



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería



Uleam

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

TEMA:

Mioma de uterino

AUTOR:

Zambrano Burgos José Luis

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Manta, Agosto del 2018



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Esp.Enfer.Mat.Inf. Marilin García, docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, en calidad de Tutor del Trabajo de Titulación Modalidad Examen Complexivo titulado: “**MIOMA DE UTERINO**”, certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con el egresado; el mismo que se encuentra listo para su presentación. Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autor: **ZAMBRANO BURGOS JOSE LUIS**, siendo el presente trabajo, de su exclusiva responsabilidad.

Manta, Agosto de 2018

Esp.Enfer.Mat.Inf. Marilin García Pena

TUTORA



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El suscrito **ZAMBRANO BURGOS JOSE LUIS** cedula de identificación N°**131509560-2**, dejo en constancia, que el presente Trabajo de Titulación Modalidad Examen Complexivo, cuyo título es “**MIOMA UTERINO**” es original, se ha transcrito contenido de obras científicas, para enriquecer esta investigación, el resultado del trabajo es emprendido por su autor.

Manta, Agosto de 2018

Zambrano Burgos José Luis

C.I. 131509560-2



Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1. INFORME DEL CASO	4
1.1 DEFINICIÓN DEL CASO	4
2.2 PRESENTACIÓN DEL CASO	4
a) ETIOLOGÍA	5
b) CLASIFICACIÓN	6
c) SÍNTOMAS Y SIGNOS:	6
d) DIAGNOSTICO:.....	7
e) TRATAMIENTO:.....	7
3. DATOS DEL SEGUIMIENTO EVOLUTIVO DEL LA PACIENTE:.....	9
3.1. RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA.....	10
3.2. DESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS	15
PROBLEMA O FENÓMENOS OBSERVADOS	19
4.1. PIRAMIDES DE NECESIDADES AFECTADAS DE VIRGINIA HENDERSON. 19	
6) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	23
7. PLANES DE CUIDADOS	24
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS	43
ANEXO 1.	44
ANEXO 2.	44
ANEXO 3.	46
ANEXO 4.	47
ANEXO 5.	49
ANEXO 6.....	50
ANEXO 7	52



INTRODUCCIÓN

El término mioma es uno de los más utilizados para designar las tumoraciones benignas del tejido muscular liso, aunque existen otros vocablos para su nominación tales como: fibroma, fibromioma, Leiomioma (M.Sarduy, 2009).

El mioma uterino es la neoplasia benigna ginecológica más común. Presenta una incidencia del 20-40% en la población femenina en el nivel mundial. La distribución por grupos raciales no ofrece diferencias significativas, aunque hay autores que afirman que las mujeres de la raza negras son afectadas en un 80% y las blancas en un 70%. Su ocurrencia se incrementa con la edad, las manifestaciones clínicas son variables y la mayoría de ellos cursan asintomáticos. La sintomatología y su severidad dependen del tamaño, localización y número (Sosa G, 2011)

El mioma uterino se presenta con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años, siendo la causa más frecuente de histerectomía, generalmente por hiperpolimenorrea o metrorragias. En mujeres jóvenes a pesar de que la miomectomía prácticamente siempre es posible, puede llevar a la pérdida del útero y por ende, de su capacidad reproductiva. Además, puede causar complicaciones en la gestación, confundir o plantear problemas en el control y tratamiento de la postmenopausia o enmascarar el diagnóstico de neoplasias graves (Claiden, 2015)

Se estima que aproximadamente de 3 a 5 billones de dólares se gastan al año en el diagnóstico y tratamiento del mioma uterino en los Estados Unidos, realizándose 200 mil histerectomías anuales por esta entidad. Se estima que aproximadamente 1 de cada 4 a 5 féminas de más de 35 años padecen de este tipo de tumores en todo el mundo. (Claiden, 2015)

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. En muchos de los diagnósticos de las mujeres que acuden al ginecólogo por el motivo de no lograr el embarazo, se les descubre que tiene un mioma. (A.Espinoza, 2014)



A pesar de la elevada prevalencia, la investigación acerca de los miomas es escasa comparada con otras enfermedades no malignas. Lo mismo sucede con la innovación médica, tal vez porque son tumores benignos, muchos asintomáticos y la mortalidad es muy baja. Sin embargo, los cuestionarios de calidad de vida en pacientes con histerectomía por mioma tienen una puntuación peor que en pacientes con hipertensión, artritis, enfermedad pulmonar crónica o enfermedad cardíaca. (Vázquez.F, 2017)



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Investigar los antecedentes patológicos presente en las mujeres con mioma uterino, mediante este estudio de caso analizar y ejecutar planes de acciones de enfermería que brinden al paciente un cuidado oportuno e integral, y poder aportar a su pronta recuperación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas de salud mediante el examen físico a la paciente para cerciorarse del estado general.
- Realizar los planes de cuidado de enfermería jerarquizando las necesidades y/o problemas de la paciente para fortalecer el cuidado.
- Evaluar intervenciones de cuidados de enfermería dentro del proceso salud enfermedad.



1. INFORME DEL CASO

1.1 DEFINICIÓN DEL CASO

Un mioma (tumor en el útero) es un tumor benigno del tejido muscular del útero. Se compone de partes más o menos desarrolladas de tejido y puede tener varios centímetros de tamaño. En casos muy desarrollados, puede llegar a alcanzar un diámetro comparable al de un útero en avanzado estado de gestación y llenar la pared abdominal casi por completo. (Alva, 2012)

El mioma uterino es común. Hasta una de cada cinco mujeres puede tener miomas durante sus años de fertilidad. La mitad de todas las mujeres tiene miomas hacia los 50 años. Los miomas son poco frecuentes en mujeres menores de 20 años. Son más comunes en mujeres afroamericanas que en mujeres blancas, hispanas o asiáticas. La pronta recuperación requerirá del cuidado esencial de enfermería. (John D. Jacobson, 2018)

2.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 47 años de edad, que ingresa al área de urgencias ginecológicas del Hospital General Santo Domingo de los Tsáchilas, por presentar hace un año malestar de zona de vulva acompañada de sangrado vaginal abundante con presencia de coágulos, refiere se presenta de forma intermedia y que le causa malestar general. Refiere aumento de volumen del abdomen y además, constipación, tenesmo vesical. Después del interrogatorio y examen físico se encontró una tumoración gigante de la cavidad abdominal que ocupaba todo el hemiabdomen inferior y sobrepasaba la cicatriz umbilical que parecía ser un mioma uterino, diagnóstico que se corroboró posteriormente con la ultrasonografía abdominal.

FUNDAMENTACION TEORICA DE MIOMAS UTERINOS.

El útero es un órgano mayoritariamente compuesto por músculos. El mioma es un crecimiento anormal de un área de esta musculatura, que forma generalmente una tumoración de aspecto redondo. El mioma es compuesto exactamente por el mismo tejido del útero, siendo apenas una lesión más densa, los leiomiomas uterinos (miomas) son los tumores más comunes encontrados en la mujer. Constituyen neoplasias sólidas benignas muy frecuentes que se desarrollan entre 20 y 50 % durante las edades reproductivas,



aunque también se han notificado antes de la pubertad y después de la menopausia. (Pinheiro, 2018)

Su ocurrencia se incrementa con la edad, las manifestaciones clínicas son variables y la mayoría de ellos cursan asintomáticos. La sintomatología y su severidad dependen del tamaño, posición y número.

Los miomas se perciben por ultrasonido de distintos modos, la mayor parte de ellos aparecen como masas nodulares múltiples, bien definidas, hipocogénicas y homogéneas. Los antiguos se hacen hipercogénicos y algunos presentan un patrón ecográfico complejo a consecuencia de una necrosis central. Aquellos que crecen rápidamente, por ejemplo en el embarazo, pueden confundirse con quistes hipocogénicos, otros son pedunculados y en ocasiones pueden deprimir la pared posterior de la vejiga. A menudo deforman el contorno normal del útero y la cavidad endometrial. También pueden formarse en el cuello del útero y deformar u obstruir el conducto cervical. (Ramírez. F.K, 2016)

a) ETIOLOGÍA

Se desconoce la causa de los miomas en el útero, sin embargo, el crecimiento de los miomas uterinos parece depender de la hormona estrógeno, por lo tanto una mujer con miomas que esté menstruando, éstos probablemente seguirán creciendo, por lo general de manera lenta, los miomas uterinos pueden ser tan diminutos que puede ser necesario un microscopio para verlos. Sin embargo, también pueden crecer hasta un gran tamaño, y llenar todo el útero y pesar varias libras. (Abad M.L, 2017)

También se ha investigado que hay mujeres con una predisposición genética a desarrollar miomas tras sufrir una mutación somática en un miocito que disregula su crecimiento (factores iniciadores). Esta anomalía lleva a la sucesión de episodios (alteraciones cromosómicas y del metabolismo de esteroides y factores de crecimiento) que favorecen la mitosis y el crecimiento de matriz extracelular (factores promotores), al mismo tiempo que producirán alteraciones vasculares y estructurales en el tejido uterino no neoplásico que serían capaces de explicar síntomas del mioma más allá de los secundarios a su tamaño. (Fábreguesa.F, 2014)



b) CLASIFICACIÓN

Existen cuatro tipos de mioma, clasificados de acuerdo con su localización en el útero.

Siga las explicaciones con la ilustración que se muestra abajo:

- **Mioma submucoso:** son tumores que crecen justo debajo del miometrio, la capa que recubre la pared interior del útero. El mioma submucoso se extiende hacia dentro de la cavidad uterina, pudiendo, cuando es grande, ocupar una buena parte de dicha cavidad.
- **Mioma subseroso:** son tumores que crecen justo debajo de la serosa, la capa que recubre la parte externa en el útero. Los miomas subseroso dan al útero una apariencia nodular.
- **Mioma pediculado:** son tumores subseroso que crecen y acaban destacándose del útero, quedando sujetos por un fino cordón, llamados de pedículo. El mioma pediculado puede crecer hacia adentro de la cavidad uterina o hacia fuera del útero.
- **Mioma intramural:** son tumores que crecen dentro de la pared muscular del útero. Cuando son grandes, pueden distorsionar la pared externa como los miomas subserosos y/o la pared interna como los miomas submucosos. (Pedro, 2018)

c) SÍNTOMAS Y SIGNOS:

Como ya hemos comentado, en muchas ocasiones, los fibromiomas no suelen provocar ningún síntoma. Sin embargo, en algunas mujeres, dependiendo de la localización, el tamaño y la dirección del crecimiento del tumor, pueden causar: (Reus, 2017)

- Sangrado entre menstruaciones (metrorragia)
- Menstruaciones más largas y abundantes (menorragia)
- Reglas dolorosas (dismenorrea)
- Relaciones sexuales dolorosas (dispareunia)
- Dolores pélvicos e hinchazón abdominal
- Compresión y sensación de presión en vejiga, uréter y recto
- Ganas de orinar frecuentes
- Anemia



d) DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico del mioma normalmente se realiza mediante un examen físico de la zona pélvica, seguido de una ecografía abdominal o transvaginal para confirmar su presencia. El diagnóstico es más difícil en pacientes con obesidad, ya que cuesta más hacer la palpación. También se pueden realizar otras técnicas más complejas para confirmar su diagnóstico y descartar otros tipos de alteraciones como tumores ováricos o inflamación de las trompas: (Rebeca, 2017)

Histeroscopia

Consiste en introducir una cámara a través de la vagina para inspeccionar el interior de la cavidad uterina. Es útil para el diagnóstico y extracción de los miomas submucosos.

Laparoscopia

Se inserta una cámara a través de un pequeño orificio en el abdomen para visualizar su interior. Permite observar los miomas subserosos e incluso extraerlos.

Técnicas más utilizadas para diagnosticar miomas

Histerosonografía

Consiste en realizar una ecografía a la vez que se inyecta una solución salina en el interior del útero para mejorar la visualización de éste.

Biopsia endometrial

Tomando una muestra de tejido, permite diagnosticar tumores malignos.

e) TRATAMIENTO:

El tratamiento de los miomas depende de cuál es el “abordaje terapéutico” por el que opta el especialista dependiendo de la evolución de los miomas uterinos.

Para tratar los síntomas, las opciones son varias:

- Los suplementos de hierro resultan importantes en el caso de que la paciente pueda sufrir o ya padezca anemia por el sangrado excesivo.
- Análogos de la GnRH: Actúan bloqueando la síntesis de hormonas femeninas (estradiol y progesterona). Controlan el sangrado y reducen el volumen del mioma, aunque su uso esté limitado en el tiempo a causa de los efectos secundarios que presentan.



Es necesario que la paciente se someta a revisiones periódicas a criterio del especialista, que incluyan ecografías o exámenes pélvicos para constatar el estado de los miomas y aplicar otros tratamientos en el caso de que estos se hayan agravado. El tratamiento de la paciente fue quirúrgico.

Cirugía

El tratamiento que se aplica para poder tratar un mioma uterino dependerá de diversos factores como la edad, el estado de salud, los síntomas o si la paciente se encuentra embarazada.

La **histerectomía** es la forma de tratamiento quirúrgico más usual y se puede realizar por vía **abdominal o vaginal**. Es una cirugía que se basa en la extirpación del útero de la mujer y puede realizarse por completo o sólo una parte.

Esta intervención puede realizarse a través de una incisión quirúrgica única en el abdomen o en la vagina, o bien, tres o cuatro pequeñas incisiones con el fin de introducir un **laparoscopia**.

Otro de los procedimientos usuales es la **miomectomía**, que consiste en extirpar solo el mioma; y es el procedimiento quirúrgico de elección para las pacientes que quieren preservar su fertilidad. El tipo de intervención dependerá de la ubicación y el tamaño de los miomas.

El riesgo que presenta esta terapia es la formación de cicatrices y adherencias que pueden afectar a una fertilidad futura. También conlleva el riesgo de que se presente un **sangrado** excesivo, lo que implicaría una histerectomía. (Médico, 2016)

2. ROL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS DE PACIENTES CON MIOMA UTERINO.

El rol de cuidar o asistencial es el papel de las relaciones humanas, el cual incluye aquellas actividades que preservan la dignidad del individuo. A la enfermería como profesión se le atribuyen un conjunto de conocimientos propios sobre el cuidado de la vida y de la salud, lo cual le permite distinguirse de otras disciplinas; asimismo, el profesional en enfermería cuando ejerce su rol asistencial debe ser competente, utilizar conocimientos, habilidades y



actitudes con el fin de emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces.

El enfermero asistencial debe proponerse algunos objetivos a corto, mediano y largo plazo en pro de prevenir, controlar o mejorar el estado de salud; entre estos encontramos: conocer qué es lo mejor para el paciente, responder a las necesidades de este ser competente en la técnica, conocer los fundamentos científicos, ser responsable, capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud, ser competente en habilidades de comunicación para explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente, ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones, reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra; estas son algunas de las actividades que se deben resaltar al desarrollar el papel asistencial en enfermería, ya que en el manejo de la enfermedad, la planeación del cuidado debe ser personalizada, con el fin de satisfacer las necesidades individuales. (Martínez, 2016)

3. DATOS DEL SEGUIMIENTO EVOLUTIVO DEL LA PACIENTE:

Tiempo: Durante el tiempo de internación se valorará la anomalía en la paciente y se ejecutar acciones de enfermería para prevenir posibles infecciones, así como también complicaciones del caso clínico.

Tipo de consulta: Hospitalaria.

El tratamiento es el siguiente:

- Hidratación: cloruro de sodio al 0,9% 1000 ml pasar 40ml/h, nos ayudara a mantener la hidratación de la paciente.
- Control de signos vitales (cada 8 horas).
- Monitorización continúa.
- Vía oral suspendida.
- Balance hídrico, es una herramienta que nos permitirá cuantificar los volúmenes de ingresos y egresos administrados.
- Vigilar sangrado.
- Colocación de tampón vaginal.
- Procedimiento quirúrgico: Histerectomía
- Pre-Quirúrgico, colocación de sonda vesical para facilitar evacuación de orina en la vejiga



- Ayudar a deambular para evitar la trombosis venosa en miembros inferiores.
- Educar acerca de la inactividad sexual que se requiere para una recuperación satisfactoria entre seis a ocho semanas.

3.1. RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Fecha: 2018/03/10 3:11

Paciente de 48 años de edad acude desde recinto el río de oro por presentar metrorragia crónica de aproximadamente 1 año de evolución, que el día de ayer comienza con dolor en región inguinal y presencia de sangrado abundante. Al examen físico fascias pálidas, mal estado general, algia, especulometría hemorragia activa, sangrado rojo rutilante. Se palpa masa consistente en vagina de aproximadamente 7cm x 4cm, abundante sangrado activo con presencia de coágulos.

Fecha: 2018/03/10 5:00

Paciente de 48 años de edad acude desde recinto el río de oro por presentar metrorragia crónica de aproximadamente 1 año de evolución. Paciente que es referida del hospital del Carmen sin previa coordinación con nuestra institución donde administran líquidos y aplican ampolla de metamizol. Refiere que el día de ayer comienza con dolor en región inguinal, acompañado de sangrado vaginal con presencia de coágulos en abundante cantidad. Al examen físico, dolor abdominal, sangrado vaginal abundante con muchos coágulos, mucosa pálida, estado general muy deteriorado, a la especulometría hemorragia activa.

Fecha: 2018/03/10 8:03

Paciente que acude transferida desde el Carmen con historia no bien contada de sangrado genital, de más de un año de evolución con anemia severa, de 9k síntomas de hipovolemia disnea de esfuerzo, y taquicardia, se trató con cristal odies, y gelofusin, se le realiza examen ginecológico abdomen blando depresible, espejuelo salida de sangre en forma de coágulos, se seca, se observa, tumor exofístico que sale, de color violáceo, tipo coliflor, tac vaginal, sale fragmento de tejido en dedil de guantes que se envía para histopatológico se le explica a la paciente y familiar la situación, primera que no hay del grupo sanguíneo en la cruz roja, A+ que necesita mínimo 3 paquetes, se le explica a la hija



la situación de la madre, del diagnóstico de tumor de útero hasta que se demuestre lo contrario, se toma muestra para histopatológico. Se deja con fluidos, ev de cristaloides, y gelofusin con indicaciones.

Fecha: 2018/03/11 5:36

Análisis: paciente ingresada por anemia severa, por sangrado genital, al examen especular se observa tumor exofístico que sale y depende del cérvix, tipo coliflor, paciente la cual requiere transfusión de hemoderivados, se transfunde 2 paquetes globulares, finalización de transfusión 5am, al momento paciente permanece tranquila, con sangrado leve, control de hemoglobina y hematocrito 6 horas posteriores a transfusión 11am.

Fecha: 2018/03/12 1:28

Paciente femenina de 47 años en su día 1 de hospitalización con diagnóstico de hemorragia uterina por tumor exofístico. A su ingreso con anemia severa (Hb 9k) taquicardia y disnea por lo que se transfunden 2 paquetes globulares, posterior a lo cual paciente se estabiliza. al momento paciente con hemodinámica conservada biometría de control pos transfusional que muestran Hb 9kanemia moderada normocítica, normocromica leucocitosis (21,29) a predominio de neutrófilos (79,7%), permaneciendo afebril, levemente algia, sin episodio de lipotimia, con evolución favorable a espera de resultados de histopatológico y ecografía para decisión de conducta.

Fecha: 2018/03/12 17:09

Nota de evolución

Análisis, paciente al momento persiste con sangrado transvaginal en poca cantidad. Refiere mareo al levantarse, T/p normal sin embargo al momento con taquicardia se decide transfundir dos paquetes globulares. En eco se reporta masa de 8,5 x 5,3 cm. además endometrio de 6,4 por lo que se considera óptimo toma de biopsia de endometrio para descartar patología endometrial.

Fecha: 2018/03/15 3:46

5to día de hospitalización en estudio y tratamiento por anemia y sangrado genital que el examen ginecológico revela tumor, irregular pendiente de útero, de 8cm irregular y friable,



con Hb de 9k fue trasfundida 2 paquetes globulares y mejoro su decaimiento y sensación de ahogo al deambular, hizo alza térmica atribuida a las transfusiones, además de leucocitosis, al momento refiere cuando se levanta tiene perdidas vaginales de sangre pero no en mucha cantidad, clínicamente estable con estabilidad hemodinámica, se había pensado egresar para que se realice estudios de manera ambulatoria pero no ha cesado del todo el sangrado por lo que se le indican estudios de química sanguínea y marcadores tumorales ya tiene eco, en la institución se le ordena tac abdomen y pelvis, simple y contrastada.

Fecha: 2018/03/16 2:06

Transfusiones, además de leucocitosis (16: neut 80%), al momento refiere cuando se levanta tiene perdidas vaginales de sangre en menor cantidad, clínicamente estable con estabilidad hemodinámica, se había pensado egresar para que se realice estudios de manera ambulatoria pero no ha cesado el sangrado por lo que se le indican estudios de química sanguínea de la cual se obtiene un pcr 12, pro calcitonina normal 0,12 y Ttp normal 35 demás exámenes no se dispone de mayor información por falta de reactivo y marcadores tumoral Ca 125: 8,90 dentro de valores normales, sin datos valores de Ca 21-1 ya tiene eco que reporta útero con pérdida de la anatomía normal, en la cara posterior se observa masa hipoeoica de bordes irregulares que invade cara anterior, con diámetros aproximados de 8.5 x 5.3cm, valorada por el servicio de oncología quienes coinciden con presunto neoplasia cervical sangrante sin embargo requiere complementara estudios de imagen de los cuales se realizó Rm de abdomen y pelvis simple pendiente informe y por falta de resultados de creatinina mismo reactivo que esta faltante en la institución quedo pendiente la realización de tac de pelvis y abdomen simple y contrastada pendiente a espera de resultado de biopsia para definir conducta.

Fecha: 2018/03/18 20:51

Paciente que mantiene buen estado general en estos momentos no sangrado vaginal pendiente de realizar exámenes que se realizaran mañana además se indicó tratamiento con antihipertensivo que tenía la misma de base mantengo iguale indicaciones.

Fecha: 2018/03/19 8:22



Evolución médica

Paciente que se encuentra ingresada por estudio de tumor de útero, la misma refiere sentirse mejor afebril sin sangramiento por vagina estado general bueno e físico mucosas húmedas e hipo coloreadas no edemas. Card respiratorio sin alteración abdomen depresible no doloroso a la palpación región vulva sin sangramiento activo en estos momentos, nervioso sin alteración nota pendiente resultado de histopatológico y realizar resonancia.

Fecha: 2018/03/21 19:55

Abdomen globoso por panículo adiposo, no impresiona ascitis extremidades no edemas a: pct hemodinámicamente estable, sin evidencia de sangrado genital masivo se ha realizado estudios de imagen pendiente reporte.

Fecha: 2018/03/22 6:46

Paciente que al momento cursa 12^{vo} día de hospitalización que al momento se encuentra estable, a quien se le realiza estudio de imagen el día de ayer y que es valorada por oncóloga quien da alta por parte de su servicio con cita y seguimiento con resultados por consulta externa. Paciente que también presenta alta por parte de servicio de ginecología.

Fecha: 2018/03/22 7:55

Al momento con taquicardia se decide transfundir dos paquetes globulares. En eco se reporta masa en útero de 8,5 x 5,3 cm. además endometrio de 6,4 por lo que se considera óptimo toma de biopsia de endometrio para descartar patología endometrial, paciente es valorada por oncología con diagnóstico de neoplasia útero sangrante.

Fecha: 2018/03/23

Paciente cursando el día 13 de hospitalización es valorada por el cirujano para una Histerectomía debido a la tumoración perceptible, se le indica tanto a ella como a los familiares acerca del procedimiento, estable, con sangrado vaginal constante, se le realizan exámenes complementarios a la cirugía.

Fecha: 2018/03/24 8:00



Paciente femenina de 48 años de edad se le realiza Histerectomía, debido al tumor benigno de gran tamaño, sangrado vaginal constante, por ello presenta una anemia severa, se le han transfundido unidades de sangre, estable con sonda vesical para facilitar el vaciamiento de la vejiga, con signos vitales estables.

Fecha: 2018/04/02 15:54

Comentario, paciente con tumor benigno de útero, se le realizo Histerectomía que requiere continuidad, se le dan indicaciones médicas.



3.2. DESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS

NOMBRE GENÉRICO		CLORURO DE SODIO AL 0,9%
NOMBRE COMERCIAL		Cloruro de sodio al 0,9%
GRUPO		Solución hidratante, estéril, no pirogénica.
DOSIS		En general, se recomienda administrar la solución a una velocidad media de 40 a 60 gotas/min. 120 – 180 ml/hora
VIAS DE APLICACIÓN		V.I.
FORMA DE PRESENTACIÓN		100 , 250 , 500, 1000 ml
EFFECTOS ADVERSOS		Una administración inadecuada o excesiva puede producir hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia y manifestaciones relacionadas como acidosis metabólica, sobre carga cardíaca y formación de edemas.
OBSERVACIÓN		Hipercloremia, Hipernatremia, Acidosis, Estados de hiperhidratación. Estados edematosos en pacientes con alteraciones cardíacas, hepáticas o renales e hipertensión grave.

NOMBRE GENÉRICO		KETOROCALO
NOMBRE COMERCIAL		ALGIKEY, DROAL, TONUM, TORADOL
GRUPO		Analgésico, antiinflamatorio y antipirético
SUBGRUPO		Analgésico
DOSIS		IV (disuelto), 30 mg (0,5 mg/kg); IM, 60 mg (1 mg/kg).
VIAS DE APLICACIÓN		V.O. V.I. IM
FORMA DE		Ampollas de 1 ml conteniendo 10 mg y 30 mg.



PRESENTACIÓN	Comprimidos de 10 mg.
EFFECTOS ADVERSOS	Broncoespasmo, palidez, vasodilatación, angina, somnolencia, vértigo, sudoración, cefalea, euforia, prurito, urticaria, úlceras y hemorragia digestiva, dispepsia, náuseas y vómitos, dolor gastrointestinal, diarrea.
OBSERVACIÓN	Úlcera péptica activa, sangrado activo, historia de hipersensibilidad, broncoespasmo, poliposis nasal o angioedema asociado a AINES, embarazo, durante el parto y la lactancia materna.

NOMBRE GENÉRICO	
CEFAZOLINA	
NOMBRE COMERCIAL	AREUZOLIN, KURGAN, TASEP, TECFAZOLINA, ZOLIVAL
GRUPO	Cefalosporinas de primera generación
SUBGRUPO	Antibióticos
DOSIS	100 mg/kg/día cada 8 hs, dosis máxima: 6 g/día Adultos: 500-2000 mg cada 6-8 hs, dosis máxima: 12 g. Dosis prequirúrgica en adultos: 1 g
VIAS DE APLICACIÓN	V.M V.I.
FORMA DE PRESENTACIÓN	Cefazolina 500 mg IM, Cefazolina 500 mg IV, Cefazolina 1 g IM, Cefazolina 1g IV Cefazolina 2 g IV, 10 ml vial para inyección
EFFECTOS ADVERSOS	Reacciones alérgicas, tromboflebitis, trombocitopenia, leucopenia, nefrotoxicidad.
OBSERVACIÓN	Utilizar con precaución en pacientes con historia de reacción alérgica severa (Ej: anafilaxis, urticaria, edema angioneurótico) a penicilina; y cuando existe deterioro renal.



NOMBRE GENÉRICO		HIERRO
NOMBRE COMERCIAL	FERO GRADUMET, TARDYFERON. Existen preparados multicomponentes que contienen sulfato de hierro en su composición: DAYAMINERAL.	
GRUPO	Preparados antianémicos, hierro bivalente	
SUBGRUPO	Antianémico	
DOSIS	525 mg vía oral cada 12-24 horas.	
VIAS DE APLICACIÓN	V.O	
FORMA DE PRESENTACIÓN	compr. 525 mg de sulfato ferroso (105 mg Fe) Ferrogradumet	
EFFECTOS ADVERSOS	Irritación gastrointestinal, estreñimiento, y dientes manchados (sólo preparaciones líquidas-diluir y usar una pajita). Se ha comunicado un aumento del riesgo de cáncer asociado con excesivos depósitos de hierro.	
OBSERVACIÓN	-Hemocromatosis. - Hemosiderosis. - Anemias hemolíticas en las que no existe verdadera deficiencia de hierro.	

NOMBRE GENÉRICO		UNIDAD DE SANGRE
NOMBRE COMERCIAL	SANGRE	
GRUPO	Hemoderivados A+	
SUBGRUPO	Hemoderivados	



DOSIS	Lo requerido para el paciente, entre 1-4 horas stat
VIAS DE APLICACIÓN	I.V
FORMA DE PRESENTACIÓN	250,500ML I.V
EFFECTOS ADVERSOS	Fiebre, escalofríos, ronchas, hematuria, nauseas, vómitos, dolor abdominal, pecho o espalda, mareos, desmayos.
	Riesgo de sobrecarga de volumen en pacientes con: Anemia Crónica Insuficiencia cardíaca incipiente
NOMBRE GENÉRICO	TRAMAL
NOMBRE COMERCIAL	ADOLONTA, CEPARIDIN, TIONER, TRADONAL, TRALGIOL, ZYTRAM, ZYTRAM BID
GRUPO	Agonista puro
SUBGRUPO	Analgésico de acción central
DOSIS	De 50mg o 100mg, Gotas: Tómelas cada 4 o 6 horas, de 20 a 40 gotas. La dosis máxima diaria es de 160 gotas (400mg).
VIAS DE APLICACIÓN	V.O V.I.
FORMA DE PRESENTACIÓN	cada ampolla de 2 ml contiene: Tramadol Clorhidrato 100 mg. Gotas: cada 1 ml (40 microgotas) de solución contienen: Tramadol Clorhidrato 100 mg.
EFFECTOS ADVERSOS	Mareo, vértigo, somnolencia, desorientación, euforia, depresión respiratoria, hipotensión postural, síncope, vasodilatación, nauseas, vómitos, sequedad de boca, dolor abdominal, anorexia, estreñimiento.Dermatológicos: urticaria y rash.
OBSERVACIÓN	Historia de hipersensibilidad previa.



	Embarazo y lactancia. Niños menores de 1 año. No administrar en pacientes en tratamiento con IMAO. No administrar en intoxicación etílica, por psicofármacos o analgésicos.
--	--

PROBLEMA O FENÓMENOS OBSERVADOS

Durante los días que estuvimos en contacto con el usuario mediante la observación y lo que el refería de los signos y síntomas fueron los siguientes:

Palidez

Ansiedad

Dolor

EXPLICACIÓN CIENTÍFICA DE LOS FENÓMENOS OBSERVADOS

Palidez:

Ausencia del color normal de la piel, tono blanquecino de los segmentos en especial de la cara que puede ser transitorio o permanente.

Ansiedad:

Estado en que la individuo tiene una sensación vaga de malestar o amenaza acompañada de una respuesta de tipo vegetativo; existe un sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro, el origen es inespecífico o desconocido para el individuo.

Dolor: Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. Sentimiento de pena y congoja.

4.1. PIRAMIDES DE NECESIDADES AFECTADAS DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson Formuló una definición propia de la Enfermería, “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna”. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible.



El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

NECESIDADES	AFECTADAS	JUSTIFICACION
1. Respirar.		
2. Beber y comer.		
3. Eliminación.	X	Debido al mioma un signo presente es el sangrado vaginal constante.
4. Moverse y mantener una buena postura.	X	Permanece encamada (postquirúrgico)
5. Dormir y descansar.	X	El dolor no le permite conciliar el sueño, ni descansar adecuadamente, ni de día ni de noche.
6. Vestirse y desvestirse.		
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	X	Por los riegos de infección pre y pos quirúrgica.
8. Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.		
9. Evitar los peligros.	X	Según la escala Morse presenta un riesgo de caídas nivel medio. Además de alta probabilidad de infecciones.
10. Comunicarse.		
11. Según sus creencias y sus valores.	X	La transfusiones sanguíneas que se le



		realizaron en algunos casos suelen ser rechazadas por las creencias religiosas
12. Ocuparse para realizarse.		
13. Recreación		
14. Aprender.		

FUNDAMENTACION DE NECESIDADES AFECTADAS.

- 1) Eliminación:** la hemorragia genital llamada metrorragia (menorragia si coincide con la regla), aunque este cuadro depende de donde esté situado el mioma. Los miomas que se sitúan dentro de la cavidad uterina, denominados miomas subseroso, son los que desencadenan mayores cuadros hemorrágicos tanto en la menstruación, como muy frecuentemente en los periodos intermenstruales. Aun así, la hemorragia es el signo más usual de los miomas. Como consecuencia de ello, la paciente sufre frecuentemente de anemias ferropénicas, en algunos casos severos. (Gonzales.P, 2016)
- 2) Moverse y mantener una buena postura:** Debido a la histerectomía, como procedimiento quirúrgico debe permanecer en cama durante las primeras horas pos-quirúrgicas, y se debe generar medidas para evitar úlceras por presión hasta que la paciente sea capaz de caminar.
- 3) Dormir y reposo:** los miomas grandes pueden causar dolor, presión o una sensación de pesadez en la región pélvica durante los periodos menstruales o entre estos. Si presionan la vejiga hacen que la mujer tenga necesidad de orinar con más frecuencia o con más urgencia. También pueden presionar el recto y causar molestias y estreñimiento. Los miomas pueden interferir en el funcionamiento de los órganos; por ejemplo, bloqueando las vías urinarias y por lo tanto la salida de la orina del cuerpo. Los más grandes incluso pueden ocasionar un aumento del tamaño abdominal. Un mioma que crece en un pedículo puede tensionarse, cortar su propio riego sanguíneo y causar un dolor intenso. (David G. Mutch, 1899)



- 4) **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:** la fiebre en el postoperatorio inmediato. Se trata de un paciente que es sometido a cirugía y dentro de las primeras 24 horas desarrolla un cuadro clínico con resultados de laboratorio compatibles con el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. El paciente está comprometido, con dolor importante en la herida operatoria, y puede aparecer un eritema rápidamente progresivo e, incluso, bulas. Las infecciones graves del sitio operatorio en las primeras 24 horas se deben a dos microorganismos: Streptococcus pyogenes y Clostridium perfringens. (Thompson.L, 2001)
- 5) **Evitar los peligros.** Los pacientes hospitalizados presentan accidentes frecuentes en las instituciones de salud, debido a su estadía, que suele ser en algunos casos largas, y para ello se toman medidas de seguridad para el paciente, la escala de morse clasifica de acuerdo al diagnóstico del paciente su poder para moverse, si el paciente deambula solo, o necesita de ayuda para hacerlo, con esto se trata de evitar los accidentes dentro de la institución y que pueden traer lesiones secundarias a la enfermedad.
- 6) **Según sus creencias y valores:** Los Testigos de Jehová rechazan las transfusiones de sangre por razones religiosas. Esto, que bien entendido sólo puede llevar (por el principio de autonomía) a tratar de respetar esa decisión, implica para la medicina un conflicto ético, porque significa poner probablemente en riesgo la vida, preservada por el principio de beneficencia, el más antiguo de la ética médica. Lo que ocurre es que si se aceptan a la vez el principio de beneficencia y la autonomía personal de los pacientes, se concluye que para un paciente determinado no es beneficiosa una acción médica que contraría sus creencias, principios o valores. Este desarrollo bioético ha producido la doctrina del consentimiento informado (C.I.), contracara del rechazo fundado de tratamiento eficaz, que es como se encuadra este problema desde los puntos de vista ético y jurídico. (Plata, 1998)



6) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones de enfermería revisten gran importancia en la vida del usuario, ya que contribuyen en el mejoramiento y rehabilitación del mismo, además ayuda mediante sus acciones a establecer un diagnóstico definitivo siendo de gran aporte.

- Brindar apoyo psicológico y emocional
- Control de signos vitales
- Cuidados de la piel
- Proporcionar confort y bienestar
- Canalizar vía periférica
- Administración de medicamentos
- Control de ingesta y eliminación
- Colaborar en la toma y evaluación de exámenes complementarios.
- Brindar información al paciente y familiares acerca de la patología y tratamiento a seguir.
- Cuidado de la Herida quirúrgica
- Observar pérdidas vaginales color, cantidad
- Reportar novedad.

CUIDADO DE LA HERIDA Y APÓSITOS

El médico o el personal de enfermería pueden usar diferentes tipos de apósitos. Con frecuencia, primero se utilizan apósitos de húmedos a secos. Este proceso implica aplicar un apósito húmedo en la herida. A medida que el apósito se seca, absorbe material de la herida. Cuando se quita el apósito, algo del tejido se desprende con él.

Ciertas recomendaciones sobre la cicatrización, limpieza y curación de herida

1. Mantenga niveles de azúcar en la sangre bajo estricto control, lo cual ayudará a sanar más rápidamente.
2. Mantenga la herida limpia y vendada.
3. Limpie la herida diariamente, usando un apósito o vendaje para tal efecto.
4. El médico o el personal de enfermería le dirán con qué frecuencia tiene que cambiar el apósito.



5. Es posible que usted pueda cambiarse el apósito o pueden ayudarle los miembros de su familia.
6. Trate de consumir comidas más pequeñas de lo normal y tome refrigerios saludables entre comidas. Coma bastantes frutas y verduras y beba 8 tazas (2 litros) de agua al día para evitar el estreñimiento. Asegúrese de tener una fuente diaria de proteína para ayudar a sanar y recuperar los niveles de energía.
7. Una enfermera visitadora también le puede ayudar

6.1. OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Planificar y efectuar cuidados de enfermería orientados a rehabilitar y fomentar la salud del usuario, mediante actividades justificadas con pensamientos críticos y científicos, de tal modo que contribuyan a paliar las necesidades del usuario.

7. PLANES DE CUIDADOS

7.1. IDENTIFICACION DE PACIENTE

<p>NOMBRES Y APELLIDOS: Moreira acosta Nereice Cristina</p> <p>SEXO: Femenino</p> <p>PROCEDENCIA: Santo Domingo de los Tsáchilas</p>	<p>HISTORIA CLINICA: 323009</p> <p>SALA: Ginecología</p> <p>EDAD: 48 años</p> <p>HC: 101844.</p>
---	--

<u>DX DE ENFERMERIA</u>	<u>INDICADORES NOC</u>	<u>INTERVENCIONES NIC</u>	<u>EVALUACION</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit del volumen de líquidos R/C masa palpable en la zona pélvica M/P sangrado genital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio hídrico. • Hidratación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales. • Ingesta y eliminación • Monitoreo estado de hemodinámica. • Controlar resultados de laboratorio. • Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y tensión arterial normal) • Observar periódicamente el color y la temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente logra compensar volumen de líquidos perdidos.



		<ul style="list-style-type: none">• Administrar unidades sanguíneas.• Preparar al paciente para la administración de productos sanguíneos (comprobar la sangre con la identificación del paciente)• Medicación prescrita (hierro)• Manejo de líquidos• Vigilar hidratación• Manejo de la hipovolemia	
--	--	---	--



<ul style="list-style-type: none">• Deterioro del sueño R/C efectos compresivos del fibroma M/P dolor	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de dolor• Sueño• Control de la ansiedad• Nivel de comodidad• Descanso	<ul style="list-style-type: none">• Manejo del dolor (intensidad, localización, factores que lo alivian o lo empeoran y la respuesta cognitiva del paciente al dolor)• Promocionar a acerca del dolor, tales como las causas, tiempo que durara y como controlarlo.• Fomentar el sueño (periodos de descanso adecuados que faciliten el alivio del dolor)• Manejo de la medicación (evaluar su efecto	<ul style="list-style-type: none">• Paciente presenta respuesta favorable al dolor.
---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Riego de infección R/C sangrado genital e intervención quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación • Termorregulación • Control del riesgo 	<p>analgésico)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el afrontamiento • Técnica de relajación • Manejo ambiental: confort (posición antialgica para favorecer al paciente) • Fomento del ejercicio <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos. • Regulación de la temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente responde favorablemente a tratamiento y cuidados.
---	---	---	--



	<ul style="list-style-type: none">• Detección del riesgo	<p>(termorreguladores y medios físicos)</p> <ul style="list-style-type: none">• Manejo de líquidos (favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada)• Manejo ambiental (controlar temperatura de sabanas, y cuarto)• Monitorización de los signos vitales (controlar temperatura al menos cada dos horas)• Observar el color y temperatura de la piel	
--	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro a la movilidad física R/C procedimiento quirúrgico M/P limitación del 	<ul style="list-style-type: none"> • Deambulación: caminar • Movimiento articular activo • Nivel de 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de la infección y como evitarlas. • Cambiar los tampones, obsesos venosos y vendajes de acuerdo con los protocolos del centro. • Manejo de energía • Fomento del ejercicio • Terapia de ejercicios: deambulación (ayudar al paciente con la 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente recupera la movilidad y capacidades de autocuidado progresivamente.
---	--	--	---



movimiento motor.	movilidad <ul style="list-style-type: none">• Función muscular• Realización del traslado• Cuidados personales: actividades de la vida diaria• Conocimiento: actividad prescrita• Nivel del dolor.	deambulación inicial y fomentar al paciente a la deambulación independiente) <ul style="list-style-type: none">• Terapia de ejercicios: movilidad articular (mantener la posición correcta en la cama para fomentar la atracción)• Ayuda al autocuidado• Ayuda con los autocuidados: baño / higiene• Ayuda con los autocuidados: vestir /arreglo	
-------------------	---	---	--



		<p>personal</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayuda con los autocuidados: alimentación• Ayuda con los autocuidados: aseo• Terapia de actividad• Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito (utilizar actividades, posturas y movimientos específicos para mantener potenciar o restableces el equilibrio)• Apoyo al cuidador principal.	
--	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de caída R/C procedimiento quirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control del riesgo • Conducta de seguridad: prevención de caídas • Estado de seguridad: caídas 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo ambiental: seguridad (identificar déficits cognitivos y físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas, en un ambiente dado) • Prevención de caídas (controlar la marcha, equilibrio y cansancio en la deambulacion) • Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se disminuye los riesgos de caídas del paciente con todos los protocolos de seguridad.
---	--	---	--



		<ul style="list-style-type: none">• Vigilancia: seguridad (mantener las barandas de la cama elevadas cuando el personal de salud y el familiar no esté presente)• Educar al familiar y al paciente sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir los riesgos.• Evaluar escalas de riesgos según Morse.	
--	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos de decisiones R/C tratamiento médico M/P ansiedad y temor 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Elaboración de la información • Superación de problemas • Adaptación psicosocial: cambio de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el afrontamiento (Se brinda información sobre la causas del tratamiento y en que beneficia) • Apoyo en la toma de decisiones • Clarificación de valores (Dar al paciente la oportunidad de hacer preguntas y clarificar sus dudas) • Descripción en términos concretos y objetivos de las 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logra esclarecer dudas e ignorancias del paciente con respuesta favorable al tratamiento y salud del mismo.
--	--	--	--



		<p>sensaciones y hechos normales asociados con un procedimiento, tratamiento de cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Describir la duración esperada del tratamiento o cuando puede esperarse un cambio.• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.• Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.• Animar al paciente a	
--	--	--	--



		<p>desarrollar relaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">• Fomentar las actividades sociales y comunitarias.• Incluir a la familia / o ser querido, si resulta oportuno.	
--	--	---	--



CONCLUSIONES

Una vez terminado el estudio de caso, se llegó a las siguientes conclusiones:

- La experiencia adquirida al realizar el estudio de caso nos ayudó a conocer los problemas y necesidades del usuario, permitiéndonos brindarle los cuidados correctos contribuyendo de esta manera a su pronta recuperación.
- La vigilancia y valoración de enfermería contribuirá siempre, como centinela para evitar riesgos que alteren la salud del paciente.
- La resolución de este tipo de patologías depende de un gran equipo multidisciplinario, tanto como de los equipos e insumos médicos esenciales para este tipo de intervenciones.



RECOMENDACIONES

- El recurso material jamás puede superar al recurso humano, se debe hacer hincapié en la relación enfermera- paciente para así poder conocer y priorizar las necesidades del mismo.
- Se debe mantener una atención holística por parte del personal de enfermería, es necesaria la interacción medico enfermera para poder reportar los cambios, peligros, signos y síntomas que pueden llegar a complicaciones
- Se recomienda la incorporación de material y equipos diagnósticos necesarios para poder resolver estas patologías en nuestra unidad hospitalaria y no realizar transferencias a unidades de mayor complejidad.



BIBLIOGRAFÍA

- Abad M.L, C. D. (2017). <http://www.salud180.com/salud-z/mioma>. Obtenido de <http://www.salud180.com/salud-z/mioma>.
- Alexandra Geovana Espinoza Gutierrez, E. V. (mayo de 2014). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4433/1/T-UCE-0006-85.pdf>. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4433/1/T-UCE-0006-85.pdf>.
- Alva, D. P. (marzo de 2012). <https://www.onmeda.es/enfermedades/mioma-definicion-1735-2.html>. Obtenido de <https://www.onmeda.es/enfermedades/mioma-definicion-1735-2.html>.
- C. Martínez, G. R. (Sep de 2015). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300160
- Caridad, I. G., GUERRA, R. C., & AGUILAR, M. T. (2016). *medigraphic.com*. Obtenido de Caso clínico de enfermería: mujer embarazada y recién nacido CON DEFECTO DEL TUBO NEURAL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161l.pdf>
- David G. Mutch, M. I. (1899). Obtenido de <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/miomas/miomas>
- ECURED. (2016). *ECURED* .
- ENFERMERA, P. (2015). *prescripcionenfermera.com*. Obtenido de Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2015-2017: <http://www.prescripcionenfermera.com/noticias/diagnosticos-de-enfermeria/clasificacion-completa-de-diagnosticos-enfermeros-nanda-i-2015-2017>
- Fábreguesa.F, P. (2014). Mioma uterino. Manifestaciones clínicas y posibilidades actuales de tratamiento conservador. *elsevier*.
- G., L. C. (2012). *slideshare.net*. Obtenido de DISPOSITIVOS ENOXIGENOTERPIA EN LAS UNIDADES DE RECUPERACION: <https://es.slideshare.net/cicatsalud/dispositivos-en-oxigenoterapia-cicatsalud>
- Gómez, F. C. (2015). *es.scribd.com*. Obtenido de Apéndice cutáneo caudal. Un caso de cola humana verdadera: <https://es.scribd.com/doc/261090913/Apendice-cutaneo-caudal-Un-caso-de-cola-humana-verdadera>
- Gonzales.P. (2016). *¿Qué es un mioma uterino? Todo sobre el tumor ginecológico*. Obtenido de <https://www.efesalud.com/mioma-tumor-ginecologico-mas-frecuente-las-mujeres/>
- Hernando M. Baquero L., M. L. (2013). *SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA*. Obtenido de <https://scp.com.co/descargasnutricion/Nutrici%C3%B3n%20del%20prematuro.pdf>



- Infante, M. I. (2012). *MONOGRAFIAS.COM*. Obtenido de Mielomeningocele - Presentación de un caso: <http://www.monografias.com/trabajos96/mielomeningocele-presentacion-caso/mielomeningocele-presentacion-caso.shtml>
- Jeréz, C. C. (abril de 2015). <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15257f.pdf>. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15257f.pdf>.
- John D. Jacobson, M. P. (febrero de 2018). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>.
- Lic. Juan José Muñoz Requena, L. V. (Junio de 2013). *SLIDSHARE*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/mechasvr/recien-nacido-23047304>
- LOBATÓN, E. (2014). *eduardolobatonrd.wordpress.com*. Obtenido de Medición de Residuo Gástrico: https://eduardolobatonrd.wordpress.com/2014/07/11/residuo_gastrico/
- Martínez, O. S. (OCTUBRE de 2016). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012173721600011X>
- Matus, B., A. C., Landero Lopez, L, & Leon Espejo, E. (2003). *BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAUDE*. Obtenido de Apendice caudal en el humano: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19489&indexSearch=ID>
- Médico, D. (MARZO de 2016). <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/ginecologicas/miomas-uterinos.html#otros-datos>. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/ginecologicas/miomas-uterinos.html#otros-datos>.
- Nápoles, M. (abril de 2009). http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_3_09/gin11309.htm. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_3_09/gin11309.htm.
- Oliveira, K., Leite, A., Sousa, A. P., & Silva, A. V. (2014). *secipe.org*. Obtenido de Cola humana: lesión rara con disrafismo espinal oculto: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2014_27-3_146-148.pdf https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2014_27-3_146-148.pdf
- Pedro, D. (marzo de 2018). <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/mioma-uterino.html>. Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/mioma-uterino.html>.
- Pemartin, B., & Ibañez, V. (2015). *analesdepediatria.org*. Obtenido de Apéndice caudal en recién nacido a término: <http://www.analesdepediatria.org/es/appendice-caudal-recien-nacido-termino/articulo/S1695403315003446/>



Pinheiro, D. P. (marzo de 2018). <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/mioma-uterino.html>.

Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/mioma-uterino.html>.

Plata, H. P. (1998). Normativa para el rechazo de transfusiones de sangre por razones religiosas. 3-4.

Ramírez, F.K, M. G. (2016). Diagnóstico ecográfico de mioma uterino en mujeres con síntomas ginecológicos. *CIELO*.

Rebeca. (2017). Miomas uterinos: tipos, síntomas, diagnóstico y tratamientos. *ORG*.

Reus, R. (2017). Miomas uterinos: tipos, síntomas, diagnóstico y tratamientos. *org*.

Scaliter, J. (2016 de 02 de 25). *QUO*. Obtenido de <http://www.quo.es/ser-humano/10-organos-vestigiales>

Sosa G, G. L. (2011). Obtenido de

[https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/ginecologia/TEMA%20G-07%20\(2004\).pdf](https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/ginecologia/TEMA%20G-07%20(2004).pdf)

Thompson.L. (2001). Obtenido de

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3098>

Vázquez.F. (2017). *PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*.



ANEXOS



ANEXO 1.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

- **Nombres:** Moreira Acosta Nereice Cristina
- **Edad:** 47 años.
- **Sexo:** Femenina.
- **Historia clínica:** 101844.
- **Fecha de Ingreso:** marzo del 2018.
- **Impresión diagnóstica:** Mioma uterino.
- **Diagnóstico médico definitivo:** Mioma uterino.
- **Servicio:** Ginecología - Hospital IESS SANTO DOMINGO.
- **Nº de cama y cuarto:** 12.
- **Lugar de procedencia:** Santo Domingo.

ANEXO 2.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA

- **Cabeza:** Simétrica proporcional al resto del cuerpo, cabello castaño con presencia de canas, ni pediculosis ni dolor a la palpación.
- **Cara:** Simétrica, de facies pálidas, conserva su musculatura.
- **Ojos:** Reactivos a la luz, iris de color café oscuro, conjuntivas pálidas con buena implantación de cejas y pestañas.
- **Nariz:** sin presencia de secreciones, sin desviación del tabique, pequeña, orificio nasales permeable con vellos en fosas nasales.
- **Oído:** Conserva sentido de la audición, sin presencia de cerumen, simétricos, al tacto no refiere dolor a la palpación.
- **Boca:** Simétrica con buena higiene lengua simétrica, dientes completos con presencia de caries, labios hidratados.
- **Cuello:** Simétrico, sin presencia de laceraciones, protuberancia, ni anomalías y no presenta dolor a la palpación.



- **Tórax anterior:** Simétrico, sin laceraciones con campo pulmonares claros y ventilados.
- **Tórax posterior:** Campos pulmonares claros y ventilados sin presencia de ulcera por posición decúbito dorsal.
- **Abdomen:** Blando depresible con presencia de ruidos intestinales, sin dolor a la palpación con simetría normal.

MIEMBROS SUPERIORES:

- **BRAZOS:** Estructura ósea completa.
- **MANOS:** Estructura ósea completa.
- **DEDOS:** Completos sin mal formaciones.
- **COLUMNA VERTEBRAL:** Presencia de apéndice caudal en región lumbo sacra.
- **ABDOMEN:** Blando, doloroso.
- **GENITALES:** sangrado con tampón vaginal.
- **ANO:** Permeable.

MIEMBROS INFERIORES

- **PIERNAS:** Normales sin patologías
- **PIE:** Estructura ósea completa.
- **DEDOS:** Simétricos y completos

ALTERACIÓN POR SISTEMAS

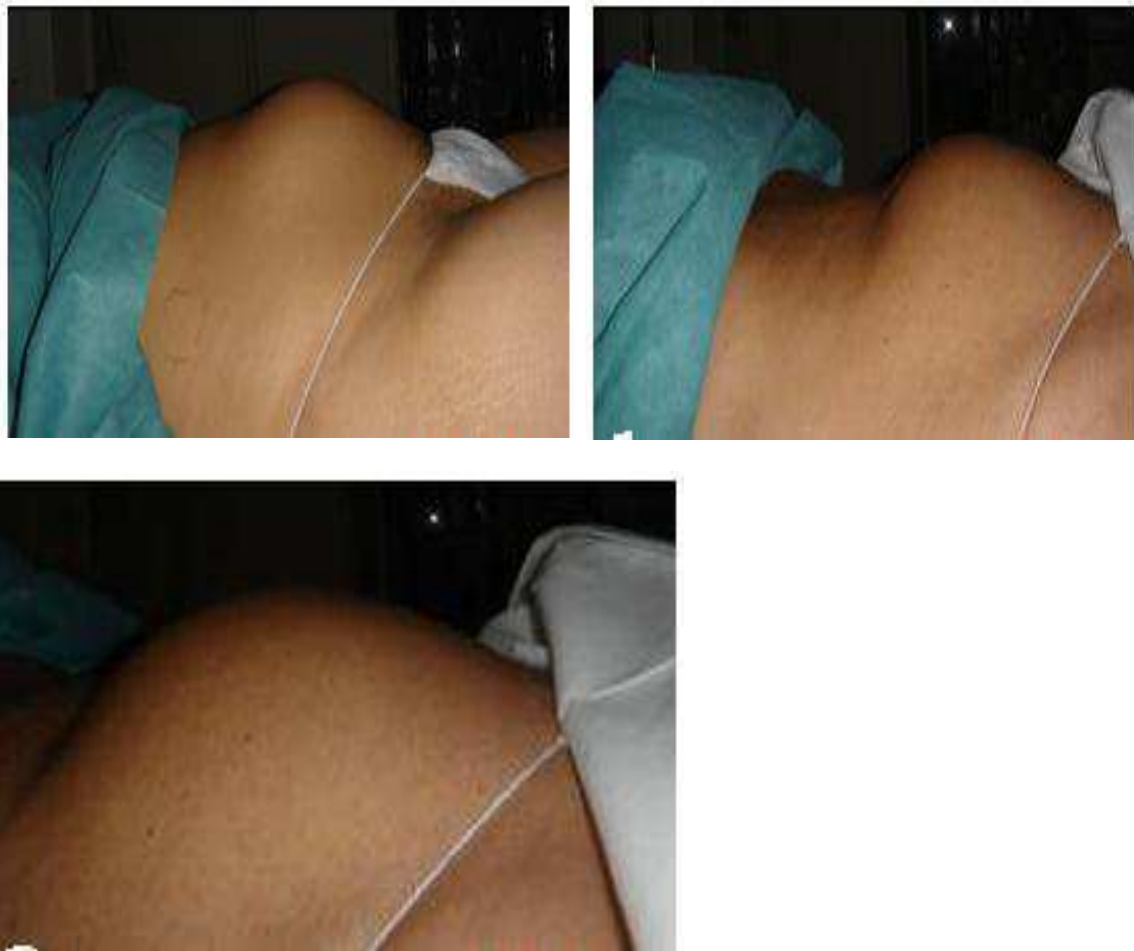
- **SISTEMA RESPIRATORIO:** Sin malformaciones, murmullo vesicular, conservado, quejido audible.
- **SISTEMA CARDIOVASCULAR:** Sin malformaciones, Ruidos Cardíacos: rítmicos, bien golpeados, no soplos, Frecuencia Cardíaca: 80 por minuto.
- **SISTEMA DIGESTIVO:** Sin malformaciones, abdomen que sigue los movimientos respiratorios, sin cicatrices, no hernias. Palpación dolor en la zona del útero, tumoraciones.
- **SISTEMA GENITOURINARIO:** sangrado abundante con alteración simétrica a la observación con especulo.
- **SISTEMA NERVIOSO:** paciente activo y reactivo al manejo.



ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

No refiere.

ANEXO 3. EVIDENCIAS DEL CASO.





ANEXO 4.

SEGUIMIENTO EVOLUTIVO DEL CASO – VISITA DOMICILIARIA

FECHA:	25/07/2018
Nº DE H.CL:	101844.
NOMBRE Y APELLIDOS:	Moreira acosta Nereice Cristina
CASO:	Mioma uterino.
DIRECCIÓN:	Santo Domingo, los naranjos.

1. Objetivos de la Visita Domiciliaria.

Objetivo general:

- Identificar el estado actual del paciente, e investigar la resolución del caso.

Objetivos específicos:

- Indagar sobre la resolución del caso en Unidad de Hospitalización Especializada.
- Educar a los familiares sobre el cuidado y la alimentación que debe tener en su hogar.

2. Ejecución efectiva de la Visita Domiciliaria.

El paciente y sus familiares me felicitaron la ayuda sobre mi indagación del estudio de caso.

3. Actividad a realizar de acuerdo al caso:

- Control de signos vitales.
- Indagar sobre el tipo de alimentación.
- Conocer el estilo de vida de la usuaria.
- Educación sobre el cuidado del paciente.
- Educar al familiar sobre el cuidado y la alimentación que debe tener en su hogar.



4. Informe:

En la visita domiciliar se cumplieron las actividades y objetivos propuestos, se dialogó con la paciente Sra. Moreira acosta Nereice Cristina portadora de la IC101844., donde se observó la recuperación de la herida quirúrgica y el estado general de la paciente así como sus temores y se adaptó a la sociedad sin problemas. Se dialogó con los familiares acerca del tipo de alimentación que debe llevar la paciente, cuidado de los alimentos aseo e higiene, se recalcó sobre el cuidado que debe de tener en cumplimiento de sus posteriores a la intervención.

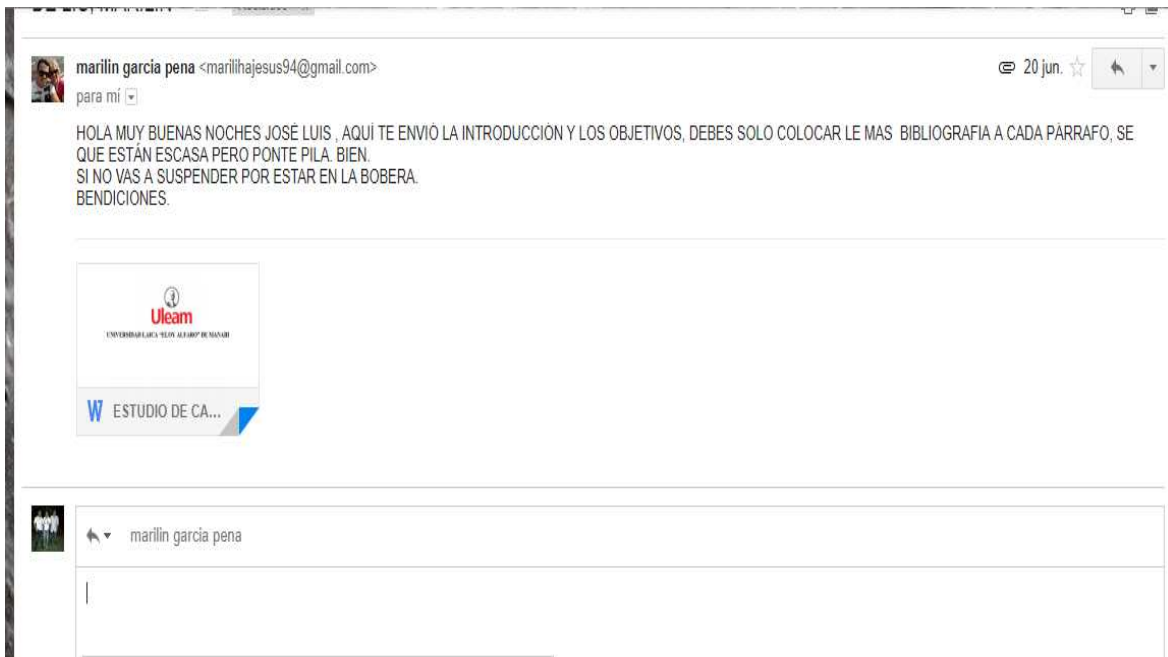
5. Evidencias



FIRMA DEL ESTUDIANTE



ANEXO 5.
TUTORIAS PRESENCIALES Y VIRTUALES.





ANEXO 6.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2018															2018		
	MAYO		JUNIO						JULIO						AGOSTO			
	04	25	01	05	08	13	15	25	16	18	19	20	27	28	29	01	02	03
ORIENTACION DEL TRABAJO A REALIZAR	X																	
BUSQUEDA DE ARTICULOS CIENTIFICOS RELACIONADOS AL TEMA		X																
REVISION DE ARTICULOS CIENTIFICOS			X															
ELABORACION DE INTRODUCCION Y OBJETIVOS				X	X													
PRESENTACION Y CORRECCION DE INTRODUCCION Y OBJETIVOS						X												
ORIENTACION PARA ELABORACION DE MARCO TEORICO						X												
ELABORACION MARCO TERICO							X	X										
PRESENTACION Y CORRECCION DE MARCO TEORICO									X									
ORIENTACION PARA									X									




ELABORACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES																		
ELABORACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES, EXAMEN FISICO										X								
PRESENTACION Y CORECCION DE PROBELAS Y NECESIDADES, EXAMEN FISICO											X							
ORIENTACION PLAN DE CUIDADOS											X							
ELABORACION DE PLAN DE CUIDADOS												X	X	X				
PRESENTACION Y CORRECCION DE PLANES DE CUIDADOS															X			
ORIENTACION PARA CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																X		
ELABORACION DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																	X	
PRESENTACION Y CORECCION DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, ENTREGA DE TRABAJO DE TITULACION																		X



ANEXO 7

MATRIZ DE RESUMEN

 Facultad de Enfermería	
1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	
ACTORES	
Actor 1: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP)	
Actor 2: HOSPITAL GENERAL IESS SANTO DOMINGO.	
Actor 3: PACIENTE	
Contexto del problema	
<p>Paciente de sexo femenino de 47 años de edad, que ingresa al área de urgencias ginecológicas del Hospital General Santo Domingo de los Tsáchilas, por presentar hace un año malestar de zona de vulva acompañada de sangrado vaginal abundante con presencia de coágulos, refiere se presenta de forma intermedia y que le causa malestar general. Refiere aumento de volumen del abdomen y además, constipación, tenesmo vesical. Después del interrogatorio y examen físico se encontró una tumoración gigante de la cavidad abdominal que ocupaba todo el hemiabdomen inferior y sobrepasaba la cicatriz umbilical que parecía ser un mioma uterino, diagnóstico que se corroboró posteriormente con la ultrasonografía abdominal.</p>	
2. SITUACION DETECTADA	
Problema situado:	Presencia de mioma uterino.
Causas del problema:	Se desconoce la causa de los miomas en el útero, sin embargo, el crecimiento de los miomas uterinos parece depender de la hormona estrógeno, por lo tanto una mujer con miomas que esté menstruando, éstos probablemente seguirán creciendo, por lo general de manera lenta, los miomas uterinos pueden ser tan diminutos que puede ser necesario un microscopio para verlos.



	Sin embargo, también pueden crecer hasta un gran tamaño, y llenar todo el útero y pesar varias libras. (Abad M.L, 2017)
Consecuencias del problema:	El útero es un órgano mayoritariamente compuesto por músculos. El mioma es un crecimiento anormal de un área de esta musculatura, que forma generalmente una tumoración de aspecto redondo. El mioma es compuesto exactamente por el mismo tejido del útero, siendo apenas una lesión más densa, los leiomiomas uterinos (miomas) son los tumores más comunes encontrados en la mujer. Constituyen neoplasias sólidas benignas muy frecuentes que se desarrollan entre 20 y 50 % durante las edades reproductivas, aunque también se han notificado antes de la pubertad y después de la menopausia. (Pinheiro, 2018)

3. MARCO REFERENCIAL y/o TEÓRICO

El útero es un órgano mayoritariamente compuesto por músculos. El mioma es un crecimiento anormal de un área de esta musculatura, que forma generalmente una tumoración de aspecto redondo. El mioma es compuesto exactamente por el mismo tejido del útero, siendo apenas una lesión más densa, los leiomiomas uterinos (miomas) son los tumores más comunes encontrados en la mujer. Constituyen neoplasias sólidas benignas muy frecuentes que se desarrollan entre 20 y 50 % durante las edades reproductivas, aunque también se han notificado antes de la pubertad y después de la menopausia. (Pinheiro, 2018)

Su ocurrencia se incrementa con la edad, las manifestaciones clínicas son variables y la mayoría de ellos cursan asintomáticos. La sintomatología y su severidad dependen del tamaño, posición y número.

Los miomas se perciben por ultrasonido de distintos modos, la mayor parte de ellos aparecen como masas nodulares múltiples, bien definidas, hipocogénicas y homogéneas.



Los antiguos se hacen hiperecogénicos y algunos presentan un patrón ecográfico complejo a consecuencia de una necrosis central. Aquellos que crecen rápidamente, por ejemplo en el embarazo, pueden confundirse con quistes hipoecogénicos, otros son pedunculados y en ocasiones pueden deprimir la pared posterior de la vejiga. A menudo deforman el contorno normal del útero y la cavidad endometrial. También pueden formarse en el cuello del útero y deformar u obstruir el conducto cervical. (Ramírez. F.K, 2016)

4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

General	<ul style="list-style-type: none">➤ Investigar los antecedentes patológicos presente en las mujeres con mioma uterino, mediante este estudio de caso analizar y ejecutar planes de acciones de enfermería que brinden al paciente un cuidado oportuno e integral, y poder aportar a su pronta recuperación.
Específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar los problemas de salud mediante el examen físico a la paciente para cerciorarse del estado general.➤ Realizar los planes de cuidado de enfermería jerarquizando las necesidades y/o problemas de la paciente para fortalecer el cuidado.➤ Evaluar intervenciones de cuidados de enfermería dentro del proceso salud enfermedad.

5. METODOLOGÍA

Métodos	<ul style="list-style-type: none">➤ Cualitativa: Porque se estudia la temática del tema planteado que afecta al paciente y ayuda a evaluar posibles complicaciones.➤ Bibliográfica: Porque se pudo revisar los contenidos sobre la temática planteada que sirve de sustento para verificar la veracidad del estudio.
----------------	---



Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analítico: Permite analizar las causas por la que se puede producir este tipo raro de patología. ➤ Sintético: Permite sintetizar los casos registrados sobre mioma uterino a nivel mundial y sus posibles complicaciones. 				
Instrumentos:	<ul style="list-style-type: none"> • Historial clínica: Se realiza bajo la descripción de Historia clínica en la que se evidencia y se destaca la revisión de documentos medico legales mediante el cual se obtuvo la mayor parte de información. • Bibliografía: se hace la revisión de varias fuentes bibliográficas, para la recopilación y el análisis detallado con el objeto de ayudar a escoger la mejor estrategia del manejo posible para el tratamiento. • Entrevista: Información directa mediante la metodología de entrevista al médico quien brindo la información sobre su patología. • Historial clínica: Se realiza bajo la descripción de Historia clínica en la que se evidencia y se destaca la revisión de documentos medico legales mediante el cual se obtuvo la mayor parte de información. • Bibliografía: se hace la revisión de varias fuentes bibliográficas, para la recopilación y el análisis detallado con el objeto de ayudar a escoger la mejor estrategia del manejo posible para el tratamiento. • Entrevista: Información directa mediante la metodología de entrevista al médico quien brindo la información sobre su patología. 				
6. PLAN DE INTERVENCIÓN/ACCIÓN/ESTRATÉGICO					
Objetivo	Estrategas	Actividades	Recursos	Tiempo	Responsabl



					e
<ul style="list-style-type: none"> Equilibrio hídrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Suministrar líquidos. 	Colocar soluciones y paquetes globulares.	Equipo de venoclisis. Soluciones Sangré	30 minutos	José Zambrano
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> Suministrar analgésico 	Valorar signos y síntomas de dolor.	Guantes.	10 minutos	José Zambrano
<ul style="list-style-type: none"> Riego de infección 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar control adecuado de la posible infección 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar periódicamente factores que inciden en la infección y contrarrestar con medios y medicamentos. 	Guantes, mantas, gasas.	20 minutos	José Zambrano
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la movilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar conocimiento y ayuda a la deambulación y medidas de seguridad para disminuir riesgos de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento y ejecución de protocolos de seguridad. 	Charlas.	15 minutos	José Zambrano
7. CONCLUSIONES					
<ul style="list-style-type: none"> La experiencia adquirida al realizar el estudio de caso nos ayudó a conocer los problemas y necesidades del usuario, permitiéndonos brindarle los cuidados correctos contribuyendo de esta manera a su pronta recuperación. 					



- La vigilancia y valoración de enfermería contribuirá siempre, como centinela para evitar riesgos que alteren la salud del paciente.
- La resolución de este tipo de patologías depende de un gran equipo multidisciplinario, tanto como de los equipos e insumos médicos esenciales para este tipo de intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexandra Geovana Espinoza Gutierrez, E. V. (mayo de 2014). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4433/1/T-UCE-0006-85.pdf>. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4433/1/T-UCE-0006-85.pdf>.
- Alva, D. P. (marzo de 2012). <https://www.onmeda.es/enfermedades/mioma-definicion-1735-2.html>. Obtenido de <https://www.onmeda.es/enfermedades/mioma-definicion-1735-2.html>.
- C. Martínez, G. R. (Sep de 2015). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300160
- Corrales., A. C. (abril de 2015). <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15257f.pdf>. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15257f.pdf>.
- ENFERMERA, P. (2015). *prescripcionenfermera.com*. Obtenido de Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2015-2017: