

ESTUDIO DE CASO

Estudio de caso de una paciente histerectomizada por leiomiomatosis con enfoque en el PAE

Case study of a patient hysterectomized for leiomyomatosis with focus on the PAE

Gloria Margarita Luciano López¹, Gabriela Monserrat Carrillo García¹, Nadely Patricia Ramírez Ojeda¹, Fausto Emmanuel Mena Pool¹

RESUMEN

La salud integral de la sociedad es un componente importante de **Introducción.** La leiomiomatosis uterina es la forma más común de tumores uterinos benignos y se presenta frecuentemente en edad reproductiva (35 a 45 años). **Objetivo.** Describir el caso de una paciente sometida a histerectomía total abdominal por leiomiomatosis uterina con enfoque del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) durante el perioperatorio. **Materiales y método.** Estudio de caso, observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo con aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el perioperatorio de una mujer de 33 años, con monorrea, leiomiomatosis uterina que inició hace dos años con dismenorrea y menometrorragia en un hospital público de segundo nivel en Mérida, Yucatán. **Resultados.** Los cuidados realizados por los profesionales en enfermería quirúrgica durante el perioperatorio disminuyeron los problemas reales y potenciales logrando como resultado una estancia hospitalaria corta sin complicaciones. **Discusión.** El estudio refleja la importancia de los cuidados del enfermero quirúrgico durante el perioperatorio, debido a la eficacia de estos en la recuperación de la paciente. En el preoperatorio, se observó a la paciente con ansiedad, dudas, anemia, monorrea, con probables adherencias por cirugías anteriores, lo que permitió anticiparse a futuras complicaciones; la implementación del PAE permitió una atención de calidad que responde a las respuestas humanas de la paciente. **Conclusiones.** La miomatosis uterina es la principal causa por la cual se interviene quirúrgicamente con histerectomía abdominal. Los cuidados eficaces y oportunos del enfermero quirúrgico durante el perioperatorio repercuten significativamente en la recuperación del paciente.

Palabras clave: Proceso de enfermería, Histerectomía, Leiomiomatosis.

ABSTRACT

Introduction. Uterine leiomyomatosis is the most common form of benign uterine tumors and occurs frequently in reproductive age (35 to 45 years). **Objective.** Describe the case of a patient who underwent a total abdominal hysterectomy for uterine leiomyomatosis with a focus on the Nursing Care Process (PAE) during the perioperative period. **Material and Methods.** Case study, observational, prospective, longitudinal, descriptive with application of the Nursing Care Process (PAE) in the perioperative period of a 33-year-old woman, with monorane, uterine leiomyomatosis that began two years ago with dysmenorrhea and menometrorrhagia in a second level public hospital in Mérida, Yucatán. **Results.** The care performed by the surgical nursing professionals during the perioperative period decreased the real and potential problems, achieving as a result a short hospital stay without complications. **Discussion.** The study reflects the importance of the care of the surgical nurse during the perioperative period, due to its effectiveness in the recovery of the patient. In the preoperative period, the patient was observed with anxiety, doubts, anemia, monorane, with probable adhesions from previous surgeries, which allowed anticipating future complications; the implementation of the PAE allowed a quality care that responds to the human responses of the patient. **Conclusions.** Uterine myomatosis is the main cause for surgical intervention with abdominal hysterectomy. The effective and timely care of the surgical nurse during the perioperative period has a significant impact on the recovery of the patient.

Keywords: Nursing process, Hysterectomy, Leiomyomatosis.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 19 de junio de 2020.
Aceptado: 15 de febrero de 2021.

Correspondencia para el autor: Gloria Margarita Luciano López. Calle 39 No. 52a x 52a y 52b Depto. 8. C.P. 97314. Mérida, Yucatán, México. g.luciano.13.gl@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas uterinos, fibromas o miomas uterinos, son neoplasias benignas del musculo liso que se originan en el miometrio⁽¹⁾ y están compuestos de grandes cantidades de matriz extracelular que contiene colágeno, fibronectina y proteoglicanos⁽²⁾. Estos pueden clasificarse de acuerdo con el tamaño reportado por los hallazgos radiológicos, en mioma de pequeños elementos (menor a 2 cm), medianos (2-6 cm), grandes (6-20 cm) o gigantes (mayor a 20 cm)⁽³⁾.

Este estudio tiene como objetivo describir el caso de una paciente sometida a histerectomía total abdominal por leiomiomatosis uterina con enfoque del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) durante el perioperatorio. El PAE es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones⁽⁴⁾ a través del cual se procura cubrir las necesidades holísticas individuales del paciente basándose en un modelo científico que fundamente las intervenciones ejecutadas, por tanto, es una herramienta eficaz para los profesionales en enfermería quirúrgica durante el perioperatorio.

A nivel mundial, la histerectomía es definida como la extracción quirúrgica del útero, es también la cirugía ginecológica realizada con mayor frecuencia. Aproximadamente el 90% de las histerectomías se realizan para

condiciones benignas, como leiomiomas que causan hemorragia uterina anormal⁽⁵⁾. El número de mujeres que se realizan esta operación en México aumenta anualmente. Yucatán es uno de los estados donde más cirugías de esta índole se llevan a cabo⁽⁶⁾. El tratamiento quirúrgico es el pilar terapéutico de los leiomiomas uterinos y toma forma de histerectomía o miomectomía, la elección depende del tamaño, número y extensión de los fibromas y de los deseos del paciente con respecto a la fertilidad⁽⁷⁾.

El rango de edad de aparición de los leiomiomas uterinos puede ir desde los 20 a 70 años, con mayor incidencia entre los 35 a 45 años. Entre otros factores, está la nuliparidad, la obesidad y el sobrepeso debido al efecto estrogénico sostenido, y las condiciones que aumentan la exposición a estrógenos durante la edad reproductiva tales como menarca temprana, menopausia tardía, tumores ováricos productores de estrógenos y la ingesta de altas dosis y por tiempo prolongados de hormonales orales⁽³⁾. El 30-40% de los leiomiomas son asintomáticos; sin embargo, las manifestaciones dependen de ciertos factores, tales como: ubicación, localización según la porción uterina afectada, cantidad, tamaño y edad de la paciente⁽⁷⁾. Pueden ocasionar sangrado uterino anormal y conducir a una anemia severa que incluso puede ser mortal⁽³⁾. En relación con su ubicación dentro de la pelvis y la tasa de crecimiento, los fibromas pueden inducir un efecto de masa que origina dolor abdominal,

distensión abdominal y estreñimiento. De igual manera puede presentar dismenorrea y dolor pélvico cíclico, así como síntomas urinarios de urgencia, frecuencia, retención e incontinencia. Los leiomiomas pueden afectar la fertilidad a través de la alteración de la anatomía local, cambios funcionales como el aumento de la contractibilidad uterina y el deterioro en el suministro de sangre endometrial y miometrial, y cambios en el medio hormonal local⁽⁷⁾.

Entre los métodos diagnósticos eficientes para la detección de los miomas uterinos se

encuentra el tacto bimanual (recto-vaginal) que posee una alta sensibilidad cuando el mioma mide más de 5 cm y el ultrasonido abdominal o transvaginal que posee una sensibilidad hasta del 85% para detectar miomas de 3 o más centímetros. La histeroscopia solo es recomendada cuando los estudios previos no son concluyentes para miomatosis uterina y persiste la sintomatología⁽³⁾.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de caso de tipo observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo enfocado en una paciente de la especialidad quirúrgica de ginecología, atendida en un hospital público de segundo nivel de atención de la ciudad de Mérida, Yucatán, México en el periodo del 29 de octubre del 2019 al 7 de enero del 2020, durante este tiempo se implementaron cuidados enfermeros integrales durante el perioperatorio (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio), teniendo como base al PAE.

La valoración prequirúrgica se realizó con base al referente teórico de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, donde se describe la relación entre las capacidades, acciones y demandas de autocuidado de un individuo mediante los factores condicionantes básicos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud,

modelo de vida, factores del sistema de salud, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos y factores externos del entorno⁽²⁾.

Durante la etapa del diagnóstico se utilizó la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2018-2020 y en la etapa de planificación las taxonomías Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) 2019 por sus siglas en inglés ^(8, 9, 10).

La recolecta de datos se realizó mediante el uso de fuentes primarias y secundarias, de manera directa a través de un interrogatorio dirigido a la paciente y de manera indirecta por medio del expediente clínico. Para la realización del estudio fue necesario contar con el consentimiento informado de la paciente y del médico tratante, por lo tanto, se otorgó la información detallada del

objetivo, beneficios y riesgos del estudio, y se garantizó la confidencialidad de la información ya que ésta se utilizó únicamente con finalidad académica, de igual manera se mencionó la libertad de retirarse del estudio si así se deseaba.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en el artículo 17, el presente estudio es considerado con riesgo mayor que el mínimo⁽¹¹⁾.

Historia clínica

Datos demográficos: Paciente TDJCC, femenina de 33 años, con estudios de primaria completos, ama de casa, casada, con dos hijos, nivel socioeconómico bajo, habita casa propia con servicios básicos de urbanización, originaria y residente de Mérida, Yucatán. Dentro de sus hábitos higiénicos se encuentran el baño y cambio de ropa diaria, higiene dental diaria, niega zoonosis y profesa la religión católica.

Motivo del ingreso: La paciente inició hace 2 años con metrorragia moderada, acompañada de dolor pélvico y estreñimiento, posteriormente inició hace un año con protocolo de estudio, sin manejo farmacológico, con toma de estudios de imagen y se protocolizó para una Histerectomía Total Abdominal (HTA).

Antecedentes familiares y hereditarios: Niega patologías crónico-degenerativas por parte del padre, madre con Diabetes Mellitus tipo 2, ambos padres vivos. Niega antecedentes familiares de cáncer.

Antecedentes patológicos: Enfermedad biliar y nefrótica con tratamiento quirúrgico en 2019, obesidad grado II (IMC: 37.5 kg/m²), hipertensión arterial en tratamiento farmacológico con nifedipino de 30 mg vía oral (V.O) cada 24 horas. Alergias medicamentosas y alimentarias negadas, toxicomanías negadas.

Antecedentes ginecológicos: Menarca a los 13 años, ciclos menstruales de 30x3, dismenorrea, inicia vida sexual activa a los 16 años, número de parejas sexuales 1, sin método de planificación familiar, fecha última de menstruación 01-09-19, Gestas 2, Cesáreas 2.

Antecedentes quirúrgicos: Dos cesáreas previas, ambas con anestesia regional sin complicaciones, primera cesárea hace 15 años indicada por oligohidramnios, segunda cesárea hace dos años por alteración en placenta. En 2019 se realizó una nefrectomía izquierda y una colecistectomía laparoscópica, ambos procedimientos con anestesia general balanceada.

Métodos diagnósticos: Biometría hemática (BH), Grupo Sanguíneo y Tiempos de coagulación con fecha del 05/01/2020.

BH. Eritrocitos: 3.67 10⁶/Ál, Hemoglobina: 11.5 g/dl, Hematocrito: 33.8%, VCM: 92 fl, HCM: 31.4pg/cel, Plaquetas: 271 10³/Ál, Leucocitos: 9.4 10³/Ál, Linfocitos: 34.6%, Monocitos: 5%, Neutrófilos: 60.4%.

Grupo Sanguíneo: "O" (+) positivo.

Tiempos de coagulación. TP: 10.7 segundos, TP testigo: 11.80 segundos, TPT: 29.7 segundos, TPT testigo: 31.20 segundos.

Se realizó ultrasonografía (USG) pélvica el 11 de junio de 2019, en el que se reporta útero en situación y orientación aparentemente normales, aumentado de tamaño a expensas de una imagen de aspecto heterogéneo, con predominio hipoecóico, de bordes poco definidos, con medidas de 95 x 84 mm, compatible con mioma. Endometrio no identificable. Ovario derecho con medidas de 27 x 20 mm, actualmente con apariencia ecográfica normal. Ovario izquierdo con medidas de 30 x 25 mm, actualmente con una imagen de aspecto anecóico, de bordes definidos de 26 x 23 mm, en relación a quiste. No se observa actualmente líquido libre en fondo de saco de Douglas.

Papanicolaou con fecha del 23/01/2020 negativo a malignidad.

Fase preoperatoria

El 06/01/2020 se realizó valoración prequirúrgica a través de fuentes primarias y secundarias y con base a la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, se obtuvieron los siguientes factores condicionantes básicos.

Edad: 33 años.

Sexo: Femenino.

Estado de desarrollo: Adulto.

Estado de salud: Miomatosis uterina de grandes elementos / sangrado uterino anormal / obesidad grado II (IMC: 37.5 kg/m²). / hipertensión arterial. Signos vitales: T/A 159/87 mm de Hg, SPO₂ 97%, FC: 80 lpm, FR: 18 rpm. Consciente, orientada, nerviosa, temerosa, con coloración normal de la piel, dentadura completa, sin

compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, depresible, extremidades y piel íntegra, ayuno de 8 horas.

Modelo de vida: Alergias medicamentosas y alimentarias negadas, toxicomanías negadas, Hipertensión Arterial en tratamiento farmacológico con nifedipino de 30 mg VO cada 24 horas.

Factores del sistema sanitario: Laboratorios quirúrgicos completos, Papanicolaou, USG de abdomen, 2 paquetes globulares disponibles, cirugía programada para el 06/01/2020 a las 14:30 horas, en hospital de segundo nivel de atención. Se realizó visita preoperatoria, para corroborar datos de identificación de la paciente, además se explicó el procedimiento y las actividades que se realizarían en la sala quirúrgica, esto con el fin de resolver inquietudes de la paciente y disminuir el posible estrés que se pudiera generar.

Factores del sistema familiar: Padres vivos; con antecedentes heredofamiliares negados por parte del padre. Madre con Diabetes Mellitus tipo 2.

Factores socioculturales: Religión Católica.

Disponibilidad de recursos: Ama de casa con nivel socioeconómico bajo.

Factores externos del entorno: Casa propia con servicios básicos de urbanización.

Fase transoperatoria

La paciente es trasladada a la sala quirúrgica a las 15:10 horas.

Consideraciones del procedimiento anestésico: Se realizó monitoreo no invasivo (PANI, ECG, SPO₂) de la paciente al ingreso de la sala quirúrgica, se empleó técnica

anestésica mixta, para esto se colocó en posición sedente sobre la mesa quirúrgica a la paciente, y se realizó antisepsia de la región dorsolumbar. Se realizó punción a nivel L3-L4 con aguja Tuohy 17G, con Pitkin (+), posteriormente se insertó aguja Whitacre 25 G por Tuohy, con presencia de líquido céfalo raquídeo claro, se administra dosis de 10 mg de Bupivacaína pesada más 25 mcg de fentanilo, se insertó el catéter peridural y se fijó a la espalda. Se mantuvo anestesia regional con ropivacaína y lidocaína al 2% y se indujo a sedación con 4 mg de midazolam (fraccionados), con apoyo de oxígeno por máscara sin reservorio a 5 litros por minuto. Durante el procedimiento se administró 8 mg de dexametasona IV, 8 mg de ondansetrón IV y 1 gr de metamizol IV, 1700 ml de solución Hartmann como líquidos parenterales. Sangrado aproximado de 700 ml y uresis de 1100 ml.

Consideraciones de la intervención quirúrgica: Se colocó a la paciente en posición decúbito supino, se retiró bata y se expuso el abdomen y genitales para aseo quirúrgico, se instaló sonda vesical y se realizó una incisión infraumbilical para retiro del útero. Al explorar el útero el cirujano modificó el protocolo quirúrgico, iniciando con una miomectomía debido a que la localización del mioma complicaba la visión del campo quirúrgico; posteriormente continuó con la histerectomía total abdominal y finalizó con una fimbrectomía izquierda de cuña de ovario derecho y resección de quiste hemorrágico de ovario izquierdo. Verificó el sangrado, realizó cierre

por planos, colocó un drenaje de Penrose de ¼ y suturó con puntos colchoneros.

Consideraciones del rol quirúrgico: Se corroboraron los datos de identificación de la paciente, se realizó protocolo de cirugía segura, se preparó instrumental necesario para el procedimiento, se realizó conteo del mismo y se corroboró su esterilidad mediante la cinta testigo. Se solicitaron las suturas, textiles y materiales necesarios para el procedimiento. Se preparó la mesa de riñón y de mayo procurando su esterilidad durante el plan quirúrgico.

Previo al cierre por planos anatómicos se realizó conteo de textiles, agujas e instrumental quirúrgico (el cual fue completo y se informó al equipo quirúrgico). También se solicitó al enfermero circulante que cubriera con un cobertor el tórax y las extremidades superiores de la paciente para evitar hipotermia y que monitoree cada hora la diuresis y constantes vitales. Las piezas anatómicas extraídas, se rotularon corroborando los datos de identificación y se enviaron a patología para su análisis.

Fase postoperatoria

Se realizó valoración postoperatorio (PO) inmediato de la paciente en el área de recuperación,

Estado de salud: P.O. Miomectomía más histerectomía total abdominal más fimbriectomía izquierda de cuña de ovario derecho y resección de quiste hemorrágico de ovario izquierdo / obesidad grado II (IMC: 37.5 kg/m²). / hipertensión arterial. Paciente bajo efectos de la anestesia, presenta ligera

palidez de tegumentos, con mascarilla de oxígeno a 6 litros por minuto, sin compromiso respiratorio, con catéter venoso periférico permeable, sin datos de infección, herida quirúrgica limpia, con drenaje penrose de ¼, cubierta con gasas y vendaje abdominal, sangrado transvaginal escaso. Sonda vesical con drenaje y fijación adecuada, se realizó monitorización de signos vitales a las 19:30 horas obteniendo los siguientes datos: T/A 103/63, SPO2 98%, FC 62 lpm, FR 16 rpm, EVA 0. Se encontraba con manejo de antibiótico, analgésicos, gastrocinéticos y antihipertensivos, vigilancia del sangrado transvaginal y cuidados de la herida quirúrgica.

Modelo de vida: Ayuno, hipertensión arterial en tratamiento.

Factores del sistema sanitario: La paciente pasó a la cama 252 del servicio de ginecología después de recuperarse de la anestesia.

Factores del sistema familiar: La paciente contaba con un familiar para apoyarla en su recuperación durante la estancia hospitalaria.

A las 24 horas de la estancia hospitalaria, se valoraron los siguientes factores condicionantes básicos, encontrando los siguientes datos.

Estado de salud: P.O. Miomectomía más histerectomía total abdominal más fimbriectomía izquierda de cuña de ovario derecho y resección de quiste hemorrágico de ovario izquierdo / obesidad grado II (IMC: 37.5 kg/m²). / hipertensión arterial. La paciente se muestra alerta, consciente y

orientada, con ligera palidez de tegumentos, sin compromiso respiratorio, con catéter venoso periférico permeable, sin datos de infección, herida quirúrgica limpia, con drenaje Penrose de ¼, cubierta con gasas y vendaje abdominal, sin sangrado transvaginal, deambulación asistida, sin sondaje vesical, refiere dolor, se reportan los siguientes signos vitales del día 07/01/2020 T/A 130/80 mm de Hg, SPO2 99%, FC 70 lpm, FR 15 rpm, EVA 3. Continuaba con manejo de antibiótico, analgésicos, gastrocinéticos y antihipertensivos, vigilancia de sangrado transvaginal y cuidados del drenaje y herida quirúrgica.

Modelo de vida: Dieta blanda, Hipertensión arterial en tratamiento.

Factores del sistema sanitario: La paciente se encontraba al cuidado de una enfermera en el piso de hospitalización, manteniendo una dieta blanda, con reportes de su evolución del postoperatorio y con manejo farmacológico de la hipertensión arterial.

Factores del sistema familiar: La paciente contaba con un familiar para apoyarla en su recuperación durante la estancia hospitalaria.

El día 08/01/2020 se realiza el alta hospitalaria a su domicilio por mejoría.

Estado de salud: Paciente alerta, consciente y orientada, con ligera palidez de tegumentos, sin compromiso respiratorio, se retiró catéter venoso periférico, y drenaje Penrose, herida quirúrgica sin datos de infección, cubierta con gasas y vendaje abdominal, sin sangrado transvaginal,

deambulaci3n asistida. Continu3 con manejo de analg3sicos y antihipertensivos orales.

Modelo de vida: Dieta blanda sin irritantes, hipertensi3n arterial en tratamiento.

Factores del sistema sanitario: Cita abierta a urgencias, cita en 10 d3as en su unidad m3dica para retiro de puntos.

Factores del sistema familiar: La paciente contaba con su familia para apoyarla en su recuperaci3n en casa.

En el postoperatorio tard3 la paciente acudi3 a su unidad m3dica para retiro de puntos, no tuvo complicaciones con la herida, refiri3 mejor3 y buen manejo del dolor.

Planes de cuidados de enfermer3a durante el perioperatorio

Preoperatorio

Tabla 1
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMER3A PREOPERATORIO

Diagn3sticos	Resultados	Intervenciones	Sistemas enfermeros
Ansiedad r/c grandes cambios en el estado de salud como lo demuestra la angustia, preocupaci3n y temor	• Autocontrol de la ansiedad • Nivel de ansiedad	• Disminuci3n de la ansiedad • T3cnica de relajaci3n • Escucha activa	• Parcialmente compensatorio
Conocimientos deficientes r/c informaci3n insuficiente como lo demuestra el conocimiento insuficiente y seguimiento incorrecto de las instrucciones	• Conocimiento: procedimientos terap3uticos	• Enseanza: prequir3rgica • Enseanza: procedimiento/ tratamiento	• Apoyo educativo

Fuente: Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Ed.). (2019). NANDA Internacional, Inc. Diagn3sticos enfermeros Definiciones y clasificaci3n 2018-2020. (11ªed.). Espa3a: Elsevier.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L. (Ed.). (2019). Clasificaci3n de resultados de enfermer3a (NOC). (6ª ed.). Espa3a: Elsevier

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C. (Ed.). (2019). Clasificaci3n de las intervenciones de enfermer3a (NIC). (7ª ed.). Espa3a: Elsevier

Transoperatorio

Tabla 2
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRANSOPERATORIO

Diagnósticos	Resultados	Intervenciones	Sistemas enfermeros
Riesgo de hipotermia perioperatoria como se evidencia por la temperatura ambiental baja.	- Signos vitales - Termorregulación	- Regulación de la temperatura perioperatoria - Aplicación de calor o frío	Completamente compensatorio
Riesgo de sangrado como se evidencia por el régimen de tratamiento.	Severidad de la pérdida de sangre	- Identificación de riesgos - Vigilancia	Parcialmente compensatorio
Riesgo de infección como se evidencia por el procedimiento invasivo (cirugía).	Control del riesgo	- Cuidados del sitio de incisión - Preparación quirúrgica - Precauciones quirúrgicas - Asistencia quirúrgica - Manejo de la instrumentación quirúrgica	Completamente compensatorio

Fuente: Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Ed.). (2019). NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2018-2020. (11ª ed.). España: Elsevier.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L. (Ed.). (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). (6ª ed.). España: Elsevier
Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C. (Ed.). (2019). Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). (7ª ed.). España: Elsevier.

Postoperatorio

Tabla 3
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO

Fuente: Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Ed.). (2019). NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2018-2020.

Diagnósticos	Resultados	Intervenciones	Sistemas enfermeros
Dolor agudo r/c lesión por agentes físicos como lo demuestra por la conducta expresiva y expresión facial de dolor	Nivel de dolor	- Manejo del dolor: agudo - Administración de analgésicos	Completamente compensatorio
Riesgo de infección de la herida quirúrgica como se evidencia por el tipo de procedimiento quirúrgico	Control del riesgo	- Vigilancia de la piel - Cuidados de las heridas	Parcialmente compensatorio
Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica como se evidencia por el procedimiento quirúrgico prolongado	Recuperación quirúrgica: convalecencia	- Cuidados del sitio de incisión - Manejo de la nutrición - Administración de medicación - Cuidados del paciente encamado - Planificación para el alta	Completamente compensatorio

(11ª ed.). España: Elsevier.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L. (Ed.). (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). (6ª ed.). España: Elsevier
Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C. (Ed.). (2019). Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). (7ª ed.). España:

RESULTADOS

Los cuidados preoperatorios fueron oportunos con la paciente, ya que su nivel de ansiedad disminuyó después de escucharla, se le invitó a realizar respiraciones profundas y evitar los pensamientos negativos; ésta intervención se relacionó y se complementó con la explicación de los procedimientos terapéuticos, en la cual se le explicó a la paciente el proceso del perioperatorio, su tratamiento con enfoque en las acciones esenciales que se llevarían a cabo para el procedimiento quirúrgico y su recuperación, enfatizando que el equipo quirúrgico se encontraba preparado para la cirugía, lo cual contribuyó a disminuir más el nivel de ansiedad, ya que la paciente se quedó tranquila, con menos preocupación y temor, aunando que sus constantes vitales se normalizaron.

En cuanto a los cuidados transoperatorios, la regulación de la temperatura fue un cuidado difícil de ejecutar, ya que el campo operatorio era extenso, sin embargo, se aplicó calor en las extremidades superiores, el resultado no fue el esperado ya que la T/A disminuyó y antes de finalizar la paciente presentó escalofríos. Los cuidados implementados en el riesgo de sangrado fueron satisfactorios, ya que uno de los riesgos identificados fueron las adherencias por cirugías previas, por lo que se tenía preparado el instrumental y suturas para disminuir el tiempo quirúrgico y el sangrado,

lo cual se logró, además esta intervención fue efectiva para la modificación del plan quirúrgico.

La paciente pasó una estancia hospitalaria corta y no presentó complicaciones en el sitio quirúrgico por lo cual se obtuvo el resultado esperado en el manejo del riesgo de infección, considerando que los cuidados del equipo quirúrgico como la antisepsia adecuada, los cuidados de la esterilidad en la cirugía y el manejo de la herida quirúrgica fueron los correctos.

Durante el postoperatorio el dolor agudo se logró manejar de manera eficiente antes de que la paciente deambulara ya que se registraron niveles bajos de dolor con la administración de analgésicos; cuando la paciente inició la deambulación el nivel del dolor fue mayor, sin embargo, con la administración de analgésicos, también se redujo el dolor, obteniendo los resultados esperados. Además, la corta estancia hospitalaria, la ausencia de complicaciones de la herida quirúrgica y la rápida recuperación en el postoperatorio de la paciente permitieron obtener los demás resultados esperados del posoperatorio.

Por lo tanto, los cuidados realizados por el especialista en enfermería quirúrgica el perioperatorio, fueron en su mayoría oportunos y eficaces, ya que resolvieron las necesidades de la paciente, contribuyeron a

su cuidado, bienestar y recuperación durante la estancia hospitalaria, reflejándose en una corta estancia y sin complicaciones

perioperatorias logrando en su mayoría los objetivos del PAE.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con la GPC “Diagnóstico y tratamiento de la miomatosis Uterina”, la miomatosis uterina tiene una incidencia del 20-30% en la población femenina a nivel mundial y el rango de aparición puede ir desde los 20 a los 70 años, con mayor incidencia entre los 35 a 45 años⁽³⁾; por lo que destaca que la paciente en estudio estuvo dentro del rango de incidencia formando parte de la estadística nacional.

Donnez y Dolmans mencionan que la cantidad o el tamaño en el que se presentan los leiomiomas se relaciona con los antecedentes familiares: ya que en mujeres sin historia familiar se presenta un solo leiomioma de mayor tamaño, tal como fue el caso de la paciente en estudio. También abordan que la obesidad y el sobrepeso incrementan el riesgo de desarrollar miomas por el efecto estrogénico sostenido⁽¹²⁾, tal como se presentaba en la paciente, concordando con los estudios previos. En este estudio también refieren que los miomas uterinos son de evolución lenta, sin embargo, algunos pueden dar origen a ciertas complicaciones mecánicas como torsión o compresiones que pueden provocar trastornos urinarios o estreñimiento al afectar órganos vecinos; la paciente presentó durante el año 2019 enfermedad biliar y nefrótica, ambas con tratamiento quirúrgico. De acuerdo con lo ya

mencionado, coincide y podemos considerar la posibilidad de relación entre los padecimientos previos con la miomatosis uterina.

De acuerdo con Jiménez et. al. el paciente con menor nivel de ansiedad tiene mejores resultados en el postoperatorio ya que su estancia hospitalaria se reduce y presenta una mejor recuperación⁽¹³⁾, tal como se presentó en nuestro caso ya que la paciente tuvo una estancia corta y sin complicaciones, lo que representa que las intervenciones del enfermero quirúrgico sobre la resolución de dudas y la disminución de la ansiedad en el paciente quirúrgico durante la visita preoperatoria son de gran relevancia ya que influyen en la evolución del paciente de manera significativa.

Este estudio de caso permite identificar la importancia de los cuidados del profesional de enfermería quirúrgica durante el perioperatorio, ya que la eficacia de estas se refleja en la recuperación del paciente. En este caso en la visita preoperatoria, se observó que la paciente tenía anemia, era monorrena, con probables adherencias por cirugías previas y con protocolo de histerectomía abdominal por leiomiomatosis de grandes elementos, por lo tanto es importante prever situaciones que pudieran modificar el protocolo quirúrgico y

prepararse para afrontarlas exitosamente, el hecho de anticipar una miomectomía permite reducir los tiempos quirúrgicos, que en caso de extenderse significarían una mayor pérdida sanguínea para la paciente, logrando así evitar las transfusiones sanguíneas, al igual que se evitaría una mayor exigencia en la funcionalidad de su único riñón. Por lo anterior, es importante preservar la esterilidad del equipo quirúrgico, el instrumental y los insumos para evitar infecciones y complicaciones en la herida quirúrgica de la paciente, reduciendo la estancia hospitalaria y, por consiguiente, los costos, adicionalmente se aplicaron las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería en conjunto con la incorporación de los conceptos principales de la teoría general del déficit de autocuidado de D. Orem, al considerar los factores condicionantes básicos durante la valoración y a los sistemas enfermeros (completamente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo). Con la aplicación de esta metodología, se puede reconocer la atención del profesional de enfermería en el actuar del paciente que es sometido a una intervención quirúrgica para poder cubrir las necesidades terapéuticas identificadas de autocuidado. De igual manera permitió tener una atención de calidad durante toda la estancia hospitalaria.

Las conclusiones del trabajo son:

La miomatosis uterina se presenta con mayor frecuencia en mujeres de edad reproductiva, siendo la principal causa por la

cual se interviene quirúrgicamente de histerectomía abdominal.

El sobrepeso y la obesidad son factores predisponentes de la aparición de leiomiomas, los cuales dependerán en cantidad y tamaño en parte de los antecedentes heredo familiares con los que se cuente.

Las intervenciones eficaces y oportunas del enfermero especialista en quirúrgica en el perioperatorio repercuten significativamente en la recuperación del paciente quirúrgico, es por ello la importancia de otorgar una atención holística.

Una buena relación enfermera-paciente propicia sentimientos de confianza y ayuda al paciente a expresar sus temores y emociones frente a lo desconocido de una intervención quirúrgica. Las actividades que realiza e interacciona una enfermera con el paciente son diversas.

Para D. Orem, el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

El PAE posibilita innovaciones dentro de los cuidados, además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. Proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional.

REFERENCIAS

1. Williams AR. Uterine fibroids: what's new? F1000Research. 2017;6:2109. [consultado 2019 octubre]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5721931/>
2. Hernández V, Valerio E, Tercero CL, Barrón J, Luna RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecología y obstetricia de México. 2017;85(9):611-633. [consultado octubre 2019]. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611
3. CENETEC. Guía de Práctica Clínica para diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina. México, DF. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud. [consultado 2019 octubre]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/082_GPC_Miomatosi_suterina/MIOMATOSIS_EVR_CENETEC.pdf
4. Jara F, Lizano, A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Universitaria. 2016;13(4):208-215. [consultado 2019 noviembre]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208#:~:text=El%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20\(PAE\)%2C%20es%20el,%2C%2C3%2C4](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208#:~:text=El%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20(PAE)%2C%20es%20el,%2C%2C3%2C4)
5. CENECTEC. Guía de Práctica Clínica Indicaciones y Contraindicaciones de la Histerectomía en el Segundo Nivel de Atención. México, DF. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud. [consultado 2019 noviembre]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/454_GPC_Histerecto_mxa_segundo_nivel/SSA-295-10_Histerectomxa - RER_xCorregidax.pdf
6. Garza Servin G. Adn40. Histerectomía: una de las operaciones más polémicas y frecuentes en México. [Internet]. México: adn40 Salud. Marzo, 2017 [consultado 2019 diciembre]. Disponible en: <https://www.informador.mx/Suplementos/Histerectomia-operacion-frecuentemente-innecesaria-en-Mexico-20150505-0009.html>
7. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2018; 16 (17): 991-1000.
8. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2018-2020. 11ªed. España: Elsevier; 2019.
9. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. España: Elsevier; 2019.
10. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. España: Elsevier; 2019.
11. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. [consultado 2019 octubre]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
12. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. Human Reproduction Update. 2016; 22(6): 665-686. [consultado 2020 enero]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5853598/>
13. Jiménez I, Campos S, Hidalgo, J. Efectividad del plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos de histerectomía en un hospital nacional, diciembre, Lima 2017. [Trabajo Académico de Especialidad en Enfermería Quirúrgica]. Lima, Perú: Universidad Peruana, Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2018. [consultado 2020 enero]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3905/Efectividad_JimenezAngome_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y