



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 48 AÑOS
CON MIOMAS UTERINOS E HISTERECTOMIA**

AUTOR

JIMENEZ MORA RUTH PAOLA

TUTOR

MARTIN STEVEZ LISSETH

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020 – 2021

INDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | I |
| AGRADECIMIENTO | II |
| TEMA DEL CASO CLINICO..... | III |
| RESUMEN | IV |
| SUMMARY | V |
| INTRODUCCION | VI |
| 1. MARCO TEORICO | 1 |
| 1.1 JUSTIFICACION..... | 9 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 10 |
| 1.3 DATOS GENERALES..... | 11 |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO | 12 |
| 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE)..... | 12 |
| 2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)..... | 12 |
| 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)..... | 13 |
| 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. | 16 |
| 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO | 17 |
| 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR 17 | |
| 2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. | 22 |
| 2.8 SEGUIMIENTO | 23 |
| 2.9 OBSERVACIONES | 26 |
| CONCLUSIONES | 27 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 28 |
| ANEXOS | 30 |

DEDICATORIA

Dedico mi caso clínico a Dios por brindarme las fuerzas y perseverancias para terminar con éxitos mi carrera profesional.

A mis padres por ser mis maestros, mis consejeros, mis ejemplos a seguir, mis guías y mis pilares fundamentales. Y sobre todo, por brindarme de su apoyo incondicional, moral y económico. Y quienes estuvieron siempre ahí, para ayudarme a nunca renunciar a pesar de las dificultades que se me presentaron durante mi trayectoria académica en todos estos años de estudios.

JIMENEZ MORA RUTH PAOLA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco inmensamente a Dios, todo poderoso, por estar siempre a mi lado y brindarme de su mano cuando estaba por caer. Y gracias a ello, hoy en día he llegado a cumplir mi sueño con humildad, sacrificio, esfuerzos y perseverancia de ejercer mi formación profesional y convertirme en un instrumento de Dios hacia las personas que necesitan de mi ayuda, para cuidarlos, sanarlos y restaurar su salud y bienestar.

A mi docente tutor la Lic. Martin Stevez Lisseth por brindarme de sus conocimientos y sabidurías, y sobre todo, por tener la paciencia de enseñarme y guiarme durante este proceso de aprendizaje.

A todos los docentes y autoridades que conforman la Universidad Técnica de Babahoyo, que con mucho empeño, dedicación y esfuerzo han hecho posible que mi estudio de caso clínico haya finalizado con éxitos.

JIMENEZ MORA RUTH PAOLA

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD CON MIOMAS UTERINOS E HISTERECTOMÍA.

RESUMEN

El presente caso clínico está enfocado en un paciente de 48 años de edad que acudió al área de emergencia por presentar dolor tipo cólico, náuseas, palidez facial, dolor pélvico lumbalgia y sangrado transvaginal en abundante cantidad de \pm 24 horas de evolución. No obstante, una vez que se logró estabilizar al paciente, se procedió a la toma de constantes vitales donde se evidenció presión arterial: 130/90mmHg, frecuencia cardíaca: 98xmin, frecuencia respiratoria: 20xmin, temperatura axilar: 36.9°C y saturación de Oxígeno: 96%. Y médico ordena realizar exámenes de uroanálisis, hematológicos y química sanguínea, más tomografía computarizada craneal, tomografía computarizada cervical y abdominal con contraste. Se realizó la valoración física empleando los patrones funcionales de Marjorie Gordon con la finalidad de identificar cuáles son los patrones disfuncionales que están comprometiendo el estado de salud del paciente. Paciente es transferido al área de Ginecología I, para la preparación a una intervención quirúrgica de histerectomía. Donde se procedió a la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería con el fin de desarrollar un plan idóneo de cuidados de enfermería, utilizando como herramientas esenciales las taxonomías Nanda, Nic y Noc con el propósito de cumplir nuestros objetivos propuestos en este estudio de caso clínico.

Palabras claves: Miomas, hipermenorreas, histerectomía, uroanálisis, miomectomía.

SUMMARY

The present clinical case is focused on a 48-year-old patient who came to the emergency area due to colicky pain, nausea, facial pallor, pelvic pain, low back pain and transvaginal bleeding in abundant amounts of \pm 24 hours of evolution. However, once the patient was stabilized, vital signs were taken where blood pressure: 130 / 90mmHg, heart rate: 98xmin, respiratory rate: 20xmin, axillary temperature: 36.9°C and oxygen saturation: 96%. And the doctor orders urinalysis, hematology and blood chemistry tests, plus cranial computed tomography, cervical and abdominal computed tomography with contrast. The physical assessment was performed using Marjorie Gordon's functional patterns in order to identify which dysfunctional patterns are compromising the patient's health status. Patient is transferred to Gynecology I area, to prepare for a hysterectomy surgery. Where the Nursing Care Process was developed in order to develop an ideal nursing care plan, using the Nanda, Nic and Noc taxonomies as essential tools in order to meet our objectives proposed in this clinical case study. .

Key words: Fibroids, hypermenorrhea, hysterectomy, urinalysis, myomectomy.

INTRODUCCION

Podemos definir a los miomas uterinos como tumores benignos que se implantan en las paredes del músculo liso del útero. Estos se desarrollan entre 20 y 50 % durante las edades reproductivas, aunque también se han mostrado antes de la pubertad y después de la menopausia (Sepúlveda & Alarcón, 2016).

La prevalencia según el Instituto Nacional de Estadística y Censos refiere que los miomas uterinos se diagnostican entre los 35 – 54 años y alcanza una prevalencia hasta del 70 % por encima de los 50 años. La incidencia de los miomas uterinos en el Ecuador se encuentran entre el 30 % a 50% de las mujeres. Sin embargo el 30% de las mujeres que tienen miomas son asintomáticas (INEC, 2017).

En cuanto a las manifestaciones clínicas son variables y la mayoría son de origen asintomáticas. El cuadro clínico dependerá de su tamaño, posición, número y severidad. Entre los más notorios tenemos las hipermenorreas y hemorragias intermenstruales, dolor abdominal, presión o dolor a nivel pélvico y presencia dolor de espalda y piernas (Jeréz, Vargas, & Arceo, 2018).

Los métodos diagnósticos empleados para los miomas uterinos son las ecografías transvaginal y abdominales, histeroscopia e histerosonografía. También puede recurrirse a la resonancia magnética o la tomografía axial computarizada. El tratamiento dependerá del tipo, tamaño y localización del mioma, pero en la mayoría de los casos se realiza una histerectomía (Jeréz, Vargas, & Arceo, 2018).

El presente estudio de caso clínico, desarrollado en una paciente de 48 años de edad que acudió por el área de emergencia por presentar sangrado vaginal con dolor crónico en la zona de la pelvis más palidez. Es inmediatamente estabilizada por parte del equipo de salud y transferida de emergencia a hospitalización ginecológica donde se le realizó exámenes de sangre y ecografía los cuales confirmaron el diagnóstico de miomas uterinos. De igual manera, se procedió a la valoración de la paciente y a detectar los patrones disfuncionales, para luego poder desarrollar del Proceso de Atención

de Enfermería para restaurar la salud del paciente durante su estancia hospitalaria.

1. MARCO TEORICO

CONCEPTO

Los miomas uterinos, también conocidos como fibromas o leiomiomas son tumores uterinos benignos que se implantan en las paredes del músculo liso del útero y suelen aparecer en 60% de las mujeres antes de los 40 años de edad, y en 80% antes de los 50 años y pueden ocasionar infertilidad en 2 – 3% (Cerrella, 2016).

EPIDEMIOLOGIA

Según la Organización Mundial de la Salud la prevalencia de los miomas uterinos a nivel mundial varia de 5 a 21%, pero esto aumenta con la edad a 1,8 % en mujeres de 20 a 29 años de edad y un 14,1 % en mayores de 40 años. Sin embargo, datos estadísticos afirman que el 60 % se desarrolló en mujeres de edad reproductiva y 80 % durante toda su vida. Predominando en la raza negra la incidencia del 60 % y en mujeres Americanas el 80 % a menores 50 años (OMS, 2019).

Se estima que dentro de las 10 principales causas de morbilidad femenina en el Ecuador, en el año 2015 los miomas uterinos tuvieron una tasa de 12,2 por cada 10.000 mujeres que corresponde al 1,3 % con un número de egresos de 8.265 para esta patología (Guachi & Gallegos, 2018).

Sin embargo, en Ecuador se encuentra distribuido por grupos de edad. Entre ellos, tenemos a 3.580 para el grupo de 35 a 44 años. Seguido del grupo de 45 a 54 años con un número de 3.278 pacientes y entre los 25 a 34 años corresponden a un total de 830 pacientes. Aproximadamente el 0,1 % de los fibromas pueden experimentar cambios a un tumor maligno del musculo liso, poco frecuente pero grave y que es conocido como sarcoma (Guachi & Gallegos, 2018).

FISIOPATOLOGÍA

En la fisiopatología de los miomas uterinos se han reconocido factores genéticos, epigenéticos, de crecimiento, citocinas y componentes de la membrana extracelular que participan en la patogénesis de los miomas. Por aquello, en el desarrollo de éstos se han identificado factores de crecimiento, como la activina y miostatina y, por supuesto, los estrógenos y progesterona con sus respectivos receptores que cursan un papel indispensable en cuanto a crecimiento y desarrollo (Valencia, Castro, & Valdez, 2018).

Se demostró que la testosterona participa en el crecimiento de los miomas uterinos. Éstos son tumores monoclonales que surgen de las capas musculares del útero (miometrio) de un solo miocito. No obstante, desde el punto de vista histológico los miomas son neoplasias benignas compuestas por tejido muscular y mezclado con abundante cantidad de matriz extracelular. Por lo tanto, se ha establecido que los miomas son casi siempre benignos (Valencia, Castro, & Valdez, 2018).

Expertos dedujeron que los estudios *in vitro* han demostrado que el crecimiento de los miomas depende de la regulación que existe del gen ARNm, cuya función se va a reflejar en los procesos celulares. Y uno de esos procesos son las mutaciones somáticas (Valencia, Castro, & Valdez, 2018).

Motivo por el cual causará una cantidad ilimitada de defectos genéticos, transmitidos por las células germinales, se ha asociado con síndromes familiares de los miomas uterinos. Sin embargo, la mutación más relevante es en la línea germinal, que causa deficiencia de fumarato hidratasa, que predispone a las mujeres a la aparición de uno o múltiples miomas uterinos (Valencia, Castro, & Valdez, 2018).

CAUSAS DE LOS MIOMAS UTERINOS

Las causas principales por los que se producen los miomas uterinos son las siguientes:

- Cambios genéticos.

- Hormonas.
- Matriz extracelular.
- **Otros factores de crecimiento:** Las sustancias que ayudan al cuerpo para poder conservar los tejidos, como el factor pseudoinsulínico de crecimiento, son los que pueden afectar en el crecimiento y desarrollo de los miomas uterinos (Hernandez, 2017).

FACTORES DE RIESGOS

Los factores de riesgos que conllevan a sufrir de miomas uterinos, incluyen los siguientes:

- Edad mayor a 40 – 60 años.
- Nuliparidad.
- Obesidad.
- Raza negra.
- Factores genéticos.
- La menopausia tardía.
- La menarquia precoz.
- Uso prolongado y precoz de anticonceptivos.
- Hipertensión.

CLASIFICACIÓN DE LOS MIOMAS UTERINOS

Los miomas uterinos se van a clasificar de acuerdo a su localización en el útero. Entre ellos tenemos:

Submucosos. Son los responsables de que distorsionan la cavidad uterina.

La Sociedad Europea de Endoscopia Ginecológica (ESGE) clasifica a los miomas submucosos en tres subtipos:

- **Tipo 0:** Mioma pediculado sin extensión intramural.
- **Tipo I:** Sésil con extensión intramural del mioma menor de 50%.
- **Tipo II:** Sésil con extensión intramural de 50% o más.

El grado de extensión intramural puede evaluarse por medio del ultrasonido, o mediante la histeroscopia, para así poder observar el ángulo entre el mioma y el endometrio unido a la pared uterina (Hernandez, 2017).

- **Intramurales (intersticial).** No distorsionan la cavidad uterina y menos de 50% sobresale a la superficie serosa del útero. Sin embargo, crecen dentro de la pared uterina y pueden llegar a ampliarse lo suficiente como para distorsionar la cavidad o la superficie serosa (Hernandez, 2017).
- **Subserosos.** Sobresalen más de 50% de la superficie serosa del útero. El mioma subseroso puede ser sésil o pedunculado.
- **Submucosos:** Derivan de las células del miometrio exactamente debajo del endometrio. Estas neoplasias sobresalen en la cavidad uterina.
- **Cervicales:** Son las que se localizan en el cuello uterino. En sí, en el lugar del cuerpo (Hernandez, 2017).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los principales signos y síntomas de los miomas uterinos son:

- Menorragia.
- Mialgias.
- Incremento de peso corporal.
- Complicaciones en el embarazo y en el parto.
- Dolores durante las relaciones sexuales.
- Poliuria
- Periodos menstruales más largos (Jeréz, Vargas, & Arceo, 2018)

DIAGNOSTICO

Se ha demostrado que los diagnósticos certeros, para detectar los miomas uterinos son los siguientes:

- Ecografía
- Histerosonografía
- Resonancia Magnética.

- Tomografía axial computarizada.

El diagnóstico de los miomas uterinos es más probable si el examen pelviano se detecta un útero agrandado, móvil e irregular a la palpación. Requiere estudios de diagnóstico por imágenes, que habitualmente está indicado si:

- Los fibromas son un nuevo hallazgo.
- Han aumentado de tamaño.
- Están causando síntomas.
- Tienen que ser diferenciados de otras anomalías (masas ováricas).

Es importante mencionar que si la ecografía, incluso la histerosonografía (si fue realizada) no es concluyente, se debe realizar una resonancia magnética (Peña, Onofre, & Perez, 2018).

TRATAMIENTO

El tratamiento para las manifestaciones clínicas de los miomas uterinos puede incluir:

- **Dispositivos intrauterinos (DIU):** Los cuales secretan hormonas para así poder ayudar a reducir el sangrado vaginal y el dolor.
- **Ácido tranexámico:** Reduce la cantidad del flujo de sangre.
- **Suplementos de hierro:** Previene o trata la anemia debido a los periodos menstruales abundantes.
- **Analgésicos:** Ibuprofeno y naproxeno, para cólicos o dolor.
- **Imágenes:** Se realizar ultrasonidos o exámenes pélvicos de seguimiento, para así poder revisar el crecimiento y desarrollo de los miomas uterinos (Sepúlveda & Alarcón, 2016).

Las terapias médicas u hormonales que pueden ayudar a disminuir el tamaño de los miomas incluyen:

- **Pastillas anticonceptivas:** Ayuda a controlar los periodos menstruales abundantes.

- **Un tipo de DIU:** Libera cada día una dosis baja de la hormona progestina en el útero.
- **Inyecciones de hormonoterapia:** Ayuda a reducir el tamaño de los miomas al detener la ovulación (Sepúlveda & Alarcón, 2016).

Las cirugías y los procedimientos más oportunos para tratar a los miomas uterinos, incluyen:

- **Histeroscopia:** Procedimiento quirúrgico donde se eliminarán los miomas que crecen dentro del útero.
- **Ablación endometrial:** Procedimiento para tratar el sangrado abundante asociado con miomas uterinos.
- **Embolización de las arterias uterinas:** Procedimiento que detiene el riego sanguíneo al mioma, lo que hace que se encoja y muera.
- **Miomectomía:** Extirpación de los miomas del útero.
- **Histerectomía:** Extracción del útero (Sepúlveda & Alarcón, 2016).

COMPLICACIONES

- Dolor intenso o sangrado muy abundante que requiere cirugía urgente.
- **Retorcimiento del mioma:** puede causar un bloqueo en los vasos sanguíneos que irrigan el tumor. Si esto sucede, se puede necesitar cirugía.
- **Anemia.**
- **Infecciones urinarias:** Si el mioma presiona la vejiga, puede ser difícil vaciarla por completo.
- Esterilidad, en casos poco comunes (Valencia, Castro, & Valdez, 2018).

Si una paciente está en cursando un embarazo, existe un pequeño riesgo de que los miomas uterinos puedan causar complicaciones, como:

- Parto prematuro, debido a que no hay suficiente espacio en el útero.
- Necesidad de una cesárea, si el mioma bloquea el canal del parto.
- Presencia de sangrado abundante después del parto (Valencia, Castro, & Valdez, 2018).

HISTERECTOMIA

CONCEPTO

Se define como histerectomía a la extracción del útero, ya sea por causas naturales o por causa de una intervención quirúrgica (Solà, Ricci, & Pardo, 2018).

INDICACIÓN CLÍNICA

Por lo general esta cirugía se lleva más a cabo en los pacientes con más de treinta años edad.

Estas son las siguientes enfermedades que pueden requerir una histerectomía de emergencia:

- Adenomiosis.
- Cáncer endometrial
- Cáncer cervicouterino.
- Dolor crónico (prolongado) de la pelvis.
- Endometriosis grave.
- Menorragia
- Prolapso uterino.
- Miomas uterinos.
- Hemorragias (Martin, Robles, & Medina, 2020).

TIPOS DE HISTERECTOMÍA

- **Histerectomía parcial.** Se extirpa el útero, pero se deja el cuello del útero.
- **Histerectomía total.** Se extirpa todo el útero, incluido el cuello uterino.
- **Histerectomía radical.** Se extirpa, además del útero (incluido el cuello uterino), la parte superior de la vagina y parte de los tejidos que se encuentran a los lados del cuello uterino (Martin, Robles, & Medina, 2020).

COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA

- Daño del uréter, vejiga o de otras estructuras abdominales durante la intervención.
- Abundante sangrado durante la cirugía.
- Trombosis venosa profunda.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Sepsis y hematomas en la zona intervenida (Peña, Onofre, & Perez, 2018).

I. 1 JUSTIFICACION

Durante el trayecto del desarrollo de mi caso clínico, puedo justificar con certeza que fue indispensable su elaboración, debido a la morbimortalidad que se presenta cada año a nivel mundial y también porque se estima que ésta anomalía uterina afecta al 75% de las mujeres con edad promedio de los 45 años.

Por aquello, mi investigación acerca de los miomas uterinos también tiene como propósito dar a conocer a las personas sobre las causas, factores de riesgos y las complicaciones tanto a corto y largo plazo que son provocados muchas veces en el parto, post parto e incluso en este caso donde se evidencia la presencia de hemorragias por causa de los miomas uterinos y no de un embarazo o aborto espontaneo.

Debemos de recordar siempre que los miomas uterinos son tumores uterinos benignos que se originan del musculo liso y son los responsables de ocasionar dolor crónico a nivel pélvico que muchas veces pasan desapercibido, porque suelen ser asintomáticos. Pero se diagnostica por la presencia del sangrado uterino anormal y mediante las pruebas de laboratorio, debido a que un sangrado anormal involucra muchas anomalías en el aparato reproductor femenino.

Por último, el objetivo principal de mi estudio de caso clínico en una paciente de 48 años de edad que fue diagnosticada con miomas uterinos e histerectomía, es proceder a la elaboración y ejecución del Proceso de Atención de Enfermería acorde a los patrones disfuncionales a tratar, para poder prevenir una complicación post operatoria.

Aplicando los cuidados de enfermería que requiere el paciente, hasta lograr una satisfactoria recuperación y así poder cumplir con nuestros objetivos y metas propuestas en este estudio de caso clínico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 48 años con miomas uterinos e histerectomía.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Especificar el cuadro clínico presente en una paciente con diagnóstico de miomas uterinos.
- Identificar las causas y factores de riesgo que conllevan a sufrir de miomas uterinos e histerectomía.
- Determinar los patrones funcionales alterados de Marjorie Gordon.
- Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso de atención de enfermería en paciente de 48 años con miomas uterinos.

CASO CLINICO

1.3 DATOS GENERALES

- **Nombre y Apellidos:** NNNN
- **Numero de historia clínica:** 231433
- **Edad:** 48 años.
- **Sexo:** Femenino.
- **Estado Civil:** Casada.
- **Convivientes:** Esposo e hijos.
- **Lugar de nacimiento:** Ventanas
- **Fecha de nacimiento:** 09/07/1972
- **CI:** 1203182082.
- **Etnia:** Negra.
- **Lugar de residencia:** Ventanas
- **Nivel de estudios:** Secundaria.
- **Nivel sociocultural/económico:** Bajo
- **Grupo Sanguíneo:** RHO+
- **Religión:** Evangélica.
- **Ocupación:** Ama de casa.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Paciente de sexo femenino de 48 años, acude al área de emergencia del Hospital del Día de la Mujer y el Niño en compañía de su esposo. Paciente refiere un fuerte dolor tipo cólico, náuseas, astenia, palidez facial, dolor pélvico lumbalgia y sangrado transvaginal en abundante cantidad de \pm 24 horas de evolución.

| | |
|-----------------------------------|--|
| ANTECEDENTES QUIRURGICOS | Apendicectomía a los 15 años de edad |
| ALERGIAS | Comunica que no ser alérgica a ningún medicamento. |
| ANTECEDENTES PERSONALES | Hipertensión arterial |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | Madre: Diabetes Mellitus Padre: Hipertensión Arterial |
| ANTECEDENTES GINECOLOGICOS | <ul style="list-style-type: none">• Menarquia: 12 años• Ciclos menstruales: Irregulares.• Inicio de vida sexual: 18 años.• Parejas sexuales: No específica.• Gestas: 3• Partos: 3• Cesárea: 0• Aborto: 1• Enfermedad de transmisión sexual: No refiere.• Inmunizaciones: Influenza.• Controles: 0 |

2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Recibo paciente de sexo femenino de 48 años de edad con procedencia de Ventanas. Ingres a en compañía de su esposo al área de emergencia, por presentar cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución caracterizado por sangrado vaginal en abundante cantidad con presencia de coágulos, náuseas, astenia,

facies pálidas, más dolor abdominal pélvico de gran intensidad tipo cólico que se localiza en fosa lumbar izquierda irradiad, hacia el área pélvica.

Es valorada por el médico de turno, quien ordena realizar inmediatamente exámenes, ecografía transvaginal y electrocardiograma por ser hipertensa. En donde minutos más tarde se confirmó su diagnóstico de miomas uterino. Motivo por el cual paciente queda hospitalizada y trasferida al área de pre – operatorio, para posible cirugía de histerectomía.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

- **Piel:** Turgencia y elasticidad conservada.
- **Cabeza:** Normocefalica. Cabello con buena implantación y distribución sin presencia de lesiones craneales.
- **Ojos:** Pupilas isocoricas. Buena reacción a los reflejo de la luz.
- **Cara:** Facies pálidas y sin presencia de cicatrices.
- **Nariz:** Sin anomalías. Fosas nasales simétricas.
- **Oído:** Pabellones auriculares simétricos y agudeza auditiva en óptimas condiciones.
- **Boca:** Sin presencia de comisuras. Labios con buena pigmentación.
- **Cuello:** Simétrico, flexible y sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico, expansible. Apéndice xifoideo prominente, glándulas mamarias normales y campus pulmonares ventilados.
- **Abdomen:** Blando, depresible, doloroso a la palpación.
- **Ginecológico:** Se apreció sangrado vaginal de abundante cantidad con presencia de coágulos.
- **Extremidades:** En su miembro superior izquierdo consta con una vía periférica permeable para la administración de medicación y plan de hidratación. Miembros inferiores simétricos. No presenta malformaciones, ni edemas distales.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 82kg
- **Talla:**1.72cm

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 130/90mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 98xmin
- **Frecuencia respiratoria:** 20xmin
- **Temperatura axilar:**36.9°C
- **Saturación de Oxígeno:** 96%

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

- Paciente refiere que siente náuseas y dolor abdominal pélvico de gran intensidad tipo cólico que se localiza en fosa lumbar izquierda irradiad, hacia el área pélvica. Tambien manifiesta que no es alérgica a ningún medicamento y que no consume ningún tipo de sustancias (drogas, cigarrillos, alcohol). Por el momento se encuentra tranquila a pesar de la intervención quirúrgica a que será sometida horas más tardes.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO:

- Por el momento paciente se encuentra en NPO. Recibe plan de hidratación de cloruro de sodio 0.9% 1.000ml I.V por vía periférica permeable. Paciente presenta anemia, por lo cual medico prescribe administrar 2 unidades.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:

- Por el momento el paciente consta de una sonda vesical donde se registra la diuresis en la hoja de balance hídrico. Se estima que probablemente perdió 100ml de sangre. Refiere que realiza deposiciones una vez al día.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO

- Paciente presenta astenia y encuentra en reposo absoluto. Su frecuencia respiratoria es normal y a la auscultación se aprecia campus

pulmonares ventilados. No refiere actividad física en cuanto a deambulación debido al dolor y las contracciones que presenta.

PATRÓN 5. SUEÑO / REPOSO

- Paciente refiere que no puede conciliar el sueño en su totalidad, debido a la preocupación por la cirugía. Aunque por el momento logra descansar por episodios de 3 a 4 horas por las noches.

PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

- Paciente se encuentra estable, orientado en tiempo y espacio. No presenta dificultades al comunicarse, ni alteraciones perceptivas, pero sí dolor moderado en la región de la pelvis. Aunque refiere que antes el dolor era de mayor intensidad, ahora gracias a los medicamentos ha disminuido.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

- Paciente menciona que se siente preocupada y que extraña mucho a sus hijos y abuelos. No presenta problemas conductuales, ni neurológicos.

PATRÓN 8. ROL / RELACIONES

- Paciente refiere que tiene un matrimonio estable y feliz. Vive con sus hijos y nietos, y convive muy bien con sus familiares cercanos.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

- Paciente refiere que presenta vida sexual activa, hasta que empezó con el cuadro clínico de dolor pélvico más sangrado. Tiene 3 hijos y nunca ha contraído alguna enfermedad de transmisión sexual (ITS)

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Paciente refiere estar estresada y nerviosa por el estado de su salud. Manifiesta que desea seguir adelante con su tratamiento y en compañía de sus familiares.

PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS

- Paciente refiere que su familia pertenece a la religión evangélica.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

| BIOMETRIA HEMATICA | | |
|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| | RESULTADO | VAL.REFER |
| • HEMATÍES | 3.400.000Xmm ³ | 4´000.000 – 6´000.000 |
| • LEUCOCITOS | 11.410Xmm ³ | 5.000 – 10.000 |
| • HEMOGLOBINA | 9.0g/dl | 12.0 – 16,0 |
| • HEMATOCRITO | 32% | 36,0 – 42,0 |
| • LINFOCITOS | 15.77% | 20% a 40 |
| • MONOCITOS | 4.66% | 3.0 – 12.0 |
| • EOSINOFILOS | 1% | 0.5 – 5.0 |
| • BASOFILOS | 0.0% | 0 – 1.0 |
| • PLAQUETAS | 218.000Xmm ³ | 150.000 – 400.000 |

| BIOQUIMICOS | | |
|-----------------|------------|------------------|
| • GLUCOSA | 90.8 mg/Dl | 75.0 – 115.0 |
| • UREA | 13.25mg/dl | 16.6 – 48-5mg/dl |
| • CREATININA | 0.78mg/dl | 0.50 – 0.90mg/dl |
| • COLESTEROL | 116 MG/dl | ≤HASTA 200 |
| • TRIGLICERIDOS | 74 MG/dl | ≤ HASTA 150.0 |
| • TGP | 32 U/L | ≤ 33U/L |
| • TGO | 37u/l | ≤ 32U/L |

ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

Podemos observar que en los valores referenciales de los hematíes están por debajo de los parámetros normales con 3.400.000Xmm³, debido al sangrado transvaginal en abundante cantidad que presentó el paciente en un periodo de ± 24 horas de evolución.

Al igual que la hemoglobina con una cantidad por debajo de lo establecido con el 9.0g/dl. Mientras que los linfocitos de igual manera encuentran por debajo de los valores normales con un 15.77% y los leucocitos se encuentran elevados con 11.410Xmm³, lo que hace posible que el paciente tenga riesgo de infección post operatoria. Respecto a los valores de TGP y TGO se procede a realizarse un ECO donde se comprueba Hígado graso.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnostico presuntivo

- Según por las manifestaciones clínicas que presentó: Miomatosis más hemorragias.

Diagnóstico diferencial

- En cuanto a la valoración médica en el área de emergencia: Sangrado Transvaginal.

Diagnóstico definitivo

- Ante los resultados biométricos obtenidos y ecografía transvaginal se diagnostica: Miomas Uterinos.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Mediante la elaboración de mi caso clínico en paciente de 48 años de edad con un diagnóstico definitivo de miomas uterinos más histerectomía, puedo mencionar que el origen del problema fue causado fue el abundante sangrado transvaginal y dolor tipo cólico a nivel pelviano. Motivo por el cual fue intervenida de inmediato al quirófano, para realizarle procedimiento quirúrgico de histerectomía.

Como enfermo uno de los objetivos sería restaurar su salud y bienestar mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería para poder determinar los cuidados idóneos y específicos acorde a los patrones disfuncionales que presenta el paciente.

Patrones disfuncionales a tratar

- **Patrón 2:** Nutrición / metabólico.
- **Patrón 10:** Afrontamiento y tolerancia al estrés.

Dominio alterado:

- **Dominio 11:** Seguridad / protección.

NANDA: 00027
NOC: 0413
NIC: 4020



Dominio 2 Nutrición **Clase 5:** Hidratación
Etiqueta. 00027 **Dx:** Déficit de volumen de líquidos

E/P: Hemorragia vaginal

R/C: Disminución de del volumen de líquidos intra y extravascular

DOMINIO II: salud fisiológica

Clase E: cardiopulmonar

Etiqueta 0413 severidad de la pérdida de sangre

Campo 2: fisiológico complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta 4020: Disminución de la hemorragia

ESCALA DE LIKERT
Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

| INDICADORES | Antes | | Después | | |
|---|-------|---|---------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 041307: sangrado vaginal | X | | | | X |
| 041313: palidez de piel y mucosas | | X | | | X |
| 041316: disminución de hemoglobina | | X | | X | |
| 041317: disminución de hematocrito | X | | | | X |

- ACTIVIDADES**
- Monitorización de las constante vitales
 - Registrar el nivel de hemoglobina/hemacrito antes y después de la pérdida de sangre.
 - Monitorizar la presión arterial y de los parámetros hemodinámicos, si están disponibles (p. ej. Presion venosa central)
 - Monitorizar el estado hídrico, incluidas las entradas y salidas.
 - Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.
 - Mantener acceso I.V permeable.
 - Administrar hemoderivado (plaquetas y plasma fresco congelado)
 - Instruir al paciente y a la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que deben tomarse.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00004
NOC: 0703
NIC: 6540



Dominio 11: Seguridad / protección **clase 1:** Infección
Etiqueta 00004 **Dx:** Riesgo de infección

M
E
T
A
S

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

R/C: Procedimiento invasivo (Histerectomía)

DOMINIO 2: Salud fisiológica

Clase H: Respuesta inmune

Etiqueta 0703: Severidad de la infección

Campo 4: Seguridad

Clase V: Control de riesgo

Etiqueta 6540: Control de infección

E/P: Incisión quirúrgica

ESCALA DE LIKERT
Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

| INDICADORES | Antes | | Después | | |
|--------------------------------------|-------|---|---------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 070307: Hipertermia | | X | | | X |
| 070333: Dolor | X | | | X | |
| 070311: Malestar general | X | | | | X |
| 070326: Aumento de leucocitos | | X | | | X |

- ACTIVIDADES**
- Monitorización de las constantes vitales
 - Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de mano.
 - Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
 - Cambiar los sitios de las vías IV periféricas, centrales y los vendajes.
 - Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías IV.
 - Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea necesario.
 - Ordenar al paciente que tome los antibióticos, según prescripción médica.
 - Educar al paciente y al familiar acerca de los signos y síntomas de infección.

NANDA: 00146
NOC: 1211
NIC: 5820

M
E
T
A
S

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

Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés **Clase 4:** Respuesta de afrontamiento

Etiqueta: 00146 **Dx:** Ansiedad

R/C: Factores estresantes (Procedimiento quirúrgico)

DOMINIO III: Salud psicosocial

Clase M: Bienestar psicológico

Etiqueta 1211: Nivel de ansiedad

Campo 3: Conductual

Clase T: Fomento de la comodidad

Etiqueta 5820: Disminución de la ansiedad

E/P: Angustia, nerviosismo, irritabilidad, temor, preocupación e inquietud.

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

| INDICADORES | Antes | | Después | | |
|--------------------------|-------|---|---------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 121102: Impaciencia | | X | | X | |
| 121105: Inquietud | X | | | | X |
| 121106: tensión muscular | X | | | | X |
| 121108: Irritabilidad | | X | | | X |
| 121123: Sudoración | | X | | | X |
| 121125: Fatiga | X | | | | X |

ACTIVIDADES

- Monitorización de las constantes vitales.
- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Animar al familiar permanecer con el paciente.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista del paciente.
- Escuchar con atención a las inquietudes y demandas del paciente.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Después de haber llegado a este punto, justifico que mi estudio de caso clínico hace énfasis con la teoría del entorno/paciente de *Florence Nightingale*. Debido a que su teoría gira en mi opinión, alrededor de un triángulo imaginario. Es decir, la relación del paciente con su entorno y todo lo que lo rodea. La relación que existe entre la enfermera y el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente.

Por aquello, la aplicación de la teoría Florence Nightingale, es establecida especialmente a los pacientes transferidos a cuidado post operatorio. Motivo por el cual después de una cirugía de alto riesgo, se requiere de un cuidado oportuno, eficiente y eficaz en un ambiente cómodo y tranquilo. Libre de microorganismos y agentes patógenos que puedan comprometer el estado de salud del paciente.

Es importante recordar una vez más, que los miomas uterinos son masas anormales de tejido muscular liso que se localizan en y alrededor del útero y ocasionalmente en el cuello uterino. A la toma de signos vitales se evidenció presión arterial 130/90mmHg, frecuencia cardiaca 98xmin, frecuencia respiratoria: 20xmin, temperatura axilar: 36.9°C y saturación de Oxígeno: 96%.

Después de haberle realizado a la paciente una valoración meticulosa en base a su cuadro clínico e historia clínica. Se procedieron a realizar exámenes de laboratorio y complementarios, donde se confirmó que estamos tratando un caso de miomas uterinos que derivó de manera inmediata a una histerectomía.

2.8 SEGUIMIENTO

Recibo paciente femenino de 48 años de edad en compañía de su esposo, por presentar cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución caracterizado por sangrado vaginal en abundante cantidad con presencia de coágulos, náuseas, facies pálidas, más dolor abdominal pélvico de gran intensidad tipo cólico que se localiza en fosa lumbar izquierda irradiado, hacia el área pélvica.

Se realiza toma de constantes vitales donde se pudo evidenciar: presión arterial de 130/80mmHg, frecuencia cardíaca 90x/min, frecuencia respiratoria 20x/min, ST_{O2}: 97% y T^o: 37.5°C. Paciente es valorada por el médico, quien ordena realizar inmediatamente exámenes, ecografía transvaginal y electrocardiograma por ser hipertensa.

En horas más tardes, después de haberle tomado muestras de sangre para exámenes y llevarla a realizar la ecografía y electrocardiograma debido a que tenía la presión elevada cuando ingreso por el área de emergencia.

Se evidencia que los valores referenciales obtenidos antes de la cirugía son los siguientes:

| BIOMETRIA HEMATICA | | |
|----------------------|---------------------------|-----------------------|
| | RESULTADO | VAL.REFER |
| • HEMATÍES | 3.400.000Xmm ³ | 4'000.000 – 6'000.000 |
| • LEUCOCITOS | 11.410Xmm ³ | 5.000 – 10.000 |
| • HEMOGLOBINA | 9.0g/dl | 12.0 – 16,0 |
| • HEMATOCRITO | 32% | 36,0 – 42,0 |
| • LINFOCITOS | 15.77% | 20% a 40 |
| • MONOCITOS | 4.66% | 3.0 – 12.0 |
| • EOSINOFILOS | 1% | 0.5 – 5.0 |
| • BASOFILOS | 0.0% | 0 – 1.0 |
| • PLAQUETAS | 218.000Xmm ³ | 150.000 – 400.000 |

Debido a que se evidencia que hemoglobina esta disminuida. Medico prescribe administrar 2 unidades de concentrados de glóbulos rojos.

En cuanto a la ecografía endovaginal que se realizó. Se obtuvieron los siguientes resultados: Transductor endocavitario de 5.0 MHZUTERO: en anteversión de ecogenicidad homogénea, de contornos regulares. **Mioma intramural**: mide 1.6 x 1.3 cm, localizado en la cara anterior del útero.

ENDOMETRIO: ecogénico mide 1.3cm. **CERVIX:** posición central mide 2.7 cm. **OVARIO DERECHO:** Sin anomalías. **OVARIO IZQUIERDO:** no se logra visualizar. **FONDO DE SACO DE DOUGLAS:** Presencia de fluido de leve cuantía. **Diagnostico medico:** Mioma uterino localizado en la cara anterior del útero.

En el electrocardiograma se pudo evidenciar T.A: 120/80. Electrocardiograma rítmico en ritmo sinusal con frecuencia cardiaca de 71xmt. Intervalos PR y QT normales con eje normal a 45°, sin alteraciones del segmento ST isoeleétricos sin alteraciones significativas onda T positiva en todas las derivaciones, excepto en AVR o de las demás onda e intervalos. **Diagnostico medico:** Electrocardiograma sin alteraciones.

Post – Operatorio

Paciente después de haber sido intervenida a quirófano, fue trasferida al área de post operatorio donde medico prescribió administrar:

- Solución salina 0.9% 1000 ml IV 30 gotas por minuto.
- Metoclopramida 10 mg IV cada 12 horas.
- Ranitidina 50 mg IV cada 8 horas.
- Cefazolina 1 g IV cada 8 horas.
- Gentamicina 160 mg IV diluido en 300 ml de solución salina 0,9% a pasaren 1 hora. (STAT)
- Ketorolaco 30 mg cada 8 horas PRN
- Paracetamol 100 ml IV cada 6 horas, si refiere fiebre mayor de 38 grados.

Al día siguiente se realiza exámenes de laboratorio cuyo resultado fueron los siguientes:

| BIOMETRIA HEMATICA | | |
|---------------------------|------------------|-----------------------|
| | RESULTADO | VAL.REFER |
| • HEMATÍES | 4.500.000Xmm3 | 4´000.000 – 6´000.000 |
| • LEUCOCITOS | 11.000Xmm3 | 5.000 – 10.000 |
| • HEMOGLOBINA | 12.5g/dl | 12.0 – 16,0 |
| • HEMATOCRITO | 36.3% | 36,0 – 42,0 |
| • LINFOCITOS | 19.77% | 20% a 40 |
| • MONOCITOS | 4.66% | 3.0 – 12.0 |
| • EOSINOFILOS | 1% | 0.5 – 5.0 |
| • BASOFILOS | 0.0% | 0 – 1.0 |

| | | |
|--------------------|-------------|-------------------|
| • PLAQUETAS | 218.000Xmm3 | 150.000 – 400.000 |
|--------------------|-------------|-------------------|

Paciente cursa su tercer día de hospitalización y se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio. Al momento paciente se encuentra en compañía de su esposo quien se muestra colaborador al realizarle la entrevista.

Medico refiere que se realice ecografía transvaginal y abdominal, para ver resultados obtenidos y evolución del paciente. Se realiza control de signos vitales constantes y paciente se muestra tambien colaboradora con la realización de los procedimientos y administración de sus medicamentos.

Al cuarto día paciente es dado de alta. Se educó acerca de los controles médicos que debe tener después de recibir su alta médica y el tratamiento farmacológico que debe continuar desde su hogar.

2.9 OBSERVACIONES

Paciente femenino de 48 años de edad fue hospitalizada, por presentar cuadro clínico de \pm 24 horas de evolución caracterizado por sangrado vaginal en abundante cantidad con presencia de coágulos más dolor abdominal pélvico de gran intensidad tipo cólico que se localiza en fosa lumbar izquierda irradiad, hacia el área pélvica.

A quien se le realizó un intervención quirúrgica de histerectomía sin presentar complicaciones. Una vez que paciente fue trasladada a post operatorio, se le brindó los pertinentes cuidados de enfermería.

- Hasta el momento paciente no ha presentado complicaciones después de la cirugía. Se encuentra hemodinamicamente estable, colaboradora con el personal de enfermería y más tranquila al saber que todo ha salido bien y que ha tenido un avance significativo en cuanto a la recuperación, gracias a los cuidados de enfermería que se le ha brindado durante toda su hospitalización.

CONCLUSIONES

Puedo concluir que durante la realización del presente estudio de caso clínico de un paciente de 48 años con miomas uterinos e histerectomía se desarrolló el proceso de atención de enfermería, mismo que se lo hizo aplicando los patrones funcionales, con el objetivo de recuperar, restaurar y conservar la salud del paciente.

Sin embargo, debemos de saber que a la hora de tratar a una paciente con diagnóstico de miomas uterinos, debemos saber que su causa puede ser por cambios genéticos o problemas hormonales. Por aquello, es importante empezar por la entrevista si la paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio. Al igual que la valoración clínica para detectar menorragia, mialgias poliuria los cuales son las sintomatologías más presentes en pacientes con miomas uterinos. Así mismo, se realizará los exámenes de laboratorios.

Todo lo mencionado anteriormente nos permitirá identificar los patrones funcionales disfuncionales, los cuales están relacionados al problema de salud del paciente. Motivo por lo cual se desarrolló el proceso de atención de enfermería ajustado a las necesidades fisiológicas, psicológicas y biológicas requeridas por el paciente.

Por último, se obtuvieron los resultados esperados en cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería durante su tiempo de hospitalización, cumpliendo así con nuestras metas y objetivos propuestos en este estudio de caso clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cerrella, G. (2 de Julio de 2016). Miomas Uterinos. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*, 2-15.
- Fábregues, F., & Peñarrubia, J. (16 de Septiembre de 2020). Mioma uterino. Manifestaciones clínicas y posibilidades actuales de tratamiento conservador. *Revista de Medicina Integral de Barcelona, Volumen 40(V)*, 190-195.
- Guachi, C., & Gallegos, L. (2018). *INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE MIOMATOSIS UTERINA EN MUJERES DE EDAD 30 A 50 AÑOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA*. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES, Departamento de Medicina. Ambato - Ecuador: Editorial Universitaria S.A.
- Hernandez, V. (13 de Septiembre de 2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. (J. Marcus, Ed.) *Revista Mexicana de Ginecología*, 85(9), 120-131.
- INEC. (2017). Estadísticas de morbilidad y mortalidad de los miomas uterinos. *El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*, 33-39.
- Jeréz, A., Vargas, K., & Arceo, S. (2018). *MIOMA UTERINO: UN TRASTORNO FRECUENTE EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL*. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Departamento de Gineco-Obstetricia, Cuba. Recuperado el 16 de Abril de 2018
- Martin, J., Robles, L., & Medina, j. (2020). Histerectomía. *Revista Española de Procedimientos Quirúrgicos en el área de Ginecología*, 12-19.
- Martinez, Q., Ziever, D., & Conaway, B. (27 de Enero de 2020). Miomas Uterinos. *MedlinePlus*, 2-9.
- MAYO CLINIC. (16 de Abril de 2019). *Fibromas uterinos*. (Mayo Foundation for Medical Education and Research) Obtenido de Mayo Clinic Healthy Living:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/uterine-fibroids/symptoms-causes/syc-20354288#dialogId62284270>

- OMS. (2018). Prevalencia de los miomas uterinos a nivel mundial. *Organizacion Mundial de la Salud* , 4-9.
- OMS. (2019). Prevalencia de miomas uterinos en Latinoamerica. *Organizacion Mundial de la Salud*, 2-9.
- Peña, J., Onofre, M., & Perez, J. (2018). Diagnosticos y Tratamientos quirurgicos en miomas uterinos. *Revista Quirurgica del Condado de Mexico*, 12-19.
- Sepúlveda, J., & Alarcón, M. (Octubre de 2016). Manejo médico de la miomatosis uterina. *Revista Chilena Obstetrica y Ginecologica* , 48-55.
- Solà, V., Ricci, P., & Pardo, J. (19 de Marzo de 2018). HISTERECTOMÍA: UNA MIRADA DESDE EL SUELO PÉLVICO. *Revista Chilena de Ginecologia y Obstetricia*, 12(2), 364-372.
- Valencia, H., Castro, V., & Valdez, T. (05 de Septiembre de 2018). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Revista de Ginecologica y Obstetricia*, Vol. 89(II), 611-633. Obtenido de <https://www.ginecologiayobstetricia.org.mx/>

ANEXOS



Imagen 1. Toma de constantes vitales

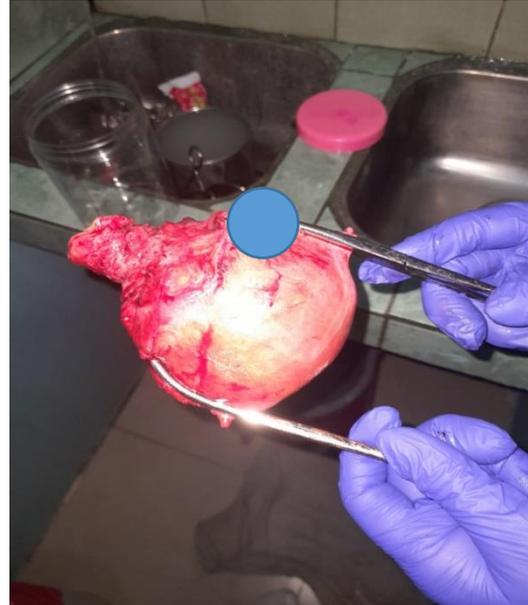


Imagen 2. Muestra de la extracción del mioma uterino.



Imagen 3. Ecografía

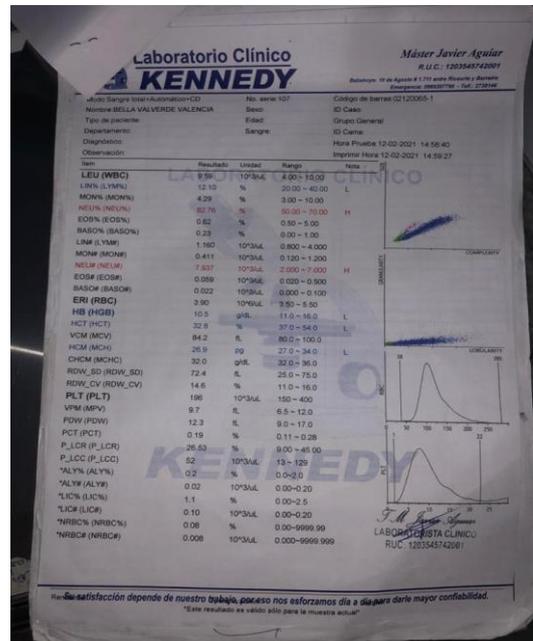


Imagen 4. Exámenes de laboratorio