

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso del cuidado enfermero en paciente con miomatosis uterina del  
servicio de ginecología de un hospital nacional de Lima, 2022**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

**Autor:**

Encarnación Rosaura Ochoa Uriarte

Elizabeth Celestina Hilario Condeña

**Asesor:**

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 23 de octubre de 2025

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CON MIOMATOSIS UTERINA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2022”** de las autoras Encarnación Rosaura Ochoa Uriarte y Elizabeth Celestina Hilario Condeña tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de octubre del año 2025.

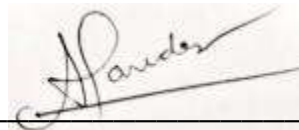


Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Proceso del cuidado enfermero en paciente con miomatosis uterina  
del servicio de ginecología de un hospital nacional de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



---

Dr. Ramos Alfonso Pardes Aguirre  
Dictaminador

Lima, 23 de octubre de 2025

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	8
Valoración .....	8
Planificación del Diagnóstico de Enfermería .....	17
Ejecución.....	19
Evaluación del Resultado .....	21
Resultados .....	24
Discusión.....	25
Referencias Bibliográficas .....	31
Apéndices.....	33

## **Proceso del cuidado enfermero en paciente con miomatosis uterina del servicio de ginecología de un hospital nacional de lima, 2022**

*<sup>a</sup>Encarnación Rosaura Ochoa Uriarte y <sup>b</sup>Elizabeth Celestina Hilario Condeña, autoras del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

*<sup>s</sup>ofía Dora Vivanco Hilario, asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

La miomatosis uterina son tumores benignos del musculo liso del útero en la mujer que puede presentarse desde los 20 a 70 años, pero con mayor incidencia entre los 35 a 45 años, asintomática en el 50% de los casos, con signos de hemorragia uterina anormal, masa pélvica y dolor pélvico., aunque no siempre se presentan todos los síntomas. El objetivo del proceso de atención de enfermería es elaborar un plan de cuidados de enfermería específico e individualizado para el caso de Miomatosis uterina. El sujeto de estudio es una mujer adulta de 45 años, con diagnóstico médico de miomatosis uterina. En la etapa de valoración se recogieron datos de fuentes primarias: la paciente y la historia clínica, utilizando la Guía de valoración de enfermería, se identificaron datos subjetivos y objetivos alterados según los patrones funcionales de salud. En la fase de diagnóstico se identificaron siete y se priorizaron tres: Riesgo de hemorragia excesiva r/c el conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado, Autogestión de la salud ineficaz r/c dificultad para la toma de decisiones y conocimiento inadecuado sobre el régimen tratamiento m/p expresar insatisfacción con la calidad de vida y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo y Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y anemia que permitieron elaborar un plan de cuidados de enfermería individualizado en base a los resultados y a las intervenciones con sus respectivas actividades, las cuales fueron evaluadas tomando en cuenta las puntuaciones inicial y final, obteniendo los siguientes puntajes: +2, +1 y +1.

Palabras clave: miomatosis, tumores benignos, hemorragia uterina anormal.

### **Abstract**

Uterine myomatosis is a benign tumor of the smooth muscle of the uterus in women. It can present from ages 20 to 70, but with a higher incidence between ages 35 and 45. It is asymptomatic in 50% of cases, with signs of abnormal uterine bleeding, pelvic mass, and pelvic pain, although not all symptoms are always present. The objective of the nursing care process is to develop a specific and individualized nursing care plan for uterine myomatosis. The subject of the study is a 45-year-old adult woman with a medical diagnosis of uterine myomatosis. During the assessment phase, data were collected from primary sources: the patient and the medical history. Using the Nursing Assessment Guide, altered subjective and objective data were identified according to functional health patterns. In the diagnostic phase, seven were identified and three were prioritized: Risk of decreased cardiac tissue perfusion r/c hypovolemia, Ineffective self-management of health r/c difficulty in decision-making and/or expresses dissatisfaction with the quality of life, and Risk of infection r/c invasive procedures that allowed the development of an individualized nursing care plan based on the results and the interventions with their respective activities, which were evaluated taking into account the initial and final scores, obtaining the following scores: +2, +1 and +1.

Palabras clave: myomatosis, benign tumors, abnormal uterine bleeding.

## Introducción

Los tumores benignos ginecológicos más comunes conocidos como miomas uterinos afectan entre el 10% y el 20% de las mujeres, sin embargo, en estudios ecográficos se han encontrado hasta en un 70% a 80% de las mujeres. La Miomatosis, conocida como fibroma uterino o leiomioma son tumores benignos del útero que se presentan con frecuencia en mujeres mayormente 35 a 50 años de edad (Loyola Leyva & Loyola Rodríguez, 2024).

Según datos recientes la incidencia es de 20-30% a nivel mundial y su prevalencia varía entre 5 y 21 % el cual se incrementa con la edad (Villagrán et al., 2019). Esta prevalencia puede llegar hasta un 70% en mujeres blancas y el 80% en mujeres negras (Bonilla, 2021).

En Alemania se diagnosticaron con miomatosis uterina a 1096 pacientes mujeres que aún no cumplían 65 años, en Italia se identificaron 21.4 % de casos, en Suecia se observó que un 3.3 % de casos comprendidos entre 25 a 35 años. Y en Estados Unidos existe un 70% a 80 % de casos reportados menores de 50 años.

En España, se encontró en un estudio de 569 jóvenes con diagnóstico de miomatosis uterina que el 95% no tenían enfermedades asociadas y de ellas el 60.5% necesitó tratamiento quirúrgico (Villagrán et al., 2019).

En Latinoamérica, se estima que los miomas afectan a entre el 20 % y el 50 % de las mujeres en edad reproductiva en edades de 35 – 50 años y generalmente son asintomáticos (Abarca, 2024).

En el Perú la miomatosis es causa de histerectomías en un 30% y laparotomías en un 60% en la etapa del climaterio. Los miomas sintomáticos están presentes en un 12% a 25% en las

personas en edad reproductiva, además el mayor número de miomas en mujeres embarazadas se encuentra entre los 34 y los 42 años (Abarca, 2024).

En el hospital nacional María Auxiliadora de Lima (2024) según el censo anual 2024 del total de pacientes hospitalizadas en ginecología (1460) el 12.53% corresponde al diagnóstico de miomatosis uterina y de estos el 4.9% se complican y necesitan una atención especial por lo cual son atendidas en la Unidad de Cuidados Especiales Gineco Obstétricos.

Los fibromas, miomas uterinos o leiomiomas son los tumores benignos o masas monoclonales de musculo liso uterino originados por el miometrio y que están compuestos por grandes cantidades de matriz extracelular (MEC), que contienen colágeno, fibronectina y proteoglicanos.(Villagrán et al., 2019). Se encuentran en una red de tejido conjuntivo, presentan una pseudocápsula de tejido comprimido del miometrio normal adyacente (Alvear, 2021).

Entre las causas etiológicas de la miomatosis uterina, se pueden mencionar: menarca a edades tempranas, primer embarazo a edad avanzada, baja paridad, obesidad, hipertensión, consumo de cafeína y alcohol, y algunas alteraciones específicas en genes A pesar de la alta prevalencia, tenemos poco conocimiento con respecto a los factores moleculares que intervienen en su desarrollo, su crecimiento y regresión, A pesar de esto, sí existen estudios que han identificado varias vías y mecanismos de la patogénesis, entre los cuales están las hormonas sexuales, glucocorticoides, factores de crecimiento, citoquinas, remodelamiento de matriz extracelular y factores epigenéticos (Jimenez, 2023).

En la fisiopatología los miomas uterinos o llamados tumores benignos crecen en el músculo liso del útero, y para su crecimiento requieren cantidades de colágeno considerables y otros componentes de la matriz extracelular. Para su crecimiento, los miomas, dependen de los niveles de estrógeno y progesterona, los cuales durante la menopausia tienden a disminuir.

Durante su crecimiento ocasiona sangrado uterino anormal, dolor, presión pélvica, polaquiuria, con frecuencia estreñimiento. Con el tiempo y el grado de crecimiento de los miomas aparecen las complicaciones, como infertilidad, complicaciones durante el embarazo, aborto espontáneo o aborto retenido.

Varios estudios histogenéticos revelan que cada tumor procede de una sola estirpe celular que llegó a desarrollarse mediante células totipotenciales, aquellas que dan origen al músculo liso. Así, cada mioma posee orígenes citogenéticos autónomos ya que procede de un solo miocito antecesor.(Bonilla,2021)

El útero con miomas aumenta de tamaño, la superficie se hace irregular y presenta una vascularización anormal, origina el síndrome de presión en los órganos especialmente en las vías urinarias, ocasionando mayor frecuencia y urgencia urinaria pudiendo ocasionar nicturia (necesidad de orinar durante la noche) y dificultad para vaciar completamente la vejiga, a medida que esta compresión aumenta, los uréteres también lo sufren, lo que puede provocar hidronefrosis y llegar a una insuficiencia renal secundaria. Los miomas uterinos pueden afectar la fertilidad femenina provocan una inflamación crónica del endometrio, y así dificultan la implantación del óvulo fertilizado, así cuando el mioma crece, se dificulta el proceso de implantación afectando el transporte de los espermatozoides, ocasionando así la infertilidad en estos pacientes.(Abarca, 2024)

Las manifestaciones clínicas de la miomatosis, en su mayoría (entre el 50% y el 80%) son asintomáticos, generalmente son descubiertos de manera incidental. Si los miomas son sintomáticos (entre el 20% y el 50%), la manifestación clínica presenta variaciones considerables. Los miomas uterinos presentan en el 30% al 40 % sangrado abundante o anormal, presión pélvica, problemas urinarios, estreñimiento, complicaciones obstétricas y problemas de

fertilidad.(Bonilla, 2021). El sangrado uterino o menorragia, es la condición principal, un problema significativo que consiste en el aumento en el número de días de sangrado y la cantidad de sangre y se caracteriza por un patrón de sangrado regular y constante. (Jimenez, 2023).

La clasificación realizada por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en relación a la ubicación de los miomas es la siguiente:

Miomas submucosos (tipos 0, 1, 2): se inician a partir de células fibroides uterinas debajo del revestimiento endometrial de la cavidad uterina; cuando se tornan malignos, suelen protuberarse por la cavidad uterina presentándose estos tipos:

Tipo 0: completamente dentro de la cavidad endometrial, pediculado.

Tipo 1: menos del 50% se extiende hacia el endometrio.

Tipo 2: más del 50% se extiende hacia el miometrio.

Miomas intramurales (tipos 3, 4): se encuentran en el interior del endometrio y pueden deformar la cavidad uterina o serosa, al desarrollarse puede migrar desde áreas serosas a mucosas.

Tipo 3: Intramural, en contacto con endometrio.

Tipo 4: Intramural perse.

Miomas subserosos (tipos 5, 6, 7): estos surgen de la serosa y pueden ocasionar dilatación del útero, pueden presentar una base ancha o pedunculada y residir dentro de los ligamentos (entre los pliegues del ligamento ancho).

Tipo 5: más del 50% en el miometrio.

Tipo 6: menos del 50% en el miometrio.

Tipo 7: Pediculado.

Otros (tipo 8): estos miomas se encuentran alrededor del cuello uterino.

Tipo 8: Mioma parásito, cervical, etc. (Abarca, 2024)

Actualmente existen opciones de tratamientos médicos y quirúrgicos a los miomas uterinos. La elección de estos tratamientos depende entre otros factores de la edad de la mujer, la paridad, el deseo de preservar la fertilidad y la gravedad de los síntomas, considerando también el tamaño, la cantidad, la ubicación y la malignidad de los miomas ( la mayoría son benignos), debe elegirse aquellas terapias que reduzcan la morbilidad y los riesgos.(Becerra, 2023)

El criterio para el manejo y tratamiento de la miomatosis se basa en la localización del mioma, el tamaño y la aproximación a otras estructuras. En el caso de los miomas submucosos pueden ser manejados con histeroscopia para evitar daño uterino.(Becerra, 2023)

El sangrado menstrual abundante o prolongado pueden tratarse mediante histeroscopia; con ácido tranexámico, AINE o terapia hormonal (píldoras de estrógeno y progestina) o dispositivos intrauterinos con progestina (Alvear, 2021).

El proceso de enfermería es una herramienta importante porque las enfermeras planifican la atención a sus pacientes enfocándose en las respuestas humanas, así podemos verificar la individualización del paciente, centrando sus atenciones de enfermería en él y no solo en su enfermedad. Las acciones de enfermería basados en un método científico como el PAE mejoran la eficacia de las actividades ya que se basan en bases científicas y conocimientos de fisiopatología de la enfermedad. (Llumitaxi Averos, 2020).

Los cuidados de enfermería especializados se basan en la planificación de estos y en los resultados específicos para cada diagnóstico enfermero, para resolver las necesidades del paciente son de importancia para el logro de estos. Hay que considerar que la miomatosis uterina

produce anemia, síntomas más frecuentes en el 90% de anemias de origen ginecológico, la misma que debe resolverse de manera prioritaria para luego iniciar el tratamiento definitivo.

### **Metodología**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la metodología de investigación en enfermería que se basa en el sujeto de estudio (paciente) y utiliza las técnicas e instrumentos de recolección de datos para formular los diagnósticos de enfermería pasando de la planificación a la ejecución y la evaluación de los cuidados otorgados.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales.**

Mujer de 45 años

Lugar de nacimiento: Lima

Ocupación: Ama de casa

Con secundaria completa

Motivo de ingreso: Paciente adulta madura, referida del reclusorio “Virgen de Fátima” de Chorrillos ingresa al hospital acompañada de dos custodios, refiere mareos, cansancio y agotamiento, atendida en el servicio de emergencia, tras la aplicación de un analgésico, ingresa a nuestro servicio de Ginecología con Diagnóstico Médico: Miomatosis uterina, anemia severa, el 30/5/22 a las 9:30pm, en silla de ruedas, engrilletada.

#### ***Valoración de Enfermería***

Patrones Funcionales. Basado en el modelo de salud de Marjory Gordon (Gordon, 2003), estos son:

***Patrón Funcional I: Percepción-Manejo de la Salud (Alterado).*** Es reclusa casi 10 años, actualmente en el penal “Virgen de Fátima” de Chorrillos por homicidio culposo.

Antecedentes de intervenciones quirúrgicas, cesárea anterior 3 veces (2003, 2001, 1998, legrado uterino por aborto espontáneo (2004), refiere osteoporosis sin tratamiento médico evaluada en el penal.

Diagnóstico Médico actual: Miomatosis uterina y Anemia severa 5.2mg/dl.

Hábitos personales: Manifiesta consumir vegetales y líquidos siempre. No presenta hábitos tóxicos. Alergias: Al ají panca

Medicamentos que toma actualmente: Sulfato ferroso y Tiamina, 1 tableta c/ 24 horas; Bisacodilo, 1 tableta condicional a estreñimiento. Indicados por el médico del penal. Higiene: En buen estado de higiene

Desconoce la causa del sangrado vaginal-

***Patrón Funcional II: Nutricional-Metabólico.***

Tº 36.7    peso 72kg    talla 1.56cm    IMC:29.58

Hb 5.2 g/dl

Apetito: conservado. Manifiesta que varios meses atrás se inicia las ganas y gusto de masticar granitos de sal constantemente y luego eliminarlo

Piel: Coloración: pálida, buen estado de hidratación tiene catéter venoso periférico en ambos miembros superiores, abdomen: normal (blando/depresible, presencia de ruidos hidroaéreos)

***Patrón Funcional III: Eliminación.***

Intestinal: paciente refiere sufrir de estreñimiento desde niña, evacua 1 vez cada 3 a 4 días, que la conlleva al uso de laxantes.

Urinaria: no presenta problemas asociada a la micción.

***Patrón Funcional IV: Actividad-Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** F.R = 20 x' SO<sub>2</sub>= 98 - 99% FiO<sub>2</sub> 0.21%, Sensación de falta de O<sub>2</sub> a la actividad.

Actividad Circulatoria. F.C = 84 x' P.A = 120/80 mmHg, presencia de líneas invasivas (una en cada miembro superior) catéter venoso periférico, colocados el 30/5/22 en emergencia, presencia de varices en miembros inferiores,

Ejercicio: cansancio y agotamiento a pequeños pasos, presenta mareos, indicaciones de reposo absoluto.

En su tiempo libre gusta mucho escribir y realizar diversas manualidades.

***Patrón Funcional V: Sueño y Descanso.*** Paciente duerme horas completas no presenta insomnio.

***Patrón Funcional VI: Cognitivo-Perceptivo.*** Paciente consciente, Glasgow 15 puntos, con facilidad adecuada relaciones interpersonales.

Refiere tener miedo a quedarse por siempre privada de su libertad.

Refiere fastidio, malestar del uso de grilletes.

***Patrón Funcional VII: Autopercepción-Autoconcepto.***

Percepciones de uno mismo: Paciente refiere ansiedad por su estado de salud actual y privación de su libertad.

Identidad -Sentido general de valía: tiene sueños de publicar libros de la historia de su vida.

Imagen corporal y social: Uso de grilletes le enfada, le molesta, dice que no se lo merece por ser inocente, más bien ella ha sido la agraviada.

Patrón Funcional VIII: rol y Relaciones. Paciente no puede ejercer su rol de madre y esposa ya que se encuentra privada de su libertad y además su familia está en el extranjero. Solo tiene un hermano que se ocupa de visitarla.

***Patrón Funcional IX: Sexualidad-Reproducción.***

***Antecedentes Gineco-Obstétricos.*** Menarquia: 13 años, inicio de relaciones sexuales: 18 años, parejas sexuales: 02, G4P3013, cesárea 03 veces (2003, 2001, 1998), tuvo un (1) aborto, tiene Tres (3) hijos, no utiliza método anticonceptivo, examen de Papanicolaou negativo (2019) y fecha de última regla 13 de mayo 2022.

Sangrado Vaginal: periodo menstrual con duración de 10 días en regular cantidad, todos los meses y sangrado vaginal diario en estos últimos 30 días, utilizaba 3 a 4 toallas por día.

Actualmente presenta sangrado vaginal de color marrón. Utilizando paños grandes descartables para mejor observación del sangrado y se mantiene en reposo absoluto.

Refiere que “hace 10 años no relaciones sexuales”

***Patrón Funcional X: Adaptación-Tolerancia al Estrés.*** Manifiesta estar preocupada por su estado de salud y a la vez es colaboradora, comunicativa, respetuosa.

Refiere aburrirle la rutina, dedicándose a actividades manuales y de conversación con facilidad de hacer amistades.

Manifiesta que, hasta el momento, es la cuarta vez que la cambian de penal.

***Patrón Funcional XI: Valores y Creencias.*** Paciente cree en Dios y se considera católica.

## Exámenes de Laboratorio

Hemograma 30/5/22	Resultados/unidades	Valores de referencia
Linfocitos	1567/mm <sup>3</sup>	1500-4500/mm <sup>3</sup>
Monocitos	300/mm <sup>3</sup>	200-1000/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	18/mm <sup>3</sup>	0-500
Basófilos	12 /mm <sup>3</sup>	0-100
Granulocitos inmaduros	0.00	<=1.00
Tiempo de protrombina (segundos)	13.60 seg	11.00-16.50
Tiempo de protrombina %	96.00	70.00-120.00
INR	1.03	0.50-1.15
Control		13.10 seg
Fibrinógeno	323 mg/dl	200-400
Tiempo de trombina	15.50 seg	14.00-21.00
Tiempo parcial de tromboplastina	27.60 seg	24.00-35.00
Bioquímica		
Creatinina	0.44 mg/dl	0.40-0.90
Deshidrogenasa láctica	142 U/l	135-214
Fosfatasa alcalina	58 U/l	35-105
Transaminasa G. oxalacética	13 U/l	<=32
Transaminasa G. pirúvica	17 U/l	<=33
Inmunología		
Grupo sanguíneo y RH "O" positivo		
Hematología		
Leucocitos	5.89 10 <sup>3</sup> /ul	4.40-11.30
Hematíes	3.19 10 <sup>6</sup> /ul	3.50-5.00
Hemoglobina	5.2 g/dl	11.00-16.00
Hematocrito	20 %	33-48
Volumen corpuscular medio	61.1 fL	80-95
HB corpuscular media	16.3 pg	28.0-36.0
Concentración HB corpuscular media	26.7 g/dl	30.00-36.00
Distribución eritrocitaria cv	21.5 %	11.0-15
Plaquetas	385 10 <sup>3</sup> /ul	150-450
Volumen plaquetario medio	9.60 fL	8.00-12.00
Neutrófilos abastionados %	0.0 %	0.0-4.0
Neutrófilos segmentados %	67.8 %	40.0-75.0

Linfocitos %	26.6 %	15.0-45.0
Monocitos %	5.1 %	2.0-10.0
Eosinófilos %	0.3 %	0.0-5.0
Basófilos %	0.2 %	0.0-1.0
Granulocitos inmaduros %	0.0 %	<=1.0
Observación :	Anisocitosis: +++	Hipocromía:+++
Poiquilocitosis : +++		
Neutrófilo abastondados	0.00 /mm <sup>3</sup>	0.00-400.00
Neutrófilo segmentados	3993/mm <sup>3</sup>	1600-7500

Resultados de examen de gases: AGA 30/05/22

T°: 37°C

FiO<sub>2</sub> 0.21%

PH	7.462	(7.350-7.450)
PCO <sub>2</sub>	29.2 mmHg	(36.0-46.0)
PO <sub>2</sub>	43.4	(80-100)
Hb	5.5	(12.0-18.0)
Hcto	17.3 %	(35.0-50.0)
SO <sub>2</sub>	77.9 %	(94.0-99.0)
K <sup>+</sup>	3.73mmol	(3.50-5.00)
Na <sup>+</sup>	137mmol	(136.0-146.0)
Ca	1.14mmol	(1.15-1.29)
Cl	109mmol	(98-106)
Glu	114.8mg/dl	
Lac	1.06mmol	(0.50-1.60)
Fshunt	24.9%	(1.0-10.0)
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	207	
HCO <sub>3</sub>	20.5mmol	(21.0-28.0)
Anion Gap	7.7mmol	(8.0-16.0)

Prueba :Uroanálisis 30-05-22

Células epiteliales	Reg.cant x campo
Leucocitos	1-2 x campo
Leucocitos aglutinados	No se observa por campo
Hematíes	No se observa x campo
Cilindros	No se observa
Cristales	No se observa
Gérmenes	
Levaduras	No se observa

Perfil de coagulación 31-05-22	Resultado	Valores de referencia
Volumen plaquetario medio	10.40 fL	(8.00-12.0)
Neutrófilos abastoados %	0.0%	(0.0-4.0)
Neutrófilos segmentados %	85.0 %	(40.0-75.0)
Linfocitos %	12.0%	(15.0-45.0)
Monocitos %	2.0 %	(2.0-10.0)
Eosinófilos %	0.0%	(0.0-5.0)
Basófilos %	0.0	(0.0-1.0)
Granulocitos inmaduros %	1.0%	(<=1.0)
Neutrófilos abastoados	0.00 mm/3	(0.00-400.00)
Neutrófilos segmentados	4301 mm/3	(1600-7500)
Linfocitos	607 mm/3	(1500-4500)
Monocitos	101 mm/3	(200-1000)
Eosinófilos	0 mm/3	(0-500)
Basófilos	0 mm/3	(0-100)
Granulocitos inmaduros	0.00	(200-1000)
Tiempo de protrombina (seg)	13.90%	(11.00-16.50)
Tiempo de protrombina %	92.00%	(70.00-120.00)
INR	1.06	
Fibrinógeno	285	(200-400)

#### Hemograma perfil hepático 31-05-22 6 am

Bioquímica			
Bilirrubina total	0.86	mg/dl	(<=1.00)
Bilirrubina directa	0.26	mg/dl	(<=0.20)
Bilirrubina indirecta	0.60	mg/dl	(0.20-1.00)
Creatinina	0.44	mg/dl	(0.40-0.90)
Fosfatasa alcalina	55	U/l	(35-105)
Gamma glutamil transferasa	11	U/l	(<=40)
Glucosa	109	mg/dl	(75-106)
Hemoglobina glicosilada	4.9	%	(<6.5)
Proteínas totales	6.3	g/dl	(6.4-8.3)
Albúmina	4.0	g/dl	(3.5-5.2)
Globulinas	2.2	g/dl	(2.0-3.5)
Transaminas G. Oxalacética	12	U/l	(<=32)
Transaminasa Pirúvica	14	U/l	(<=33)
Urea	28	mg/dl	(<=50)

#### Hematología

Leucocitos	5.06/ul	10. <sup>3</sup> /ul	(4.40-11.30)
Hematíes	4.40	10 <sup>6</sup> /ul	(3.50-5.00)

---

Microcitosis 2+			
Hipocromía 2+			
Anisocitosis			
Dacriocito 1+			
Hemoglobina	9.3	g/dl	(11.0-16.0)
Hematocrito	31	%	(33-48)
Volumen corpuscular medio	69.8	/L	(80-95)
HB corpuscular media	21.1	Pg	(28.0-36.0)
Concentración HB corpuscular media	30.3	g/dl	(30.0-36.0)
Distribución eritrocitaria CV	26.4	%	(11.0-15.0)
Plaquetas	322	10. <sup>3</sup> /ul	( 150-450)

Prueba antigénica COVID 19: negativo

Ecografía transvaginal (30/5/22): Cara posterior del útero engrosado, endometrio desplazado 3mm en cara posterior de útero se observa imagen isoecogénicas intramural de 47.2 x 39.1mm, en cara lateral derecha imagen isoecogénica intramural de 30.6 x 30.9mm, en cara anterior se observa 2 imágenes isoecogénicas de 18.1 x 4.9 mm, y otro de 11.3 x 9.3mm. Ovario derecho 38\*27mm. Folículos cuatro el mayor de 14.4\*13.1mm. Ovario izquierdo 41.7\*12.9mm 4 folículos el mayor de 8.9\*14mm. Conclusión: Miomatosis uterina múltiple/ovarios foliculares/múltiples quistes de Naboth.

Tratamiento médico:

Indicaciones Médicas 30/5/22

Dieta completa + LAV.

Control de funciones vitales – Observar signos de alarma.

Cloruro de Sodio 0.9 % 1000cc 30 gotas x´.

Diclofenaco 75mg/3ml IM stat (emergencia).

Transfundir 03 (Paquete globular).

Dexametasona 4mg + clorfenamina 10mg EV Stat después del 2do Paquete Globular.

Reposo absoluto.

### ***Diagnósticos de Enfermería Priorizados***

#### **Primer Diagnóstico.**

***Etiqueta Diagnóstica.*** 00374 Riesgo de hemorragia excesiva

***Factores de Riesgo.*** Conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado.

***Enunciado Diagnóstico.*** Riesgo de hemorragia excesiva r/c el conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado.

#### **Segundo Diagnóstico.**

***Etiqueta Diagnostica.*** 00276 Autogestión de la salud ineficaz.

***Características Definitorias.***

- ✓ Expresa insatisfacción con la calidad de vida.
- ✓ Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

***Factores Relacionados.***

- ✓ Dificultad en la toma de decisiones.
- ✓ Conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento.

***Enunciado Diagnóstico.*** Autogestión de la salud ineficaz r/c dificultad para la toma de decisiones y conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento m/p expresar insatisfacción con la calidad de vida y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

#### **Tercer Diagnóstico.**

***Etiqueta Diagnostica.*** (00004) Riesgo de infección.

***Factores Relacionados.***

- ✓ Procedimientos invasivos.
- ✓ Anemia.

***Enunciado Diagnóstico.*** 00004 Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y anemia.

***Planificación del Diagnóstico de Enfermería***

**Primer Diagnóstico.** 00374 Riesgo de hemorragia excesiva.

**Resultados de Enfermería.** NOC 0413 Severidad de la pérdida de sangre.

***Indicadores.***

- ✓ Sangrado vaginal.
- ✓ Palidez de piel y mucosas.
- ✓ Disminución de la hemoglobina.
- ✓ Disminución del hematocrito.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC 4030 Administración de Hemoderivados.

***Actividades.***

- ✓ Reposo absoluto.
- ✓ Administración de primer paquete globular verificar los datos en el sello de calidad del paquete globular y el sticker que contengan el tipo de sangre y factor, así como los datos del paciente.
- ✓ Iniciar la transfusión siempre tomando las constantes vitales.
- ✓ Administrar el segundo paquete globular verificando todos los datos antes mencionados.
- ✓ Enviar la orden de hematocrito post transfusión a las 6 horas de terminado el segundo paquete globular.

- ✓ Evaluar el sangrado vaginal en los pañales.

**Segundo Diagnóstico.** 00276 Autogestión de la salud ineficaz.

**Resultados de Enfermería.** NOC 1613 Autogestión de los cuidados.

**Indicadores.**

- ✓ Describe a los demás el impacto de su enfermedad.
- ✓ Expresa la necesidad de control.
- ✓ Describe los cuidados apropiados.
- ✓ Reconoce las consecuencias de sus decisiones.
- ✓ Expresa confianza en la resolución de problemas.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC 5602 Enseñanza proceso de enfermedad.

**Actividades.**

- ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos sobre la enfermedad.
- ✓ Determinar los métodos óptimos de aprendizaje.
- ✓ Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, al nivel de comprensión de la persona.
- ✓ Describir los signos y síntomas de la enfermedad.
- ✓ Explicar lo que ya se ha hecho para tratar los síntomas.
- ✓ Proporcionar información real sobre el pronóstico y la afección.

**Tercer Diagnóstico.** 00004 Riesgo de infección.

**Resultados de Enfermería.** NOC 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

**Indicadores.**

- ✓ Temperatura de la piel.
- ✓ Integridad de la piel.

- ✓ Eritema.
- ✓ Induración.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC 6680 Monitorización de los signos vitales.

***Actividades.***

- ✓ Monitorización de la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- ✓ Monitorizar la pulsioximetría.
- ✓ Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- ✓ Monitorizar la presión arterial y constantes vitales antes y después de administración de los paquetes globulares.

***Ejecución***

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención: Administración de hemoderivados para el diagnóstico Riesgo de hemorragia excesiva r/c el conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado*

Intervención: Administración de hemoderivados		
Fecha	Hora	Actividades
30-05-22	9:30pm	<p>Se favoreció al reposo absoluto.</p> <p>Se administró paquetes globulares (3) verificando los datos en el sello de calidad del paquete globular y el sticker que contengan el tipo de sangre y factor, así como los datos del paciente.</p> <p>Se Inició la transfusión siempre tomando las constantes vitales.</p> <p>Se envió la orden de hematocrito post transfusión a las 6 horas de terminado el tercer paquete globular.</p> <p>Se evaluó el sangrado vaginal en los pañales.</p>

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención enseñanza proceso de enfermedad para el diagnóstico Autogestión de la salud ineficaz r/c dificultad para la toma de decisiones y conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento m/p expresar insatisfacción con la calidad de vida y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo*

---

Intervención: Enseñanza proceso de enfermedad

---

Fecha	Hora	Actividades
31-05-22	8am	<p>Se evaluó el nivel actual de conocimientos sobre la enfermedad.</p> <p>Se explicó la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, al nivel de comprensión de la persona.</p> <p>Se describió los signos y síntomas de la enfermedad.</p> <p>Se explicó lo que ya se ha hecho para tratar los síntomas.</p> <p>Se proporcionó información real sobre el pronóstico y la afección.</p>

---

### **Tabla 3**

*Ejecución de la intervención Monitorización de los signos vitales para el diagnóstico enfermero: Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos y anemia*

---

Intervención: Monitorización de los signos vitales

---

Fecha	Hora	Actividades
30-05-22	9:30 pm	<p>Se monitorizó la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.</p> <p>Se monitorizó la pulsioximetría.</p> <p>Se monitorizó periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.</p> <p>Se monitorizó la presión arterial y contantes vitales antes y después de administración de los paquetes globulares.</p> <p>Se registró los signos vitales, interpretación y comparación.</p>

---

### *Evaluación del Resultado*

#### **Resultado: Severidad de la Pérdida de Sangre.**

**Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado severidad de la pérdida de sangre para el DxE Riesgo de hemorragia excesiva r/c el conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
(041307) sangrado vaginal	3	4
(041313) Palidez de piel y mucosas	2	4
(041317) Disminución del hematocrito (Hct)	2	4
(041316) Disminución de la hemoglobina (Hgb)	2	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado: Severidad de la pérdida de sangre seleccionados para el diagnóstico Riesgo de hemorragia excesiva r/c el conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado antes de las intervenciones fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado por la mejora de los valores de hemoglobina y hematocrito, luego de la transfusión de los 3 paquetes globulares, quedando en 9.2 mg/dL. La puntuación de cambio fue de +2.

### Resultado: Autogestión de los Cuidados.

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado autogestión de los cuidados para el DxE Autogestión de la salud ineficaz r/c dificultad para la toma de decisiones y conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento m/p expresar insatisfacción con la calidad de vida y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
161312 Describe a los demás el impacto de su enfermedad	3	4
161316 Expresa la necesidad de control	4	4
161318 Reconoce las consecuencias de sus decisiones	4	4
161302 Describe los cuidados apropiados	3	5
161307 Expresa confianza en la resolución de problemas	3	5

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado: autogestión de los cuidados seleccionado para el diagnóstico Autogestión de la salud ineficaz r/c dificultad para la toma de decisiones y conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento m/p expresar insatisfacción con la calidad de vida y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo antes de las intervenciones fue de 3 (a veces demostrado), después de las mismas, la moda fue de 4 (frecuentemente demostrado), expresando la paciente los cuidados apropiados para su enfermedad. La puntuación de cambio fue +1.

**Resultado: Integridad Tisular: Piel y Membranas Mucosas.**

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado integridad tisular: piel y membranas mucosas para el DxE Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y anemia*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
110101 Temperatura de la piel	5	5
10113 Integridad de la piel	4	4
110121 Eritema	4	5
110124 Induración	4	5

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado: Integridad tisular: piel y membranas mucosas seleccionado para el diagnóstico Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y anemia antes de las intervenciones fue de 4 (levemente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 5 (No comprometido), corroborado por la observación del sitio de inserción de la cánula endovenosa al realizar el cambio de catéter +1.

## **Resultados**

En la etapa primera de valoración se obtuvo la información con la fuente primaria que fue la misma paciente y la historia clínica. Se realizó la entrevista de manera no estructurada y la información que se obtuvo fue organizada de acuerdo a los patrones de Marjory Gordon.

En la etapa de diagnóstico se realizó el análisis de los datos más significativos de la paciente según NANDA 2024-2026, así se priorizaron tres diagnósticos de enfermería a saber: Riesgo de hemorragia excesiva r/c el conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado, Autogestión de la salud ineficaz r/c dificultad para la toma de decisiones m/p expresar insatisfacción con la calidad de vida y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo y Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y anemia, tuvimos dificultad en la elección del diagnóstico por cuanto nuestra paciente ya venía sangrando varios días y no refería mayores molestias que el cansancio.

La fase de planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC, de acuerdo a nuestro análisis se determinó la puntuación de nuestros indicadores.

En la fase de ejecución no tuvimos mayores dificultades.

Finalmente, en la fase de evaluación se ha detallado la información en la parte de resultados.

## Discusión

### Riesgo de Hemorragia Excesiva

El diagnóstico enfermero de riesgo de hemorragia excesiva según Herdman et al. (2024) es la condición de ser susceptible de pérdidas importantes de sangre, lo que ciertamente puede comprometer la salud. En este caso de miomatosis en nuestra paciente, existe una pérdida importante de sangre de manera gradual debido a la presencia de tumores benignos en el miometrio, con una falta de glóbulos rojos, los que han ido decreciendo en los días de sangrado que ha tenido la paciente y que no ha reportado a tiempo en el penal por considerarlo normal a sus ciclos menstruales o por desconocimiento de que ello debía comunicarlo al médico del penal a tiempo. Así pues, nuestra paciente venía presentando un sangrado vaginal anormal como característica definitoria, el cual se evidenció a su llegada en la emergencia para inicio de transfusión de 3 paquetes globulares por encontrarse con Hb de 5.2mg/dl con una ecografía que evidenciaba una miomatosis, pero ya con un diagnóstico médico anterior de anemia tratada en el penal, del cual fue transferida y contaba con factores de riesgo propios del entorno como la malnutrición y el conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado.

Según Abarca (2024) el sangrado vaginal se presentó en el 85% de los casos, el motivo de consulta en 30 a 70 % de las pacientes fue precisamente la alteración en el sangrado así nuestra paciente ingresó con diagnóstico médico también de anemia debido a la pérdida crónica y excesiva de sangre. El sangrado uterino, conocido como menorragia, es el síntoma principal que se manifiesta cuando los miomas se convierten en un problema significativo. Los demás síntomas pueden aparecer o no, y se considera que el aumento en el número de días de sangrado y la cantidad de sangre son los síntomas más destacados. La menorragia se caracteriza por un

patrón de sangrado regular y constante, por lo cual la anemia se presenta como una complicación a la miomatosis.

Así, en un reporte sobre el estudio de la miomatosis de Grilli y Zencich (2022) se indica que el sangrado uterino anormal en su concepto semiológico se refiere a los sangrados genitales que están por fuera de lo esperado en los eventos fisiológicos y que se originan en el útero.

Siendo la menorragia uno de los principales síntomas de esta enfermedad según Bonilla (2021) se presenta con el 56,06% y es la razón por la que las pacientes acuden a las emergencias hospitalarias.

Los leiomiomas submucosos, que se encuentran en la cavidad uterina, modifican la integridad endometrial (Alvear, 2021). Se asocian a hemorragia uterina anormal, lo cual no pudo ser diagnosticado en el penal por no comunicar la paciente al médico que tenía sangrados vaginales prolongados y por ello no le realizaron una ecografía, solo le dieron tratamiento para la anemia.

Dentro de las intervenciones de enfermería para este diagnóstico se ha ejecutado la administración de hemoderivados contemplados en el NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería), para lo cual primero hemos puesto a nuestra paciente en reposo absoluto y se le ha transfundido los tres paquetes globulares, asimismo se ha observado frecuentemente el sangrado vaginal en el paño tutor.

### **Autogestión de la Salud Ineficaz**

Este diagnóstico enfermero tiene como definición según Herdman et al.(2024) a la gestión insatisfactoria de los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica. Este

diagnóstico de aplica para pacientes que desean seguir un régimen terapéutico y que se sienten motivados a hacerlo, pero que tienen dificultades para lograrlo, en nuestro caso la paciente que se encuentra privada de su libertad, en custodia permanente, lo cual no le permite acceder a más información de otras personas con problemas semejantes a pesar de estar motivada para ello.

Dentro de las características definitorias tenemos que nuestra paciente siempre expresa su malestar por su situación de vida (encarcelamiento) y se dice inocente por lo cual se ha considerado esta característica: expresa insatisfacción con la calidad de vida.

En cuanto a los factores relacionados tenemos que nuestra paciente presenta dificultad en la toma de decisiones por su misma situación legal y a la vez se encuentra dentro de la población de riesgo en personas en desventaja económica y con bajo nivel educativo.

En nuestro país, las investigaciones en miomas uterinos son escasas según Becerra (2023) menciona, las características de la enfermedad no han sido monitorizadas, así que es difícil que puedan tomarse las medidas acertadas para disminuir su efecto en la población y al ser una patología con alta variedad de presentación, en muchos casos los tratamientos podrían ser no supervisados o diferenciados y peor aún en pacientes que se encuentran recluidas en penales.

Los miomas generan altos costos para los países en sus servicios de salud y para las pacientes (Loyola Leyva & Loyola Rodríguez, 2024). Las personas con útero que presentan miomas pueden tener gastos por la compra de analgésicos, productos de higiene femenina, consultas con médicos, cirugías, tratamientos, ultrasonidos y otros indirectos debidos al transporte para acudir a hospitales, centros de salud por presentar sangrados abundantes, esto se hace más difícil en personas con bajos recursos económicos y sin libertad legal.

En relación con las características epidemiológicas según Bonilla (2021) ,se observó que la miomatosis uterina afecta con mayor frecuencia a mujeres entre 40 a 59 años con el 65,91%

con mayor prevalencia en mujeres adultas, rango en el cual se encuentra nuestra paciente, aunque con menos oportunidades de acceder a servicios de salud complejos.

En nuestra paciente es evidente que existe una autogestión de la salud ineficaz por su condición de pobreza y su condición legal que no le permite acceder en plena libertad a los servicios de salud y poder prevenir las complicaciones.

La intervención enseñanza proceso de enfermedad procura un mejor y mayor cuidado personal de la paciente, mejorando así su comprensión y facilitando la participación de esta en su propio cuidado.

### **Riesgo de Infección**

El riesgo de infección se refiere a la posibilidad de que una persona adquiera una infección debido a una disminución de las defensas naturales del cuerpo según Herdman, et al. (2024). Este diagnóstico es importante en la prevención de infecciones y en la identificación de factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de adquirir una infección.

Este mismo autor considera como factor de riesgo a la dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo y considera que los catéteres aumentan el riesgo de infecciones nosocomiales así, la inadecuada manipulación o la falta de asepsia pueden permitir la entrada de patógenos en el torrente sanguíneo, además se considera como población de riesgo a los individuos de bajos recursos económicos, quienes no pueden acceder a servicios de salud debido a su situación. La falta de recursos económicos no les permite una atención médica preventiva. En la cárcel bajo esas condiciones precarias con la higiene y la salud comprometidas, se incrementa el riesgo de infección, incluso la inseguridad alimentaria afecta su nutrición y por ello su capacidad de respuesta inmune. Dentro de las condiciones asociadas al diagnóstico tenemos a los

procedimientos invasivos por lo cual se puede introducir patógenos en el organismo aumentando el riesgo de infección.

El empleo de los catéteres intravasculares es requisito en la atención sanitaria (García et al., 2020); estos se consideran una importante fuente de infección constituyendo una fuente de complicaciones a corto y mediano plazo.

Para la OMS la flebitis es la segunda causa de evento adverso en la cateterización venosa periférica con el 43, 5% de los casos.

La flebitis es una inflamación e infección de la capa de la vena provocando lesión del tejido por diferentes factores(García Castro, 2024) como el desconocimiento acerca al protocolo del manejo de vías periféricas así como la dilución de medicamentos inadecuado.

Entre los factores de riesgo tenemos en la alteración de las defensas primarias constituido por la alteración de la continuidad cutánea: ruptura en la piel, como cortes, abrasiones o úlceras, que puede proporcionar una entrada directa para los patógenos y en la alteración de las defensas secundarias como la Anemia (disminución de la hemoglobina) que no es más que la reducción en la cantidad de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre, lo que puede comprometer la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno y combatir infecciones.

Así, el riesgo de infección lo hemos considerado porque nuestra paciente ha sido sometida a un procedimiento invasivo como lo es la canalización de una vía periférica de gran calibre para la administración de 3 hemoderivados que aumentaron sus niveles de hemoglobina y hematocrito pero que también al ingresar por la piel abre una puerta a los microorganismos que se encuentran en ella y en el ambiente, lo cual la hace susceptible de adquirir cualquier germen.

### **Conclusiones**

Se encontraron los diagnósticos de enfermería más pertinentes para una paciente con diagnóstico médico de miomatosis uterina.

Se logró identificar el plan de atención más oportuno para la atención de una paciente con diagnóstico de miomatosis uterina.

Se pudo evaluar si el proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente con diagnóstico de miomatosis uterina tiene el mejor sustento científico.

La paciente según el informe operatorio presentó útero miomatoso múltiple de aproximadamente de 13cm largo sangrado 250cc anexos normales subserosos múltiples a epiplón.

Al alta la paciente se fue con hemoglobina de 12.4 mg/dl, operada de histerectomía.

### Referencias Bibliográficas

- Abarca, J. (2024). *Características epidemiológicas y clínicas de la miomatosis uterina en el Hospital Regional de Ica* [Tesis de grado, Universidad San Luis Gonzaga].  
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/05939b10-1271-4c85-9e4c-a33f83ada7bb>
- Alvear, A. (2021). *Complicaciones ginecoobstetricas de la miomatosis uterina* [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca].  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6e427d4b-d624-4774-b05b-f0949fb8610c/content>
- Becerra, G. (2023). *Características clínicas, epidemiológicas y de tratamiento de la miomatosis uterina del Hospital Vitarte 2023* [Tesis de posgrado, Universidad Ricardo Palma].  
<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/35057c3c-3243-4438-8b54-35f0d37c3ecc>
- Bonilla, P. (2021). *Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos Hospital General Docente Riobamba* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8793>
- García, A., Pizarro, V. C., Cárdenas, G. Q., José, M., Badilla, M., Quirós, A. A., Dra, A. y, & Carranza, G. (2020). Catéter venoso central y sus complicaciones. *Revista Medicina Legal De Costa Rica*, 37(1), 74–86.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152020000100074](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100074)
- García Castro, M. del R. (2024). *Integridad cutánea asociado a la inserción de cateter venoso periferico en adultos hospitalizados, Hospital básico IESS de Ancón, Santa Elena, 2024* [Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena].  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12327/1/UPSE-TEN-2024-0054.pdf>
- Grilli y Zencich, D. (2022). *Miomatosis uterina*.

[https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147699/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147699/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Herdman, S. K. y C. T. (2024). *Diagnósticos de Enfermería NANDA 2024-2026* (13th ed.).

[https://www.google.com.pe/books/edition/Diagnósticos\\_enfermeros\\_Definiciones\\_y/N8wtEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=nanda+2024&pg=PA13&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Diagnósticos_enfermeros_Definiciones_y/N8wtEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=nanda+2024&pg=PA13&printsec=frontcover)

Llumitaxi Jennifer. (2020). *Proceso de atención de enfermería en paciente de 48 años de edad con miomatosis uterina* [Tesis de grado, Universidad Tecnica de Babahoyo].

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8568>

Loyola Leyva, A., & Loyola Rodríguez, J. P. (2024). Miomas bajo control: nutrición y ejercicios en acción. *Revista Digital Universitaria*, 25(4).

<https://doi.org/10.22201/ceide.16076079e.2024.25.4.8>

Villagrán, M., Barios, R., Josman, V., & Mazariegos Iriz. (2019). *Caracterización De Pacientes Con Miomatosis Uterina* [Tesis de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala].

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/121.pdf>

### Apéndice A: planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio	
00374 Riesgo de sangrado excesivo r/c el conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado.	<b>Resultado NOC:</b> Severidad de la pérdida de sangre Cód. 0413 <b>Escala:</b>		Mantener en	<b>Intervención: NIC 4030</b> <b>Administración de hemoderivados</b>				4	+2	
			Aumentar a:4							
	<b>Indicadores</b>			<b>Actividades:</b>	M	T	N			
	<b>Resultado NOC:</b> Cód. (041307) sangrado vaginal	3	Aumentar a:4	Se favorece al reposo absoluto. Se administra paquetes globulares (3) verificando los datos en el sello de calidad del paquete globular y el sticker que contengan el tipo de sangre y factor, así como los datos del paciente. Se Inicia la transfusión siempre tomando las constantes vitales. Se envía la orden de hematocrito post transfusión a las 6 horas de terminado el tercer paquete globular. Se evalúa el sangrado vaginal en los pañales.	8	3	8	4	Disminución del sagrado vaginal	
	Cód. (041313) Palidez de piel y mucosas	2	Aumentar a: 4		4			4	Piel y mucosas menos pálida	
	Cód. (041317) Disminución del hematocrito (Hct)	2	Aumentar a: 4		11			10	4	Hematocrito incremento en 5 mg/dl
	Cód. (041316) Disminución de la hemoglobina (Hgb)	2	Aumentar a:4		10	2	8		4	Hemoglobina incremento en 1,6 mg/dl

### Apéndices

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
00276 Autogestión de la salud ineficaz r/c dificultad para la toma de decisiones y conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento e/p expresar insatisfacción con la calidad de vida y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.	<b>Resultado NOC:</b> Cód. <b>Escala:</b>	<b>3</b>	Mantener en	<b>Intervención: NIC 5602 Enseñanza</b>  <b>proceso de enfermedad</b>			<b>4</b>	<b>+1</b>
			Aumentar a:4					
	<b>Indicadores</b>			<b>Actividades:</b>				
	<b>Resultado NOC:</b> Cód. 161312 Describe a los demás el impacto de su enfermedad	<b>3</b>	Aumentar a:4	Se evalúa el nivel actual de conocimientos sobre la enfermedad.  Se explica la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, al nivel de comprensión de la persona.  Se describe los signos y síntomas de la enfermedad.  Se explica lo que ya se ha hecho para tratar los síntomas.  Se proporciona información real sobre el pronóstico y la afección.			<b>4</b>	Comenta al personal sobre su enfermedad
	Cód. 161316 Expresa la necesidad de control	<b>4</b>	Mantener en: 4				<b>4</b>	Manifiesta su deseo de controlar su enfermedad
	Cód. 161318 Reconoce las consecuencias de sus decisiones	<b>4</b>	Mantener en: 4				<b>4</b>	Acepta que ha tomado decisiones no favorables
	Cód. 161302 Describe los cuidados apropiados	<b>3</b>	Aumentar a: 3				<b>5</b>	Pregunta y busca explicación a sus cuidados de salud
	Cód 161307Expresa confianza en la resolución de problemas	<b>3</b>	Aumentar a: 3				<b>5</b>	Se muestra comunicativo y colaborativo en los procedimientos

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
00004 Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y anemia.	<b>Resultado</b>	4	Mantener en	<b>Intervención: NIC 6680</b> <b>Monitorización de los signos vitales</b>			5	<b>+1</b>
	NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Cód. 1101 <b>Escala:</b>		Aumentar a: 5					
	<b>Resultado NOC:</b> Cód. 110101 Temperatura de la piel	5	Aumentar a 5	Se monitoriza la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio. Se monitoriza la pulsioximetría.			5	No presentó fiebre
	Cód. 10113 Integridad de la piel	4	Aumentar a 5	Se monitoriza periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. Se monitoriza la presión arterial y contantes vitales antes y después de administración de los paquetes globulares.			4	No presenta lesiones, enrojecimiento o laceraciones
	Cód. 110121 Eritema	4	Aumentar a 5	Se registra los signos vitales, interpretación y comparación.			4	Piel intacta
	Cód. 110124 Induración	4	Aumentar a 5				5	No zonas enduredas
				<b>Actividades:</b>				

## Apéndice B: Marco de valoración



SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

### GUIA DE VALORACION DE ENFERMERIA EN LA PACIENTE GINECO-OBSTETRICA

#### DATOS GENERALES

Fecha y hora de ingreso: ..... Seguro: SIS SOAT Otro..... H.C.:  
Cama: .....

Apellidos y Nombres: ..... Edad: .....  
talla: ..... Peso: .....

Procedencia: URPA EMG C.Ext. CO Otro.....

Brazaletes: SI NO Alergias: .....

☑ Médico: .....

#### PATRON I: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD

##### Describe su estado de salud

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

Da importancia a su salud: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Acepta su estado de salud: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Le es fácil cumplir con el tratamiento: SI \_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Que hace para mantenerse sano: \_\_\_\_\_

##### Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas

HTA DM Gastritis/Ulcera TBC EPOC/ Asma Covid-19

VIH \_\_\_\_\_ ITS \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Cesárea \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Qx \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Qx \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Alergias: SI NO

Fármacos: \_\_\_\_\_

Alimentos: \_\_\_\_\_

Signos-síntomas: \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

##### Factores de riesgo

Consumo de tabaco: NO SI \_\_\_\_\_

Consumo de alcohol: NO SI \_\_\_\_\_

Consumo de drogas: NO SI \_\_\_\_\_

Obesidad: NO SI Hiperlipidemia: NO SI

##### Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Ultima dosis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### Estado de higiene

Buena Regula Mala

##### Estado de vacunación

Tipo de vacuna Dosis/Frec.

Antitetánica \_\_\_\_\_

Anti influenza \_\_\_\_\_

Covid-19 \_\_\_\_\_

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué es más importante para Ud. en esta situación actual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### PATRON II: NUTRICIONAL – METABOLICO

Hb. \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Cambio de peso durante los últimos meses o días: SI NO

Especificar: \_\_\_\_\_

IMC = \_\_\_\_\_

Diagnostico Nutricional (IMC)	
Delgadez Severa	<16
Delgadez Moderada	16.00-16.99
Delgadez Aceptable	17.00-18.49
Normal	18.50-24.99
Pre-obeso (riesgo)	>25.00-29.99
Obeso Tipo I (riesgo moderado)	30 – 34.99
Obeso Tipo II (riesgo severo)	35 – 35.99
Obeso Tipo III (riesgo muy severo)	> 40.00

##### Piel:

Coloración: Normal Pálida Cianótica Ictérica

Hidratación: Seca Deshidratada

\_\_\_\_\_

Integridad: Intacta Lesiones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Heridas quirúrgicas: Apósitos: \_\_\_ seco \_\_\_ limpio

Secreción serosa \_\_\_\_\_ sec. Serohemática

Purulenta \_\_\_\_\_ Dehiscencia de herida \_\_\_\_\_

Problemas de cicatrización: \_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

Cavidad bucal: \_\_\_\_\_

Dentadura: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_  
 Ausente \_\_\_\_\_ Prótesis \_\_\_\_\_ Superior \_\_\_\_\_ Inferior \_\_\_\_\_  
 completa \_\_\_\_\_  
 Mucosa oral: Intacta Lesiones \_\_\_\_\_  
 Hidratación: SI NO  
 Estado de higiene bucal: Mala Regular Buena  
**Apetito:**  
 Normal Anorexia Bulimia  
 Dificultad para deglutir: SI NO  
 Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: \_\_\_\_\_  
 SNG: NO SI Alimentación \_\_\_\_\_ Drenaje \_\_\_\_\_ NPO  
 Numero de comidas al día: \_\_\_\_\_ Tipo de dieta: \_\_\_\_\_  
 Alimentos que le desagradan: \_\_\_\_\_

**Abdomen:** Blando Distendido Doloroso  
 Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales  
 Disminuidos Ausentes  
 Dolor abdominal: NO SI \_\_\_\_\_  
 Drenajes: NO SI Especificar: \_\_\_\_\_

### PATRON III: ELIMINACION

**Hábitos intestinales**  
 N° de deposiciones/día: \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_  
 Características: \_\_\_\_\_  
 Estreñimiento \_\_\_\_\_ Diarrea \_\_\_\_\_ Incontinencia \_\_\_\_\_  
**Hábitos vesicales**  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_ / día  
 Oliguria: \_\_\_\_\_ Anuria: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_  
**Sistema de ayuda:** Pañal Sonda vesical (motivo y fecha de colocación) \_\_\_\_\_  
**Menstruación:** SI NO  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

#### Valoración de la continencia urinaria

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO - MUJERES		
a. ¿Tiene sensación de peso en la zona genital?	Si	No
b. ¿Al subir y bajar escaleras se le escapa la orina?	Si	No
c. ¿Cuándo ríe se le escapa la orina?	Si	No
d. ¿Si estornuda se le escapa la orina?	Si	No
e. ¿Al toser se le escapa la orina?	Si	No

VALORACION: Al menos 4 preguntas afirmativas tienen valor predictivo del 77% para incontinencia urinaria de esfuerzo

INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA - MUJERES		
a. Si esta en la calle y tiene ganas de orinar ¿Entra a un baño público, si está ocupado, se le escapa la orina?	Si	No
b. Cuando abre la puerta de la casa ¿ha de correr al servicio, y se le escapa la orina?	Si	No
c. Si tiene ganas de orinar ¿Tiene sensación que es urgente y ha de ir corriendo?	Si	No
d. Cuando sale del ascensor sube o baja de las escaleras ¿Tiene que ir a prisa al servicio porque se le escapa la orina?	Si	No

VALORACION: Al menos 3 preguntas afirmativas tienen valor predictivo del 58% para incontinencia urinaria de urgencia

### PATRON IV: ACTIVIDAD – EJERCICIO

**Actividad Respiratoria**  
 FR \_\_\_\_\_ S02: \_\_\_\_\_  
 Respiración: superficial \_\_\_\_\_ profunda \_\_\_\_\_  
 Disnea: en reposo \_\_\_\_\_ al ejercicio \_\_\_\_\_  
 Se cansa con facilidad: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
 Ruidos respiratorios: \_\_\_\_\_  
 Tos: ineficaz \_\_\_\_\_ Eficaz \_\_\_\_\_  
 Reflejo de la tos: presente \_\_\_\_\_ disminuido \_\_\_\_\_ ausente \_\_\_\_\_  
 Secreciones: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
 Características: \_\_\_\_\_  
 Oxigenoterapia: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
 Dispositivo: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ l/min FIO2: \_\_\_\_\_

#### Actividad Circulatoria

Pulso: \_\_\_\_\_ Regular irregular  
 Pulso Periférico: normal disminuido ausente  
 P.A.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg  
 Edema: NO SI Localización: \_\_\_\_\_

+ (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm) Anasarca  
 Equimosis: NO SI Localización \_\_\_\_\_  
 Riego Periférico:

MII \_\_\_\_\_ Tibia \_\_\_\_\_ Fría \_\_\_\_\_ Caliente \_\_\_\_\_  
 MID \_\_\_\_\_ Tibia \_\_\_\_\_ Fría \_\_\_\_\_ Caliente \_\_\_\_\_  
 MSI \_\_\_\_\_ Tibia \_\_\_\_\_ Fría \_\_\_\_\_ Caliente \_\_\_\_\_  
 MSD \_\_\_\_\_ Tibia \_\_\_\_\_ Fría \_\_\_\_\_ Caliente \_\_\_\_\_  
 Presencias de líneas invasivas:

Catéter periférico: \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_  
 Catéter venoso central: \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_  
 Ejercicio: Capacidad de autocuidado \_\_\_\_\_

- 1= Independiente  
 2= Parcialmente dependiente  
 3= Totalmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambular			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Aparatos de ayuda: ninguno muletas Bastón  
 Silla de ruedas \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
 Movilidad de miembros: Conservada \_\_\_\_\_ Flacidez \_\_\_\_\_  
 Contracturas \_\_\_\_\_  
 Parálisis: SI NO /Fuerza muscular: Conservada Disminuida  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

### PATRON V: SUEÑO – DESCANSO

Horas de sueño: \_\_\_\_\_ Se levanta: \_\_\_\_\_  
 Descansado \_\_\_\_\_ Somnoliento \_\_\_\_\_ durante el día  
 Problemas para dormir: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Especificar: \_\_\_\_\_  
 ¿Usa algún medicamento para dormir? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

**PATRON VI: COGNITIVO – PERCEPTIVO**

Despierto\_\_ Somnoliento\_\_ Soporoso\_\_ inconsciente\_\_  
 Orientado: Tiempo\_\_ Espacio\_\_ Persona\_\_  
 Desorientada\_\_ Confusa\_\_ Agitada\_\_ Convulsiona\_\_  
 Estado de estupor\_\_ coma\_\_ letárgico\_\_  
 Comunicativa\_\_ poco comunicativa\_\_  
 Presencia de anomalías en:  
 Audición: \_\_\_\_\_  
 Visión: \_\_\_\_\_  
 Habla/lenguaje: \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_  
 Cefalea: \_\_\_\_\_ Dinámica Uterina: \_\_\_\_\_  
 Dolor: No\_\_ Sí\_\_ Localización \_\_\_\_\_  
 Descripción: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Escala de coma de Glasgow: Puntaje total: _____		
Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 espontáneamente	5 orientado mantiene una conversacion	6 obedece ordenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Solo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Pupilas: Isocóricas OD\_\_ OI\_\_  
 Anisocorias OD\_\_ OI\_\_  
 Reactivas OD\_\_ OI\_\_  
 No Reactivas OD\_\_ OI\_\_  
 Tamaño de pupilas: OD\_\_ mm OI\_\_ mm.  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**PATRON VII: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO**

Estado emocional:  
 Tranquilo\_\_ ansioso\_\_ Negativo\_\_  
 Temeroso\_\_ Irritable\_\_ Indiferente\_\_  
 Signos de ansiedad: temor\_\_ Nerviosismo\_\_  
 Cefalea\_\_ Tensión muscular\_\_ Mareos\_\_  
 Movimientos inquietos\_\_ Insomnio\_\_  
 Somnolencia\_\_ Cansancio\_\_  
 ¿Qué opinas sobre su enfermedad?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**PATRON VIII: ROL / RELACIONES / ASPECTO SOCIAL**

Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero\_\_ Casado/a\_\_  
 Conviviente\_\_ Divorciado\_\_ Otro\_\_  
 ¿Con quién vive?

Esposo\_\_ Solo\_\_ Con su familia\_\_ Otros\_\_  
 Fuentes de apoyo: Familia\_\_ Amigos\_\_ Otros\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ambiente laboral

**PATRON IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****Datos ginecológicos:**

Nº Gestiones\_\_ Nº Hijos\_\_  
 Nº abortos\_\_ Motivos\_\_  
 Semanas de embarazo\_\_ FPP\_\_  
 FUR\_\_  
 Menarquia: (edad)\_\_ días/ciclo\_\_  
 Ciclo menstrual: Irregular\_\_ Regular\_\_  
 Dismenorrea\_\_ Menorragia\_\_ Metrorragia\_\_  
 Sangrado vaginal no menstrual (fecha y cantidad):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Inicio de vida sexual: \_\_\_\_\_ Nº Parejas sexuales: \_\_\_\_\_  
 Uso de algún método de planificación familiar: no\_\_  
 si\_\_ Especificar \_\_\_\_\_  
 tipo y tiempo de uso \_\_\_\_\_  
 Fecha y resultados de:  
 PAP \_\_\_\_\_  
 Colposcopia \_\_\_\_\_  
 Histerosonografía \_\_\_\_\_

**Mamas:**

Mama derecha: Presente\_\_ Ausente\_\_  
 Mama izquierda: Presente\_\_ Ausente\_\_  
 Blanda\_\_ turgente\_\_ congestiva\_\_ dolorosa\_\_  
 Sensibles\_\_ No sensibles\_\_ blanda\_\_ duras\_\_  
 Secretantes\_\_ no secretantes\_\_ masa dura\_\_  
 Absceso\_\_ Lugar\_\_ curación\_\_  
 vendaje\_\_  
 Color de secreción: \_\_\_\_\_  
 Piel: Congestiva\_\_ flogotica\_\_ equimosis\_\_

**Pezones:**

Formados\_\_ planos\_\_ invertidos\_\_ agrietados\_\_  
 Antecedentes de lactancia materna: Exitosa\_\_ Fallida\_\_  
 Motivos\_\_ No procede\_\_  
 Practicas de autoexamen mamario mensual: si\_\_ no\_\_  
 Motivo: \_\_\_\_\_  
 Mamografías o ultrasonido mamario: si\_\_ no\_\_  
 Motivo: \_\_\_\_\_ fecha ultima\_\_  
 Resultados\_\_ No aplica\_\_

**Útero:**

Grávido\_\_ semanas\_\_  
 No grávido\_\_ contraído\_\_  
 Altura interina\_\_ Tono\_\_ Intensidad\_\_  
 Movimientos fetales presentes: Si\_\_ No\_\_

**Genitales:**

Normal\_\_ edema\_\_ hematoma\_\_  
 Lesiones\_\_ otros\_\_  
 Presencia de flujos: no\_\_ si\_\_ características: blanco\_\_  
 Amarillo\_\_ Verde\_\_ Maloliente\_\_  
 Volumen sangrado vaginal (Nº de toallas): M: \_\_\_\_\_  
 T: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_

Tapón vaginal: Sí \_\_\_ No \_\_\_ N° de gasas: \_\_\_\_\_  
 Líquido amniótico: \_\_\_\_\_ cant: \_\_\_\_\_ color: \_\_\_\_\_  
 olor: \_\_\_\_\_  
 Sangrado vaginal: \_\_\_\_\_ cant: \_\_\_\_\_  
 Color: \_\_\_\_\_ olor: \_\_\_\_\_  
 Otras molestias: \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**PATRON X: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Preocupaciones fundamentales en relaciones con:  
 Hospitalización y/o enfermedad: \_\_\_\_\_  
 Económicas \_\_\_ De Autocuidado \_\_\_ De empleo \_\_\_  
 Apetito disminuido \_\_\_\_\_  
 Usa tranquilizantes prescritos: \_\_\_\_\_  
 Imagen corporal \_\_\_\_\_ especificar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Te sientes satisfecha consigo misma?

**PATRON XI: VALORES Y CREENCIAS**

Religión: \_\_\_\_\_  
 Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería:  
 Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
 Solicita vista de capellán: \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Exámenes auxiliares:**

Prueba Covid-19 \_\_\_\_\_ ( )  
 Grupo sanguíneo y Factor RH \_\_\_\_\_  
 Hemoglobina \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Hemoglobina \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Hemoglobina \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Hemoglobina \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Hematocrito \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Plaquetas \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Glucosas \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Resultado de ecografía:**

De: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Resultado \_\_\_\_\_  
 De: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Resultado \_\_\_\_\_

Ubicar: lesiones, cicatrices, hematoma, catéteres, sondas, etc.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Tratamiento medico actual:**

Cloruro de sodio 9g/100 1000cc agregados de:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ vía \_\_\_\_\_ c/ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ vía \_\_\_\_\_ c/ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ vía \_\_\_\_\_ c/ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ vía \_\_\_\_\_ c/ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Interconsultas:**

A \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 A \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 A \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de enfermero:

CEP: \_\_\_\_\_

--

## Apéndice C: Consentimiento informado

### Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión**  
**Escuela de Posgrado**  
**UPG de Ciencias de la Salud.**

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso del cuidado enfermero en paciente con miomatosis uterina del servicio de ginecología de un hospital nacional de Lima, 2022 servicio de gineco obstetricia de un”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales YMRD. Este trabajo académico está siendo realizado por la Encarnación Rosaura Ochoa Uriarte y Lic. Elizabeth Celestina Hilario Condeña con la asesoría de la Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: Y.M.R.D.

DNI: 00000011

Fecha: 30/05/2022

---

Firma

### Apéndice D: Escalas de valoración

Sexo del paciente			Grupo etario				Total	
			Adolescencia	Adulto joven	Adulto intermedio	Adulto mayor		
<b>Masculino</b>	Hemoglobina	6-12,9 g/dl	N	13	6	7	15	41
			%	17,90	7,90	7,20	10,30	9,80
		13-17 g/dl	N	62	70	95	132	359
			%	82,10	92,10	92,80	89,70	90,20
	Total		N	75	76	102	147	400
			%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Femenino</b>	Hemoglobina	6-11,9 g/dl	N	52	40	46	45	183
			%	51,90	39	29	28	35,20
		12-16 g/dl	N	48	63	111	115	337
			%	48,10	61	71	72	64,80
	Total		N	100	103	157	160	520
			%	100	100	100	100	100