

ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA MUJER POST OPERADA POR ENFERMEDAD GINECO
OBTÉTRICA BASADA EN LA VALORACIÓN DE LOS PATRONES
FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

PARA OBTENER TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTA

ALMA LUCIA MENDOZA ROMO

CUENTA: 413542195

ASESORA

Dra. Sandra Magdalena Sotomayor Sánchez

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. ,SEPTIEMBRE DEL 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción.....	6
Justificación.....	7
Objetivo.....	7
IV Marco teórico.....	8
4.1 Concepto de Enfermería como Ciencia.....	8
4.2 El Cuidado Como Objeto de Estudio.....	9
4.2.1 Concepto de Cuidado.....	10
4.2.3 Tipos de Cuidado.....	11
4.3 La Teoría de Enfermería.....	13
4.3.1 Patrones Funcionales de Marjory Gordon.....	15
4.4 Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	15
4.4.1 Concepto y Objetivo.....	15
4.4.2 Antecedentes.....	16
4.4.3 Ventajas.....	16
4.4.4 Descripción de las etapas del PAE.....	17
4.5 ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS FRECUENTES.....	18
Miomatosis Uterina.....	18
Epidemiología de la miomatosis.....	18
Tipos de miomas uterinos.....	19
Diagnostico.....	20
Tratamiento farmacológico.....	20
V. DESARROLLO DE LA ETAPAS DEL PAE.....	22

5.2 Valoración por Patrones Funcionales.....	23
DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.....	26
Deterioro de la Integridad Cutánea.....	26
Dolor Agudo (00132).....	28
Riesgo de Infección (00004).....	30
5.4 PLAN DE ALTA.....	31
Conclusión.....	32
Bibliografías.....	33

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a dios por darme la fuerza para llegar aquí y concluir mi carrera profesional.

A mis padres por el apoyo de siempre, por darme las herramientas para estudiar mi licenciatura y no fallarme.

A la Dra. Sandra Sotomayor por tomarse el tiempo de asesorarnos y guiarnos en este camino y luchar por que se logre concluir este proceso y obtener el título de licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A la Dra. Gandhi Ponce y Dra. Martha Lilia Ponce por la ayuda, asesoramiento y lucha por concluir este proceso y obtener el título de licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A la Escuela de Enfermería Cruz Roja por luchar por ser la mejor y tener excelentes maestros que nos guían y ensañaron cada tema con mucha dedicación.

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a mis padres por siempre apoyarme y alentarme a seguir adelante, porque a pesar de las adversidades siempre tuve el apoyo para no dejar mis estudios.

A mi hermano por ser su ejemplo, y apoyarme.

A José Barbosa por siempre estar en cada momento apoyarme y motivarme a ser mejor persona y estar orgulloso de lo que hago.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión disciplinar que involucra un conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos disciplinares propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Para hacer frente a la atención de necesidades del paciente, la enfermera (o) profesional debe contar con una formación teórico filosófico, metodológico y tecnología que le permita dar un cuidado individualizado, humanístico y de calidad.

Lo anterior exige el conocimiento de teorías , modelos o guías teóricas de enfermería para llevar a cabo una valoración de la persona de manera holística y poder otorgar una atención profesional. Cabe mencionar que en la formación profesional se adquiere el conocimiento de varias teorías, modelo o guías, las cuales son esenciales para el actuar de enfermería; una de ellas es la la guía de valoración de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una base teórica, útil para la valoración y desarrollo de todas las etapas del Proceso Atención de Enfermería (PAE). Lo cual permite al profesional de enfermería otorgar una atención holística al paciente afectado en conjunto con el personal multidisciplinario en la institución hospitalaria.

El presente PAE fue aplicado a una mujer con miomatosis en el área de Ginecología de un hospital de 2º Nivel de San Luis Potosí.

II. JUSTIFICACION

La miomatosis constituye una patología frecuente, en la actualidad una de cada 5 mujeres puede presentar miomas uterinos durante sus años de fertilidad, la mitad de ellas los manifiestan hacia los 50 años, sin embargo existe ya una propensión a cada vez más frecuente de presentar miomas en mujeres menores de 20 años siendo más alta su incidencia en mujeres de raza negra que en blanca. (Adam H. ,1997)

Cabe señalar La miomatosis uterina, provoca en las mujeres alteración en sus patrones funcionales por lo que el profesional de enfermería debe dar atención a dichas alteraciones, a través de la aplicación del PAE el cual es la herramienta metodológica propia de su cuidado de enfermería, con la finalidad de garantizar un buen pronóstico de recuperación y calidad de vida de las mujeres que la padecen.

La aplicación del PAE constituye un proceso lógico fundamentado y racional para garantizar a la persona un cuidado holístico y de calidad confiriendo un alto grado de seguridad, así mismo representa para la enfermera un elemento de identidad , liderazgo y autonomía en su práctica profesional, dado que a través de él, se logra dar un cuidado individualizado atendiendo las alteraciones de los patrones alterados de la persona provocados por su proceso patológico.

El beneficio obtenido del desarrollo y aplicación de este PAE no solo es para la persona que es cuidada sino también para el profesional de enfermería que lo aplica pues permite reforzar conocimientos y perfeccionar la práctica profesional.

III. OBJETIVO

Aplicar un Proceso Atención de Enfermería a una mujer que cursa con una alteración ginecológica (miomatosis) con base a la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad y holístico.

IV.- MARCO TEÓRICO

4.1 Concepto de Enfermería como Ciencia

La práctica clínica de enfermería se ha estudiado primariamente desde una perspectiva sociológica. Todo conocimiento ha partido de una realidad que poco a poco se ha ido consolidando. Dentro de ese conocimiento cabe una gama de fenómenos unos muy abstractos y otros muy concretos.

La ciencia en la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la practica en el proceso de atención en enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opciones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona la familia o la comunidad, Roger en 1967 planteo: sin la ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional.

Al desarrollo de enfermería como ciencia, es importante mencionar que el primer avance importante en el desarrollo conceptual de enfermería ha sido organizar, jerarquizar y definir los deferentes elementos que la integran. (León C. (2006))

En esta jerarquía ocupan un primer lugar, los conceptos del meta paradigma de enfermería que surgen con base en una búsqueda de aspectos comunes en la práctica. Se han identificado cuatro constructos comunes que son: la persona, la salud, la sociedad/ambiente o contexto y la enfermería. (OMS, 2007)

A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas. (Juárez. A. 2014)

Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera inglesa Florence Nightingale (1820-1910), como la iniciadora de la obra y de las tareas de las enfermeras. Durante la guerra en Crimea, organizó y mejoró sensiblemente las instalaciones sanitarias de campaña; además, escribió varias obras acerca de estas reformas.

4.2 El Cuidado Como Objeto de Estudio

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

Al aplicar el proceso de Atención de Enfermería el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.

Podríamos decir que la enfermería si es una disciplina, ya que ella es una rama del conocimiento que se enseña en facultades o departamentos de universidades o instituciones de educación superior.

Para poder actuar con discernimiento, con criterio “profesional”, necesitamos una fuerte argumentación conceptual, trabajar sobre nuestro objeto epistémico, profundizar en las tres dimensiones, cuya comprensión es esencial para el estudio de nuestra identidad: el ser, el saber y el hacer.

El ser se refiere a nuestro yo, a su indagación filosófica, al humanismo que tiende a la comprensión de la sociedad en que vivimos; es la “actitud ante la vida o posición existencial dentro de la cual se debe desenvolver el desarrollo disciplinar y de servicios humanos.”

El saber (conocer), tiene que ver con la claridad teórica y metodológica; con la disciplina, la cual se refiere al “campo científico en el que se investigan determinados aspectos de la realidad con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento.”

El hacer (o el quehacer), es el ejercicio profesional, que tiene su origen en la prestación de un servicio a la población.

Al considerar a enfermería como una disciplina profesional, su conocimiento debe orientarse a dar sustento y respuesta a las necesidades de la práctica. Si los conocimientos que genera la disciplina no suplen las necesidades de la práctica no habrá un desarrollo coherente y que permita la evolución de la profesión.

Ya que el profesional de enfermería se mueve en un campo del conocimiento que le es propio, el cual combina las dimensiones disciplinarias y de prestación de servicios, contextualizadas de acuerdo a una visión humanista de la realidad; esto significa que debemos profundizar en los análisis filosóficos, los epistemológicos, los metodológicos y los de aplicación práctica.

La práctica soluciona problemas del aquí y el ahora del individuo al cual atiende, mientras que la disciplina es más amplia porque entrelaza el pasado, el presente y el futuro mediante un cuerpo de conocimientos que dan argumentos para el desempeño no sólo en el ámbito hospitalario, comunitario, gerencial, educativo e investigativo o en cualquier otro donde la enfermera busque desarrollar ese conocimiento. (Achury D.,2006)

4.2.1 Concepto de Cuidado

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997) define al cuidado como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Según Colliere cuidar es, ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que este continúe y se reproduzca. (Colliere M.1993)

4.2.2 Antecedentes del Cuidado

La aplicación del cuidado corresponde al reconocimiento de una función social, aquella que se elabora alrededor de la fecundidad, que participa de forma directa en las situaciones que contribuyen al mantenimiento y desarrollo de la vida.

La cultura del cuidado en la mujer tiene sus raíces en el cuidado corporal, donde este es el centro de aprendizaje e instrumento único y perfecto, digno de preservar.

Otro aspecto importante en el origen del cuidado es la alimentación, las mujeres se encargaban de obtener recursos a través de las cosechas, por lo que se destacaron en la economía alimentaria y obtuvieron, al tiempo experiencia en las bondades curativas de las plantas.

Con la llegada del cristianismo, se genera un cambio en el concepto de cuidado, donde las mujeres que lo brindan, basadas en el cuerpo y la alimentación, se convierten en transmisoras de creencias y ritos paganos, por lo que son juzgadas y perseguidas por la sociedad cuando son catalogadas como brujas. La iglesia se apropia de los conocimientos que se deben utilizar para el cuidado, y surgen las denominadas mujeres consagradas, cuyas características eran la virginidad y la dedicación a los pobres y enfermos. Ellas convirtieron su trabajo en una función social, que debe ser ejercida de por vida, entregando a dios votos de castidad. (Báez F., 2009)

4.2.3 Tipos de Cuidado

Existen modelos organizacionales en los que prevalece la orientación hacia la práctica del cuidado, que pueden probarse y si son adecuados convertirse en modelos para la gestión del cuidado. Pero así también deben proponerse modelos acordes a cada medio, sin perder de vista las necesidades de evaluarlos en relación al impacto que éstos tienen en el cuidado y la satisfacción de los usuarios internos y externos de los servicios de enfermería. Es necesario dar evidencias de que mejorar la calidad del cuidado no es incompatible con las metas económicas del sistema de salud. En este orden de ideas podemos decir que el contexto ha transformado las prácticas y que la enfermería tiene en sus manos plantear estrategias para el cuidado individual y colectivo que difieren de las tradicionales, por ejemplo en el trabajo comunitario, en donde los modelos de gestión deben tener una alta resolución que aseguren la promoción a la salud individual y colectiva.

-Cuidados de Estimulación: aumenta la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños.

-Cuidados de Confirmación: contribuir al desarrollo de la personalidad del paciente.

-Cuidados de Consecución y Continuidad de la Vida: provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.

-Cuidados para Resguardar la Autoimagen: contribución que hace el enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno.

-Cuidados de Sosiego y Relajación: identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno. (Cotrina E. 2007)

4.3 La Teoría de Enfermería

La enfermería es una ciencia que existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis.

Cada autor agrupa los modelos de acuerdo a su propio criterio. Suele basarse en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados.

Como definición de teoría podemos encontrar que es una declaración que propone explicar o caracterizar algún fenómeno, para que podemos separar los factores críticos y necesarios de los accidentales y no esenciales, conjunto de conceptos, definiciones y proporciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar y controlar los fenómenos. (Hernández, 2001)

Modelos naturalistas: Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro Notas sobre enfermería, Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura.- Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar.

Modelos de suplencia o ayuda: Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorothea Orem. El rol de enfermería consiste

en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona.

Modelos de interrelación: Los modelos más representativos son los de Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha E. Rogers, Myra Levine y Marjory Gordon. En estos modelos el rol del enfermero consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal. (Morales J. 2018)

4.3.1 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas o patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud: Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.
- Patrón 2: Nutricional – metabólico: Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.
- Patrón 3: Eliminación: Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.
- Patrón 4: Actividad – ejercicio: Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.
- Patrón 5: Sueño – descanso: Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.
- Patrón 6: Cognitivo – perceptual: Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.
- Patrón 7: Autopercepción – auto concepto: Describe los patrones de auto concepto y percepción del estado de ánimo.

- Patrón 8: Rol – relaciones: Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad – reproducción: Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés: Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias: describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones. (Gordon M., 1982).

4.4 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

4.4.1 Concepto y Objetivo

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el *paciente*, la familia y *la* comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional. (Rodríguez B. 2002)

Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado. Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. (Rosales S. 2001)

4.4.2 Antecedentes

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

4.4.3 Ventajas

Identifica con claridad la problemática del usuario, da al usuario atención integral, continua e individualizada, establece prioridades y fija metas de acción asegurando la calidad de la atención de la enfermería. Al ser dinámico y flexible, permite el ajuste a los cambios y la investigación. Actualiza los conocimientos y proporciona información para futuras investigaciones.

4.4.4 Descripción de las etapas del PAE

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

4.5 ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS FRECUENTES

Miomatosis Uterina

Los miomas son tumores benignos y frecuentemente asintomáticos, pero se deben vigilar porque pueden incrementar la hemorragia durante la menstruación, y complicar el embarazo y el parto.

La sintomatología del **mioma uterino** depende de la localización, el tamaño y la dirección de crecimiento del tumor. (Hernández M. ,2017)

Epidemiología de la Miomatosis

Se estima que 60% de las mujeres llegan a tener miomatosis a lo largo de la vida, con mayor incidencia en la quinta década de la vida, incluso en 70% de la población femenina.

Las afroamericanas tienen 3 a 9 veces mayor prevalencia de miomatosis, a los 35 años de edad 60% los tienen y a los 50 años 80%. La frecuencia en las mujeres caucásicas es de 40% a los 35 años, con incremento incluso a 70% a los 50 años, con reporte similar en nuestro país. Alrededor del 25% de las mujeres con miomas en edad reproductiva, pueden permanecer asintomáticas.

Tipos de miomas uterinos

Los miomas submucosos: Son aquellos que nacen y crecen bajo el endometrio o capa interna del útero. Este tipo es el menos frecuente de todos, pero es el que causa más complicaciones.

Dentro de este tipo, se encuentran los miomas submucosos pediculados, que pueden verse sometidos a la acción de las contracciones uterinas que tienden a expulsarlos de la cavidad y producen su degeneramiento.

Los miomas intramurales: Se desarrollan en la pared del útero y pueden provocar periodos menstruales con sangrado abundante o que éste se produzca entre ciclos.

Los miomas subserosos son aquellos que se desarrollan bajo la capa externa del útero y, al crecer, pueden provocar dolor o sensación de presión. (Taylor H., 2011)

Principales Síntomas que se presentan:

Hemorragias: Es el síntoma más frecuente de un mioma uterino y se caracteriza por unas menstruaciones más abundantes y prolongadas, con presencia de coágulos en muchas ocasiones; sin embargo, las pérdidas entre una menstruación y otra no son habituales, salvo en los miomas submucosos, o en el caso de que existan otras alteraciones en el endometrio asociadas.

Dolor: Se produce en el 30% de los casos. Puede ser agudo, intenso y persistente, aunque también puede presentarse en forma crónica con una sensación de pesadez, sobre todo cuando la mujer está mucho tiempo de pie. Son una causa de dismenorrea secundaria.

Diagnóstico

El diagnóstico se establece con base en el hallazgo del aumento de tamaño del útero, movilidad, contornos irregulares a la exploración bimanual o como un hallazgo en el ultrasonido.

Datos clínicos: el 50% de las miomatosis uterinas son asintomáticas. La hemorragia uterina anormal se presenta en el 21.4% de las pacientes con miomatosis uterina. Los síntomas de compresión dependen de su ubicación anatómica y tamaño. El 33% de las pacientes presentan dolor pélvico.

Ultrasonografía: El ultrasonido abdominal o transvaginal es el patrón de referencia para despejar la sospecha de miomatosis uterina, es de fácil acceso y permite la confirmación con una sensibilidad incluso de 85%.

Histerosonografía: permite identificar miomas submucosos y la proximidad de los intramurales a la cavidad endometrial.

Histeroscopia: es un método que permite diagnosticar y diferenciar un mioma submucoso de un pólipo endometrial.

Resonancia magnética nuclear: es la mejor técnica para visualizar la totalidad de los miomas y obtener información de su cantidad, tamaño y localización. (Parker w, 2007)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas reducen significativamente el tamaño de los miomas de hasta 35 al 60%.

Prescribir la medroxiprogesterona en pacientes peri menopaúsicas y exclusivamente para manejo de la hemorragia.

La aplicación de dispositivos endouterinos de progestágenos puede ser útil en el manejo de la hemorragia, con una reducción de 85% en 3 meses, su indicación es en pacientes con alto riesgo quirúrgico, peri menopaúsicas o con deseo de conservar el útero.

Tratamiento Quirúrgico: para esta patología es la miomectomía la cual se trata de extirpar fibromas uterinos,

-Cistitis: Infección de orina es una infección de las vías urinarias bajas o de la vejiga. Durante una cistitis se produce la inflamación de la mucosa urocistitis o de toda la pared de la vejiga pan cistitis. Dependiendo de la evolución, los facultativos diferencian entre la cistitis aguda primo infección o infección aislada, recurrente y la crónica.

-Cáncer de mama: El cáncer de mama es un tumor maligno que se da principalmente en mujeres entre 45 y 65 años. Este tipo de cáncer es el más frecuente entre las españolas, y cada año se detectan 26 mil nuevos casos. No obstante, la supervivencia es elevada, especialmente si la detección es precoz, y la extirpación quirúrgica del tumor suele ser el tratamiento más efectivo.

-Hipertensión arterial: es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud.

-Diabetes Mellitus: enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.

Hay dos tipos principales de diabetes:

Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus de tipo 1 es frecuente que se diagnostique antes de los 35 años, aunque puede presentarse a cualquier edad. Las células del páncreas encargadas de fabricar insulina se destruyen y dejan de generarla. Suele tener una aparición brusca.

Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus de tipo 2 habitualmente se diagnostica en la edad media de la vida (por encima de los 40 años), aunque existen casos infrecuentes en jóvenes. Se produce esencialmente por una progresiva resistencia de las células (especialmente del hígado y los músculos) a la acción de la insulina producida. (Valle A. (2017).

-Cáncer Cervico uterino: Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años. Cuando el cáncer está en una etapa avanzada se puede ver a simple vista en la exploración ginecológica o causar otras molestias, entre ellas, el sangrado anormal después de la relación sexual, entre los periodos menstruales o después de la menopausia, aumento del flujo de sangrado vía genital con mal olor, dolor de cadera y pérdida de peso. (Hernández M. 2017)

V. DESARROLLO DE LA ETAPAS DEL PAE A UNA MUJER CON MIOMATOSIS UTERINA

5.1 Presentación de Caso Clínico

Ficha de Identificación

Nombre: MTJG

Edad: 41 años.

Fecha de Nacimiento: 01 Octubre 1974

Estado civil: Casada

Ocupación: ama de casa

Escolaridad: preparatoria

Grupo Sanguíneo: O+

Alergias: negadas

Peso: 88 kg.

Talla: 1.64 m

Diagnóstico Medico: Miomatosis Uterina

Servicio: Ginecología

Signos vitales: TA 110/80, FC 92, FR 22, SPO2 98% T° 36.6

Tx Médico

Se recibió a la paciente pos operada, tranquilo, consiente, orientada, con herida quirúrgica limpia, refiere tener dolor en una escala EVA de 6, su sangrado transvaginal es escaso. (Beth W. 2006)

5.2 Valoración por Patrones Funcionales

1.- Patrón percepción de salud- manejo de salud.

La percepción de su salud es regular, conoce sus problemas de salud y para mantenerse sana acude a su clínica cada mes a consulta.

Refiere también que se hace autoexámenes mamarios, niega fumar, no bebe alcohol.

No hay antecedentes de osteoporosis en su familia; no le resulta difícil seguir las recomendaciones que el médico le recomienda.

Ingresos Hospitalarios operación de hernia en junio 2015.

Actualmente tiene incisión abdominal por la miomectomía se encuentra sin parche quirúrgico y está expuesto a infecciones.

2.- Patrón Nutricional- metabólico

Su ingesta diaria de alimentos consta de 2 comidas las cuales se comprenden del desayuno que contiene: huevo, frijoles, café y leche.

La comida: verduras, sopa, guisado de la cual consume carne dos veces por semana.

Su horario de comida es irregular. En el último año ha habido pérdida de peso, debido a que el médico se lo indicó. Su estado de cavidad bucal es buena no le faltan piezas dentales, su apetito es normal, piel hidratada con buena higiene, coloración de tegumentos buena.

La paciente es operada de una miomectomía, por lo cual tiene una incisión abdominal.

3.- Patrón Eliminación

La paciente dijo que no tiene problemas para evacuar y que sus evacuaciones son 3 veces diario, no padece de estreñimiento. No hay dificultad de orinar y frecuencia de alrededor de 7 o 8 veces al día, esto por la ingesta de 2 litros de agua diaria.

4.- Patrón actividad- ejercicio

La señora refiere que hace caminata de 2 horas diarias, su actividad en tiempo libre es salir a caminar, comenta que tiene antecedente de caída, no hubo fractura, solo hay cicatriz.

La paciente tiene incisión abdominal, lo cual debe estar en vigilancia ya que, puede tener sangrado, por abertura de herida o cosas ajenas a la incisión.

5.- Patrón descanso- sueño

Sus horas de dormir son 8, por lo regular duerme de 10 pm a 7 am, al despertar se siente descansada y preparada para las actividades del día. No tiene problemas de insomnio, ni problemas para dormir, tampoco hace siestas.

6.- Patrón cognitivo- perceptual

La paciente comenta que no tiene problemas para oír, ni de vista, no hay problemas de olfato. Lenguaje comprensible, capacidad de leer y escribir.

Instrucción secundaria, no le resulta difícil tomar decisiones.

La paciente refiere dolor con escala EVA de 7, refiere que es en sitio de incisión.

7.- Patrón autopercepción- auto concepto.

La paciente se siente a gusto consigo misma, ha habido cambios en su imagen corporal la vejez, no padece de depresión, menciona que hay cosas que le producen enfados, para ello solo se calma.

8.- Patrón rol- relaciones

La relación con su familia es buena, no pertenece a un grupo social, vive con su familia, esposo e hijos, el lugar que ocupa es el 3. Ha habido problemas familiares difíciles de controlar y lo que hacen para arreglarlo es hablarlo, su familia depende de ella para tomar decisiones, no tiene problemas con sus hijos.

9.- Patrón sexualidad- reproducción

Inicio su menarca a los 13 años con un ritmo de 28/5, la paciente comenta que ha tenido cambios ya que empieza con síntomas del climaterio como calores y suspensión de menstruación, revisiones ginecológicas cada 6 meses, la paciente menciona que tuvo 5 embarazos, 1 parto y 4 cesáreas.

10.- Patrón de adaptación- tolerancia al estrés

La paciente menciona que no se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año, le resulta de más ayuda hablar las cosas con una amiga, le ayuda a desahogarse, refiere también que la mayoría del tiempo se encuentra tensa, y lo que hace para relajarse es salir a caminar, pero no le resulta de ayuda ya que no se desahoga todo se lo guarda.

11.- Patrón valores- creencias

La señora comenta que si consigue lo que quiere en la vida. La religión que profesa es católica, explica que no está del todo metida en la religión, solo en su hogar hace oración y esto la hace sentirse tranquila.

5.3 DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

Deterioro de la Integridad Cutánea

Dominio: 11 seguridad protección

Clase: 02 Lesión física

Diagnóstico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación
Deterioro de la Integridad Cutánea F/R Procedimientos Invasivos M/P Destrucción de las capas de la piel, invasión de las estructuras corporales, alteración de la superficie de la piel.	Proporcionar cuidados de la herida quirúrgica, con la finalidad de evitar proceso infeccioso.	-Vigilancia de la piel. -Higiene, -Curación y cuidados de herida quirúrgica.	La piel es el sistema de órganos más extenso del cuerpo, resistente y flexible y protege a los tejidos subyacentes.	Se mantuvo la piel flexible y con buena coloración. Se hizo curación y cuidados de la herida quirúrgica.
		Observar si hay erupciones y abrasiones de la piel.	Las erupciones aparecen cuando la piel esta irritada por reacciones alérgicas bacterias, virus.	No se observó ningún tipo erupción , manteniéndose la herida limpia.
		Administrar tratamiento tópico. Neosporin 100 g. una aplicación cada 8 horas.	La terapia tópica permite que el principio activo, se aplique directamente sobre el	El tratamiento tópico ayudo para evitar infección en la herida.

		Tratamiento de infecciones bacterianas superficiales de la piel. Profilaxis de infecciones en áreas donadoras de injertos, sitios de sutura.	órgano, la piel con fin de lograr alivio.	
--	--	---	---	--

Dolor Agudo (00132)

Dominio: 12 confort

Clase: Confort Físico

Diagnostico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación
Dolor agudo F/r agentes lesivos físicos M/p Cambios en la presión arterial, informe codificado (EVA), postura para evitar el dolor.	Al revalorar escala eva sea 0, siendo este nada de dolor.	Aplicación de valoración del dolor en escala EVA. Revalorar cada hora la disminución de dolor.	Valoración continúa de escala EVA, para saber intensidad de dolor hasta que manifieste valor mínimo de 1.	La valoración del dolor fue disminuyendo gradualmente
		Ministración de analgésico ketorolaco 30 mg por vía intravenosa, cada 8 horas. Inhibe la actividad de la ciclooxigenasa, y por tanto la síntesis de prostaglandinas. A dosis analgésicas, efecto antiinflamatorio	Un analgésico es un medicamento para calmar o eliminar el dolor.	Los analgésicos ayudaron en gran parte la disminución del dolor.

		menor que el de otros AINE.		
		Toma y registro de signos vitales.	El control de los signos vitales. La valoración del estado de salud del paciente. Se revaloran cuando hay dolor por alteración de alguno.	Se logró estabilizar los signos vitales

Riesgo de Infección (00004)

Dominio: 11 Seguridad/ Protección

Clase: 01 Infección

Diagnostico	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación
Riesgo de Infección F/r Procedimientos invasivos	Evitar infección en Hx quirúrgica.	Vigilar datos de infección	La mayoría de las infecciones por heridas quirúrgicas se presentan en los primeros 30 días posteriores a la cirugía. Pueden ser enrojecimiento del área, sangrado, salida de pus.	Se logró evitar infección.
		Hacer curación una vez por turno	La herida sanara desde la parte interior hacia la parte exterior.	Con el apósito ayudo a absorber cualquier secreción

5.4 PLAN DE ALTA

Se les brinda al paciente y su familia un resumen de egreso con el cual se da a conocer el procedimiento que se realizó, así como cuidados, y el tratamiento médico que se realizó. Se le explica que el tratamiento farmacológico es de suma importancia así como el porqué de cada medicamento y la toma de estos en los horarios correctos.

Se le dice al familiar que es de vital importancia el apoyo al paciente, que debe estar pendiente que se lleve bien acabo el tratamiento, y pueda tener una pronta recuperación, como también vigilar datos de alarma antes mencionados.

Se les reitera para que lleve una dieta adecuada baja en grasas y rica en fibra y beber abundantes líquidos.

Se le orienta sobre signos y síntomas de alarma, como lo son: fiebre, supuración en la herida, mal olor en herida, calor o enrojecimiento, en caso de presentar alguno de estos deberá acudir de inmediato a urgencias.

6. CONCLUSIÓN

Se logró alcanzar los objetivos planteados en los diagnósticos de enfermería, se llevaron a cabo las intervenciones y con ello el estado de salud de la paciente fue estable.

El realizar este trabajo logro reforzar los conocimientos previamente obtenidos, se reafirmo la importancia de contar con una metodología propia de cuidado para o depender exclusivamente de las órdenes médicas.

El tener como base la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Gordon fue muy útil pues, se contó con un sustento teórico para realizar la valoración y el desarrollo de las demás etapas del Proceso de Enfermería, lo cual también confiere al profesional de enfermería autonomía y liderazgo y una participación más identificada y delimitada con el equipo multidisciplinario de Salud.

Bibliografías

Achury D. (2006). La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. Bogotá, Colombia. Editorial. Redalib. Pág., 8- 15

Adamh.(1997) miomas uterino Consultado en.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000914.htm>

Báez F. (2009) el significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Mex. Editorial. Aquichan Pag.127- 134

Banner p. (1989). Práctica clínica de enfermería. España. Editorial. Elsevier

Berkow Robert. (2007). Manual Merck de información Médica para el hogar. Barcelona (España): océano

Beth W. (2006) Ginecología clínica .Tratamiento para miomas. Mex. Editorial An med p. 97- 113

Calaf J. Arque M., (2013). El mioma como problema clínico. P. 141

Cotrina E. (2007) Cuidado de enfermería. Consultado en:
<https://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>

Dalley f. (2007) Atlas de anatomía 11 edición. Consultado en.
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>

Edmund R. (2007). Tratado de ginecología 9ª edición Madrid, España. Editorial. Alhambra pag.430 – 443

Hernández M. (2017) Ginecología Obstétrica. Miomatosis uterina Mex.

León C. (2006) Enfermería ciencia y arte de cuidado, Revista cubana de enfermería.vol.22 nª 4

Manyonda I. (2008) Clínica obstétrica y ginecológica. Alcalá, España. Edita instituto nacional de gestión sanitaria. P. 655- 676

Marjory Gordon. (2003). Manual de diagnósticos enfermeros. España: Elsevier

Ortiz M. (2009) Miomatosis Uterina p. 222- 233. Sitio web:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2009/bc094h.pdf>

Patton KT. (1998) Estructura y función del cuerpo humano. 10ª ed. Madrid. p. 392.

Pérez Nancy. (15 de noviembre del 2017). Marjory Gordon. 2012, de Prezi Sitio web: <https://prezi.com/ji0fyb9zhqsh/marjory-gordon/>

Reyes A. (2015) psicofarmacología para enfermería, NANDA, NIC, NOC. México

Reyes Gómez Eva. (2009). Fundamentos de enfermería. México: El manual moderno S.A. de C.V

Sara M. (2015) prevalencia, morbilidad ginecología y obstetricia. Perú. Editorial. Guido Pág. 117- 122

Sistema Nacional de Salud (2007). Estrategia en Cuidados Paliativos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Smith K. (2015) vademécum, neosporin. Colombia. Editorial. P.R. P.204- 205

A. López (2015) Metodología enfermera. Sitio web. <https://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>

T. Heather Herdman. (2009 2011). Nanda internacional, diagnósticos de enfermería. España: Elsevier

Valle A. (2017).Diabetes Mellitus Mex. Editorial. Alapac

World health organización (2005) Prevención de enfermedades congénitas. OMS

R. Minn. (2018) revista u.s. news, ginecología.

Juárez De Llano A. Enfermería como ciencia. España 2014 ED. MAD

Colliere MF. Promover la vida. México Ed. Mc Graw-Hill Interamericana.1993 P.7

Hernández CJ. Cuidados de Enfermería. México. 2001

Morales j. (2018) Modelos de Enfermería. Sitio wed. <https://www.amirsalud.com/modelos-de-enfermeria-y-diferentes-formas-de-entender-la-profesion/>

Rosales Barrera S. Fundamentos de Enfermería 3era edición. 2001. México P.25

Rodríguez S. Bertha Proceso Enfermero, 2002 Mex P.124

