



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proceso de atención de enfermería en paciente con leiomioma del útero  
basado en la teoría de Virginia Henderson**

**ILLESCAS HERRERA GERARDO ALEJANDRO  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**GUERRERO SALVATIERRA VANESSA ELIZABETH  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA  
2022**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proceso de atención de enfermería en paciente con leiomioma del útero basado en la teoría de Virginia Henderson**

**ILLESCAS HERRERA GERARDO ALEJANDRO  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**GUERRERO SALVATIERRA VANESSA ELIZABETH  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA  
2022**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASOS**

**Proceso de atención de enfermería en paciente con leiomioma del útero basado en la teoría de Virginia Henderson**

**ILLESCAS HERRERA GERARDO ALEJANDRO  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**GUERRERO SALVATIERRA VANESSA ELIZABETH  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**SARAGURO SALINAS SARA MARGARITA**

**MACHALA  
2022**

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DE ÚTERO BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

*por* Gerardo Alejandro Illescas Herrera

---

**Fecha de entrega:** 28-abr-2023 12:35p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2078475869

**Nombre del archivo:** Tesis\_Illescas-Guerrero.docx (203.8K)

**Total de palabras:** 4773

**Total de caracteres:** 26275

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DE ÚTERO BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

9%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

1%

★ Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca

Trabajo del estudiante

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

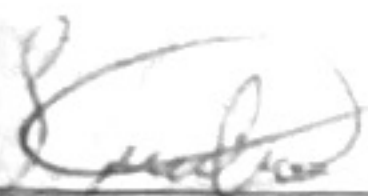
Los que suscriben, ILLESCAS HERRERA GERARDO ALEJANDRO y GUERRERO SALVATIERRA VANESSA ELIZABETH, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de atención de enfermería en paciente con leiomioma del útero basado en la teoría de Virginia Henderson, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



ILLESCAS HERRERA GERARDO ALEJANDRO

0705548907



GUERRERO SALVATIERRA VANESSA ELIZABETH

0750617664

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado de manera especial a Dios, quien siempre nos acompaña y nos llena de fortaleza para continuar con nuestro camino profesional; a nuestras familias y a cada uno de nuestros seres queridos que siempre nos demuestran su amor y cariño incondicional y son nuestros pilares para seguir adelante. También agradecemos a los profesionales que forman parte de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala quienes con sus consejos y enseñanzas nos han guiado a lo largo del proceso de aprendizaje.

Alejandro y Elizabeth

## **AGRADECIMIENTO**

Por medio de la presente queremos agradecer primeramente a Dios por darnos siempre las fuerzas necesarias para luchar día a día y darnos la sabiduría suficiente para superar las situaciones difíciles y a nuestra familia por creer en nosotras dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

Agradecemos a los docentes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala por su apoyo y asesoramiento importante en la realización de nuestro estudio de caso.

Alejandro y Elizabeth



## RESUMEN

El sangrado uterino anormal se considera ya una condición patológica muy frecuente después de las infecciones cervicovaginales en Latinoamérica las mujeres que cursan con hemorragia uterina anualmente, sólo 6 millones de ellas buscan atención médica para evitar más complicaciones.

No obstante los cuidados que se brindan y determina si el plan ha sido efectivo o si es necesario introducir cambios, por el contrario si el plan se da por finalizado, a pesar de haber alcanzado el objetivo de mejorar e restaurar del estado de salud del individuo, la atención profesional se centra en el diagnóstico y el tratamiento del problema de salud, utilizando el conocimiento de la investigación sistemática de esta forma el conocimiento científico es de alta calidad, y esto debe analizarse desde un punto de vista holístico para que el escenario de atención pueda formularse con el contexto social, económico y legal y contribuir a la adopción de una mejor decisión sobre la atención médica que se les da a las personas.

El objetivo general del presente estudio es analizar el caso clínico de una paciente diagnosticada con leiomioma de útero, mediante la recolección de datos a través de la historia clínica para la elaboración de planes de cuidados en base a la Teoría de Virginia Henderson. La recolección de la información se realizó mediante la observación directa de los datos de la historia clínica y el correspondiente llenado de la ficha observacional en la cual se enunciaron las categorías más relevantes.

Como resultado se obtuvo que la paciente en cuestión, ingresa con un cuadro clínico caracterizado por sangrado anormal y dolor pélvico, se procedió a realizar estudios de laboratorio y ecografía los cuales revelaron un mioma en proceso de formación. Se envió a seguir un tratamiento farmacológico luego de su alta hospitalaria.

Después de analizar los resultados durante su tratamiento se concluyó que fue el indicado, debido a la rápida detención de la enfermedad y a que la paciente siguió con el tratamiento y con los chequeos indicados y a los cuidados que fueron brindados en su hogar, se elaboró planes de cuidados basados en la Teoría de Virginia Henderson, por medio de la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

**PALABRAS CLAVES: MIOMA, HOLISTICO, PLAN DE CUIDADOS, SANGRADO ANORMAL, CERVICO VAGINAL.**

## ABSTRACT

Abnormal uterine bleeding is already considered a very common pathological condition after cervicovaginal infections in Latin America women who have uterine bleeding annually, only 6 million of them seek medical attention to avoid further complications.

However the care that is provided and determines if the plan has been effective or if it is necessary to introduce changes, on the contrary if the plan is terminated, despite having achieved the objective of improving and restoring the health status of the individual, professional care focuses on the diagnosis and treatment of the health problem, using the knowledge of systematic research in this way scientific knowledge is of high quality, and this should be analyzed from a holistic point of view so that the care scenario can be formulated with the social, economic and legal context and contribute to the adoption of a better decision about the medical care that is given to people.

The general objective of this study is to analyze the clinical case of a patient diagnosed with uterine leiomyoma, by collecting data through the clinical history to develop care plans based on the Theory of Virginia Henderson. The collection of the information was carried out by direct observation of the data of the clinical history and the corresponding filling of the observational sheet in which the most relevant categories were enunciated.

As a result, it was obtained that the patient in question was admitted with a clinical picture characterized by abnormal bleeding and pelvic pain, laboratory studies and ultrasound were performed which revealed a fibroid in the process of formation. He was sent to follow a pharmacological treatment after his discharge from the hospital.

After analyzing the results during her treatment, it was concluded that it was the indicated one, due to the rapid arrest of the disease and the fact that the patient continued with the treatment and the indicated checkups and the care that was provided at home, care plans were developed based on the Theory of Virginia Henderson, through the NANDA, NIC, NOC taxonomy.

**KEY WORDS:** FIBROID, HOLISTIC, CARE PLAN, ABNORMAL BLEEDING, CERVICAL VAGINAL.

## INDICE

RESUMEN .....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCION.....	6
<b>CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....</b>	<b>7</b>
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.....	7
1.2. Hechos de interés.....	7
1.3 Objetivos de la investigación. ....	8
<b>Capítulo II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>8</b>
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
<b>CAPITULO III. PROCESO METODOLOGICO .....</b>	<b>14</b>
3.1 DISEÑO O TRADICION DE INVESTIGACION SELECCIONADA.....	14
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	14
3.1.2. TIPO DE ESTUDIO.....	14
3.1.3 METODOS.....	14
3.1.4. TECNICAS DE INVESTIGACION.....	14
3.1.5. INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.....	14
3.1.6. CATEGORIA.....	14
3.1.7. ASPECTOS ETICOS-LEGALES.....	14
3.2 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS EN LA INVESTIGACION.....	15
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos.....	15
3.3.1. Motivo de la consulta. ....	15
<b>CAPITULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>24</b>
4.1. DESCRIPCION Y ARGUMENTACION TEORICA DE RESULTADOS.....	24
4.1.1. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	24
4.1.2. SEGUIMIENTO.....	24
4.2 CONCLUSIONES.....	26
4.3. RECOMENDACIONES.....	27

## **INTRODUCCION.**

Los fibromas uterinos son tumores benignos más frecuentes, esta enfermedad ginecológica, puede causar dolor significativo, en la mayoría de los casos es asintomático, pero puede provocar malestar genitourinario, dolor pélvico y anemia, aunque también se asocian a infertilidad, parto prematuro y abortos repetidos.(1)

Los miomas o leiomiomas son considerados la principal causa de histerectomía o sangrado uterino anormal en las mujeres, en gran parte de los casos las pacientes acuden al médico ya cuando los miomas se han desarrollado en gran tamaño, lo que hace imposible un tratamiento farmacológico, lo que deriva a procedimientos quirúrgicos, la paciente al ingresar en el área hospitalaria recibirá la atención del médico a cargo y los cuidados del personal de enfermería, para así brindarle una pronta recuperación; Es aquí donde ingresa el proceso de atención de enfermería el cual se define como una comparación planificada y sistemática entre el estado de salud de un paciente y el resultado esperado. El sangrado uterino anormal se considera ya una condición patológica muy frecuente después de las infecciones cervicovaginales en Latinoamérica las mujeres que cursan con hemorragia uterina anualmente, sólo 6 millones de ellas buscan atención médica para evitar más complicaciones. (2)

No obstante los cuidados que se brindan y determina si el plan ha sido efectivo o si es necesario introducir cambios, por el contrario si el plan se da por finalizado, a pesar de haber alcanzado el objetivo de mejorar e restaurar del estado de salud del individuo, la atención profesional se centra en el diagnóstico y el tratamiento del problema de salud, utilizando el conocimiento de la investigación sistemática de esta forma el conocimiento científico es de alta calidad, y esto debe analizarse desde un punto de vista holístico para que el escenario de atención pueda formularse con el contexto social, económico y legal y contribuir a la adopción de una mejor decisión sobre la atención médica que se les da a las personas. (3)

La prevalencia de los miomas sintomáticos es del 50% en las pacientes afroamericanas y del 35% en las poblaciones caucásicas, un estudio basado en 635 mujeres, por consiguiente, la prevalencia llega hasta un 70% en mujeres blancas y el 80% en mujeres negras, en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) aproximadamente 9.084 mujeres fueron atendidas por leiomioma del útero y el número mayor de casos se presentó en mujeres de 35 a 45 años con un total de 4.315.(4,5)

A pesar de su alta prevalencia, existen pocos estudios sobre los miomas en comparación con otras enfermedades no malignas, así mismo sucede con la innovación médica esto probablemente se deba a que son tumores benignos, en pacientes con síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Houser, el diagnóstico de un leiomioma está en un remanente estudio por sus diversos tipos y complicaciones.(6)

El objetivo principal de esta investigación es brindar cuidados e intervenciones de acuerdo al Proceso De Atención De Enfermería de estar forma poder, preservar, mejorar el estado de salud o, a su vez, prevenir el surgimiento entre las mujeres con la ayuda de una revisión Bibliográfica y manteniéndonos firmas a la Teoría de Virginia Henderson sobre los cuidados y la prevención en las enfermedades patológicas.

La importancia del estudio de este tema radica en conocer las intervenciones de enfermería, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC

## **CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

### **1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.**

El siguiente estudio clínico se enfoca en el caso de un paciente adulto diagnosticado con mioma uterino, se estableció el proceso de atención de enfermería y con la valoración de la teoría de Virginia Henderson evidenciaremos los patrones alterados en la paciente, priorizando los cuidados que necesita la usuaria para restablecer los patrones alterados.(7)

Enfermería brinda, preserva y mejorar el estado de salud, esto se realizará mediante revisión Bibliográfica y manteniéndonos firmes a la Teoría de Virginia Henderson sobre los cuidados y la prevención en las enfermedades patológicas. (8)

### **1.2. Hechos de interés.**

Una hemorragia uterina se define como el sangrado del cuerpo uterino en volumen anormal, regularidades y temporalidad, el sangrado intermensual ocurre en episodios aleatorios, así como los síntomas que reflejan claramente por un corto lapso de tiempo.(9)

La edad promedio en que se presenta un sangrado uterino anormal se da entre los 25 a 44 años lo cual resulta ser un riesgo debido a los cambios hormonales.

Aun así, los estudios que se han llevado a cabo solo ayudan a identificar y a tratar hasta cierto tiempo o hasta que los síntomas calmen o en otros casos son intervenidos

quirúrgicamente. En diferentes países se presentan pocos casos de esta rara patología debido a que no presenta síntomas hasta que empiezan a formarse y dañar a su huésped.

Esto no significa que no hay un tratamiento, al contrario, lo hay, esto va de la mano con un chequeo rutinario debido a que no todos tienen un mismo efecto, a los diversos tipos y gravedad de leiomiomas.(10)

### **1.3 Objetivos de la investigación.**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con leiomioma uterino basado en la Teoría de Virginia Henderson.

## **Capítulo II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.**

Se pone en marcha un plan de cuidados, enfocado a iniciar intervenciones de enfermería con el propósito de cumplir los objetivos deseados, se realiza un plan de cuidados que resume las intervenciones de enfermería. Cuya finalidad es:

- a) Separar las responsabilidades de enfermería de los demás miembros del equipo de enfermería o de salud.
- b) Orientar los cuidados de enfermería determinando acciones que conduzcan a la prevención, mitigación o resolución de los problemas de salud detectados.
- c) Brindar lineamientos para la evaluación de la atención ya que sirve como registro de las actividades realizadas.(11)

### **2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **UTERO.**

También conocido como matriz o útero femenino, es un órgano, músculo hueco mediano es similar a una pera invertida con una longitud de unos 8 cm, situado entre el recto y la vagina.

Consta de varios fragmentos anatómicos como cuello, istmo y cuerpo.

Las paredes del útero están formadas por 3 capas:

- Capa externa serosa o perimetrio

- Capa media muscular o miometrio
- Capa interna mucosa o endometrio, aquí se implanta el huevo o cigoto ya fecundado esta se elimina casi en su totalidad en la menstruación.(12)

### **MIOMA UTERINO.**

Son tumores benignos que crecen anormalmente en la matriz de la mujer, aunque no pueden ser cancerosos. Es decir, son tumores formados por el tejido muscular liso de la matriz debido a que se presentan frecuentemente en mujeres fértiles o durante el periodo de la menopausia. Las causas son de origen desconocido, sin embargo, el incremento de estos casos están en las mujeres que utilizan hormonas, estrógenos y se presentan más en las mujeres de raza negra y pocas veces en blancas.(13)

Los miomas tienen distintos tamaños algunos pueden ser pequeños como también pueden ser grandes y llegar a pesar varios kilos. Es posible que en estos casos solo se reproduzca un mioma.

### **CLASIFICACIÓN DE MIOMAS.**

Las variantes morfológicas se dividen en diversos tipos, teniendo en cuenta el aspecto y posición en el miometrio estos pueden llegar a ser:

- **Miomas subserosos:** Un tumor benigno que se desarrolla debajo de la capa serosa del útero obviamente en la parte externa de la capa muscular que recubre el exterior de la matriz, mientras que se encuentra debajo de la superficie que cubre el útero.
- **Miomas submucosa:** Son los tumores que crecen bajo del miometrio, esta capa envuelve la parte interna del útero la cual se dilata dentro de la cámara uterina y debajo del endometrio.
- **Miomas intramurales:** Estos accesos se adicionan en el interior de la pared muscular del útero, cuando estos crecen y toman un tamaño grande pueden alterar su tamaño y forma.
- **Miomas pediculados:** Este tipo de tumor subseroso se disemina, y crece dentro del útero estos son transportados por un cordón fino llamado pedículo, los tallos pueden crecer hacia afuera de la cavidad uterina.

Con todo esto las neoplasias aparecen en el 70%, no obstante, los miomas aparecen en los ligamentos anchos de las trompas uterinas, por esta razón tienen a agrandarse durante los años reproductivos y disminuyen luego de la menopausia. (14)

### **CAUSAS.**

El leiomioma extrauterino se suele localizar en tejido blando profundo, como la uretra, naturalmente afecta a mujeres de toda edad debido a que son comunes en mujeres adultas que menstruaron a una edad muy temprana o menopáusicas, consecuentemente existen factores que inician la patología como: hereditarios, raza negra índice de masa corporal y enfermedades ginecológicas.(15)

El primer caso fue descubierto en 1733 hasta la fecha se han podido contabilizar 15,000 casos en el mundo, el mioma es una alteración excepcional debido a su baja incidencia y pocos casos publicados, la investigación ayuda a mejorar las técnicas de diagnóstica y tratamiento, el síntoma más común es la pérdida anormal de sangre. (16)

### **SIGNOS Y SINTOMAS:**

Las señales más notorias que se dan son el sangrado anormal, dolores pélvicos y compresión uterina, sin duda una de las señales más notorias es la anemia y descompensación celular junto a la reducción del volumen uterino del 21,4% de lo normal causado por los fibromas dominantes, no obstante, se ha logrado identificar varios signos y síntomas de los cuales se los conoce como señales iniciales: (17)

### **SIGNOS.**

- Sangrado vaginal.
- Aumento en el periodo de menstrual.
- Micción urgente.

### **SINTOMAS.**

- Aumento en el periodo de menstrual.
- Presión en el abdomen bajo o saciedad precoz.
- Calambre pélvico o dolor con los periodos
- Dispareunia.
- Dolor pélvico.



- Dismenorrea.

Dentro de los factores de riesgo encontramos lo siguiente:

**La Edad:** El riesgo de miomas uterinos aumenta con el primer embarazo, en mujeres la menstruación y el número de hijos que ha tenido una mujer.

**Etnicidad:** Están dirigidos más a las mujeres negras y menos a las mujeres blancas porque tienen una tasa de crecimiento rápido.

**Métodos anticonceptivos:** No parecen estar en una relación normal, pero las mujeres lo usan. Los anticonceptivos tienen un mayor riesgo de desarrollar fibromas.

**Terapia hormonal:** Hay muchas mujeres con miomas uterinos, debido a que el sistema hormonal no estimula el crecimiento del útero, mujeres con fibromas existentes tienen el mismo efecto que la menstruación.

**Peso:** El aumento de la masa corporal por encima de 30 es un factor de riesgo importante en las mujeres.

**Dieta:** Aunque hay poca evidencia de una relación con la comida, el consumo de carne de cerdo y carnes rojas aumenta la posibilidad de tener fibromas.

**Historia familiar:** Los familiares de primer grado que presentaron miomas pueden ser más propensos de padecer la enfermedad. (18)

Sin embargo, debido a su etiología cambiante, su diagnóstico clínico puede verse muy escaso, es decir que depende del tipo de mioma que se halla formado, de otro modo la falta de un cuadro clínico específico puede hacer que el proceso de diagnóstico sea aun más tardado cuando se entra a una etapa donde se establece de manera sintomática.(19)

Por lo cual se han realizado técnicas complementarias más específicas para su detección incluyen:

- Ultrasonidos. La ecografía transvaginal tiene una alta sensibilidad (95-100%) para detectar miomas en úteros menores de 10 semanas, hasta ahora la localización de miomas en úteros mayores por lo tanto se debe realizar una ecografía abdominal, la cual no ayudara a evitar complicaciones futuras.

- La ecografía con infusión salina intracavitaria (sonohisterografía) mejora la definición del contorno del mioma submucoso que protruye en la cavidad uterina y nos facilita su clasificación según la Sociedad Europea de Histeroscopia (tipo 0, I y II).
- Histeroscopia. Esta técnica ayuda en el diagnóstico (y tratamiento) de los miomas submucosos, valorando su componente intracavitario y resecabilidad por esta vía.
- Resonancia magnética. Es la mejor técnica para visualizar todos los miomas y la localización de los mismos. Permite diferenciar entre leiomiomas, adenomatosis y sarcomas. (20)

En cuanto al diagnóstico diferencial, los miomas deben ser distinguidos principalmente de dos entidades fundamentales:

**Adenomatosis.** Enfermedad ginecológica benigna la cual afecta al 20-35% de mujeres en edad fértil, su principal característica es la existencia de glándulas y estromas endometriales en conjunto a la hiperplasia e hipertrofia de las fibras musculares, entre los factores destacan dos, las mujeres de multiparidad y antecedentes de cirugías previas.(21)

**Sarcomas.** Son tumores muy poco frecuentes, así como existe una posibilidad del 20-1% de formarse, su aparición fuera de la matriz es muy rara esto se debe a que no presenta síntomas, aun así, hay una posibilidad del 90% de metrorragia en cada caso, gracias a esto la organización mundial de la salud reconoce dos diferentes tipos debido a su grado de histopatología.(22)

#### **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.**

Debe realizarse fundamentalmente con dos patologías la adenomatosis y leiomiomasarcoma, en otras palabras, la adenomatosis se caracteriza por la existencia de glándulas y estroma endometrial en los mas profundo del miometrio, consecuentemente va de la mano con la hiperplasia e hipertrofia de las fibras musculares, es decir tiene una incidencia más alta en multíparas de entre 40 a 50 años y suele manifestarse con menorragia, dismenorrea y metrorragia.(23)

#### **EPIDEMIOLOGÍA.**

Los miomas uterinos están presentes en el 20-50% de las mujeres en edades fértiles, de manera que los fibromas varían en función de la etnia y la edad, por consiguiente, el

impacto aumenta al deseo del embarazo que están en constante incremento, para demostrar la eficacia de la miomectomía se realiza estudios prospectivos y aleatorios para comparar a cada portador de mioma operados con un grupo de no operadas y así poder constatar que 106 mujeres se volvieron infértiles sin tener la patología.(24)

## **ETIOLOGÍA.**

Se considera un patrón menstrual cuando se produce ciclos regulares que acontece de 24-38 días, con una duración de 8 días como máximo, consecuentemente el desprendimiento de tercios superiores del endometrio el cual está bajo la influencia hormonal del eje gonadotropo, al iniciar el ciclo de una mujer la fase folicular se regenera por las células de estrato basal y a la estimulación estrogénica, iniciando la ovulación, del mismo modo las causas aparecen por diversas causas como la adenomatosis, leiomioma y las no estructurales como la coagulopatía o disfunción ovulativa y desorden del endometrio, en primer lugar debemos tener en cuenta ciertas causas como lo pueden ser la hereditaria o factores externos como la obesidad y menarquia a corta edad.(25)

## **TRATAMIENTOS.**

El mioma uterino es más frecuente en mujeres en edad reproductiva, tan solo el 25 % se les considera para un tratamiento teniendo en cuenta los síntomas presenciados, por supuesto hablamos del control de sangrado y dolores pélvicos, sin embargo la cirugía es el tratamiento más efectivo brindando mejores resultados de calidad de vida y de recurrencia, naturalmente existe una intervención llamada Miomectomia pero se las recomienda a las mujeres que desean conservar su matriz, esta intervención se realiza con técnicas de histeroscopias ( para miomas submucosos), abdominales ( laparoscopia), vaginales, dando un abordaje más significativo en la mejoría de la salud.(26)

El tratamiento abarca de dos formas el quirúrgico o farmacológico ambas poseen un rango de mejora, primeramente el tratamiento quirúrgico se lo realiza de manera poca invasiva embolizando las arterias uterinas, sin embargo el farmacológico tiene bases que combinan el uso de anticonceptivos, moduladores de progesteronas y agonistas de la hormona gonadotropina, al mismo tiempo puede causar hipogonadismo transitorio, cáncer , miomatosis uterina por ultimo en la actualidad se utilizan medicamentos como el acetato de leuprolide, buserelina y acetato de goserelina.(27)

## **CAPITULO III. PROCESO METODOLOGICO**

### **3.1 DISEÑO O TRADICION DE INVESTIGACION SELECCIONADA.**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION.**

El enfoque metodológico adoptado en esta investigación es de tipo cualitativo, basado más en información detallada acerca de las características clínicas de la paciente, entre otros aspectos relacionados hacia la patología y la forma de tratar y prevenir.

#### **3.1.2. TIPO DE ESTUDIO.**

El presente caso clínico está enfocado en la parte descriptiva-retrospectiva, debido a que se observa y describe algunos datos encontrados en la paciente y compararlos con estudios previos.

#### **3.1.3 METODOS.**

Esta investigación fue elaborada a través del estudio de un caso (método clínico), el cual se analiza y se sintetiza a profundidad (método analítico-sintético)

#### **3.1.4. TECNICAS DE INVESTIGACION.**

Los datos se recopilaron por medio de revisión de historia clínica y revisión bibliográfica.

#### **3.1.5. INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.**

Entrevista personal hacia la paciente con la finalidad de obtener más información que no se reflejan en la historia clínica.

#### **3.1.6. CATEGORIA.**

Los datos proporcionados durante la consulta, antecedentes patológicos del círculo familiar, exploración física, situación actual de la enfermedad, evolución clínica, reportes de enfermería, tratamiento, exámenes complementarios y diagnóstico médico.

#### **3.1.7. ASPECTOS ETICOS-LEGALES.**

**Principio de confidencialidad:** aquí se garantiza que la información brindada no se divulgara totalmente o parcialmente sin su conocimiento, esto con el fin de proteger la integridad, en este caso si se lo aplica debido ya que no se menciona datos personales de la misma.

**Principio de autonomía:** es una norma la cual nos obliga a respetar las decisiones que la paciente tome, en este caso este principio se evidencia con el consentimiento informado firmado por la propia paciente.

**Principio de beneficencia:** es una obligación debido al beneficio que se daría no solo por parte de la enfermería al proporcionar hallazgos relevantes, siendo útiles desde la atención primaria hasta de mayor complejidad.

### **3.2 PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS EN LA INVESTIGACION.**

Los datos fueron obtenidos del departamento de estadística del Teófilo Dávila, de la ciudad de Machala, para la formalidad del caso se tuvo que enviar un oficio dirigido al director de esa institución, Dr. Diego Armando Cabrera García, solicitando su autorización para el acceso a la documentación de la historia clínica de la paciente.

A parte se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Science, Redalyc, Biblioteca virtual de la UTMACH, para la elaboración de los planes de cuidado de enfermería se utilizó la taxonomía NANDA, NIC Y NOC

### **3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos.**

#### **3.3.1. Motivo de la consulta.**

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad, acude al área de emergencia del Hospital Teófilo Dávila, refiriendo un fuerte dolor tipo cólico acompañado con sangrado transvaginal en abundante cantidad y dolor pélvico, refiere antecedentes personales y familiares, indica no ser alérgica a ningún medicamento, no es consumidora de drogas ni alcohol.

#### **ANTECEDENTES.**

Antecedentes Patológicos.

Personales: Alergias: Ninguna.

Hábitos Tóxicos: Ninguno.

Infecciones Urinarios muy frecuentes.

Antecedentes Patológicos Familiares.

Antecedentes maternos: Padre con Hipertensión arterial, Abuela materna con Diabetes Mellitus.

Antecedentes Gineco Obstétricos.

Menarquia: 13 años.

Gestas: 2. Partos: 2 Abortos 1.

Fecha de ultima menstruación (FUM): 24-10- 2022

Métodos anticonceptivos: Orales.

Ciclos menstruales: irregulares (cada mes y medio, abundante con duración de 4 a 7 días).

Parejas Sexuales: 5.

## **PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE AL PACIENTE**

### **SOBRELA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS)**

Paciente de 40 años de edad procedente del Cantón Arenillas, orientada en tiempo, espacio y persona, ingresa al área de emergencia del Hospital Teófilo Dávila en compañía de un familiar, presenta abdomen blando a la palpación, sangrado transvaginal abundante acompañado con dolor pélvico, paciente refiere dolor al miccionar y nauseas, médicos tratante ordena exámenes sanguíneos y ecografía transvaginal, donde se puede evidenciar los miomas uterinos.

### **EXAMEN FÍSICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA)**

Signos Vitales.

- Presión arterial: 122/ 90 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 88 Ipm
- Frecuencia respiratoria: 19 rpm
- Temperatura: 37.0
- SpO2: 98%
- Talla: 1.60 cm
- Peso: 80kg.

### **Valoración Céfalocaudal:**

- Cabeza: normo cefálica sin patologías, cráneo simétrico, cabello forma y textura normal.
- Tórax: normal y simétrico.
- Cardiovascular: Hemo dinámicamente estable, sin presencia de soplos.
- Abdomen: doloroso, blando y globuloso.
- Genitourinario: se observa secreciones acompañado de sangrado trans vaginal.
- Extremidades superiores e inferiores: en tono y fuerza muscular conservado.

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR LA TEORÍA DE VIRGINIA HERDENSON.**

En esta parte aplicamos las 14 necesidades de Virginia Herdenson las cuales son de vital importancia para este caso clínico.

- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales: brindar formas físicas o de forma farmacológica para evitar más elevaciones de temperatura y tratar de mantener una temperatura más estable.
- Mantener una buena higiene corporal: Ayudando a la paciente con su aseo personal en especial en sus partes íntimas debido al sangrado abundante transvaginal.
- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones: Ayudar con esta parte de emociones y los miedos que se presentan durante y luego de su estancia en la institución de salud para mantener un ambiente y confort de calidad.
- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro: gracias a las intervenciones del NIC podemos realizar intervenciones las cuales nos brindarían una mejor calidad de vida y un pronto recuperación.

### **INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.**

#### **BIOMETRÍA HEMÁTICA.**

	Valores Referenciales	Resultados
Glóbulos rojos	5.00.000-6.000.00 mm <sup>3</sup>	4.70 mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12-16	6.8
Hematocrito	37-54	18.9
Segmentado	45-75%	16.9
Plaquetas	150-450	280

#### **Forma Leucocitaria.**

	Valores Referenciales	Resultados
Neutrófilo	40-70%	65%
Linfocito	23-35%	22.4
Monocito	8	5

**Glucosa en ayuna.**

	Valores Referenciales	Resultados
Glucosa en ayuna.	70-100	92.5mg/dl

**Urea.**

	Valores Referenciales	Resultados
Urea	10-50	22.6mg/dl

**Creatinina.**

	Valores Referenciales	Resultados
Creatinina	05-0.9	0.70mg/dl

**Colesterol Total.**

	Valores Referenciales	Resultados
Colesterol	70-100	90.2mg/dl

**ANÁLISIS DE EXÁMENES.**

En revisión de los exámenes existentes se puede divisar valores anormales en algunos parámetros por la patología que se presenta en la paciente femenina de 40 años.

**Ecografía transvaginal.**

Se observa mediante ecografía transvaginal los siguientes datos:

Útero en posición intermedia de aspecto fibromatoso de:

D.L: 11 cm

D.A.P: 6.3 cm

D.T: 8.1 m

Ovario derecho de 2.5 x 1.5 cm

Ovario izquierdo de 2.6 x 1.6 cm



Saco de Douglas: Libre

## **FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

### **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.**

Se realizo una valoración cefalocaudal tomando en cuenta los signos presentes y dando como diagnostico un Sangrado transvaginal.

### **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.**

Con los resultados de laboratorio donde se pueden evidenciar la anemia y en conjunto a la ecografía transvaginal se da un diagnóstico definitivo de Mioma Uterino.

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

Al interpretar el cuadro clínico, es claro que estas enfermedades (fibromas uterinos) - tumores benignos no cancerosos, están formados por tejidos musculares lisos del útero, se desarrollan en mujeres en edad fértil. Pueden ser únicos o múltiples y se clasifican en subserosos, intramurales y submucosa, indicadores como dolor abdominal pélvico, sangrado cambio vaginal y biométrico que muestra tanto la forma operativa tratamiento hormonal a largo plazo, infertilidad, aumento de peso, factores familiares y mujeres de 25 a 50 años.

### **FACTOR BIOLÓGICO.**

Los antecedentes gineco obstétricos son un factor de riesgo lo cual se tiene en cuenta como ovarios poliquísticos y menopausia.

### **FACTOR AMBIENTAL.**

Con la presencia de una gran variables y probabilidades de que esto se pueda adquirir debido a una infección.

### **FACTOR FÍSICO.**

La edad y la obesidad son claras señales de factores de riesgo a los cuales se debe tener en cuenta.

## **FACTOR SOCIAL.**

Familiares y paciente refieren ser de bajos recursos.

## **PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

Se debe considerar el alcance de los procedimientos que se va a realizar como el personal de enfermería mantendría las actividades durante su estancia y terapia farmacológica prescritas por el médico, llevar a cabo los cuidados de enfermería y el confort y seguridad de la paciente.

**TABLA 1.**

Aplicación de los 15 correctos.
15 correctos.
Orden medica correcta. Paciente correcto. Medicamento correcto. Dosis correcta. Frecuencia correcta. Vía correcta. Técnica correcta. Documentación correcta. Dosificación del medicamento. Fecha de caducidad. Averiguar si el paciente tiene alergia al medicamento. Obtener una historia farmacológica completa del paciente.

Educar al usuario y a la familia sobre el fármaco que se administra.

Registro Firma con nombre y apellido de la licenciada y hora.

Fármacos.

Hemodinámico.

- Solución salina al 0.9% de 1000ml, infundir a 30 gotas por minuto.

Antinflamatorios.

- Ketorolaco 60 mg IV cada 12 horas.

Antifibrinolíticos.

- Acido tranexámico 50 mg IV cada 12 horas.

### **INDICACIONES.**

- Control de signos vitales
- Revisión de sangrado
- Control de anemia
- Soporte hemodinámico.

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

NANDA:0028

NOC: 0413

NIC: 4030

Dominio:2 Nutrición

Clase: 5 Hidratación

Etiqueta: 00028 Dx: Riesgo de déficit de volumen de

M  
E  
T  
A  
S

R/C: Perdida excesiva de líquidos a través de vías anormales

Dominio: Salud fisiológica (2)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: Severidad de la pérdida de sangre (0413)

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminución del apetito		X			
Sangrado vaginal		X			
Palidez de piel y mucosas			X		
Disminución de líquidos		X			

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

Campo: Fisiológico complejo (2)

Clase: Control de perfusión tisular (N)

Etiqueta: Administración de hemoderivados (4030)

## ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales al inicio, durante y al final de la visita.
2. Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
3. Verificar las tomas de medicamentos.
4. Verificar que sea correcto la paciente, acuda a los centros de salud a sus chequeos rutinarios.
5. Enseñar al paciente los signos y síntomas de alarma sobre la reaparición de los síntomas.

NANDA:0013  
 NOC: 2102  
 NIC: 1400

# PROCESO DE ATENCIÓN D ENFERMERIA

Dominio: 12 Confort      Clase: 1 Confort físico  
 Etiqueta: 00132    Dx: Dolor agudo

M  
E  
T  
A  
S

R/C: Agentes lesivos físicos  
 Dominio: Salud percibida (5)  
 Clase: sintomatología (V)  
 Etiqueta: Nivel de Dolor (2102)

ESCALA DE LIKERT					
INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X			
Duración de los episodios del dolor		X			
Expresiones faciales de dolor			X		
Frotarse el área afectada			X		

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

Campo: Fisiológico Básicos (I)  
 Clase: Fomento de la comodidad física (E)  
 Etiqueta: Manejo del Dolor (1400)

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales
  2. Valoración exhaustiva del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes
  3. Proporcionar al paciente un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
  4. Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.
  5. Fomentar períodos de descanso/sueños adecuados que faciliten el alivio del dolor.

## **CAPITULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACION**

### **4.1. DESCRIPCION Y ARGUMENTACION TEORICA DE RESULTADOS.**

#### **4.1.1. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

En ginecología, se llevan a cabo diversas medidas de tratamiento, enfermería aplica las intervenciones según valoración del paciente, con situación inestable exámenes realizados como; hematocrito, hemoglobina, plaquetas y ultrasonido transvaginal, podemos darnos cuenta que la paciente tiene el diagnóstico de fibromas uterinos durante varios años debido al tamaño.

Durante su estancia hospitalaria la paciente se llevó una sorpresa al ser detectado otro problema más, ya que afirmo que nunca había tenido estos tipos de patologías en su familia aun así recibió su tratamiento el cual fue muy favorable y se logró controlar la situación sin llegar a códigos de claves.

De acuerdo a lo demostrado en este caso clínico, las razones científicas en el que se ha decidido basar el plan de cuidados e intervenciones de enfermería aplicando la teoría de Virginia Henderson, esta permite centrarse en las necesidades humanas básicas. Se lleva a cabo un seguimiento luego de su alta médica para continuar con el plan de cuidados.

#### **4.1.2. SEGUIMIENTO.**

Día 1.

Se atendió a la paciente femenina de 40 años de edad proveniente del Cantón Arenillas la cual acudió al área ginecológica del Hospital Teófilo Dávila presentando un cuadro clínico con presencia de dolor pélvico abdominal de manera intensa acompañado de sangrado vaginal , la paciente indica sentir dolor al realizar la micción, gracias a los exámenes físicos pudimos detectar facies pálidas.

Día 2.

Se realizo un visita domiciliaria a la paciente para conocer que aún tiene presencia de dolores abdominales pero en escasa cantidad por lo cual nos informa que ha está asistiendo a los controles y se ha realizado exámenes de laboratorio, realizamos una valoración cefalocaudal y control de los signos vitales por lo cual pudimos ver que los patrones están casi en su normalidad y aun así realizamos unos ejercicios para poder ayudarle a su pronta recuperación y tomando en cuenta los medicamentos que se está tomando para su tratamiento.

Día 3.

Se realiza la visita establecida con la paciente, se toma signos vitales y la valoración cefalocaudal, encontrándola hemodinámicamente estable, se dialoga con la paciente y constatamos que siga con el tratamiento indicado, para que así continúe evolucionando de manera favorable.

Día 4

Posteriormente la paciente se mantiene en un reposo relativo debido a su trabajo, este día fuimos recibidos de forma grata tal y como los días anteriores y empezamos con las actividades de parte de enfermería, realizamos el control continuo de los signos vitales tanto al iniciar y a la salida de la visita domiciliaria de igual forma gracias al examen cefalocaudal pudimos ver un gran progreso, ya que los dolores desaparecieron casi en su totalidad, nos cuenta que si es constante con sus citas médicas y sus controles con los exámenes de laboratorio.

Durante el seguimiento de los 4 días de la paciente se pudo constatar que los cuidados de enfermería aplicados lograron obtener los resultados deseados, estos se caracterizaron por:

- • Monitorización de signos vitales durante cada visita.
- • Mantener las actividades.
- • Mantener el confort e higiene de la paciente.
- • Educar a familiares sobre el cuidado de la paciente
- Ayudar en la preparación de una dieta especialmente para prevenir y ayudar a su cuerpo.

## **4.2 CONCLUSIONES.**

Los resultados del caso de la paciente con leiomioma uterino a quien se le brindó un tratamiento farmacológico, cuidados y control de enfermería resultó de forma exitosa, las manifestaciones patológicas fueron disminuyendo en torno a que se cumplía a cabalidad las recomendaciones establecidas.

El proceso de atención por parte de enfermería considerando como un método científico, se destacó el rol que cumplen en su labor, por lo que fue fundamental que promoviéramos tanto en su entorno familiar, y laboral, ya que permitió mejoras en su estado de salud.

En nuestro país Ecuador, el uso de las teorías o modelos de investigación práctica de enfermería ha logrado ganar mucha validez y prestigio durante los últimos años e incluso mucho más durante la pandemia que surgió a finales del año 2019.

En este trabajo adoptamos la teoría de Virginia Henderson, ya que se trata de mejorar el estado de salud de un ser humano como un todo y por su puesto como objetivo primordial fue lograr la mejora y recuperación de su estado de salud físico, emocional psicológico y familiar, contribuyendo a que la paciente siga superando los obstáculos que se presentan durante su vida.



### **4.3. RECOMENDACIONES.**

Se sugiere al personal de salud de primer nivel de atención, así como hospitales de segundo y tercer nivel, poner en prácticas las guías, normas y/o protocolos que dan el MSP de nuestro país, con el fin de garantizar un buen manejo y trato a los pacientes que padecen leiomiomas uterinos.

Al personal de enfermería, brindar una atención de calidad y ser más empáticos con los sentimientos de sus propios pacientes, de tal manera que los cuidados permitan una pronta recuperación de su salud y puedan regresar a su hogar.

Al personal que conforma el cuerpo docente seguir impulsando el desarrollo de la investigación para fortalecer el pensamiento crítico en el ámbito clínico-hospitalario.

A los estudiantes de enfermería, tomar muy en cuenta algún postulado para la fundamentación científica del caso.

1. Torres TP, Silva MJ, Praia J, Sousa PF, Vieira F, Fan Y, et al. Benign Metastasizing Leiomyoma (BML) diagnosed in the setting of oral squamous cell carcinoma Leiomioma metastático benigno (LMB) diagnosticado no contexto de carcinoma espinocelular oral. 32:21–3. Available from: <https://doi.org/10.25748/arp.20512>
2. Romo Aguirre C, Colín Mejía DH. Correlación entre el diagnóstico clínico de un sangrado uterino anormal y el resultado anatomopatológico. Acta Médica Grupo Ángeles. 2020;18(1):7–10.
3. Tatiana D, Klijn P. ENFERMERÍA Y GLOBALIZACIÓN NURSING IN THE ERA OF GLOBALIZATION. CIENCIA Y ENFERMERIA xVI. 2010;(1):9–15.
4. Abordaje Quirúrgico De Alta Complejidad AY. 07 MIOMA CERVICAL [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5593-4850>
5. VALDANO SO. Mioma y embarazo. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2020 May 1;56(2):1–9.
6. óscar Alejandro Bonilla-Sepúlveda MDJDCMDÁRPMD. Revisión de tema.
7. MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH DRSEZDRFJSC. Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina . 2021;1–38.
8. Caridad Franklin Santell L, Juana Garbey Calzado L, Clara Mireya Jarrosay Speck L, Catalina Serrano Durán L, Nereida Rivera Castañeda D, Lisandra Francis Jarrosay D, et al. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA GUANTANAMO LA UNIVERSALIZACION DE LA ENSEÑANZA. SU VINCULACION CON EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA COMO METODO CIENTIFICO DE ACTUACION PROFESIONAL.
9. Especial C, García Solano M, Canela D, Álvarez Díaz N, López Fresneña N, Soler Vigil M, et al. PARA AVANZAR EN EL CONOCIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: A PROPÓSITO DE LA BIBLIOTECA BREVE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE [Internet]. Vol. 93, Jesús María Aranaz Andrés. 2019. Available from: [www.msc.es/resp](http://www.msc.es/resp)
10. Polanco B, Rodríguez Á, Vázquez B, González R, Santana O. Cómo citar el artículo Número completo Más información del artículo. Vol. 18. Julio-Agosto;
11. [revavenf,+Revista39-3\\_art86692\\_OJS](#).
12. Ramírez-Vélez R. Programación Fetal in utero y su impacto en la salud del adulto. Endocrinología y Nutrición. 2012 Jun 1;59(6):383–93.
13. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDÉS” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA INFORME FINAL DE ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.
14. Carlos Sáenz Ozaetta E, Lic Alicia Cercado Mancero M, La Facultad De Directora De La Carrera Ciencias Sociales Y De La Salud Enfermería D DE, Adonis Hernández Ortiz L, Lic García Ruíz Aída E, Área Tutora D DE, et al. TRIBUNAL DE GRADO.

15. de Souza FD, E Silva Leite FDP, Liberato ARC, Haruta CM, Rangel AE de O. Urethral leiomyoma: combined vaginal and abdominal approach – a case report. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 2022;22(2):431–5.
16. Góes LG, Vilarino FL, Oba E, Bondan EF. Review of the literature on corpus luteum insufficiency in women (2015–2020) and in domestic animals (1980–2020). *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2022 Apr 1;49(2):100724.
17. Szejnfeld D, Santos RFT, Kambara AM, Colli MB de O, Nasser F, Martins M de S, et al. Uterine artery embolization with highly compressible calibrated microspheres for the treatment of uterine fibroids. *Radiol Bras*. 2022;55(4):231–6.
18. De F, De C, Salud LA, De Salud E, Bienestar Y, De Enfermeria C. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.
19. Romo Aguirre C, Colín Mejía DH. Correlación entre el diagnóstico clínico de un sangrado uterino anormal y el resultado anatomopatológico. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2020;18(1):7–10.
20. De Medicina C, Tixi B, Alexandra P. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
21. Alcalde AM, Martínez-Zamora MA, Carmona F. Adenomyosis. A great unknown: What should we know? Vol. 48, *Clinica e Investigacion en Ginecologia y Obstetricia*. Elsevier Doyma; 2021. p. 184–9.
22. Durán MAM, Alvarez Devesa L, Fraga Manteiga D. Endometrial Stroma Sarcoma as a Retroperitoneal Mass. Vol. 85, *Revista Argentina de Radiologia*. Georg Thieme Verlag; 2021. p. 24–6.
23. Redondo-Sendino Á, Hortal-Muñoz L, Moyano-González AC, Redondo-Sendino JI. Diagnóstico y seguimiento de los miomas uterinos en atención primaria. *FMC*. 2019 Jan 1;26(1):38–42.
24. Marconi G, Speranza G, Vilela M, Kenny A, Basconi V. Mioma e infertilidad. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2022 Mar 1;58(1):1–12.
25. Yagüe S, Díaz de Alda L, Lete I. Fisiopatología del sangrado uterino anómalo. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2023 Jan 1;50(1):100814.
26. Gracia M, Isern Quitllet J. Controversias en el tratamiento de los miomas. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2023 Jul 1;50(3):100854.
27. Rogelio González Sánchez YRRBC. Opciones terapéuticas para una joven nulípara con mioma uterino intramural gigante.