación más utilizada hoy en día es la recomendada por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), que desarrollamos a continuación: (GONZÁLEZ, 2018).

Grados de la Endometriosis

- ❖ **Grado 1 (minima):** Aparecen implantes aislados y sin adherencias.
- ❖ **Grado II (leve):** Implantes superficiales menores de 5 cm. Adheridos a la superficie del peritoneo y al ovario, pero sin afectar a otros órganos.
- ❖ **Grado III (moderada):** Existen múltiples nódulos endometriales y gran parte de ellos son invasivos. Además, puede haber adherencias en las trompas o el ovario también
- ❖ **Grado IV (severa):** Las placas endometriales son múltiples, superficiales y profundas. Forman grandes quistes de tejido endometrial en el ovario que se llenan de sangre (los quistes de chocolate) (GONZÁLEZ, 2018).

COMPLICACIONES

La principal complicación de la endometriosis es el deterioro de la fertilidad. Entre un tercio y la mitad de las mujeres con endometriosis tienen dificultad para quedar embarazadas. Para que se produzca el embarazo, un ovario debe liberar un óvulo, este debe viajar a través de la trompa de Falopio vecina, ser fertilizado por un espermatozoide y adherirse a la pared uterina para comenzar el desarrollo. La endometriosis puede obstruir la trompa e impedir que el óvulo y el espermatozoide se unan. Pero la afección también parece afectar la fertilidad de formas menos directas, como al dañar el espermatozoide o el óvulo. Aun así, muchas

personas con endometriosis de leve a moderada pueden concebir y llevar un embarazo a término. Los médicos a veces aconsejan a las personas con endometriosis que no demoren en tener hijos porque la afección puede empeorar con el tiempo.

El cáncer de ovarios se presenta en tasas más altas de las esperadas en mujeres con endometriosis. Aunque es raro, otro tipo de cáncer, el adenocarcinoma asociado con la endometriosis, puede desarrollarse más tarde en la vida en las personas que han tenido endometriosis (MayoClinic, 2019).

DIAGNÓSTICO

Hay muchas vías por las que se puede diagnosticar o fallar en el diagnóstico de la endometriosis. Los especialistas diagnostican clínicamente a una gran parte de las mujeres con endometriosis, por dolor pélvico. La dismenorrea o dispareunia que estas refieren; mientras que otras se diagnostican durante la evaluación por infertilidad de manera incidental, o bien mediante la observación directa de las lesiones durante procedimientos quirúrgicos pélvicos no relacionados (Ulett, 2019).

No es difícil cometer errores si se intenta establecer solo un diagnóstico a partir de la sintomatología que refiere la paciente. Incluso se sabe que la gravedad de la enfermedad no está relacionada con el número y la intensidad de los síntomas, pues las mujeres con enfermedad avanzada podrían tener molestias escasas o nulas, mientras que las que presentan enfermedad mínima o leve pueden llegar a presentarse con dolores incapacitantes (Ulett, 2019).

Los métodos de estudio con imágenes son una herramienta que puede ser útil en algunos casos para la evaluación de la endometriosis y su extensión. La ecografía pélvica es el método de primera línea para la búsqueda de una endometriosis pélvica ante la sospecha, se debe efectuar por vía supra púbica y endovaginal. Permite identificar endometriomas ováricos y se puede utilizar además antes de decidir un método quirúrgico; La resonancia magnética abdomino-pélvica se utiliza como método de exploración subsiguiente que permite explorar quistes ováricos endometriósicos y la endometriosis profunda. La ecoendoscopia rectal es una muy adecuada técnica para observar implantes endometriósicos

rectosigmoideos, con una sensibilidad de alrededor del 90% y una especificidad de hasta el 100% (Ulett, 2019).

El examen pelviano puede ser normal, o los hallazgos pueden incluir un útero fijo y en retroversión, ovarios agrandados o hipersensibles a la palpación, masas ováricas fijas, engrosamiento del tabique rectovaginal, induración del fondo de saco, nódulos en el ligamento uterosacro y/o masas anexiales. Rara vez, las lesiones pueden verse en la vulva, el cuello o la vagina, el ombligo o en cicatrices quirúrgicas (Liu, 2019).

El Gold Standard sigue siendo la laparoscopia diagnóstica, practicando un enfoque sistemático, en búsqueda de adherencias y evaluando la movilidad pélvica; con inspección clara de ovarios, trompas, ligamentos uterosacros, fondo de saco de Douglas, pliegue uterovesical, rectosigmoideo y apéndice. La experiencia del especialista resulta muy importante para la identificación y el diagnóstico correcto a partir de la inspección visual, con sensibilidad reportada de 94 a 97% y especificidad de entre 77 y 85% (Ulett, 2019).

Sin embargo, la laparoscopia diagnóstica plantea el inconveniente de tratarse de un método quirúrgico, por lo que generalmente se decide en un marco preciso, ya sea por tratamiento de infertilidad, síntomas dolorosos, quiste de ovario u otros (Ulett, 2019).

TRATAMIENTO

El tratamiento para la endometriosis generalmente incluye medicamentos o cirugía. El enfoque que se elija con el medico dependerá de la gravedad de los signos y síntomas y de si deseas quedar embarazada. Por lo general recomiendan probar primero el tratamiento conservador y optan por la cirugía si el tratamiento inicial fracasa (MayoClinic, 2019).

Analgésicos: para ayudar y aliviar los cólicos menstruales dolorosos, se puede recomendar un analgésico de venta libre, como los medicamentos antiinflamatorios no esteroide (AINE) ibuprofeno (Advil, Motrin, IB, otros) o naproxeno sódico (Aleve). Se puede recomendar tratamiento hormonal en combinación con analgésicos si no esta no está en planes quedar embarazada (MayoClinic, 2019).

Terapia hormonal: los suplementos de hormonas a veces son efectivos para reducir y eliminar el dolor en la endometriosis. El aumento y la disminución de hormonas durante el ciclo menstrual causa engrosamiento, descomposición y sangrado de los implantes endometriales. Los medicamentos hormonales pueden retardar el crecimiento del tejido endometrial y evitar nuevos implantes de tejido endometrial. La terapia hormonal no acaba con la endometriosis en forma permanente. Los síntomas podrían reaparecer después de suspender el tratamiento (MayoClinic, 2019).

Entre los medicamentos para tratar la endometriosis se incluyen los siguientes:

- ❖ **Anticonceptivos hormonales.** Las píldoras anticonceptivas, los parches y los anillos vaginales ayudan a controlar las hormonas responsables de la formación del tejido endometrial cada mes.
- ❖ **Agonistas y antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).** Estos medicamentos bloquean la producción de hormonas de estimulación ovárica, reducen los niveles de estrógeno e impiden la menstruación. Esto hace que el tejido endometrial se reduzca.
- ❖ **Terapia con progesterona.** Una variedad de terapias con progesterona, que incluyen dispositivos intrauterinos con levonogestrel, implantes anticonceptivos, inyecciones anticonceptivas o pastillas que contengan esta hormona, pueden interrumpir los periodos menstruales y el crecimiento de los implantes endometriales, lo cual puede aliviar los signos y síntomas de la endometriosis (MayoClinic, 2019).

Tratamientos quirúrgicos

La investigación muestra que algunos tratamientos quirúrgicos pueden proporcionar un alivio significativo, aunque a corto plazo, del dolor relacionado con la endometriosis, por lo que los proveedores de servicios de salud pueden recomendar una cirugía para tratar el dolor severo de la endometriosis. Durante la operación, el cirujano puede localizar cualquier área de endometriosis y examinar el tamaño y el grado de crecimiento; también puede quitar las zonas de endometriosis en ese momento (NIH, 2020).

Cirugía laparoscópica. Para realizar esta técnica quirúrgica, el cirujano utiliza un laparoscopio, que es un tubo delgado que está provisto de luz de una cámara de

video. Este instrumento se inserta en la cavidad abdominal a través de una incisión en la piel de aproximadamente dos centímetros, lo cual permite al profesional, observar con mayor facilidad el examen de los órganos pélvicos de la paciente y la realización de la extracción del tejido anormal o la extirpación de parte de los órganos (ovario, trompas) o la totalidad de estos (NIH, 2020).

Si el dolor está en el centro del abdomen, se recomienda cortar los nervios pélvicos para disminuir el dolor. Se utilizan dos procedimientos. La nefrectomía presacra que corta los nervios conectados al útero y la ablación nerviosa uterina laparoscópica (LUNA) corta los nervios en los ligamentos que aseguran el útero (NIH, 2020).

Laparotomía. En este procedimiento quirúrgico abdominal mayor, el cirujano puede quitar las zonas de la endometriosis. Durante este procedimiento, el cirujano también puede extirpar el útero. La extirpación del útero se llama histerectomía (NIH, 2020).

En algunos casos, la terapia hormonal se usa antes o después de la cirugía para reducir el dolor o continuar el tratamiento. La evidencia actual respalda el uso de un Dispositivo Intrauterino (DIU) Hormonal, que contiene progestina después de la cirugía para reducir el dolor. Actualmente, Mirena® es el único DIU aprobado por la FDA para tratar el dolor después de la cirugía (NIH, 2020).

EPIDEMIOLOGIA

La endometriosis es una enfermedad dependiente de estrógenos que afecta predominantemente en edad reproductiva a mujeres, con mayor incidencia entre los 25 y 35 años; no se conoce con exactitud la prevalencia mundial de esta enfermedad ya que su diagnóstico es quirúrgico pero se estima que ocurre en un 6 a 10% de la población y en un 25% de las mujeres con infertilidad. En Estados Unidos, es la tercera causa de hospitalizaciones ginecológicas (Zeledon, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada 10 mujeres en el mundo tiene esta patología. En el país cada día se diagnostica a un promedio de 2,8 mujeres. En el 2016 en el sistema público del Ecuador se atendieron 1.112 casos nuevos y en el 2017 la cifra fue de 1.027, de las cuales 654 acudieron a citas regulares de control (Telegrafo, 2018).

1.1. Justificación

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria benigna que se caracteriza por la presencia o el desarrollo del tejido endometrial fuera del útero. Y que puede ocasionar adherencias entre diferentes órganos. En muchas ocasiones, estos focos de endometriosis se encuentran en la zona pélvica (sobre el peritoneo, en los ovarios, el intestino o la vejiga). Se desarrollan generalmente en base a las hormonas del ciclo menstrual; al igual que la mucosa uterina normal, evolucionan de forma cíclica y sangran. Esta patología evoluciona de forma imprevisible. Pueden presentar tejidos fuera del útero que no evoluciona, mientras que en otras, pueden desarrollarse de forma más extensa.

Algo que se destaca en esta patología, es que algunos de sus síntomas son atribuidos solamente a la naturaleza de ser mujer, y no son tan reconocidas. Por esta razón algunos pueden ser minimizados, como el dolor, los calambres abdominales, las menstruaciones abundantes, los cambios en los hábitos intestinales o la irritabilidad. De esta manera interpretan que una mujer se queja por simples dolores menstruales. Los síntomas de la endometriosis son susceptibles y contribuyen a la depresión y al mal humor, y ciertas manifestaciones de esta enfermedad conducen al ausentismo y a la incapacidad de trabajar, y a su vez, la necesidad de pedir la baja médica junto con la falta de comprensión por parte del personal y del equipo de trabajo, por lo tanto esta enfermedad conduce a un deterioro de los hábitos de la vida cotidiana de la mujer afectada.

Conforme a la recolección de todos estos datos, el profesional de enfermería puede desempeñar un rol muy importante, ayudandola a superar la enfermedad. En el estudio realizado, se manifiesta las intervenciones de enfermería en función a lo que presenta la paciente, por lo que el profesional de enfermería considera

de gran importancia, para poder brindar una buena atención hacia la paciente que sufre esta enfermedad.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permitirán a los profesionales prestar los cuidados que demandan estas pacientes de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. El Plan de Cuidados de enfermería en las mujeres diagnosticadas con endometriosis deberá centrar la atención a sus necesidades, respetando e incluyendo sus preferencias y valores. Y que tiene como objetivo principal ayudar a las mujeres con estas patologías desde el punto de vista de salud y psicológico.

1.2. Objetivos

1.2.2. Objetivo general

- ❖ Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 47 años de edad con el diagnóstico de endometriosis en cérvix uterino, en el Hospital General Babahoyo IESS.

1.2.3. Objetivos específicos

- ❖ Describir los factores de riesgo relacionados con la valoración de enfermería y el diagnóstico de endometriosis en una paciente de 47 años de edad.
- ❖ Analizar los síntomas, signos y patologías funcionales presentes en una paciente de 47 años de edad con el diagnóstico de endometriosis, basándose en las clasificaciones establecidas y en el juicio clínico sobre dicha patología.
- ❖ Evaluar los resultados de la aplicación de las intervenciones de enfermería de acuerdo al plan de cuidados brindados a la paciente de 47 años de edad con el diagnóstico de endometriosis.

1.3. Datos Generales

Nombres: NN

Numero de Historia Clínica: X

Edad: 47 años

Sexo: Femenino

Raza: Mestiza

Fecha de nacimiento: 12 de enero de 1973

Lugar de nacimiento: Babahoyo

Residencia actual: Babahoyo

Estado civil: Casada

Ocupación: Docente

Residencia actual: Babahoyo, El Salto

Número de hijos: 2

Tipo de sangre: O+

Religión: adventistas

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino de 47 años de edad que acudió al área de emergencia acompañado de familiar, por presentar cuadro clínico de más de 24 horas de evolución caracterizado por sangrado severo con coágulos más dismenorrea intensa, cefalea intensa, mareo, con presencia de edemas en sus extremidades inferiores, motivo por el cual requiere ingreso para el respectivo tratamiento y cuidado de enfermería.

Antecedentes

Antecedentes personales: Hipertensión arterial controlada, obesidad

Antecedentes familiares: Padre con Cirrosis, Madre con Artritis y Alzheimer

Antecedentes alérgicos: no refiere

Antecedentes quirúrgicos: dos cesáreas

HABITOS NOCIVOS:

Alcohol: niega

Fuma: niega

Droga: niega

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

ANMNESIS

Paciente de sexo femenino, de 47 años de edad, con procedencia de El Salto, ingreso acompañada de su familiar, al área de emergencia de esta unidad del Hospital General Babahoyo IESS, por que presento un cuadro clínico de más de 24 horas de evolución caracterizado por sangrado vaginal abundante de color rojo oscuro con presencia de coágulos, más dolor abdominal pélvico de gran intensidad tipo cólico, al momento se encuentra con cefalea, mareo y debilidad

generalizada con presencia de edemas en sus extremidades inferiores. El familiar que la acompañaba refirió que hace aproximadamente dos meses atrás que la paciente comenzó a manifestar que su periodo menstrual que duraba de 15 a 20 días en los cuales el sangrado era abundante. Por lo que no se desenvolvía con normalidad en su vida diaria como Docente. Se decide por criterio medico el ingreso hospitalario.

2.3. Examen físico

SIGNOS VITALES

Tensión arterial: 140/110 mmHg (Milímetros de mercurio)

Frecuencia cardiaca: 80 lpm (Latidos por minuto)

Frecuencia respiratoria: 22 rpm (Respiraciones por minuto)

Saturación: 99%

Temperatura: 36.5°C

Peso: 104 Kilos

Talla: 160 Centímetros

Índice de masa corporal (IMC): 40.6 IMC

Prescripción de medicamento para la Presión Arterial

Diltiazem 60mg, una tableta al día, la prescribió por el Facultativo.

VALORACION CEFALOCAUDAL

- ❖ **Piel:** Tibia y seca.
- ❖ **Cabeza:** Normocefálico, implantación normal de cabello con presencia de canas.
- ❖ **Cara:** Simétrica, facie de color pálida amarillenta.
- ❖ **Ojos:** apertura ocular espontanea, globos oculares presentes, normoreactiva a la luz.
- ❖ **Oídos:** buena agudeza auditiva, conducto auditivo externo en buen estado de higiene.

- ❖ **Boca:** Labios simétricos. No presencia de lesión, piezas dentarias incompletas.
- ❖ **Lengua:** hidratada de coloración normal.
- ❖ **Nariz:** morfológica normal, vías aéreas permeables.
- ❖ **Cuello:** corto delgado, sin presencia de adenopatías.
- ❖ **Tórax:** Morfología normal, Campos pulmonares ventilados con presencia de ruidos cardiacos.
- ❖ **Abdomen:** Globuloso, blando, depreciable, doloroso a la palpación en la zona hipogástrica.
- ❖ **Genitourinarios:** presenta sangrado en el canal vaginal con presencia de coágulos.
- ❖ **Extremidades superiores:** Móviles, Simétricos.
- ❖ **Extremidades inferiores:** Simétricos, con movilidad disminuida, con presencia de edema.

Valoración por sistemas:

- ❖ **Órganos de los sentidos:** sin alteraciones
- ❖ **Cardiovascular:** sin alteraciones
- ❖ **Respiratorio:** normal
- ❖ **Digestivo:** sin alteraciones
- ❖ **Genitourinario:** tracto vaginal se encuentra cérvix doloroso al tacto, con presencia de sangre con coágulos.
- ❖ **Osteomuscular:** con presencia de edema
- ❖ **Neurológico:** sin alteraciones
- ❖ **Psiquiátrico:** sin alteraciones.

Examen pélvico.- Durante el examen pélvico, el medico palpa las áreas de la pelvis en busca de anormalidades, lo cual se encontró un poco doloroso al palpar el fondo de la vagina o los ligamentos uterinos.

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

PATRON 1: PERCEPCION- MANEJO DE LA SALUD

Paciente de sexo: Femenino de 47 años de edad, considero que su condición actual no es buena, menciono que no es alérgica a ningún tipo de medicamento, y no conoce sobre su patología previa a la explicación del médico que la trato y a las indicaciones a seguir.

PATRON 2: NUTRICIONAL- METABOLICO

La paciente refiere que su alimentacion en casa es de 2 veces al día, que consume cantidades grandes de carbohidratos, pocas de proteínas y vegetales, por lo cual sus niveles de hemoglobina y hematocrito se encuentran por debajo de los parámetros normales. Índice de Masa Corporal (IMC) de 40.6 lo cual indica obesidad, no presenta ninguna dificultad para ingerir los alimentos, no presenta caries, no presenta úlceras en la boca. La piel esta templada y presenta palidez generalizada, signo de Godet grado 3 en miembros inferiores.

Numero de comidas en el Hospital 3

Tipo de Dieta Hospitalaria: Dieta líquida Hiposódica

PATRON 3: ELIMINACION

Valoración de las funciones excretoras:

- ❖ **Intestinal:** 1 deposición por día, no presencia de dolor, consistencia normal.
- ❖ **Urinaria:** diuresis de 110 cc cada 4 horas de color champan.
- ❖ **Cutánea:** Sudoración fría.

PATRON 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

- ❖ **Valoración del estado cardiovascular**

Presión arterial anormal de 140/110 mmHg, no presencia de arritmia.

- ❖ **Valoración del estado respiratorio**

Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.

No realiza actividad recreativa que implique la realización de ejercicio.

Paciente con alto riesgo de caída de escala Downton, presencia de astenia.

PATRON 5: SUEÑO – DESCANSO

Presenta alteración en el sueño, duerme 5 horas diarias, se siente preocupada y angustiada.

PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO

Paciente consciente orientada en tiempo y espacio con puntuación 14 en escala de Glasgow. No presenta dificultades para oír, ni alteraciones en el sentido del gusto y olfato. Capacidad visual disminuida por lo cual utiliza lentes, no presenta problemas en el lenguaje, manifiesta facie de dolor intenso a causa de la dismenorrea.

PATRON 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

Paciente refiere que no tiene problemas con su imagen corporal pero si se evidencian cambios en su estado de ánimo.

PATRON 8: ROL – RELACIONES

La paciente mantiene una relación estable con sus hijos, vive con su hijo menor y nuera, en la actualidad está en proceso de divorcio, su ambiente laboral es cómodo mantiene una relación buena con sus compañeros de trabajo.

PATRON 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCION

Menarquia: a la edad de 12 años

Menstruación: de 15 a 20 días, con un sangrado abundante.

Abortos: 0

Procedimientos quirúrgicos: dos cesáreas

Refiere que tuvo problemas con su antigua pareja al momento del coito, ya que sentía dolor a la penetración. Al momento no es activa sexualmente, no utiliza ningún método anticonceptivo, la paciente refiere que sus problemas empezaron cuando tenía 37 años, después de haberse retirado el Dispositivo Intrauterino (DIU).

PATRON 10: ADCTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Al momento se encuentra cursando el proceso de divorcio por lo que se encuentra un poco desanimada. Afronta todos los problemas que se le presentan. Si confía en una amiga la cual le ayudaba a salir adelante y le ayudo a soluciones a mis sus problemas.

PATRON 11: VALORES – CREENCIAS

Cree firmemente en Dios, pertenece a la Religión Adventista.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:

❖ PATRON 2: nutricional- metabólico

Paciente no ha tenido una buena alimentacion en su domicilio, por el cual sus niveles de hemoglobina (8.0) y hematocrito (28.3) están por debajo de los parámetros normales dando así como consecuencia una anemia moderada, durante su estancia en el hospital su alimentacion es de 3 veces al día. Tiene un Índice de Masa Corporal de 40.6 lo que indica que esta en obesidad.

❖ PATRON 4: actividad – ejercicio

Se encuentra hipertensa, con edema en sus extremidades inferiores. Lleva una vida sedentaria, no realiza ningún tipo de actividad física o ejercicio.

❖ PATRON 5: sueño – descanso

Paciente se siente un poco cansada e inquieta por presentar dolor intenso.

❖ PATRON 7: autopercepción – autoconcepto

Paciente se siente estresada y un poco deprimida.

❖ PATRON 9: sexualidad – reproducción

Refiere que tuvo un poco de incomodidad durante la relación sexual con su antigua pareja, ya que sentía dolor al momento de la penetración. Al momento no tiene actividad sexual por sus largos periodos de menstruación.

2.4. Información de exámenes complementarios

ECOGRAFIA ENDOVAGINAL (UTERO Y ANEXOS)

Se realiza ecografía endovaginal con transductor endocavitario de 5.0 MHZ

Útero: en anteversión, bordes regulares, tejido homogéneo, de contornos regulares. Mide 8.6 x 4.4 x 7 cm

Endometrio: mide 13.5 mm

Cérvix: posición central mide 3.7 cm

Ovarios: se encuentran normales

Fondo de saco de Douglas: presencia de fluido de leve cuantía.

Diagnostico medico: Endometriosis uterina

EXAMENES DE LABORATORIO

Hematología

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
Glóbulos blancos	7.85	4.40 – 10.50 x10 ³ /ul
Neutrófilos	5.84	1.40 – 8.30 x10 ³ /ul
Linfocitos	1.52	1.10 – 2.80 x10 ³ /ul
Monocitos	0.42	
Eosinofilos	0.04	0.08 – 0.44 x10 ³ /ul
Basófilos	0.02	0.00 – 2.00 x10 ³ /ul
Neutrófilos%	76.3	39.0 – 76.0 %
Linfocitos%	17.3	20.0 – 44.9 %
Monocitos%	5.5	5.0 – 10.0 %
Eosinofilos%	0.5	0.0 – 5.8 %
Basófilos%	0.3	0.0 – 1.2 %
Recuento de G. Rojos	3.62	3.90 – 5.60 M/uL
Hemoglobina	8.0	12.6 – 17.3 g/dl
Hematocrito	28.3	37.0 – 45.0 %
Volumen corpuscular medio	84.3	78.5 – 95.0 fl
HB Corpuscular Medio	28.5	27.1 – 33.0 pg
Concent. HB corpuscular	33.8	33.0 – 36.0 g/dl
Media		
Ancho distribución de	41.1	35.0 – 45.0 fl
G.R.S.D.		
Ancho de distribución G.R.	13.3	12.5 – 14.6 %
C.V.%		
Plaquetas	232	185 – 450 x10 ³ /ul
Volumen medio plaquetario	10.1	8.4 – 12.4 fl

Química clínica

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
Colesterol total	200	76 – 210 mg/dl
Triglicéridos	90	70 – 150 mg/dl
Gamma G. T. (4-18 U/l)	29.0	5.0 – 61.0 U/l
Fosfatasa Alcalina (40-190 U/l)	69	30 – 100 U/l
Lipasa	11	0 – 60 U/l
Amilasa (80-160 U. A.)	27	25 – 125 U/l
Bilirrubina total (Hasta 1 mg%)	1.06	0.90 – 1.50 mg/dl
Bilirrubina directa (hs. 0.2mg%)	0.29	0.1 – 0.90 mg/dl

Electrolitos

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE DIFERENCIA
Sodio	137.0	136.0 – 145.0 mEq/L
Potasio	4.35	3.50 – 5.10 mEq/L
Cloro	101	98 – 107 mEq/L

2.5. Diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- ❖ **Diagnóstico presuntivo:** Dismenorrea primaria
- ❖ **Diagnóstico diferencial:** Dismenorrea primaria, Endometriosis en cérvix uterino, Leiomioma en progreso.
- ❖ **Diagnóstico definitivo:** Endometriosis en cérvix uterino

2.6. Análisis y descripción de las conductas que Determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Variable

Endometriosis en cérvix uterino

Conceptual

La endometriosis es un trastorno a menudo doloroso en el cual el tejido similar al tejido anormalmente recubre el interior del útero, el endometrio crece. La endometriosis afecta más comúnmente a los ovarios, las trompas de Falopio y el tejido que recubre la pelvis. El tejido similar al endometrio actúa como lo haría el tejido endometrial: se engrosa, se descompone y sangra con cada ciclo menstrual. Pero debido a que este tejido no tiene forma de salir del cuerpo, queda atrapado.

Operacional

- ❖ Esterilidad
- ❖ Medicación estrogénica prolongada
- ❖ Mujeres de 25 a 50 años
- ❖ Obesidad
- ❖ Alimentación con grasas
- ❖ Metrorragias funcionales
- ❖ Amenorrea

Indicador

- ❖ Metrorragia
- ❖ Amenorrea
- ❖ Alteración en la vida sexual

Al analizar su cuadro clínico se puede tomar en cuenta que esta enfermedad se caracteriza por presentarse en mujeres de entre los 25 y 50 años de edad, por lo cual las conductas a seguir consisten en ingreso hospitalario, tratamiento con fármacos que permitan control de sangrado transvaginal; durante su hospitalización para así obtener un buen estado de salud y mejora de su calidad de vida.

Cuidados de enfermería

- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Administración de medicamentos prescritos por el médico
- ❖ Vigilar sangrado transvaginal
- ❖ Control del volumen urinario

- ❖ Hemograma de control
- ❖ Realización de ecografía transvaginal
- ❖ Comunicar novedades

Manejo farmacológico

- ❖ Solución salina 0.9% 1000 ml, vía intravenosa, 30 gotas por minuto.
- ❖ Solución salina 0.9% 250 ml, vía intravenosa + 3 ampollas de hierro + 3 ampollas de cemin a 28 gotas por minuto.
- ❖ Diltiazem 60mg una tableta al día, vía oral.
- ❖ Espironolactona 100mg media tableta cada día, vía oral.
- ❖ Ácido tranexámico 500 mg una tableta al día, vía oral.
- ❖ Ranitidina 50 mg, vía intravenosa cada 8 horas
- ❖ Ketorolaco 30 mg, vía intravenosa cada 8 horas

Tratamiento farmacológico para la casa

- ❖ Diltiazem 60 mg una tableta diaria, vía oral
- ❖ Espironolactona 100 mg media tableta cada día vía oral
- ❖ Ácido tranexámico 500 mg vía oral, una cada día hasta que el sangrado pare en su totalidad
- ❖ Ketorolaco 30 mg vía intravenosa, por razones necesarios
- ❖ Solucion salina 0.9% ml vía intravenosa + 3 ampollas de hierro + 3 ampollas de cemin a 28 gotas por minuto

NANDA: 00025
 NOC: 0413
 NIC: 4020

M
E
T
A
S

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

Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido

R/C: Anemia, niveles de hemoglobina y hematocrito baji

E/P: sangrado vaginal, debilidad, palidez, cambios de presión arterial, ansiedad

Dominio: 2 Salud fisiológica

Clase: E Cardio pulmonar

Etiqueta: 0413 Severidad de la pérdida de sangre

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
sangrado vaginal	X				
Palidez de piel y mucosas			X		
Ansiedad			X		
Disminución de la hemoglobina		X			
Disminución del hematocrito		X			

Campo: 2 Fisiológico complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4020 Disminución de la hemorragia

- ACTIVIDADES**
1. Identificar la causa de la hemorragia
 2. Observar la cantidad de pérdida de sangre
 3. Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre
 4. Monitorizar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas
 5. Mantener un acceso de la vía intravenosa permeable
 6. Instruir al paciente y a la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse

NANDA: 00002
NOC: 1004
NIC: 5246

Desequilibrio Nutricional inferior a las necesidades corporales

R/C: Ingesta diaria insuficiente

E/P: -Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas. Desinformación. Dolor abdominal

Dominio: 2 Salud fisiológica

Clase: K Digestión y Nutrición

Etiqueta: 1004 Estado nutricional

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: D Apoyo nutricional

Etiqueta: 5246 Asesoramiento nutricional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de nutrientes			X		
Ingesta de alimentos			X		
Ingesta de líquidos				X	
Energía		X			

ACTIVIDADES

1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
2. Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente
3. Proporcionar información para modificar su dieta por su salud
4. Comentar las necesidades nutricionales
5. Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión arterial o ganancia y pérdida de peso, según corresponda.
6. Comentar el significado de la comida para la paciente

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00198
NOC: 0004
NIC: 1850

Trastornos del patrón del sueño

R/C: Factores ambientales

E/P: dolor intenso, dificultad en el funcionamiento diario, insatisfacción con el sueño

M
E
T
A
S

Dominio: 1 Salud fisiológica

Clase: A Mantenimiento de la energía

Etiqueta: 0004 Sueño

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

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

Etiqueta: 1850 Mejorar el sueño

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Horas de sueños completas			X		
Calidad de sueño		X			
Siestas inapropiadas		X			
dolor		X			
Relación peso/talla	X				

ACTIVIDADES

9. Delimitar el patrón del sueño/vigilia del paciente
10. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad
11. Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente
12. Enseñar al paciente a controlar los patrones del sueño
13. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de ir a la cama
14. Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño

NANDA: 00065
NOC: 0119
NIC: 5248

Disfunción sexual

R/C: alteración de la estructura corporal a causa de la enfermedad (Endometriosis)

E/P: Alteración de la actividad sexual, cambio no deseado en la función sexual

M
E
T
A
S

Dominio: 1 Salud funcional

Clase: B Crecimiento y desarrollo

Etiqueta: 0119 Funcionamiento sexual

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

Campo: 3 Conductual

Clase: R Ayuda con el afrontamiento

Etiqueta: 5248 Asesoramiento sexual

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor en la actividad sexual		X			
Expresa autoestima			X		
Expresa comodidad con su cuerpo			X		
Expresa voluntad sexual		X			
Expresa conocimientos de la capacidad sexual		X			

ACTIVIDADES

1. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto
2. Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad
3. Proporcionar información sobre el funcionamiento sexual, según corresponda
4. Comentar el efecto de la salud y la enfermedad sobre la sexualidad
5. Comentar las modificaciones necesarias en la actividad sexual, según corresponda

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El presente caso clínico se basa en la teoría de Marjory Gordon, que en la actualidad es una herramienta eficiente y eficaz al realizar la valoración de los patrones funcionales que en conjunto con el examen físico se complementan para obtener resultados óptimos.

Teoría de Marjory Gordon (Patrones funcionales)

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero. Para llegar a efecto esta valoración, dentro del proyecto, se ha aptado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero (Anonimo)

2.7. Seguimiento.

- ❖ Paciente cursa su segundo día de hospitalización, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, al momento en compañía de su familiar. Se encuentra colaboradora al realizar la entrevista.
- ❖ Se realizó ecografía según prescripción médica.
- ❖ Se controló los signos vitales
- ❖ Se muestra colaboradora con la realización de procedimientos que se le realiza y en la toma de sus medicamentos.
- ❖ Paciente va mejorando de acuerdo a la instancia en el hospital y al tratamiento prescrito por el medico
- ❖ Se recomienda dieta balanceada.
- ❖ Se brinda apoyo emocional.

Visita domiciliaria a la paciente

En la visita domiciliaria que le hice a la paciente después de un mes de haber sido dada de alta, refiere que su estado de salud no ha mejorado, refiere que continúa con el sangrado, continúa con su tratamiento farmacológico prescrito por el médico, para controlar su presión y edema. Refiere que asistió a su

control mensual con su médico tratante el cual analizo exámenes de laboratorio, en los cuales continua con anemia, también analizo una ecografía transvaginal donde se observó que el endometrio sigue engrosado, por lo cual el médico le sugiere realizarse un procedimiento quirúrgico (HISTERECTOMIA), por lo que los signos y síntomas son persistentes.

2.8. Observaciones.

En el caso clínico de la paciente de 47 años edad, con diagnóstico de endometriosis de cérvix uterino me permitió tener conocimientos sobre esta patología, además de identificar su sintomatología y diversos factores de riesgo, lo cual influye en la evolución de este caso.

Se debe seleccionar un tratamiento apropiado para esta enfermedad, ya que el mejor paso a seguir es la intervención quirúrgica.

Las intervenciones de los cuidados de enfermería ayudaron a obtener un buen resultado en la salud de la paciente brindándole apoyo emocional y confort.

CONCLUSIONES

En el presente caso clínico de endometriosis de cérvix uterino en la paciente de 47 años de edad, los factores de riesgo relacionados son la edad de la primera menarquía, los ciclos menstruales largos, obesidad y un tipo de anticonceptivo permanente que en este caso sería el Dispositivo Intrauterino (DIU). Los métodos de diagnóstico que se utilizaron son: Ecografía transvaginal, exámenes de laboratorio.

Al analizar los síntomas y signos que presento la paciente, de los cuales principalmente son el sangrado transvaginal severo, más el dolor pélvico tipo cólico el cual era persistente en las relaciones sexuales. De acuerdo con el juicio clínico estos síntomas son presentes en dicha patología.

Al evaluar los resultados de la aplicación de las intervenciones de enfermería de acuerdo al plan de cuidados que se brindó a la paciente, los cuales fueron aplicados correctamente para su pronta recuperación en base a su tratamiento durante su estancia hospitalaria, ayudándola no solo en su aspecto físico o biológico sino también brindándole apoyo emocional. Dando como resultado que la paciente conoce sobre la patología, y que debe de hacer, si presenta nuevamente la sintomatología anteriormente mencionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(González-Merlo & González, 2014:173. (2014). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16049/Endometriosis%20de%20localizaci%C3%B3n%20paravertebral%20en%20mujer%20premenarquica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anonimo. (s.f.). *Microsoft Word - Patrones Funcionales*. Obtenido de https://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf

Bolaños, D. P. (2018). Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-23.pdf>

Clinic, M. (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/diagnosis-treatment/drc-20354661>

Clinic, M. (2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/diagnosis-treatment/drc-20354661>

Clinic, M. (2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/diagnosis-treatment/drc-20354661>

CLINIC, M. (2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/diagnosis-treatment/drc-20354661>

Cuidateplus. (2016). *Endometriosis*. Recuperado el 24 de Julio de 2020, de Cuidateplus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/ginecologicas/endometriosis.html>

Durón, G. R., & Bolaños, M. P. (2018). Endometriosis. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual*, 35(1), pp. 1-20.

Eurofarma. (2020). *¿Cuáles son los tipos de endometriosis?* Recuperado el 24 de Julio de 2020, de Eurofarma:

<https://www.eurofarma.com.br/es/artigo/cuales-son-los-tipos-de-endometriosis/>

Gaceta Medica. (2017). *La endometriosis, desconocida y con poca presencia en la sociedad, según experto*. Recuperado el 24 de Julio de 2020, de Gaceta Medica: <https://gacetamedica.com/investigacion/la-endometriosis-desconocida-y-con-poca-presencia-en-la-sociedad-segun-experto-ag796673/>

GONZÁLEZ, M. E. (2018). *ENDOMETRIOSIS: CONCEPTO, TRATAMIENTOS Y CUIDADO DE ENFERMERIA*. Universidad de Salamanca.

González, S. C.-D. (2020). Obtenido de <https://www.webconsultas.com/endometriosis/tipos-de-endometriosis-499>

González-Merlo & González. (2014). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16049/Endometriosis%20de%20localizaci%C3%B3n%20paravertebral%20en%20mujer%20premenarquica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González-Merlo & González, 2. (2014). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16049/Endometriosis%20de%20localizaci%C3%B3n%20paravertebral%20en%20mujer%20premenarquica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/about-this-site/welcome>. (s.f.).
https://order.store.mayoclinic.com/books/gnweb43?utm_source=MC-DotOrg-PS&utm_medium=Link&utm_campaign=FamilyHealth-Book&utm_content=FHB. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656>. (s.f.).

INEC, 2. (2017). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16049/Endometriosis%20de%20localizaci%C3%B3n%20paravertebral%20en%20mujer%20premenarquica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Liu, J. H. (2019). *Endometriosis*. Recuperado el 24 de Julio de 2020, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/endometriosis/endometriosis>
- MayoClinic. (2019). Recuperado el 24 de Julio de 2020, de MayoClinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656#:~:text=La%20endometriosis%20se%20produce%20cuando,normal%20durante%20el%20ciclo%20menstrual>
- Morera, P. B. (2018). *Medicina Legal de Costa Rica Edicion Virtual*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-23.pdf>
- NIH. (2020). *¿Cuáles son los tratamientos para la endometriosis?* Recuperado el 25 de JULIO de 2020, de NIH: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/endometri/informacion/tratamientos>
- Perez, C. J. (2015). *MANEJO FARMACOLÓGICO Y QUIRÚRGICO DE LA ENDOMETRIOSIS*. BOGOTA: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES.
- Redactor, G. (2013). *Guía de Endometriosis*. Obtenido de <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/ENDOMETRIOSIS.pdf>
- Telegrafo, E. (2018). La endometriosis aun es un desafio para la medicina.
- Ulett, A. N. (Mayo de 2019). Actualización en los puntos clave de la endometriosis. *Revista Médica Sinergia*, 4(5), pp. 40. doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i5.191>
- Zeledon, N. (2016). ENDOMETRIOSIS. *Revista Medica Sinergia*, 1.
- Zondervan, Becker, C. M., & Keaori, K. (2020). *Dificultades diagnósticas y terapéuticas Endometriosis: revisión en profundidad*. Recuperado el 24 de Julio de 2020, de IntraMed: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92959>

ANEXOS

Visita domiciliaria

