

Nursing interventions in vaginal bleeding in a patient with myomatous uterus

Intervenciones de enfermería en la hemorragia vaginal de una paciente con útero miomatoso

Autores:

Suárez-Suárez, Anthony Paul
UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
Licenciado en Enfermería
Quevedo- Ecuador



anthony.suarez2018@uteq.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0005-7270-9259>

Villamar-Gavilanes, Angie Dayana
UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
Licenciada en Enfermería, Master Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de
Enfermería
Docente
Quevedo- Ecuador



avillamarg@uteq.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-2473-8766>

Acurio- Barre, Solange Lisseth
UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
Licenciada en Enfermería, Magister en Gestión del Cuidado Mención en Unidades de
Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos
Docente
Quevedo- Ecuador



sacuriob@uteq.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0001-8598-3146>

Fechas de recepción: 21-SEP-2024 aceptación: 21-OCT-2024 publicación: 15-DIC-2024



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

La miomatosis uterina es una condición caracterizada por la presencia de tumores benignos en el útero, conocidos como miomas que pueden causar sangrado vaginal anormal, pudiendo desencadenar hemorragia vaginal severa. El presente estudio de caso se centró en ejecutar cuidados enfermeros en una paciente con hemorragia vaginal por útero miomatoso mediante la implementación del proceso de atención de enfermería. De manera general, la paciente presentó una hemorragia vaginal severa debido a su condición de útero miomatoso, motivo que la llevó a buscar ayuda médica, entre las intervenciones de enfermería se incluyó la vigilancia de la perfusión tisular periférica ineficaz, el control del dolor y la prevención de infecciones. Como resultado, se logró prevenir complicaciones infecciosas y tromboembólicas, a través de lo establecido la paciente mostró una recuperación satisfactoria con signos vitales estables. Se destacó la importancia de adaptar las intervenciones según las necesidades individuales de los pacientes y realizar evaluaciones continuas para ajustar el plan de cuidado. Además, se resaltó la relevancia de la formación y educación en enfermería en el manejo de pacientes con miomatosis uterina y sus complicaciones.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería; hemorragia vaginal; útero miomatoso

Abstract

Uterine myomatosis is a condition characterized by the presence of benign tumors in the uterus, known as fibroids, which can cause abnormal vaginal bleeding, potentially triggering severe vaginal bleeding. The present case study focused on executing nursing care in a patient with vaginal bleeding due to a myomatous uterus through the implementation of the nursing care process. In general, the patient presented severe vaginal bleeding due to her condition of myomatous uterus, which led her to seek medical help. Nursing interventions included monitoring of ineffective peripheral tissue perfusion, pain control, and infection prevention. As a result, infectious and thromboembolic complications were prevented, through what was established the patient showed a satisfactory recovery with stable vital signs. The importance of tailoring interventions to individual patient needs and conducting ongoing assessments to adjust the care plan was highlighted. Furthermore, the relevance of nursing training and education in the management of patients with uterine myomatosis and its complications was highlighted.

Keywords: Nursing interventions; vaginal bleeding; myomatous uterus

Introducción

La hemorragia vaginal se define como la pérdida de sangre procedente de la vagina, constituye una presentación clínica de relevancia significativa en el campo de la ginecología y la atención médica de la mujer (Jeanmonod, et al., 2023). Esta manifestación posee una etiología multifactorial, que incluyen procesos fisiológicos, patológicos y obstétricos, siendo crucial para los profesionales de la salud abordarla con rigor y cuidado (Sze, et al., 2020). La presencia de hemorragia vaginal en pacientes con útero miomatoso, se debe a los tumores benignos en el miometrio uterino como una manifestación clínica prominente y debilitante, dentro de este contexto el cuadro clínico radica en la interacción compleja entre los miomas y el endometrio, que puede dar lugar a la menorragia, metrorragia y, en mujeres postmenopáusicas, sangrado vaginal inesperado (Modares & Sarrazin, 2020).

De acuerdo con Uimari et al. (2020), a nivel mundial los miomas uterinos afectan a millones de mujeres, y tienen una incidencia alta del 75% en mujeres en edad reproductiva. El sangrado menstrual abundante o menorragia se presenta en el 30% de las pacientes, donde más de la mitad experimentan hemorragia vaginal, infertilidad o dolor pélvico. Entre los factores de riesgo de los miomas uterinos se incluye la edad, siendo la etapa reproductiva de mayor susceptibilidad; la etnia, con una mayor prevalencia en afrodescendientes; la historia familiar de miomas, indicando una posible predisposición genética; y la obesidad, que puede estar relacionada con cambios hormonales (Zhang, et al., 2020). Asimismo, las alteraciones hormonales, como un desequilibrio en los niveles de estrógeno y progesterona, pueden influir en la patogénesis de los miomas uterinos (Dolmans, et al., 2021). El conocimiento y la identificación de estos factores son cruciales para la comprensión de esta afección y pueden orientar las estrategias de prevención y manejo clínico más efectivas.

La presentación clínica de la hemorragia vaginal en pacientes con útero miomatoso es una manifestación con gran importancia en el ámbito de la ginecología. La hemorragia vaginal anormal representa uno de los síntomas más prominentes de los miomas uterinos, situación que puede manifestarse con sangrado menstrual abundante o menorragia, sangrado intermenstrual o metrorragia, y, en casos menos comunes, hemorragia postcoital (Ugur, et al., 2021). La severidad de la hemorragia puede variar ampliamente, desde episodios leves hasta sangrado excesivo que conduce a anemia ferropénica, además es importante indicar que la presencia y el tamaño de los miomas, su ubicación en la cavidad uterina y la influencia hormonal son factores determinantes para la gravedad de la hemorragia (Soltanahmadi, et al., 2020).

La evaluación y el tratamiento de la hemorragia vaginal en pacientes con útero miomatoso son aspectos cruciales de la atención médica integral en ginecología; en lo que respecta a la

evaluación, inicia con una historia clínica detallada que incluye la descripción de los síntomas de hemorragia y una revisión de antecedentes médicos y ginecológicos. Se complementa con un examen físico compuesto por la palpación abdominal y la evaluación de los órganos pélvicos (Laguna, et al., 2020). Las pruebas de imagen, como la ecografía transvaginal y la resonancia magnética, son fundamentales para la identificación de los miomas, su número, tamaño y ubicación. Además, la histeroscopia puede ser necesaria para evaluar los miomas submucosos y su relación con la cavidad uterina (Salazar, 2022).

El tratamiento y manejo de la hemorragia vaginal en este contexto se basa en la gravedad de los síntomas, los deseos reproductivos, la ubicación y tamaño de los miomas. En las opciones se incluyen terapias farmacológicas, como agentes hemostáticos y anticonceptivos hormonales, para controlar el sangrado. En casos seleccionados, la embolización de arterias uterinas puede reducir el flujo sanguíneo hacia los miomas, aliviando los síntomas. La miomectomía, una cirugía que extirpa los miomas mientras preserva el útero, puede ser una opción si la paciente desea mantener su fertilidad. Para casos graves, se sugiere la histerectomía, que implica la extirpación del útero como elección definitiva (Brun, et al., 2022).

La toma de decisiones en el tratamiento de la hemorragia vaginal en pacientes con miomatosis debe ser individualizada, considerando las preferencias y necesidades de la paciente, así como las implicaciones de cada opción a largo plazo. El abordaje integral y multidisciplinario, con la colaboración de ginecólogos, radiólogos intervencionistas y otros profesionales, es esencial para brindar la atención más apropiada y lograr resultados óptimos en esta compleja condición clínica (Claire, et al., 2020).

Cabe señalar que, es importante investigar sobre las intervenciones de enfermería en la hemorragia vaginal de este tipo de pacientes, debido a su prevalencia y el impacto significativo que esta condición puede tener en la calidad de vida de las mujeres. Los miomas uterinos son tumores benignos comunes en mujeres en edad reproductiva, y la hemorragia vaginal es uno de los síntomas más frecuentes asociados a esta patología (Giuliani, et al., 2020). La investigación en este campo es crucial para desarrollar estrategias efectivas de atención de enfermería que ayuden a aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida de las pacientes y garantizar una atención de salud integral y centrada en el paciente.

En cuanto a la relevancia del tema en el contexto actual, se basa en la importancia de proporcionar una atención de calidad y centrada en el paciente a las mujeres que enfrentan el desafío de la hemorragia vaginal debido a útero miomatoso. La atención de enfermería desempeña un papel esencial en el manejo de esta afección, debido a que las enfermeras son profesionales de la salud que se encuentran en la primera línea de atención médica, también la calidad de vida de las pacientes y su bienestar emocional están en juego, y un abordaje adecuado puede prevenir complicaciones graves y mejorar la experiencia de la paciente. En

el contexto de atención centrada en el paciente y basada en la evidencia, la investigación sobre intervenciones de enfermería es fundamental para brindar el mejor cuidado posible. En este marco, considerar las necesidades individuales de las pacientes puede contribuir a la entrega de un cuidado que aborde no solo aspectos médicos, sino también la influencia psicológica y emocional.

Por consiguiente, el objetivo del estudio de caso fue ejecutar las intervenciones de enfermería en la hemorragia vaginal de una paciente con útero miomatoso para mejorar la atención y el bienestar de la paciente; y en los objetivos específicos, 1. Identificar los patrones disfuncionales de la paciente con hemorragia vaginal por útero miomatoso, basado en la valoración del modelo teórico de Marjory Gordon, 2. Diseñar un plan de cuidados de enfermería para la paciente diagnosticada con hemorragia vaginal por útero miomatoso, 3. Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas en la paciente con hemorragia vaginal por útero miomatoso.

Material y métodos

La metodología empleada fue estudio de caso, basado en la recolección de descubrimientos principales mediante la revisión de expediente clínico de la paciente con diagnóstico de útero miomatoso con presencia de hemorragia vaginal, obteniendo información acerca de sus antecedentes, instauración de tratamiento y evolución, además de exámenes físicos y resultado de pruebas de laboratorio.

El análisis de los datos se realizó de manera cualitativa, luego de la revisión narrativa de los cambios en el estado de salud de la paciente desde su ingreso a la institución de salud. Se destacó en los métodos, el uso de fuentes secundarias para fortalecer la base científica de la miomatosis uterina, utilizando diversas fuentes como artículos científicos de bases electrónicas de alto impacto, libros de texto y publicaciones de organizaciones de salud del contexto internacional y nacional.

Resultados

En este apartado se realizó la descripción del estudio de caso, destacando los principales hallazgos de la condición clínica de la paciente.

Historia clínica de la paciente

Tabla 1. Datos clínicos

Datos clínicos	Hallazgos
Datos generales	<ul style="list-style-type: none">Sexo: Femenino.Edad: 42 años.



	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso: 03 de mayo del 2023 • Cuadro clínico: Sangrado vaginal de severa cantidad de tres días de evolución, acompañado de náuseas, vómitos y fatiga.
Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecológicos: 7 gestaciones, 5 partos, 2 abortos y 0 cesáreas. Periodo intergenésico: 12 años. • Quirúrgicos: Salpingectomía bilateral hace 12 años. • Alergias: No refiere. • Familiares: Padre con hiperplasia prostática. <p>Paciente manifiesta que se realizó eco pélvico en que se reporta mioma intramural de 5.6cm y endometrio de grosor aumentado de 14mm.</p>
Examen físico	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza normo cefálica, palidez cutánea y en mucosas, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, dolor moderado en región pélvica, • Especuloscopia: Cérvix cerrado, coágulos en canal vaginal que salen del orificio cervical externo (OCE) en moderada cantidad, extremidades simétricas, no edema. • Signos vitales: Frecuencia cardiaca 127 latidos por minuto (lpm), presión arterial 80/50mmhg, 18 respiraciones por minuto (rpm), saturación 98% y temperatura cuantificada de 36° C. • Exámenes de laboratorio: Hemoglobina (Hb) de 5.7 mg/dl, se decide ingreso hospitalario, para transfusión sanguínea de 4 unidades de concentrados de glóbulos rojos.

Análisis: En la tabla #1 se realiza la descripción general de los datos, a partir de los hallazgos relevantes que comprende el resultado de laboratorio (Hb 5.7 mg/dl), se decidió el ingreso para el restablecimiento hemodinámico. Al segundo día del ingreso se encontraba con tratamiento para la anemia severa, el médico evaluó el estado general de la paciente y exámenes de laboratorio que refirieron una hemoglobina de 8.5 mg/dl, por ello se indicó alta hospitalaria y seguimiento por consulta externa. A través del proceso de atención de la paciente se programó cirugía para el 27 de junio del 2023. Paciente acudió para ingreso

hospitalario por programación de histerectomía debido a miomatosis uterina. Al día siguiente, se inició transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos concentrados por Hb de 6.7mg/dl, unos días después se revaloró la hemoglobina, cuyo resultado fue de 8.3 mg/dl y signos vitales estables, se indicó pase a quirófano para histerectomía total abdominal con doble anexectomía.

Durante el post quirúrgico, la paciente se encontró en proceso de recuperación, orientada en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estable, aunque refiere dos episodios de vómitos que mejoraron con antieméticos. Además, se mantuvo la diuresis por sonda vesical permeable, y se indicó iniciar tolerancia oral a líquidos y cambios posturales. El 01 de julio del 2023 se le indicó el alta hospitalaria con seguimiento por consulta externa.

Valoración integral de enfermería

En la valoración por patrones funcionales de la paciente, se observaron múltiples desafíos en varios aspectos de su salud:

- Patrón manejo percepción de la salud: La paciente manifestó tener un estado de salud deficiente. Padecimiento de amenorrea de casi un año de evolución con metrorragia en el mes de mayo y con diagnóstico de útero miomatoso como causa fundamental de hemorragia. Mencionó desconocer su enfermedad actual y su manejo, pero manifestó estar dispuesta a colaborar para su mejora y recuperación.
- Patrón nutricional-metabólico: La paciente presentó un peso de 50 kg y una altura de 155cm, esto reflejó un resultado de índice de masa corporal de 20.8, valor dentro de los rangos normales. Además, refirió alimentarse 3 veces al día y mantener una dieta variada y rica en nutrientes, no alergias, piel pálida y normo térmica.
- Patrón eliminación: Presencia de sonda vesical por ingreso a quirófano, manteniendo catéter urinario durante 24 horas, con una producción de orina adecuada, balance hídrico positivo y un gasto urinario de 0.8 ml/kg/hora.
- Patrón actividad-ejercicio: Se evaluó el estado cardiovascular de la paciente (PA:90/60mmhg, FC:99lpm, FR:21 rpm, SPO2: 98%), movilidad limitada debido al dolor pélvico y debilidad asociada al procedimiento quirúrgico.
- Patrón sueño- descanso: Alterado debido al dolor presente después de la intervención quirúrgica, no puede conciliar el sueño, por lo que se administró el tratamiento analgésico, permitiendo un mejor descanso.
- Patrón cognitivo-perceptual: La paciente se encontró orientada en tiempo, espacio y persona, manifestó que durante post quirúrgico presentaba un dolor moderado, valorado con la escala visual analógica (EVA) 6/10.
- Patrón autopercepción-autoconcepto: La paciente se mostró un poco nerviosa por la cirugía.

- Patrón rol-relaciones: La paciente se encontró acompañada en el ingreso hospitalario por su conviviente, además mencionó tener una buena relación con su esposo e hijos que han representado un soporte esencial durante su hospitalización.
- Patrón sexualidad-reproducción: Paciente refirió 7 gestaciones, 5 partos, 2 abortos, 0 cesáreas y un periodo intergenésico de 12 años. En cuanto a intervenciones quirúrgicas, se registró una salpingectomía bilateral hace 12 años.
- Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés: Paciente refirió sentir nervios por el procedimiento, a pesar de ello, se mostraba estable y colaborativa.
- Patrón valores y creencias: Religión católica.

Plan de cuidados de enfermería

La valoración integral de enfermería abordada con los patrones funcionales de Marjory Gordon, permitió que se identificaran varios diagnósticos de enfermería, destacando los aspectos más relevantes de la salud de la paciente, y la necesidad de abordarlos de forma individualizada, como se expone en la tabla 2.

Tabla 2. *Plan de cuidados*

Diagnóstico	Plan de cuidados
<p>Perfusión tisular periférica ineficaz (00204) relacionado con la presencia de hemorragia vaginal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento del estado circulatorio (0401), a través de la estabilización de la presión arterial y palidez, indicadores en un estado de desviación grave. Intervenciones de enfermería: administración de hemoderivados (4064) con efectuar las siguientes actividades (verificar las órdenes del médico, obtener consentimiento informado, verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional, monitorizar y regular el flujo y no administrar medicamentos o líquidos por vía IV.
<p>Dolor agudo (00132) relacionado con histerectomía total debido a miomatosis uterina evidenciado por escala visual analógica de 6/10 y expresión facial de dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control del dolor (1605) con medidas preventivas y analgésicos. Intervenciones de enfermería: administración de analgésicos (2210) comprobando las órdenes médicas en cuanto a dosis y frecuencia del analgésico prescrito, verificando historial de alergias, evaluando la eficacia del analgésico a intervalos regulares. Además, el manejo del dolor: agudo (1400) asegurándose que el paciente reciba los cuidados analgésicos, enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor, colaborar con el paciente, seres queridos y demás profesionales sanitarios para seleccionar y

	desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor.
<p align="center">Riesgo de infección (00004) relacionado con la presencia de herida quirúrgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso infeccioso (1924) por el estado de la herida quirúrgica y la toma de medidas inmediatas para mitigar el riesgo. Intervenciones de enfermería: protección contra las infecciones (6550), inspeccionando la existencia de eritema, calor extremo y exudado, observando el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica y administración de antibióticos según prescripción médica, instruyendo al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección. Además, el cuidado de las heridas (3660) a través de la enseñanza al paciente o a los familiares sobre el cuidado de la herida, signos y síntomas de infección, documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida, aplicar una crema adecuada en la piel/lesión y un vendaje apropiado, inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.

Evaluación

La evaluación de los resultados acerca de las intervenciones de enfermería y los diagnósticos identificados indicó un éxito general en la consecución de los objetivos del plan de cuidado. Los diagnósticos utilizados en esta paciente fueron: perfusión tisular periférica ineficaz, dolor agudo y riesgo de infección. Con respecto a la perfusión tisular periférica ineficaz se plantearon objetivos relacionados con el estado cardiovascular, se desarrollaron diferentes intervenciones de enfermería enfocadas en la estabilización de los parámetros vitales, la transfusión de hemoderivados y la administración de hierro parenteral que favoreció el aumento de la hemoglobina y estabilización general de la hemodinamia de la paciente. Estas intervenciones fueron efectivas porque en dos días se consiguió un aumento oportuno de los valores de Hb de 8.3 mg/dl.

Por otro lado, para la etiqueta dolor agudo bajo se plantearon los objetivos relacionados con el control del dolor con medidas preventivas y uso de analgésicos, otorgando el alivio a los síntomas, logrando un control adecuado del dolor en un período de 2 días. En el diagnóstico riesgo de infección se tomó como objetivo el control de riesgo: proceso infeccioso para la prevención de infecciones en la herida, mediante la implementación de intervenciones de enfermería enfocadas en cuidado adecuado de herida quirúrgica, reconocimiento de signos de infección y administración de antibióticos se consiguió contrarrestar el riesgo de infección postquirúrgica.

Discusión

En la paciente con útero miomatoso, se implementaron diversas intervenciones de enfermería con resultados significativos. En consecuencia, las intervenciones condujeron a resultados significativos, incluyendo, perfusión tisular ineficaz, control del dolor y la ausencia de infecciones en la herida quirúrgica. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en la evaluación del dolor, subrayando la importancia de una atención más precisa y personalizada. Según Torres et al. (2022) en sus investigaciones “A propósito de un caso: útero miomatoso gigante torsionado” y “Leiomioma disecante cotiledóneo del útero”, una de las intervenciones fundamentales es la vigilancia constante de la piel y las membranas mucosas para prevenir la aparición de úlceras por presión. Por lo tanto, los enfermeros realizan evaluaciones periódicas de la piel en áreas de presión, como el sacro, los talones y los codos. Además, se promueve el cambio de posición regular y se utilizan colchones o superficies especiales para reducir la presión sobre las áreas vulnerables de la piel (Martínez, et al., 2021).

Otra intervención común se relaciona con la prevención de infecciones en la herida quirúrgica, en donde la histerectomía, crea un punto de entrada potencial para patógenos. Los enfermeros aplican medidas de asepsia rigurosas durante los procedimientos, incluida la limpieza de la herida con soluciones antisépticas y la aplicación de apósitos estériles (Pazos, et al., 2021). Además, se pueden administrar profilaxis antibiótica según las pautas hospitalarias para reducir el riesgo de infección. Tanto en el estudio de caso como en la información sobre el tratamiento de los leiomiomas, se destaca la importancia de la individualización basado en factores como la gravedad de los síntomas, la edad, la expectativa de reproducción y otros (Hernández, et al., 2017).

De acuerdo con distintos estudios, Hernández & Sepúlveda (2021) en sus estudios “Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva” y “Sangrado uterino anormal y PALM COEIN” mencionan varias opciones farmacológicas para el tratamiento, como estrógenos con progestinas, agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), moduladores de los receptores de progesterona, entre otros. También Leyva & De Dios Perera (2021) en sus publicaciones “Histerectomía vaginal convencional y vaginal asistida por laparoscopia en pacientes sin prolapso uterino” y “Miomectomía en una gestante” indican que, en alguna situación crítica, la cirugía se considera la mejor opción para detener la hemorragia y abordar los miomas uterinos.

La monitorización del dolor es esencial en el período postoperatorio, porque las pacientes sometidas a histerectomía pueden experimentar dolor abdominal y pélvico. Los enfermeros evalúan la intensidad del dolor utilizando escalas de valoración y administran analgésicos de acuerdo con las prescripciones médicas. Sin embargo, la percepción del dolor puede variar

ampliamente entre las pacientes, lo que requiere una atención individualizada para lograr un alivio óptimo (Abella, et al., 2021).

A pesar de estas similitudes, es importante destacar que las intervenciones de enfermería pueden adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. La gravedad de la afección, la presencia de comorbilidades, la tolerancia al dolor y las preferencias son factores que influyen en la atención (Urgelles, et al., 2020). Además, las políticas y protocolos del hospital también pueden influir en las prácticas de atención. En definitiva, las intervenciones de enfermería en pacientes con útero miomatoso sometidas a histerectomía se centraron en la prevención de complicaciones, como úlceras por presión e infecciones, así como en la gestión del dolor postoperatorio.

En términos de formación para la enfermería, el presente estudio de caso puede servir como un ejemplo práctico para estudiantes y profesionales del área, destacando la importancia de la vigilancia continua, la evaluación precisa y la adaptación de las intervenciones de enfermería según las necesidades cambiantes del paciente. También enfatizó la necesidad de comprender las opciones de tratamiento disponibles para la miomatosis uterina y la capacidad de tomar decisiones basadas en la evidencia y en colaboración con el equipo de atención médica. En última instancia, este caso ilustró como el conocimiento y las habilidades en enfermería pueden marcar una diferencia significativa en la atención y el resultado de los pacientes con afecciones ginecológicas complejas.

Conclusiones

Se logró identificar de manera precisa los patrones disfuncionales en la paciente con hemorragia vaginal por útero miomatoso mediante la aplicación del modelo teórico de Marjory Gordon, evidenciándose alteración del patrón actividad-ejercicio, se presentaba afectado debido a que la paciente refirió al ingreso hipotensión, taquicardia, náuseas, vómitos y fatiga. Además, el patrón sueño-descanso y el patrón cognitivo-perceptual se encontraban disfuncionales a causa del dolor. El patrón sexualidad y reproducción alterado por la hemorragia de cantidad que le produjo anemia severa a causa de la miomatosis uterina. Esta evaluación exhaustiva permitió comprender a fondo las necesidades de la paciente y establecer un plan de cuidados individualizado.

El diseño del plan de cuidados de enfermería en la paciente diagnosticada con hemorragia vaginal por útero miomatoso fue fundamental para proporcionar una atención integral y personalizada, incluyendo intervenciones específicas para controlar la hemorragia, el dolor, la prevención de complicaciones y la recuperación en la paciente.

Mediante la evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería en la paciente se logró medir el impacto de las intervenciones en el control de la hemorragia, el alivio del

dolor y la prevención de infecciones. Los resultados obtenidos brindaron información valiosa para ajustar y mejorar continuamente las estrategias de cuidado, garantizando una atención adecuada y significativa.

Referencias bibliográficas

- Abella, P., Arias, F., & Barsella, A. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300190
- Brun, J., Huchon, C., & Ah-Kit, X. (2022). [Management of women with abnormal uterine bleeding: Clinical practice guidelines of the French National College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF)]. *Gynécologie, obstétrique, fertilité & sénologie*, 50(5), 345-373. doi:10.1016/j.gofs.2022.02.078. Epub 2022 Mar 4.
- Claire, H., Ekeroma, A., & Filoche, S. (2020). Barriers to seeking consultation for abnormal uterine bleeding: systematic review of qualitative research. *BMC Womens Health*, 20(1). doi:10.1186/s12905-020-00986-8
- Dolmans, M., Cacciottola, L., & Donnez, J. (2021). Conservative Management of Uterine Fibroid-Related Heavy Menstrual Bleeding and Infertility: Time for a Deeper Mechanistic Understanding and an Individualized Approach. *Jornal of Clinical Medicine*, 10(19). doi:10.3390/jcm10194389
- Giuliani, E., As-Sanie, S., & Marsh, E. (2020). Epidemiology and management of uterine fibroids. *International journal of gynaecology and obstetrics*, 149(1), 3-9. doi:10.1002/ijgo.13102
- Hernández, M., Castro, E., Valdez, C., & Barrón, J. (2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecología y Obstetricia de México*, 85(9). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611
- Jeanmonod, R., Skelly, C., & Jenkins, S. (2023). *Vaginal Bleeding*. Recuperado el 17 de Octubre de 2024, de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470230/>
- Laguna, M., Sevilla, J., & Pérez, M. (2020). A propósito de un caso: útero miomatoso gigante torsionado. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(6). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600678>
- Leyva, F., & Garcia, M. (2021). Histerectomía vaginal convencional y vaginal asistida por laparoscopia en pacientes sin prolapso uterino. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552021000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Martínez, J., Velázquez, P., & Macías, N. (2021). Inversión uterina total, secundaria a leiomioma submucoso. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(1). doi:https://doi.org/10.24245/gom.v89i1.4398
- Modares, M., & Sarrazin, J. (2020). Nonpuerperal vaginal hemorrhage secondary to complete uterine inversion: A case report. *Radiology Case Reports*, 16(3), 543-546. doi:10.1016/j.radcr.2020.12.045
- Pazos, L., Puertas, C., & Rueda, M. (2021). Piomioma durante el puerperio: reporte de un caso. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(7). doi:https://doi.org/10.24245/gom.v87i7.3005
- Salazar, V. (2022). Sangrado uterino anormal: abordaje y manejo. *Revista Médica Sinergia*, 7(7). doi:https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.869
- Sepúlveda, J., & Sepúlveda, A. (2021). Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(1). doi:https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3467
- Soltanahmadi, M., Azarfarin, R. I., & Afsarie, E. (2020). Incidence of Vaginal Bleeding Before and After Cardiac Surgery With Cardiopulmonary Bypass. *Iranian Heart Journal*, 21(2), 71-76. Obtenido de https://journal.iha.org.ir/article_105530.html
- Sze, M., Apperley, L., & Upradrasta, S. (2020). Vaginal Bleeding in Pre-pubertal Females. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 33(4), 339-342. doi:10.1016/j.jpag.2020.01.152
- Torres, D., Rondon, M., & Reyna, E. (2022). Leiomioma disecante cotiledóneo del útero. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(1). doi:https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2392
- Ugur, C., Said, S., & Kart, Y. (2021). A rare cause of vaginal bleeding: Urethral prolapse. *Indian Journal of Surgery*, 83(1), 313-314. doi:10.1007/s12262-020-02278-9
- Uimari, O., Subramaniam, K., Vollenhoven, B., & Tapmeier, T. (2020). Uterine Fibroids (Leiomyomata) and Heavy Menstrual Bleeding. *Frontiers in Reproductive Health*, 4(4). doi:10.3389/frph.2022.818243
- Urgelles, S., Alvarez, M., & Reyes, E. (2020). Complicaciones en la cirugía ginecológica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Zhang, J., Zhang, B., Liu, C., & Bai, J. (2020). Prepubertal Vaginal Bleeding: An Inpatient Series from a Single Center in Fujian China. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(2), 120-124. doi:10.1016/j.jpag.2019.11.009

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

