

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**

**UNAN- MANAGUA**

**Instituto Politécnico De La Salud**

**Luis Felipe Moncada**

**Departamento de Enfermería**



***Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería con  
Orientación en Obstetricia y Perinatología***

**Tema:** Salud de la mujer

**Subtema:**

Factores de riesgo y cuidados de enfermería en pacientes con miomatosis uterina que ingresarán en el servicio de ginecología, Hospital Gaspar García Laviana Rivas, II semestre 2016.

**Autores:** Br. Reyna María Briones Salgado

Br. Elba Lucia Flores Condega

Br. Kemberly Patricia Cruz Barrios

**Tutora:** Msc. Ivette Pérez Guerrero

**Managua, Febrero 2017**

---

---

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES .....	iii
RESUMEN .....	iv
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
ANTECEDENTES .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	6
OBJETIVOS .....	7
DISEÑO METODOLÓGICO.....	8
MARCO TEÓRICO .....	17
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	32
CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXOS .....	57

---

## DEDICATORIA

Nuestro seminario de graduación está dedicado a nuestro Padre Celestial que es brindador de vida, amor, fe, sabiduría, y paciencia.

A nuestros padres que siempre estuvieron luchando a nuestro lado día a día brindándonos fortaleza espiritual, emocional y materialmente para solventarnos y culminar nuestras carreras y de esta manera cumplir nuestros sueños.

También agradecemos a las distintas autoridades y docentes que nos apoyaron durante el proceso de elaboración de este trabajo aportando de forma metodológica y científica para alcanzar nuestra meta.

*Br. Reyna María Briones Salgado*

*Br. Elba Lucía Flores Condega*

*Br. Kemberly Patricia Cruz Barrios*

## AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto que formamos el grupo de trabajo, por esto agradecemos en primer lugar a Dios por habernos guiado por el buen camino. En segundo lugar a cada una de nuestras familias quienes creyeron en nosotras en todo momento, no dudaron de nuestras capacidades y actitudes para culminar esta carrera la cual es de mucha entrega y vocación, por siempre habernos dado su fuerza y apoyo incondicional el cual nos ha llevado hasta donde estamos ahora. En tercer lugar a nuestra docente y tutora de seminario de graduación Msc. Ivette Pérez Guerrero, quien a lo largo de este tiempo nos ha brindado sus conocimientos metodológicos e investigativos para el desarrollo de este seminario de graduación que tiene como tema salud de la mujer y el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas. Y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotras, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

*Br. Reyna María Briones Salgado*

*Br. Elba Lucía Flores Condega*

*Br. Kemberly Patricia Cruz Barrios*



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,  
MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE  
GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA**

**Tema:** Salud de la Mujer

**Subtema:** Factores de riesgo y cuidados de enfermería en pacientes con miomatosis uterina que ingresaron en el servicio de ginecología, Hospital Gaspar García Laviana Rivas, II semestre 2016.

**Autores:** Bra. Elba Lucía Flores Condega  
Bra. Reyna María Briones Salgado  
Bra. Kemberly Patricia Cruz Barrios

**Tutora:** Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 27 días del mes de febrero del 2016.

---

Msc. Ivette Pérez Guerrero  
Tutora de Seminario de Graduación

## RESUMEN

Los miomas uterinos son tumores benignos que se originan en el musculo liso uterino, su aparición se asocia a factores de riesgo a los cuales se les dio análisis enfocándonos en los cuidados de enfermería pre y post quirúrgicos que se les brindan a las mujeres con esta patología. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, retro-prospectivo de corte transversal con un universo de 9 pacientes y 6 personales de enfermería, información recolectada a través de encuesta a los pacientes y al personal de enfermería en conjunto con una guía de observación aplicada al personal de estudio. Factores de riesgo sociodemográficos que prevalecieron fueron en condición laboral el desempleo, en escolaridad las alfabetas, en edad 41-55 años, en etnia la raza mestiza y lugar de residencia área rural. Factores de riesgo personales peso prevaleció el  $IMC > 30$ , ejercicio no actividad física y alimentación carnes rojas. Factores de riesgo Gineco-obstétricos antecedentes familiares y personales iguales resultados, métodos anticonceptivos hormonales mayoría, edad reproductivo menarquía temprana igual resultados que menopausia tardía. En los cuidados de enfermería pre quirúrgico se obtuvieron resultados por debajo del 60% en medidas de precaución estándar, en cuidados de enfermería post quirúrgicos medidas de precaución estándar resultados por debajo del 60%, actividades asistenciales resultados por debajo del 70% en vigilancia de la hemorragia vaginal, valoración nivel de consciencia y disminución de la inflamación, en recomendaciones del hogar resultados por debajo del 60% en orientaciones de evitar estar sentada prolongadamente, realizar ejercicio a tolerancia y consumo de alimentos cicatrizantes.

### Palabras Claves:

- 1) Mujer
- 2) Miomas
- 3) Enfermería
- 4) Riesgo
- 5) Cuidados

---

## INTRODUCCIÓN

La miomatosis uterina es la enfermedad ginecológica benigna más común en mujeres, esta se origina en las células musculares del miometrio formadas por fibras musculares, tejido conjuntivo de sostén y escasos vasos sanguíneos. Independientemente de su carácter benigno son responsables de provocar morbilidad significativa, aunque la mayor parte son asintomáticos cerca del 20% producen menorragia que puede resultar en anemia, dolor pélvico y molestias genitourinarias, también se ven asociadas con otros trastornos médicos como infertilidad, aborto recurrente y trabajo de parto prematuro.

CENETEC (citado por Sevilla Bolaños, 2015): “Presenta una incidencia, del 30% en la población femenina en el nivel mundial”. En Nicaragua un 40% de estas mujeres son de 35 a 55 años edad fértil en su mayoría, 24 millones en la Unión Europea y 20 millones en Norte América las cuales conviven con esta enfermedad actualmente, de la que no se conoce una causa exacta y solo se atribuyen a factores de riesgo.

“Los miomas son la causa principal de histerectomía (retiro de matriz) en mujeres” (Montenegro, 2015 p. 1). La mayoría de las pacientes acuden a la consulta médica cuando la afección ha alcanzado un tamaño considerable y que no puede ser tratado con medicamentos y por ende recurrir a la extirpación de la matriz, una vez ingresada a la unidad hospitalaria se llevará a cabo una serie de procedimientos, cuidados de enfermería en su mayoría que colaborarán a la recuperación óptima del paciente.

La investigación tendrá como propósito abordar los factores de riesgo de esta patología, siendo esta una afección ginecológica muy frecuente representando un potencial riesgo para la vida de la mujer, se denotará los cuidados de enfermería pre y post quirúrgico brindados por el personal hacia estos pacientes durante su estadía en la sala de ginecología, Hospital Gaspar García Laviana de la ciudad de Rivas.

---

## JUSTIFICACIÓN

Los miomas uterinos son tumores benignos estrógeno-dependientes que se originan del músculo liso uterino y contienen elementos conectivos fibrosos, son la causa más frecuente de tumores pélvicos en la mujer, se considera la neoplasia benigna ginecológica más común.

Ciertos leiomioma tienen potencial de malignidad y aun sin presentar esta característica conllevan una serie de complicaciones que van desde problemas en la fertilidad hasta poner en riesgo la vida de la mujer. La histerectomía es el tratamiento más aplicado para este padecimiento. La vigilancia, cuidado y reposo absoluto brindado por enfermería tomarán un papel importante en la pronta recuperación.

Esta investigación será de suma importancia para muchas mujeres que se encuentran en riesgo de desarrollarla, así mismo de mujeres que padecen actualmente de esta tumoración, enfocándonos en los cuidados de enfermería pre y post quirúrgico respectivamente. A través de esta investigación encontrar directrices que ayudarán a aportar de manera científica y humanística a mejorar el labor de enfermería en los cuidados que se brindan a las mujeres que cursan esta patología, Todo esto para que la mujer logre reintegrarse a su vida de la manera más segura sin presentar complicaciones que puedan poner en riesgo su vida.

## ANTECEDENTES

- Estudios realizados en Chile por Martínez Córdoba, (2004) “El proceso de enfermería en pacientes con miomatosis uterina” determino que: “Las intervenciones de enfermería son de gran apoyo para el control del temor y la ansiedad respecto a la intervención de la cirugía”
- Estudios realizados en México por Ortíz, Labrador, & Martínez (2009) “Miomatosis uterina” Establecieron como factores de riesgo: “La edad y paridad, etnicidad, uso de anticonceptivos orales, factores hormonales endógenos, peso, dieta, ejercicio, historia familiar, embarazo, lesión del tejido”. Estrecha relación con la aparición de miomatosis uterina en mujeres en edad reproductiva.
- Estudio realizado en México por CENETEC citado por Sevilla Bolaños (2009) “Diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina” estableció que: El riesgo relativo para miomatosis uterina es 2 veces más alto para mujeres afroamericanas en comparación con la raza blanca. Las mujeres de origen hispano se encuentran en un riesgo intermedio (...) la nuliparidad es un factor de riesgo para el desarrollo de miomatosis uterina (...) la obesidad y sobrepeso incrementan el riesgo de desarrollar miomas por el efecto estrogenico sostenido.
- Estudio realizado en Venezuela (2013- 2014) por Viñas J. E “ Análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas en miomatosis uterina” estableció que: La miomatosis uterina está presente en el 20-40% de las mujeres en edad reproductiva siendo más común en mujeres afroamericanas y alcanza su pico mayor de presentación en la cuarta y quinta décadas desde la vida, como factores de riesgo se encuentran la edad, raza, nuliparidad, obesidad y tabaquismo entre otros.
- Estudio realizado en Argentina por Cerella G. (2014) “Guía de práctica clínica en miomas uterinos” determinan que: “El antecedente familiar de primer grado aumenta tres veces la probabilidad de tener miomas, la edad avanzada, el estímulo estrogénico, la obesidad, y antecedentes previos de esta patología aumenta considerablemente la aparición de esta patología en una mujer sana.

- 
- Estudios realizados en México por Maldonado, Uribe, Macías, & Martínez (2015) "Tratamiento de los miomas uterinos con medroxiprogesterona en pacientes peri menopáusicas" refieren que existen diversos factores predisponentes como: edad, trastornos hormonales endógenos y exógenos, obesidad, nuliparidad, dieta y tabaquismo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El mioma uterino es el tumor benigno más frecuente en las mujeres que están en la edad de procrear. Se estima que afecta aproximadamente al 40 por ciento de la población femenina adulta mundial. Rétiz (2016)

Los miomas uterinos son los tumores más frecuentes del aparato genital femenino y probablemente el tumor benigno más frecuente en mujeres fértiles entre las edades de 35 a 55 años. Se atribuyen complicaciones en la gestación, mayor prevalencia de partos prematuros, mayor probabilidad de cesáreas, distocias de la presentación fetal, aumenta la frecuencia de infecciones puerperales y causar problemas en el control y tratamiento de la postmenopausia así mismo enmascarar el diagnóstico de neoplasias graves. Se considera la causa más frecuente de histerectomía.

El área de ginecología del hospital Gaspar García Laviana atiende aproximadamente 1500 casos de miomas al año, para un aproximado de 20 casos mensuales, los cuales se tratan con histerectomía en su mayor caso debido al riesgo-beneficio que acompaña un diagnóstico de miomas independientemente de la edad de la mujer, siendo esto un gran factor de incidencia presente en las mujeres del departamento de Rivas que quienes sin un debido cuidado y tratamiento podrían presentar las complicaciones antes mencionadas poniendo en riesgo su vida.

En este estudio se pretenderá conocer los factores de riesgo de la miomatosis uterina en mujeres de diferentes edades que cursan con esta patología, así mismo sus respectivos cuidados de enfermería los cuales irán dirigidos a las etapas de cuidados preoperatorio y cuidados postoperatorio.

---

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociadas a la miomatosis uterina?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo personales que conllevan a la miomatosis uterina?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo Gineco- obstétricos asociados a la miomatosis uterina?
4. ¿Qué cuidados de enfermería pre- quirúrgicos se le brindan a las mujeres con miomatosis uterina?
5. ¿Qué cuidados de enfermería post- quirúrgicos se le brindan a las mujeres con miomatosis uterina?

---

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Analizar los factores de riesgo y cuidados de enfermería en pacientes con miomatosis uterina que ingresaron al servicio de ginecología, Hospital Gaspar García Laviana Rivas, II semestre 2016.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociadas a la miomatosis uterina
2. Mencionar los factores de riesgo personales que conllevan a la miomatosis uterina
3. Identificar los factores de riesgo Gineco- obstétricos asociados a la miomatosis uterina
4. Determinar los cuidados de enfermería pre quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina
5. Determinar los cuidados de enfermería post quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina

## DISEÑO METODOLÓGICO

### 1- Tipo de investigación:

Según Hernández, Fernández & Baptista. (2010):

Los estudios **cuantitativos**: “Usan la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 6)

Esta investigación fue de tipo cuantitativa ya que se puso en estudio las cualidades de las variables a estudiar y se estableció actitudes y comportamientos en común a través de los resultados encontrados.

✓ Según análisis y alcance de los resultados:

Según Pineda & Alvarado (1994):

“Los estudios **descriptivos** son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población” (p.83). Este estudio fue de carácter descriptivo porque se logró describir los fenómenos, se identificó que variables planteadas en el estudio estaban presentes en el universo con el cual se trabajó, con el fin de extraer las generalizaciones significativas que contribuyeron a determinar su prevalencia, de esta forma determinar qué factores de riesgo estaban presentes.

✓ Según el período y secuencia del estudio

García Salinero (2004) explica:

“El estudio **transversal** intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina (de corte)”. En este estudio el fenómeno se analizó en el periodo de tiempo; segundo semestre 2016.

✓ Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información

Estudio **ambispectivo o tipo mixto** (Combinación estudio prospectivo y retro prospectivo)

Según Martínez García (2011):

“Combinación de ambas situaciones (información se recopila de manera retrospectiva y prospectiva)” (p.4). Este estudio fue de tipo mixto porque se tomaron datos existentes, presentes antes del inicio del estudio (factores de riesgo) y se recopilando información mientras se iban ocurriendo el fenómeno (cuidados de enfermería).

## **2- Área de estudio**

El hospital Gaspar García Laviana fundado en honor al sacerdote Gaspar García, es una institución pública ubicada en el kilómetro 113 salida a Tola. Con capacidad de atención a los 10 municipios de Rivas, 185 camas de hospitalización, cuenta con los servicios básicos de ginecología, cirugía, ortopedia, pediatría, medicina, laboratorio clínico, área de labor y parto, central de equipo, admisión y papelería, albergue etc. Con atención especializada para hombres, mujeres y niños, servicio de traslado con disponibilidad de dos ambulancias. El área de ginecología donde se realizó el estudio cuenta con 23 camas de hospitalización, con un personal médico: 2 ginecólogos y 1 internista y un personal de enfermería: 3 licenciadas en enfermería, 2 enfermeras profesionales y 1 auxiliar.

## **3- Universo**

Sampieri et. al (2010) Definen: “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174)

El universo estuvo conformado por el número de pacientes que ingresaron al hospital previa cita programada para su intervención quirúrgica en el periodo del 18 de Noviembre 2016 al 27 de Noviembre del mismo año respectivamente, en el área de ginecología del Hospital Gaspar García Laviana, asistieron 9 pacientes durante el tiempo de recolección por esta afección. Así mismo se estudiaron los cuidados de enfermería que se llevaron a cabo con 6 miembros del personal de enfermería que labora en el servicio.

#### **4- Criterios de inclusión para pacientes con miomatosis**

- ✓ Mujeres con miomatosis uterina que acudan en el periodo del segundo semestre del 2016
- ✓ Pacientes internadas en el servicio de ginecología
- ✓ Pacientes en que estén dispuestas a colaborar en el estudio.

#### **5- Criterios de inclusión para personal de enfermería**

- ✓ Todo personal de enfermería del servicio de ginecología del hospital Gaspar García Laviana que trabaje con pacientes con miomatosis uterina.

#### **6- Técnica e Instrumentos de recolección de la información**

- *Técnica:* Una técnica es el conjunto de mecanismos, medios, sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga, para el estudio.
- *Instrumento:* Fueron los medios materiales, por el cual se hizo posible la obtención y archivo de la información requerida por el cual se elaboró en un formato impreso. La manera de obtención de información será a través de una encuesta.

Encuesta: es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un instrumento previamente estructurado, la encuesta se divide en dos modalidades (entrevista y cuestionario) la cual para el estudio se aplicará el cuestionario con preguntas cerradas.

- *Cuestionario con preguntas cerradas:* Se recolectó la información por medio de un cuestionario el cual fue dirigido con preguntas cerradas, estudiadas y delimitadas previamente para su análisis en el que el encuestado marcó con una “X” su respuesta según su conocimiento.

Guía de observación: Es un documento que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos a través de una guía estructurada que favorezca la organización de los datos recogidos.

## **7- Métodos de recolección de la información**

- *Guía de encuesta estructurada (Cuestionario con preguntas cerradas)*: Para la recolección de la información se utilizó 2 cuestionarios de preguntas cerradas:
  - 1) A las pacientes en edades de 10 a 55 años con miomatosis uterina se les aplicó una guía con el propósito de indagar sobre los factores de riesgo presentes durante su estancia en la sala de ginecología, la información se recolectó a través de una guía elaborada de 11 preguntas de selección múltiple con una “X” en horarios de 8am-12pm durante los días 18 al 27 noviembre durante el periodo de recolección de datos.
  - 2) Se le aplicó una encuesta al personal de enfermería que trabaja en el área de ginecología, en la cual se identificó los cuidados de enfermería pre y post quirúrgicos que brindaron según las necesidades de las pacientes con miomatosis uterinas, la encuesta se elaboró con 6 preguntas cerradas de selección múltiple con una “X”.

También se usó una guía de observación con la cual se verificó la realización de los cuidados de enfermería, esta guía se realizó para valorar el cumplimiento de los cuidados de enfermería pre y post quirúrgicos que el personal brindó a las mujeres con miomatosis uterina ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar García Laviana en el periodo del segundo semestre del 2016.

## **8- Validación de instrumentos**

La validación del instrumento se hizo mediante 2 copias de encuestas y 1 copia de guía de valoración las cuales se entregaron a 3 docentes del departamento de enfermería de la universidad Unan Managua con el objetivo de corroborar las encuestas aceptando las sugerencias de cada uno de los docentes que fueron muy importantes para la culminación de dicho estudio, agradeciéndoles sus aportes metodológicos.

## **9- Prueba de jueces**

Es una prueba de intercambio de conocimientos que se realizó a tres docentes con el fin de comprobar su comprensibilidad a través de las preguntas planteadas en las encuestas y guía de observación para alcanzar objetivos planteados en dicha investigación. A través de los

---

resultados de la prueba de jueces se mejoró la comprensibilidad de los temas abordar, se hizo mejoras en la redacción de dichas encuestas para facilitar la coherencia y el alcance de los objetivos a lograr, se integró en el universo a investigar el personal de enfermería como criterio de inclusión fundamental para llevar a cabo esta investigación.

### **10- Procesamiento y Análisis de la información**

Se utilizaron estadísticas descriptivas para presentar los datos, los cuales se hicieron mediante el programa estadístico llamado SPSS (statistical package for the social sciences) versión 22, con cada una de las variables a estudiar se procesó y se graficó con la frecuencia de cada valor los datos recolectados mediante los instrumentos obtenidos, se procedió a analizar la información según frecuencia y porcentaje a través de una revisión de datos los cuales se dividieron en unidades y fragmentos para codificar para luego generarse categorías para designarles códigos y a través de estos se realizó una redundancia de las categorías y con estos resultados se agruparon en temas para redactar conclusiones.

### **11- Consentimiento informado**

Se obtuvo la información de personal e historia clínica de las pacientes diagnosticadas con miomatosis uterina a través de una carta dirigida a las autoridades del Silais Rivas quienes autorizaron el ingreso y estudio en dicha institución, también se le entregó una carta de consentimiento informado a cada paciente a estudio encontrada en el periodo de recolección de datos.

### **12- Presentación de la información**

Se presentará por medio de un trabajo impreso, engargolado, elaborado con el programa de Microsoft office Word 2013, con fuente Times New Roman, tamaño de letra número 12, interlineado 1.5, justificado, márgenes superior, inferior y derecho de 2.5 cm, margen izquierdo 3 cm, se empezará a enumerar a partir de la introducción, títulos en mayúscula negrita y centrados.

La defensa se realizara en Power Point 2013 se presentará portada, breve introducción, objetivos, breve marco teórico, diseño metodológico y anexos.

---

### **13- Variables**

- 1) Factores de riesgo sociodemográficos asociadas a la miomatosis uterina
- 2) Factores de riesgo personales que conllevan a la miomatosis uterina
- 3) Factores de riesgo Gineco- obstétricos asociados a la miomatosis uterina
- 4) Cuidados de enfermería pre y post quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Sub Variable	Indicador	Valor	Criterio
Factores de riesgo Socio- demográficos	Factores de riesgo sociales	Escolaridad	Alfabeta	
			Analfabeta	
		Condición laboral	Empleada	
			Desempleada	
	Factores de riesgo demográficos	Edad	10 - 25	
			26 - 40	
			41 - 55	
		Etnia	Blanca	
			Mestiza	
			Negra	
Lugar de residencia	Urbana			
	Rural			
Factores de riesgo personales	Peso	Bajo peso	IMC - 18.5	
		Peso adecuado	IMC 18.5 a 24.9	
		Sobre peso	25.0 a 29.9	
		Obesidad	IMC igual o mayor a 30	
	Ejercicio	Actividad física	Realiza actividad física	
			No realiza actividad física	
	Alimentación	Consumo de isoflavonas	Consumo de soya, cereza, naranja, uva, té verde.	
Consumo de carnes rojas				
Consumo de vegetales verdes		Consumo de coliflor, brócoli, lechuga, rábanos		
Factores de riesgo Gineco- Obstétricos	Factores de riesgo ginecológicos	Antecedentes patológicos	Antecedentes familiares de miomatosis	SI NO
			Antecedentes personales	SI NO
	Métodos anticonceptivos	Naturales	Ninguno	
			Ritmo o calendario	
			Temperatura corporal	
			Moco cervical o Billings	
			Coito interrumpido	
		MELA		
		Hormonales	Orales	
	Inyectables			
	Mecánicos	DIU		
	Permanentes	Esterilización femenina		
	Edad reproductiva	Menarquia precoz		
Menopausia Tardía				
Factores de riesgo obstétricos	Paridad	Nuliparidad		
		Multiparidad		
Precauciones estándar	Lavado de manos	Antes y después de cada procedimiento		
	Puesta de guantes	En contacto con fluidos corporales y material contaminado		

Cuidados de Enfermería	Cuidados pre quirúrgico	Precauciones estándar	Utilizar mascarillas, guantes y batas.	En procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales por salpicaduras
			Eliminar de forma adecuada el material según clasificación establecida	Rojo: Contaminado
				Negro: Basura común
		Preparación psicológica	Brindar información todo lo relacionado a su patología	
			Preparacion fisica	Orientar N.V.O 10 horas previas a la intervención.
		Asegurar una vía IV permeable 2 horas antes del procedimiento Quirúrgico		
		Toma y control de signos vitales		
		Afeitado del área Quirúrgico P.R.N		
	Colocación de sonda vesical			
	Suministrar enema evacuante 10 pm y 6 am			
	Suministrar sedantes acompañados de calmantes según prescripción medica			
	Cuidados post quirúrgico	Precauciones estándar	Lavado de manos	Antes y después de cada procedimiento
			Puesta de guantes	En contacto con fluidos corporales y material contaminado
			Utilizar mascarillas, guantes y batas.	En procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales por salpicaduras
			Eliminar de forma adecuada el material según clasificación establecida	Rojo: Contaminado
Negro: Basura común				
Cuidados hospitalarios			Valorar el nivel de consciencia a través de la confirmación de las esferas de orientación (espacio, tiempo y lugar)	

Cuidados de Enfermería	Cuidados post quirúrgico	Cuidados hospitalarios	Administración de tratamiento indicado	Analgésicos, antibióticos, soluciones parenterales
			Medición constante de los signos vitales	Temperatura, respiración, pulso y frecuencia cardíaca
Vigilancia hemorragia vaginal				
Vigilar características de los fluidos de la sonda vesical las primeras 24 a 48 horas				
Verificación del estado de la herida Quirúrgico				
Vigilancia del estado circulatorio por medio de la aplicación de vendas				
Realización de actividades para la disminución de la inflamación			Aseo perineal, baño de asiento, aplicación de calor o bolsa de hielo supra púbrica	
Recomendar la deambulación lo más precozmente posible				
Cuidados en el hogar (recomendaciones)		Orientar la no realización de actividades con fuerza excesiva		
		Orientar evitar estar sentada por periodos prolongados		
	Promover el ejercicio moderado a tolerancia del Pte.			
	Orientar el consumo de alimentos ricos en proteínas, hierro y vitamina C			
	Evitar el contacto sexual de tres a seis semanas como mínimo			

---

## MARCO TEÓRICO

### I. Definición

Los miomas uterinos son neoplasias benignas del útero, los cuales surgen en el tejido muscular del mismo. Están formados por fibras musculares lisas con cantidades variables de tejido fibroso. Considerados la neoplasia ginecológica más predisponente en mujeres en edad reproductiva en su mayoría, también la causa más común de histerectomía como tratamiento definitivo, por ello la importancia del papel de enfermería en los cuidados que deben recibir las mujeres con esta afección.

“Independientemente de su carácter benigno, son responsables de provocar morbilidad significativa. Las causas precisas se desconocen pero existen diversos factores de riesgo predisponentes como: la edad, los trastornos hormonales endógenos y exógenos, la obesidad, la nuliparidad, la dieta y el tabaquismo”. (Abraham 2014, pág. 3)

### II. Factores de riesgo

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2016).

Existen diversidad de factores de riesgo, de los cuales englobamos en tres grandes estrechamente relacionados: Factores de riesgo sociodemográficos, factores de riesgo personales, y factores de riesgo Gineco - obstétricos.

#### 1. Factores de riesgo Sociodemográficos

Factores sociodemográficos: Según Rabines Juárez (1998): “Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico-culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.”(pp.3). Estas en relación a la predisposición de la patología las podemos clasificar en:

## *1.1 Escolaridad*

El grado de educación, es un motivo de análisis y un parámetro absolutamente objetivo y medible en casi todas las personas. La escolaridad es un parámetro de gran influencia en el comportamiento de autocuidado que debe llevar cada persona, las mujeres con escolaridad por debajo del nivel promedio tienen mayor índice de presentar complicaciones ginecológicas (miomatosis uterina) debido a la falta de conocimiento que están teniendo en las debidas acciones para prevenir y tratar esta afección correspondientemente.

*Alfabetas:* Son todas las mujeres que saben leer y escribir, poseen mayor conocimientos y capacidad de reflexionar a través de ellos, ya sea en las medidas que adopten para prevenir esta patología o en las medidas que ejercen en su autocuidado una vez diagnosticada dicha afección.

*Analfabetas:* Se les denominan a las personas que no saben leer ni escribir, también para definir a los que carecen de los conocimientos más básicos de alguna disciplina. Las mujeres con esta particularidad tienen un mayor índice de afectación y repercusión ya que se limitan a la información, no poseen muchos conocimientos en relación a las afecciones ginecológicas ni mucho menos en su autocuidado.

## *1.2 Condición Laboral*

*-Empleada:* El tener un ingreso regular reduce las posibilidades de tener problemas de salud relacionados con la falta de dinero: recibir mejores tratamientos contra enfermedades, tener una dieta balanceada y actividad física regular, además que el entorno afectivo mejora debido a la comunicación que suele darse con los compañeros de trabajo.

*-Desempleada:* Las mujeres desempleadas tienen menos oportunidad de adquirir una conducta sana debido al alcance económico limitado que estas poseen como por ejemplo el adquirir actitudes que se deben de tomar como medidas saludables (dieta saludable) y el costo medible que conlleva el tratamiento oportuno en dicha afección.

### *1.3 Edad*

De acuerdo con Cerrella G. (2014): “La mayor edad está asociada con aumento de miomas hasta la menopausia, en la cual, dado el descenso de los estrógenos, hay menos miomas y de menor tamaño. La edad más común es entre los 30 y los 40 años” (p.1). Siendo tumores estrógeno-dependiente Su crecimiento está facilitado por la acción de los estrógenos y la progesterona, las hormonas sexuales femeninas producidas en los ovarios y por eso en la menopausia suelen reducirse de tamaño. Son muy raros antes de los 20 años, y excepcionales antes de la pubertad.

### *1.4 Etnia*

Según Juaréz, Rabines (2009) “Son más comunes en mujeres de raza negra en las que se encuentra entre tres y nueve veces más frecuentemente que en las de raza blanca; adicionalmente, en ellas tienen un ritmo decrecimiento más acelerado.”(pp. 233). Existen receptores para estrógenos en órganos no relacionados directamente con el aparato genital como en la piel, endotelio, ojo y otros, las mujeres de piel negra poseen mayores receptores de estrógenos a nivel de la piel.

El riesgo relativo para miomatosis uterina es 2 veces más alto para mujeres afroamericanas en comparación con la raza blanca. Las mujeres de origen hispano (Mestizo) se encuentran en un riesgo medio. Centro general de tecnología de salud (2014 pp. 11)

### *1.5 Lugar de residencia*

*-Urbana:* Las mujeres del área urbana tienen menor probabilidad de padecer enfermedades ginecológicas posean o no factores de riesgo, ya que, solo con el simple hecho de vivir en un área urbana, tienen mayor accesibilidad a información pública y acceso a las unidades de salud, reduciendo esto en medida a través de la prevención y reducción de complicaciones que estas puedan presentar.

*-Rural:* Afectadas por la localización geográfica, las mujeres tienen menor acceso a las unidades de salud esto influye significativamente en la información que estas puedan recibir y la detección temprana respectivamente de cualquier eventualidad ginecológica que estas pueden presentar.

## **2. Factores de Riesgo Personales**

Los factores de riesgo son observables o identificables antes de que ocurra el hecho que predicen, la presencia de varios factores de riesgo en la misma persona, incrementa aún más la probabilidad de experimentar un daño a la salud, sean características personales, estilos de vida o patrones de comportamiento, ambientales etc. Algunos factores de riesgo son modificables a través de cambios de conducta u de otro tipo de intervención.

### *2.1 Peso*

De acuerdo Cerrella G. (2014) “La obesidad es también un factor de riesgo, con un aumento de la incidencia de 3 veces en mujeres que pesan más de 70 kg, en comparación con las que pesan menos de 50 kg”.(pp. 4). La obesidad en comparación con el bajo peso se determinó que un IMC por encima de lo normal representa un factor de riesgo importante para la presentación y crecimiento de los miomas, ya que incrementa la conversión de andrógenos adrenales a estroma y disminuye la globulina fijadora de hormonas sexuales, por lo que en mujeres con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 favorece el desarrollo de la enfermedad. Además el tejido graso contiene adipocinas que favorece la liberación de sustancias pro-inflamatorias que colaboran en el crecimiento de los fibromas y la iniciación y pro-ginecológicas y de cánceres.

### *2.2 Ejercicio*

El gasto energético es la cantidad de energía que un organismo utiliza en la realización de todas sus funciones y actividades. Estas funciones pueden ser tan variadas como el mantenimiento de la temperatura corporal, conducción de impulsos nerviosos, reparación y formación de tejidos, trabajo mecánico de los músculos para moverse, digestión de alimentos o respirar.

El gasto energético debido a la actividad física voluntaria representa el consumo de energía producido por cualquier movimiento del cuerpo, como levantarse de la cama, subir las escaleras o practicar un deporte. Es la fracción del gasto energético total más variable y puede estar entre el 10% en una persona sedentaria hasta el 50% en un atleta.

Las atletas tienen 40% menos de riesgo comparado con las mujeres sedentarias. Ruíz, et al. (2009) aseguran que el exceso de estrógeno es la causa más conocida de crecimiento de los

fibromas, actividades que requieran gasto energético favorecen a reducir estrógenos naturalmente además que ayuda a formar parte de un estilo de vida sano.

### *2.3 Alimentación*

Ortíz Ruíz, Labrador, & Martínez Consuegra (2009) refieren que: Existe poca evidencia de la asociación con la dieta, pero se ha reportado en la literatura que las carnes rojas y el jamón incrementan la incidencia, mientras que los vegetales verdes (coliflor, brócoli, lechuga, rábanos etc.) la disminuyen. Ruiz et al. (2009). Debido a que los miomas requieren cifras elevadas de estrógenos para su desarrollo, se recomienda incluir en la dieta alimentos ricos en isoflavonas (cereza, naranja, uva, té verde, soya) que ayudan a reducir los niveles de las hormonas sexuales y regulan el balance hormonal, además de ser antioxidantes naturales.

## **3. Factores de riesgo Gineco - obstétricos**

Factor de riesgo Gineco- obstétrico es toda característica o circunstancia detectable en una mujer en edad fértil u embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para la mujer y así mismo para su futuro bebé.

### *3.1 Antecedentes patológicos*

*Historia familiar:* Ortíz Ruíz, Labrador, & Martínez Consuegra (2009) refieren que los familiares de primer grado de pacientes con miomatosis tienen 2.5 veces más riesgo de presentar miomatosis uterina de aquellos que no tienen historia familiar. Ortíz et al. (2009). La presencia de antecedentes familiares se considera un factor altamente predisponente ya que las mujeres con esta tendencia heredan genes receptores altamente sensibles para la absorción de estrógenos a nivel miometral, necesarios para la formación y crecimiento de los miomas uterinos.

Luego de una miomectomía, los miomas pueden reincidir en un 27% de las pacientes en un lapso de 10 años. (Cerrella G. , 2014, pág. 1) La probabilidad de padecer miomatosis uterina aumenta considerablemente si existen antecedentes tanto familiares como personales.

### *3.2 Métodos anticonceptivos*

La anticoncepción “contracepción” impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos

naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. (MINSa, 2008, p.32)

*-Ninguno:* Los miomas uterinos son estrógenos dependientes, necesitan de un estímulo lo suficiente para inducir a la aparición y posteriormente a su crecimiento, no usar ningún método no promueve a la aparición de estos.

*-Naturales:* Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales. Entre estos métodos tenemos método del ritmo o calendario o método de Ogino - Knaus, método de temperatura corporal basal o método térmico, método del moco cervical, MELA y método del coito interrumpido. Estos métodos se encuentran libre de hormonas, no se ha establecido relación con la aparición de Miomatosis Uterina.

*-Hormonales:* Los métodos anticonceptivos que funcionan a base de hormonas sintéticas interfieren en el ciclo menstrual de la mujer. Algunos tienen progestágenos y otros los combinan con progesterona para inhibir la maduración y liberación del óvulo, ya que al no haber ovulación no puede ser fecundado el óvulo y no hay embarazo (Salud180, s.f.).

Los miomas son tumores estrógeno- dependientes que se originan en el musculo liso del útero, (Documentos de Consenso) Define que: “El estrógeno, por otra parte, interviene activamente en el aumento de tamaño de los miomas. La inducción de un estado hipo-estrogenico se asocia a una disminución del volumen del tumor de aproximadamente un 50%” (p.4). Es decir el crecimiento tumoral es bien conocido por su dependencia del estímulo estrogenico, el estrógeno y la progesterona estimula el crecimiento al incrementar la circulación miometral, en mayor cantidad de presencia de estrógenos, ingesta de altas dosis y por tiempos prolongados de hormonales orales (anticonceptivos orales a base de estrógenos en su mayoría) mayor existirá la probabilidad de padecer tumores de este origen.

*-Mecánicos:* El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización, existen dispositivos intrauterinos con

Progesterona que funcionan provocando efectos a nivel local, liberando levonorgestrel (hormona sintética femenina base de progesterona).

El tamaño de los miomas depende de valores estrogénicos plasmáticos y de concentración de receptores a estrógenos y progesterona. (ELSEVIER, 2016). Actualmente el ministerio de Salud solo ofrece dispositivos intrauterinos a base de cobre.

- *Permanentes*: Oclusión Tubárica Bilateral. Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. Los mecanismos anticonceptivos permanentes están libre de hormonas reduciendo la posibilidad de incidencia de miomas en la pared miometral.

### 3.3 Edad reproductiva

Condiciones que aumentan la exposición a estrógenos durante la edad reproductiva para el desarrollo de miomatosis uterina se encuentran la menarquia temprana y la menopausia tardía.

*Menarquia*: Según (Plaza, 2012 - 2015):

“La menarquía es la fecha en que aparece el primer periodo menstrual. Esto le indica a la mujer, el comienzo de su capacidad reproductiva”. La menarquia ocurre en un rango de edad que va desde los nueve meses hasta los nueve años, con una media de edad de 4 10/12. La niña prepuberal puede tener menstruación una sola vez o en varios ciclos mensuales que duran de 1 a 5 días. Las niñas que menstrúan temprano corren más riesgo de padecer cáncer de mamas y otros desordenes hormono- dependientes.

*Menopausia*: “Última menstruación controlada por el ovario, su momento de aparición se establece retrospectivamente al cabo de un año de existencia de la amenorrea en el climaterio”. (UNAN, 2015 P.12). Se le denomina menopausia tardía cuando ocurre después de los 55 años.

“El riesgo de miomatosis uterina se incrementa con la menarca temprana. En las mujeres postmenopáusicas el riesgo disminuye 70 a 90%. (Abraham, 2014). El nivel de estrógenos

siempre será dependiente de la edad reproductiva de la mujer, a mayor edad menor nivel de estrógenos.

### 3.4 Paridad

*-Nuliparidad:* La nuliparidad es un factor de riesgo, ya que las mujeres nulíparas tienen una alta exposición prolongada a niveles de estrógenos endógenos, necesarios para que el crecimiento del fibroma se lleve a cabo. Con la falta de hijos en la mujer se considera que este hecho representa un estímulo estrogénico inadecuado y persistente. Receptores suficientes para ellos.

*-Multiparidad:* Durante la gestación, la incidencia de miomas detectados por ecografía es baja. El embarazo tiene un efecto variable e impredecible sobre el crecimiento de los miomas, probablemente dependiente de las diferencias individuales en la genética, los factores de crecimiento circulantes y los receptores localizados en los miomas. Sin embargo, la mayoría no aumentan su tamaño durante la gestación.

## III. Cuidados De Enfermería

García, Cárdenas Becerril y Gómez (2011) refieren que los cuidados profesionales se refiere a la atención integral del individuo; para prevenir que el paciente tenga una enfermedad, es una acción que podemos realizar en toda la diversidad de estados del ser humano, física-mental. García et al. (2011).

La cirugía es un procedimiento invasivo, que por su misma naturaleza plantea una serie de riesgos para el paciente por lo que se constituye un factor estresante. El estrés quirúrgico es provocado por estímulos físicos, agresión sobre los tejidos, y aspectos síquicos, el miedo a una situación desconocida que implica riesgos (Enfermedad cursada actualmente y los riesgos que dicho tratamiento conlleva). Son factores de estrés la internación, la cirugía, el acto anestésico, los procedimientos a aplicar y el dolor los cuales deben de ser valorados junto con una buena valoración física la cual tendrá como objetivo principal identificar las alteraciones de orden físico que coloquen al paciente en condiciones desfavorables para soportar el trauma quirúrgico.

El papel de enfermería es de suma importancia para lograr la recuperación óptima del paciente, no obstante, toda intervención de enfermería (tanto en el periodo pre quirúrgico como en el

periodo post quirúrgico) debe de estar respaldada por una serie de actividades que deben realizarse en conjunto, denominadas “Precauciones estándar”.

Según Basozabal Zamakona & Durán Díaz (2003) las precauciones estándar:

Están encaminadas a reducir la transmisión de patógenos por la sangre y de patógenos en líquidos orgánicos, aplicables a todos los pacientes atendidos del hospital, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección (p.89), entre estas tenemos:

- ✓ Lavado de las manos antes y después de cada procedimiento se debe realizar siempre después de tocar sangre, fluidos corporales y material contaminado, se lleven o no puestos los guantes.
- ✓ Puesta de guantes cuando se está en contacto con fluidos corporales y material contaminado, así mismo en contacto con piel intacta y no intacta.
- ✓ Utilizar mascarillas, guantes y batas cuando se vaya a realizar cualquier procedimiento al paciente que pueda generar salpicaduras de sangre, secreciones y excreciones.
- ✓ Eliminar de forma adecuada el material de un solo uso, colocar los desechos según clasificación establecida (rojo contaminado, negro basura común, verde/azul orgánico reciclable).

La preparación preoperatoria y post quirúrgica es un proceso integral de enfermería que comprende importantes aspectos de soporte emocional y psicológico, así como aquellos pertinentes a las condiciones físicas necesarias para el acto quirúrgico.

#### *Cuidados de enfermería Pre Quirúrgicos*

Conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que puedan alterar los resultados de la intervención y prevenir complicaciones postoperatorias (Chemes de Fuentes, 2008).

El período preoperatorio se inicia cuando el paciente decide que se realice la intervención quirúrgica y termina cuando el paciente es trasladado al quirófano. Esta etapa a su vez se divide en preoperatorio mediato e inmediato. En el preoperatorio mediato comienza desde que se decide el acto quirúrgico hasta 24-48 horas antes de su realización, los cuidados en esta etapa deben orientarse a mejorar el estado general del paciente, corregir el déficit si este lo amerita, llenado de papelería correspondiente y planear la indicación quirúrgica correcta a través del

examen médico, anamnesis y estudios complementarios de rutina y especiales, el periodo preoperatorio inmediato corresponde las 24-48 horas antes de su realización, en este periodo se comprenden las siguientes actividades:

#### Preparación psicológica:

- ✓ Brindarle al paciente y a sus familiares toda la información relacionada a su patología (Definición, etiología, signos y síntomas, complicaciones y tratamiento) ya que esto colaborará a la reducción de la ansiedad (factor desencadenante de muchas complicaciones) así mismo facilitará la colaboración por parte de los implicados. Aclarar ciertas dudas de la paciente como: pérdida de la feminidad y el impacto de la intervención en las relaciones sexuales, se le explica que no se pierde su vagina y que puede tener vida sexual después de un periodo de abstinencia mientras se restablezcan los tejidos.

#### Preparación física:

- ✓ Informar al paciente y familia el ayuno previo a la cirugía, es decir, el paciente no consumirá nada por la vía oral durante las 10 horas previas a la intervención ya que si hay comida o bebida en el estómago el paciente puede vomitar o regurgitar bajo el efecto de la anestesia, este vómito puede pasar a los pulmones y como el organismo se encuentra sedado por efecto de la anestesia, pierde su habilidad para expulsarlo por medio de la tos lo cual puede causar serio daño pulmonar. Se le indica la hora límite de ingesta oral de alimentos. Orientar que la última comida debe ser ligera y de fácil digestión.
- ✓ Asegurar una vía IV permeable unas 2 horas antes del procedimiento de preferencia una branula #18 o de mayor calibre, ya que esta nos podrá restituir el equilibrio del ácido base, administración de fármacos y fluidos al torrente circulatorio, mantenimiento de la hidratación en pacientes con intolerancia oral, transfusión de productos sanguíneos, eritrocitos y plasma, nutrición parenteral, en fin mantener un acceso venoso con fines terapéuticos.
- ✓ Es importante tomar los signos vitales y mantenerlos bajo control ya que estos determinan si existe inestabilidad hemodinámica, condición en la cual el sistema circulatorio no es capaz de proporcionar una adecuada perfusión de los tejidos, siendo esta situación incompatible para la realización de cualquier procedimiento quirúrgico.

- ✓ Rasurar la porción baja del abdomen, previa desinfección con agua y jabón. También se rasura el pubis y la región perineal con el objetivo de la preparación cutánea es eliminar suciedad y los microbios de la piel. El afeitado del campo operatorio solo debe hacerse cuando sea necesario.
- ✓ Colocación de sonda vesical. técnica que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal para prevenir infecciones de vías urinarias las cuales son causada por una variedad de patógenos, las etiologías más frecuente corresponde a E. coli, seguido por Klebsiella, Proteus, Enterococcus, Pseudomonas, Enterobacter, Serratia y Candida.
- ✓ Suministrar enema evacuante las 10:00 pm y a las 6:00 am para vaciar el intestino, esto facilita el reblandecimiento y la expulsión de las heces, estimulando el peristaltismo y favoreciendo la expulsión de gases, ya que durante el efecto de la anestesia los músculos del sistema urinario y del intestino son lentos y los nervios que envían los mensajes a los músculos para anular o tener movimiento intestinal también están lentos para resumir la actividad, se recomienda vaciar el intestino antes de cualquier procedimiento quirúrgico.
- ✓ Suministrar sedantes a las 9:00 pm de la noche anterior a la cirugía. y debe de ir acompañado de un correcto suministro de calmantes, para que el paciente no sufra ningún dolor antes y después del procedimiento quirúrgico.
- ✓ Informar al paciente y a la familia la hora de ingreso al pabellón, trasladarlo en cama o camilla con ropa limpia, sin prótesis dentales, ni maquillaje ni prendas y entregarlo a la enfermera de pabellón donde se continuará con la preparación en el área del quirófano.

#### *Cuidados de enfermería Post Quirúrgicos*

El período post-operatorio inmediato abarca las primeras 24 horas después de la cirugía e incluye el tiempo en que el cliente permanece en la sala de recuperación post anestésica (Chemes de Fuentes, 2008). Este período se caracteriza por alteraciones fisiológicas que son, básicamente, inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia

general, y ausencia de sensaciones y tono simpático en los que recibieron anestesia regional, necesitando de observación continuada y de cuidados específicos.

El periodo postoperatorio se divide en inmediato que comprende las primeras 24-48hrs. después de la operación y mediato que se extiende hasta la recuperación en el hogar del paciente. El personal de enfermería que trabaja con pacientes con leiomioma, debe proporcionar datos necesarios de esta enfermedad con la finalidad de reintegrarlo en su vida social en las mejores condiciones posibles.

Los cuidados hospitalarios son:

- ✓ Valorar el nivel de conciencia del paciente a través de la confirmación de la tres esferas de orientación (tiempo, lugar y espacio) ¿Cómo se llama?, ¿Dónde está?, ¿Qué día es hoy?, la confusión surge como efecto colateral por los medicamentos utilizados en la anestesia para evitar la conciencia y el dolor durante la cirugía, es importante valorar el tiempo de confusión el cual no debe superar las primeras 4 horas en su mínimo, los sentidos se irán recuperando poco a poco.
- ✓ Administración del tratamiento indicado: (analgésicos, antibióticos, soluciones parenterales, etc.). Controlar el líquido que se está perfundiendo, así como cualquier fármaco.
- ✓ Medición de los signos vitales cada media hora por 2 horas, esto nos permitirá tener una vigilancia estricta del estado hemodinámico para así tratar cualquier posible complicación a tiempo:
  - La temperatura en el postoperatorio inmediato el paciente presenta hipotermia en el 80% de los casos, un aumento brusco en la temperatura los primeros días puede indicar deshidratación o complicaciones tales como atelectasia o neumonía, puede tener su origen en tubuladuras, catéteres o sonda vesical lo que obligará al cambio de ellas, después de los tres a cinco primeros días puede ser provocada por una infección de la herida.
  - Determinar la tensión arterial del paciente y compárelo con los valores pre y post operatorios, los datos de hipotensión señalan colapso vascular, característico de shock.
  - Cuando el pulso aumenta a más de 100 por minuto se pensará en la posibilidad de una trombosis venosa y si se acompaña con fiebre valdrá descartar algún proceso infeccioso.

- Se deben controlar las características de la respiración. Este parámetro revelará alteraciones como atelectasia, obstrucciones bronquiales, trombo embolismo, depresión respiratoria post anestésica o medicamentosa, modificaciones en el medio interno.
- ✓ Vigilancia de hemorragia vaginal, no debe haber más de un apósito empapado cada cuatro horas, valorar sangrado transvaginal cada cuatro horas para detectar a tiempo signos y síntomas de un shock hipovolémico.
  - ✓ Es importante vigilar la sonda por 24 a 48 horas, el aspecto y las características de las secreciones, la sonda establece una vía de drenaje temporal para ayudar a la evacuación vesical, cualquier producción de orina que no supere los 30 ml por hora debe reportarse. Si esta condición se presenta y no hay déficit de aporte o exceso de pérdidas de agua hay que pensar en una lesión renal.
  - ✓ Verificar que la herida se encuentre en buen estado, valorar color, tipo, olor y cantidad de las secreciones, es normal una pequeña cantidad de sangre, sin características de infección. ya que las infecciones del sitio operatorio ocupan el tercer lugar dentro de las infecciones de origen nosocomial, estas se asocian a una elevada morbilidad y mortalidad de los pacientes para ello se debe tener un estricto control de las heridas quirúrgicas y su limpieza diaria se debe fomentar.
  - ✓ Vigilar el estado circulatorio por medio de la aplicación de medias o vendas elásticas, ya que ayudan a prevenir la formación de coágulos intravasculares en pacientes con una movilidad restringida o presencia de várices. La trombosis venosa puede conducir a un trombo embolismo pulmonar potencialmente fatal. Las medias anti embolias o el vendaje actúan comprimiendo los capilares y pequeñas venas de los miembros inferiores. De esta forma se favorece el paso de la sangre a las venas del sistema profundo acelerando el flujo y evitando estancamiento y la coagulación.
  - ✓ Realizar aseo perineal, baño de asiento, aplicación de calor o bolsa de hielo supra púbica, para disminuir la inflamación.

- ✓ Orientar la movilización del enfermo la cual debe intentarse lo más precozmente posible. Desde que el paciente ha pasado el período de recuperación anestésica conviene invitarlo a moverse ya que es el mejor profiláctico de las complicaciones pulmonares y de la flebitis, disminuye el período de dolor posoperatorio, contrarresta la astenia y permite ir al baño, La ambulación precoz favorece el retorno de las actividades fisiológicas normales, reduce las complicaciones respiratorias y circulatorias, tono muscular y la recuperación del peristaltismo. Además ejerce un efecto psicológico beneficioso para el paciente.

#### Cuidados en el hogar (Recomendaciones):

- ✓ Independientemente que se haya realizado la cirugía abdominal o vaginal, debe explicársele que evite o limite el subir escaleras durante un mes así mismo que no realice actividades que conlleven a levantar objetos pesados o a hacer uso de fuerza excesiva para evitar una posible desinencia.
- ✓ Evitar baños de tina, estar sentada por periodos prolongados, ya que esto provoca acumulación de sangre en los vasos pélvicos.
- ✓ Se promueve ejercicio moderado como caminar pero los deportes activos como el aeróbico y trotar deben evitarse al menos por un mes para para activar la circulación y evitar la acumulación de coágulos .
- ✓ Se advierte a la paciente que consuma alimentos que favorezcan la cicatrización de tejidos, como los ricos en proteínas, hierro y vitamina c ya que estos alimentos son ricos en colágenos y ayudan a los factores de coagulación.
- ✓ Debe evitar contacto sexual por tres a seis semanas, en el primer coito puede haber cierta hipersensibilidad o dolor debido a que las paredes vaginales están tensas y puede distenderse, esto provocara hemorragia.

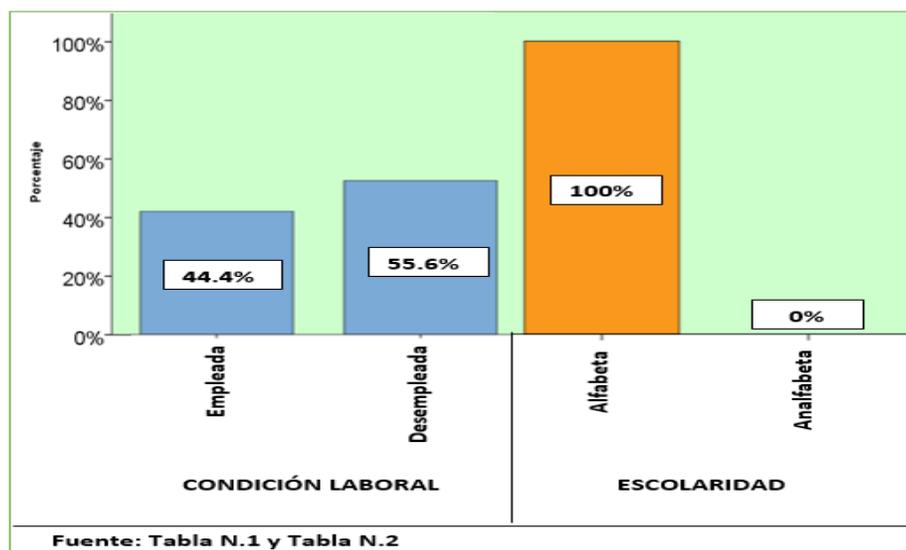
- 
- ✓ La planeación para el alta comienza desde el posoperatorio, la paciente generalmente egresa en cuatro a siete días según su condición clínica.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### I.- FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS

*Gráfico # 1*

*Factores de Riesgo Sociales en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016*



El gráfico número 1 se contemplan los resultados de factores de riesgo sociales encontrándose: Condición laboral, las mujeres empleadas presentaron un 44.4% de resultados, mientras que las mujeres desempleadas presentaron un porcentaje del 55.6%. Las mujeres que tienen un bajo ingreso económico aumentan las posibilidades de tener problemas de salud por falta de dinero el cual limita las acciones para prevenir y tratar dichas afecciones. Las mujeres desempleadas tienen menos oportunidad de adquirir una conducta sana debido al limitado ingreso económico en sus hogares que les permita tener como conductas alimenticias sanas o que en sus vida diaria consuman la mayoría de alimentos necesarios para sus propios autocuidados, así mismo conductas preventivas a cómo serían controles anuales para la prevención de cualquier problema ginecológico potencial.

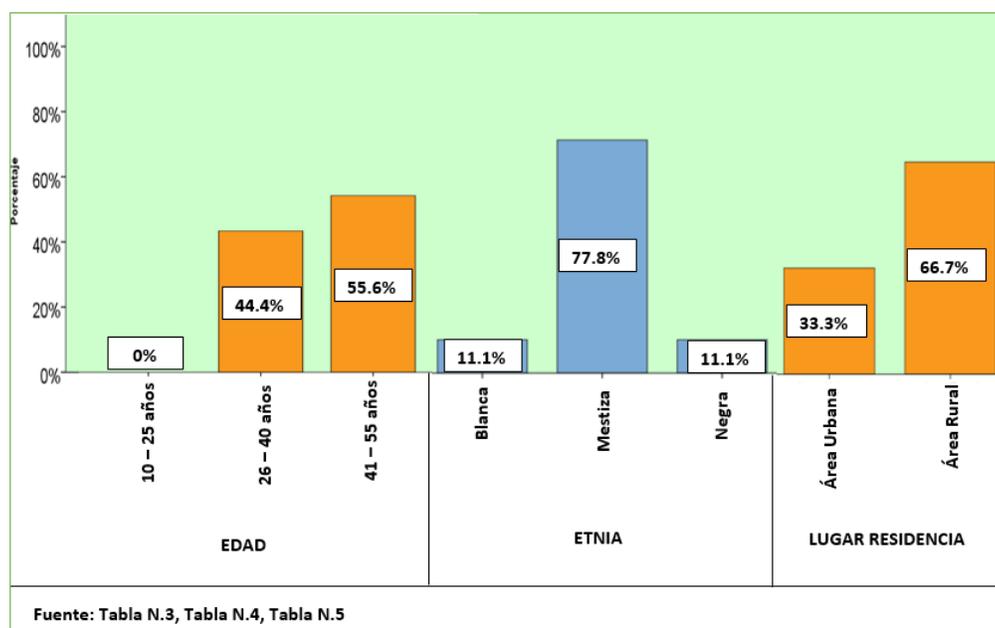
---

En la escolaridad se encontró que el 100% de las pacientes encuestadas eran alfabetas.

Se encontró que la escolaridad es un parámetro de influencia en el comportamiento de autocuidado que llevan las mujeres, una escolaridad de bajo nivel tienden a presentar complicaciones ginecológicas debido a la falta de conocimiento que estos individuos tienen presentando limitación en la obtención de información y ejecución de las mismas, en comparación a aquellas mujeres que saben leer y escribir respectivamente.

## Gráfico # 2

### *Factores de Riesgo Demográficos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016*



En el gráfico número dos se observó que las edades más afectadas son entre 41-55 años con un 55.6%, 26-40 años con un 44.4%, de acuerdo con Cerrella G. (2014) “La mayor edad está asociada con aumento de miomas hasta la menopausia” (p.1). Son tumores estrógeno-dependiente por lo que su crecimiento está facilitado por la acción de los estrógenos y la progesterona las hormonas producidas en los ovarios y por eso en la menopausia suelen reducirse de tamaño, se tiene mayor incidencia en la edad de 30 a 40 años por la presencia medida de estrógenos en el organismo.

En el lugar de residencia se encontró afectada en su mayoría el área rural con un porcentaje de 66.7%, debido a la localización geográfica las mujeres tienen menor acceso a las unidades de salud o centros hospitalarios propiciando a tener mayor influencia en la detección tardía, y la atención integral que estas mujeres deberían de recibir respectivamente para tratar y prevenir cualquier eventualidad. La zona urbana presentó un menor porcentaje 33.3%, ya que el vivir en

---

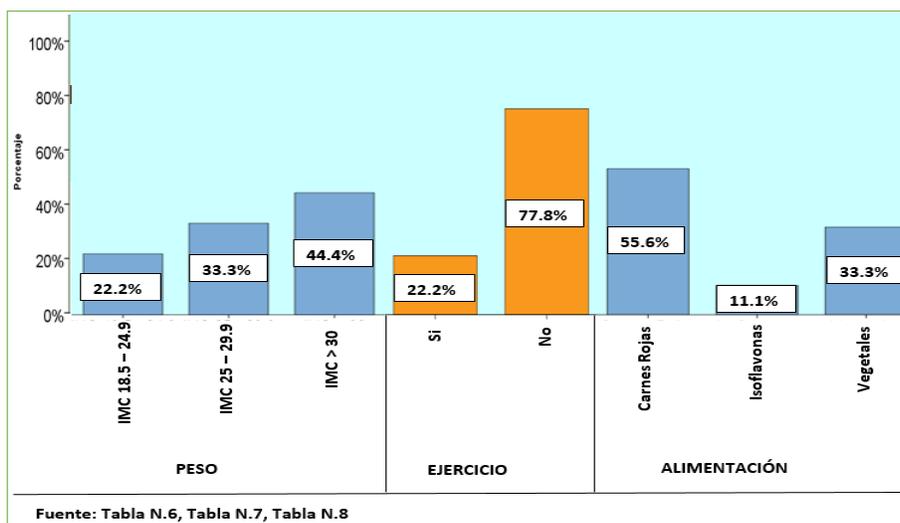
una zona urbana se cuenta con mayor accesibilidad a información pública y acceso a las unidades de salud.

En cuanto a la etnia se observó que las mujeres de etnia blanca presentaron un porcentaje de 11.1%, las mujeres de etnia mestiza presentaron un alto porcentaje de 77.8%, y las mujeres de raza negra presentaron un porcentaje medio de 11.1%. Según Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, (2009) “Son más comunes en mujeres de raza negra en las que se encuentra entre tres y nueve veces más frecuentemente que en las de raza blanca; adicionalmente, en ellas tienen un ritmo de crecimiento más acelerado.”(pp. 233). Las mujeres de piel oscura presentan mayores receptores para estrógenos en órganos no relacionados directamente con el aparato genital como en la piel, endotelio, ojo y otros propiciando la aparición de miomas debido a la carga de nivel estrógeno.

## II.- FACTORES DE RIESGO PERSONALES

### Gráfico # 3

#### *Factores de Riesgo Personales en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016*



Dentro de los factores de riesgo personales, en peso se encontró que las mujeres con un IMC de 29.9-30 presentan un mayor índice de presencia con un 44.4%, un IMC de 24.9-29.9 se observó un porcentaje medio de 33.3%, y las mujeres con un IMC entre 18.5-24.9 presentaron un porcentaje mínimo de 22.2%. El aumento de peso o un IMC por encima de lo normal es un factor de riesgo para el crecimiento y desarrollo de los miomas por lo que las mujeres con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 favorecen el desarrollo de esta enfermedad, debido que el tejido graso contiene adipoquinas que favorecen la liberación de sustancias que colaboran en el crecimiento de los fibromas por tal razón tienen mayor frecuencia de desarrollar miomatosis uterina.

Las mujeres que realizan actividad física presentaron un menor resultado de presencia con un 22.2%, en comparación con las que no realizan actividad física las cuales tuvieron mayores resultados con un porcentaje de 77.8%. Los atletas tienen 40% menos de riesgo comparado con las mujeres sedentarias. Ortíz Ruiz, Labrador, & Martínez Consuegra (2009), ya que el exceso de estrógeno es la causa más conocida de crecimiento de los fibromas, realizar una rutina de actividades que requieran gasto energético favorecen a reducir estrógenos naturalmente además que ayuda a formar parte de un estilo de vida sano.

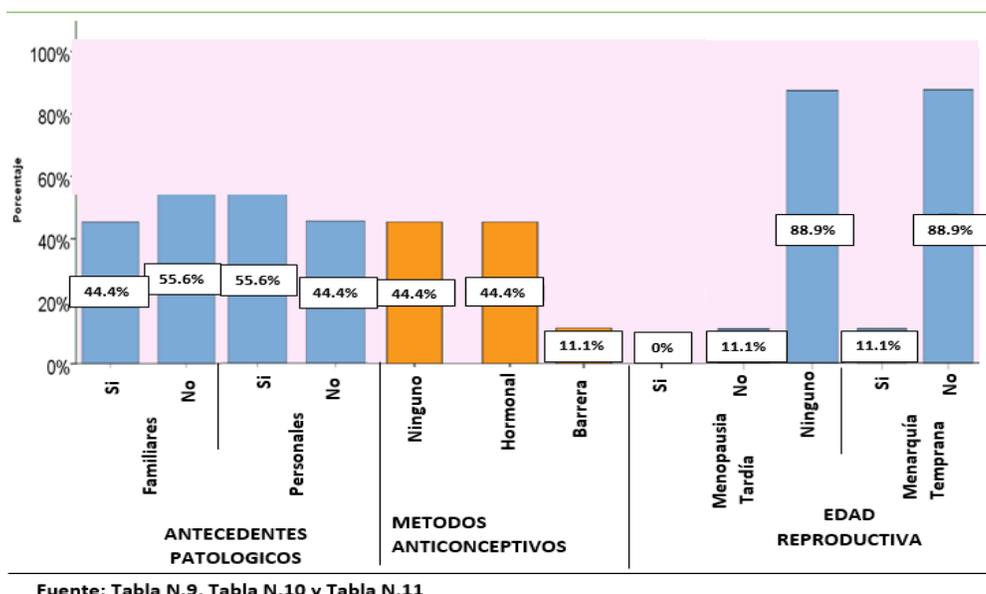
---

En alimentación, el consumo de carnes rojas presenta un porcentaje alto de 55.6%, los alimentos ricos en Isoflavonas se encuentra en un menor porcentaje de 11.1%; y en cuanto al consumo de los vegetales se encuentra un porcentaje medio del 33.3%. Ruiz, Labrador, & Martínez Consuegra (2009) refieren que se ha reportado en la literatura que las carnes rojas y el jamón incrementan la incidencia, mientras que los vegetales verdes (coliflor, brócoli, lechuga, rábanos etc.) la disminuyen. Ruiz et al. (2009). Ya que los miomas requieren cifras elevadas de estrógenos para su desarrollo es bueno incluir en la dieta alimentos ricos en Isoflavonas (cereza, naranja, uva, té verde, soya) que ayuden a reducir los niveles de las hormonas sexuales y regulan el balance hormonal, además de ser antioxidantes naturales.

### III.- FACTORES DE RIESGO GINECO-OBSTÉTRICOS

Gráfico #4

*Factores de Riesgo Ginecológicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016*



Dentro de los factores ginecológicos, los antecedentes familiares presentan un porcentaje de presencia con un 44.4%; según Ortíz Ruiz, Labrador, & Martínez Consuegra, (2009) Los familiares de primer grado de pacientes con miomatosis tienen 2.5 veces más riesgo de presentar miomatosis uterina de aquellos que no tienen historia familiar. Ruíz et al (2009). Un 55.6% de mujeres afirman haber padecido anteriormente de miomatosis en su vida. Los antecedentes familiares y personales se consideran un factor altamente predisponente ya que las mujeres con esta tendencia heredan genes receptores sensibles para la absorción de estrógenos a nivel del miometrio que inciden para la formación y crecimiento de los miomas uterinos. La probabilidad de padecer miomatosis uterina aumenta considerablemente si existen antecedentes tanto familiares como personales.

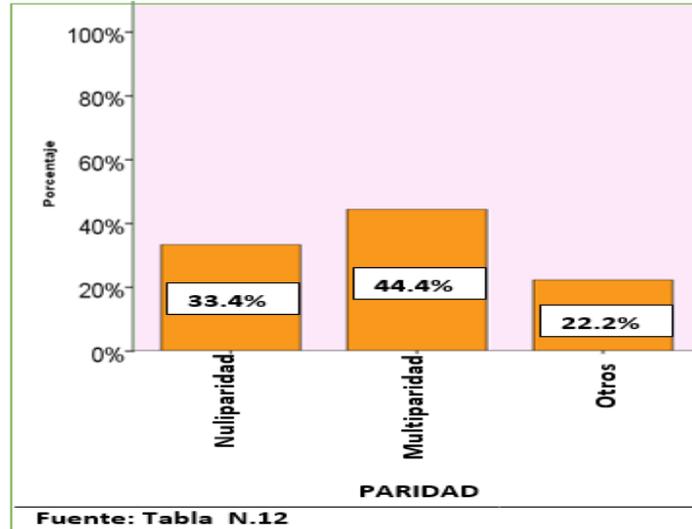
Las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos a base de hormonales presentaron un porcentaje del 44.4%, las que usan anticoncepción de barrera tienen un porcentaje de 11.1%, la anticoncepción mecánica presentaron un porcentaje de 0.0%, permanente 0.0%, y el uso de métodos de anticoncepción natural 0.0%; hubo un porcentaje que no usaba ninguno tipo 44.4%;

---

MINSA, (2008) P.32. La anticoncepción impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide como consecuencia del acto sexual, de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. Los miomas uterinos son estrógenos dependientes, necesitan de un estímulo lo suficiente para inducir a la aparición y posteriormente a su crecimiento, no usar ningún método no promueve a la aparición de estos, los métodos naturales se encuentran libre de hormonas, no se ha establecido relación con la aparición de Miomatosis Uterina, no obstante estos no son confiables, los métodos anticonceptivos que funcionan a base de hormonas sintéticas interfieren en el ciclo menstrual de la mujer para inhibir la maduración y liberación del óvulo, Documentos de Consenso define que: “El estrógeno, interviene en el aumento de tamaño de los miomas, el estrógeno y la progesterona estimula el crecimiento al incrementar la circulación miometral, a mayor cantidad de presencia de estrógenos, ingesta de altas dosis y por tiempos prolongados de hormonales orales (anticonceptivos orales a base de estrógenos en su mayoría) mayor existirá la probabilidad de padecer tumores de este origen.

Las edades reproductivas que se estudiaron en las mujeres ingresadas al hospital se encontró que solo el porcentaje de 11.1%, tuvieron una menarquía temprana y el porcentaje de 88.9% tuvieron una menarquía tardía, las niñas que menstrúan temprano corren más riesgo de padecer cáncer de mamas y otros desordenes hormono- dependientes. Plaza (2012 - 2015) siguiendo el ciclo reproductivo de la mujer encontramos que también está la fase final o menopausia se encontró que de las paciente encuestadas el porcentaje de 88.9% no han tenido menopausia y el porcentaje del 11.1% si tuvieron una menopausia tardía. El riesgo de miomatosis uterina aumenta con la menarca temprana y la menopausia tardía. Los niveles de estrógenos siempre serán dependientes de la edad reproductiva de la mujer, a mayor edad menor nivel de estrógenos, por consiguiente hay mayor incidencia en las mujeres que presentaron estas características.

**Gráfico #5**  
**Factores de Riesgo Obstétricos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016**

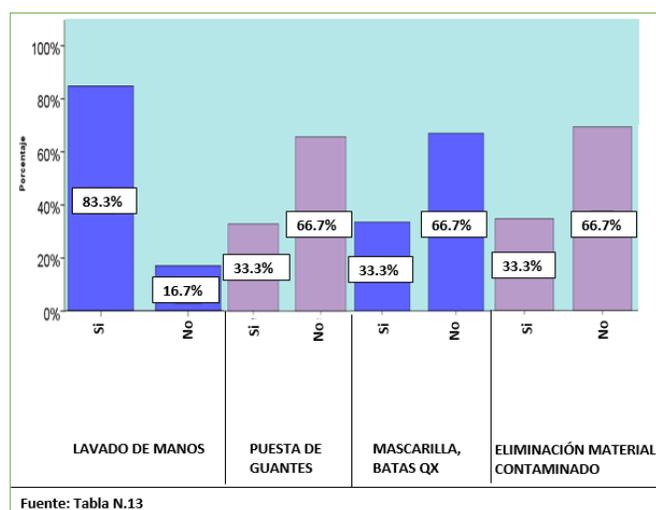


En el gráfico número 5, se encontró que las mujeres múltiparas tienen el 44.4% de incidencia. Las mujeres nulíparas presentan un porcentaje del 33.4%, y el parámetro “otros” (2 a 3 embarazos) un 22.2% de porcentaje, la nuliparidad es un factor de riesgo importante, ya que las mujeres nulíparas tienen una alta exposición prolongada a niveles de estrógenos endógenos, necesarios para que el crecimiento del fibroma se lleve a cabo si estas no tienen hijos se presenta un estímulo estrogénico inadecuado y persistente, la presencia de un embarazo a más reduce la probabilidad de incidencia de miomas en la vida de la mujer, el embarazo tiene un efecto variable sobre el crecimiento de los miomas debido a las diferencias genéticas, receptores de los miomas siendo estos que durante la gestación no aumentan su tamaño.

#### IV.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRE- QUIRÚRGICOS

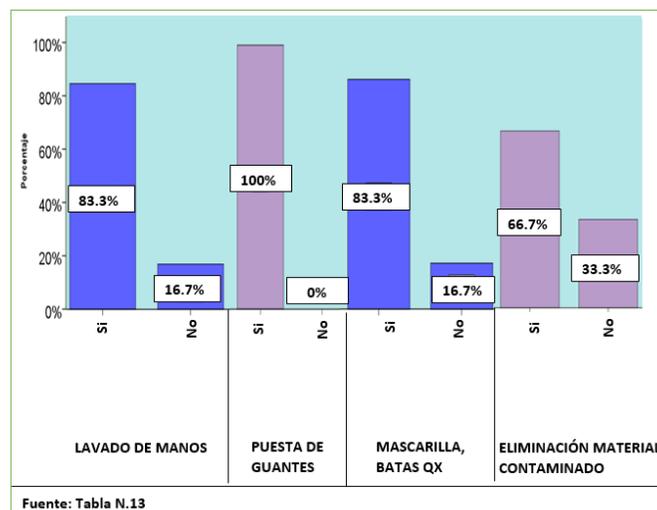
**Gráfico #6**

**Medidas de Bioseguridad en Cuidados de Enfermería Pre Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Encuesta)**



**Gráfico #6.1**

**Medidas de Bioseguridad en Cuidados de Enfermería Pre Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Guía de observación)**



En los Gráficos #6 y Gráfico #6.1 se denoto la connotación teórica del personal de enfermería con respecto al manejo de los cuidados de enfermería pre quirúrgicos en pacientes con miomatosis uterina, en este caso, la connotación de la aplicación de las medidas de “Precaución estándar” que se debe aplicar ante todo cuidado. Estos datos se analizarán en conjunto con los observados en la guía de observación.

Se encontró según encuesta que el 83.3% del personal aplicaría el lavado de manos pero solo un 16.7% no lo aplicaría, encontramos igual resultado según Guía Observación. El lavado de manos debe realizar siempre después de tocar todo material contaminado, se lleven o no puestos los guantes acción encaminada para a reducir la transmisión de patógenos tanto para el personal como para el paciente implicado.

Un 33.3% asegura que se pone guantes en contacto con fluidos corporales y un 66.7% no lo hace según encuesta, según guía observación un 83.3% lo cumple y el 16.7% en evidencia no

lo hace. Esta medida de bioseguridad al igual que el lavado de manos previene infecciones cruzadas personal-paciente.

Un 33.3% asegura que ocupa mascarilla, bata Quirúrgicos ante procedimientos en riesgo de salpicadura, un 66.7% no lo hace, en Guía de observación un 83.3% lo evidencia y el 16.7% no lo evidencia. El uso de estos instrumentos reduce la exposición a estar en contacto por salpicaduras de sangre, secreciones y excreciones durante procedimientos que involucren estas medidas de protección para prevenir enfermedades cruzadas.

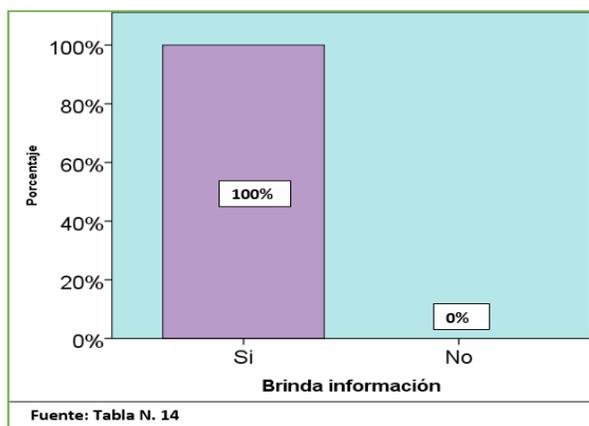
Un 33.3% elimina el material contaminado según clasificación establecida y un 66.7% se encuentra según encuesta que no lo hace. En guía de observación un 66.7% lo ejecuta y un 33% no lo ejecuta. La eliminación del material según clasificación establecida reduce la probabilidad de contaminación por material contaminado.

Según Basozabal Zamakona & Durán Díaz (2003) las precauciones estándar:

Están encaminadas a reducir la transmisión de patógenos por la sangre y de patógenos en líquidos orgánicos, aplicables a todos los pacientes atendidos del hospital, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección (p.89). Las medidas de precaución estándar son una herramienta necesaria para todas las persona que están en contacto con material contaminado, los cuidados profesionales en cuanto a la atención integral para prevenir que la paciente adquiera otra afección durante su periodo de recuperación o previo a un procedimiento quirúrgico son de suma importancia en la prevención y reducción de infecciones cruzadas intrahospitalarias por ende es obligación tanto profesional como humanista conocer el conjunto de actividades o precauciones estándar que deben realizarse al momento de brindar cuidados.

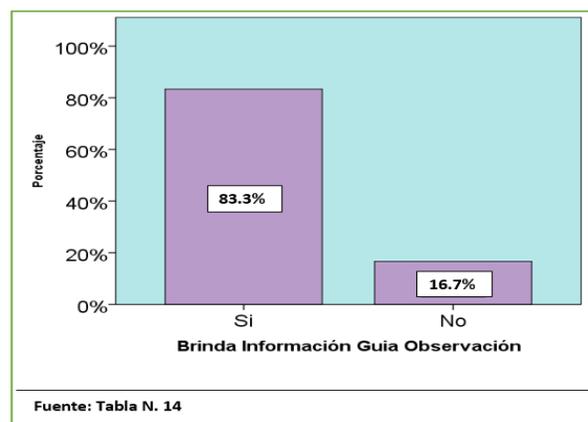
**Gráfico #7**

**Preparación psicológica en Cuidados de Enfermería Pre Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Encuesta)**



**Gráfico #7.1**

**Preparación psicológica en Cuidados de Enfermería Pre Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Guía de observación)**

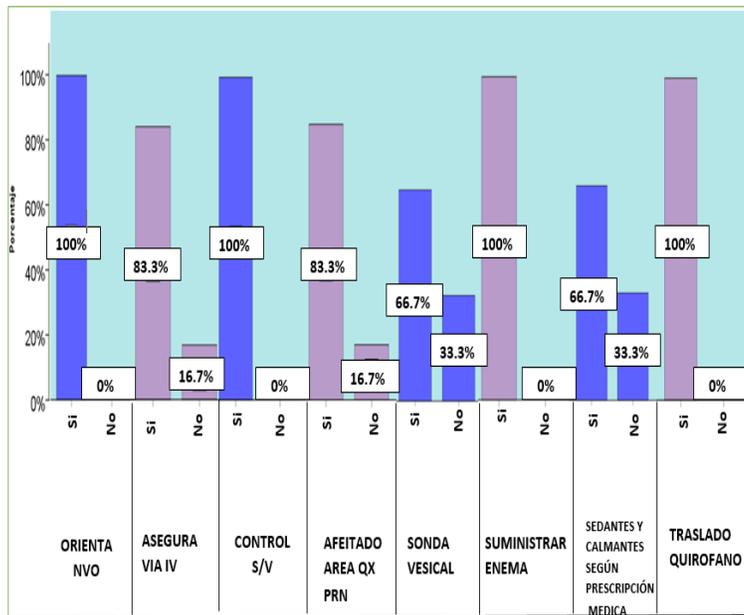


Al aplicar la encuesta para recolectar información sobre el manejo de esta afección por el personal de enfermería, se encontró que el área de preparación psicológica que debe se debe llevar a cabo antes de todo procedimiento, el 100% asegura brindar información, según guía encuesta el 83.3% lo hace realmente y el 16.7% no lo cumple.

El brindar información colaborará a la reducción de la ansiedad (factor desencadenante de muchas complicaciones) Aclarar ciertas dudas como la pérdida de la feminidad y el impacto de la intervención en las relaciones sexuales mejorará el estado de la paciente, fomentará la confianza, reducirá las tensiones, le dará confianza y facilitará la colaboración por parte de los implicados. La comunicación constituye un componente clave en la relación con el paciente. Sin comunicación es imposible expresarle al enfermo nuestra intención de ayudarlo ni el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer. En la ciencia de la enfermería la comunicación define la calidad de los cuidados y la capacitación profesional del personal.

**Gráfico #8**

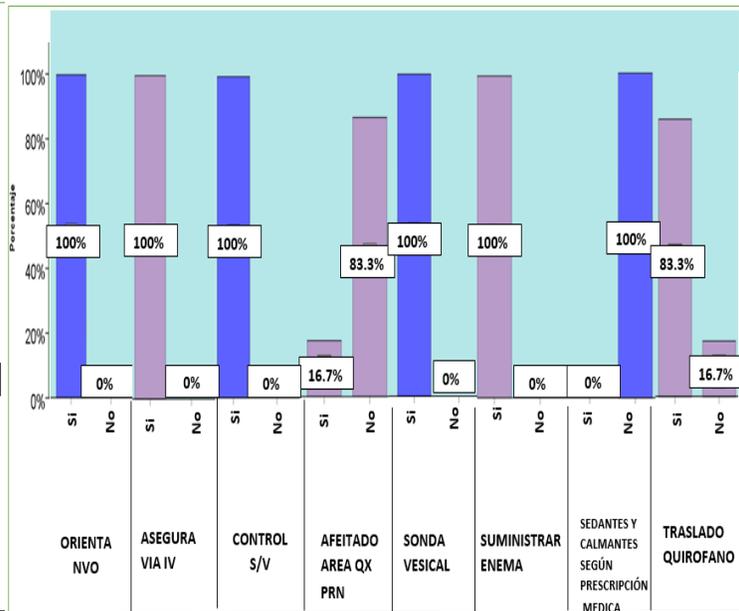
***Cuidados de Enfermería Pre Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Encuesta)***



Fuente Tabla N.15

**Gráfico #8.1**

***Cuidados de Enfermería Pre Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Guía de observación)***



Fuente: Tabla N.15

Según encuesta el 100% del personal a estudio orienta NVO 10 horas antes del procedimiento y este 100% se vio reflejado en la guía de observación. Si hay alimento en el estómago el paciente puede vomitar bajo el efecto de la anestesia el cual por ella misma puede pasar a los pulmones y puede causar serio daño pulmonar.

El 83.3% afirma asegurar una vía IV mínimo 2 horas antes del procedimiento, un 16.7% no menciona hacerlo. Según guía observación el 100% lo realiza. Esta acción se realiza con el objetivo de restituir el equilibrio ácido base, administración de fármacos y fluidos al torrente sanguíneo, en fin mantener un acceso venoso con fines terapéuticos.

El 100% del personal afirma según encuesta el control de los signos vitales previo a la intervención, así mismo el 100% lo cumple al aplicar la guía de observación. El control de los s/v determina si existe inestabilidad hemodinámica, situación incompatible para la realización de cualquier procedimiento quirúrgico.

En cuanto a la preparación de área quirúrgica por razones necesarias el 83.3% del personal de enfermería reflejo que si realizan afeitado de región vulvoperineal y un porcentaje del 16.7% no

---

menciona. Cabe recalcar que solo se observó 16.7%, del cumplimiento de este acápite, puesto que solo se orienta cuando es necesario y la situación lo amerite, en este caso que el vello púbico obstruya o dificulte el procedimiento quirúrgico.

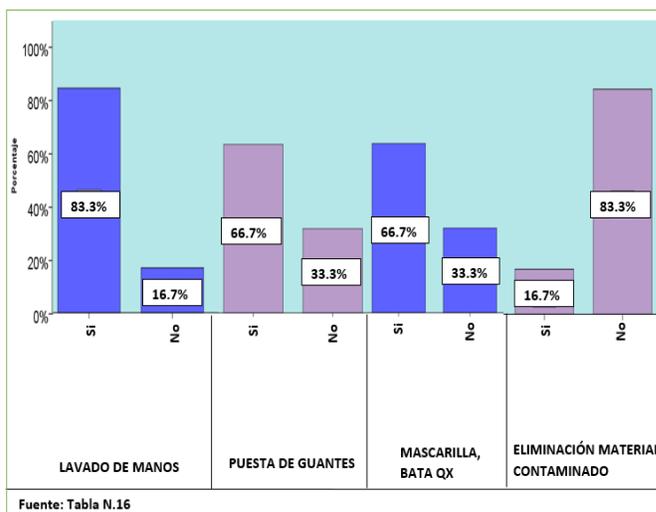
Según encuesta el 66.7% colocan sonda vesical, y un 33.3% no lo menciona. El 100% lo realiza en la guía de observación. La aplicación de sonda se hace con el fin de establecer una vía de drenaje temporal para prevenir infecciones por el tracto urinario.

El 100% administra enema evacuante para vaciar el intestino en pro de todo procedimiento quirúrgico, así mismo se observó el cumplimiento al 100% de este acápite. La aplicación de un enema es con el objetivo de vaciar el intestino previo acto quirúrgico debido a que por acto de la anestesia se reduce la actividad normal del intestino promoviendo a un íleo paralítico como mayor consecuencia.

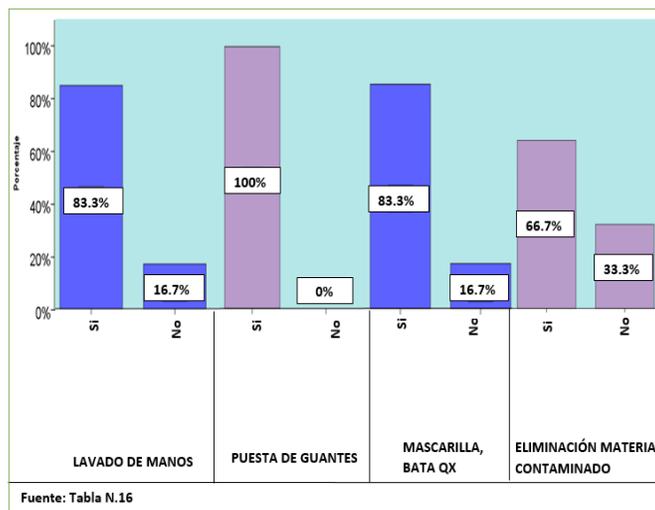
En la administración de sedantes y calmantes según indicación médica para reducir el dolor y calmar la tensión previa al acto quirúrgico. El 66.7% afirma cumplirlo y el 33.3% no lo menciona. El 100% de este acápite no se observó debido que según orientación de la sala, solo se administra cuando sea necesario.

El 100% afirma trasladar al paciente al quirófano así mismo se observó cumplimiento al 100% de este cuidado. Al trasladar al paciente se le brindará información al familiar hora de ingreso como parte de la atención psicológica que facilitará la colaboración de ambos.

**Gráfico #9**  
**Medidas de Bioseguridad en Cuidados de Enfermería Post Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Encuesta)**



**Gráfico #9.1**  
**Medidas de Bioseguridad en Cuidados de Enfermería Post Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Guía de observación)**



En el gráfico #9 y #9.1 se pudo denotar la connotación teórica y connotación práctica del personal de enfermería con respecto al manejo de los cuidados de enfermería post quirúrgicos en pacientes con miomatosis uterina, en este caso, la connotación de la aplicación de las medidas de “Precaución estándar” que se debe aplicar ante todo cuidado. Estos datos se analizarán en conjunto con los observados en la guía de observación.

En el lavado de manos, un 83.3% afirma lavarse las manos ante todo procedimiento, y un 16.7% no lo menciona, según guía observación un 83.3% lo realiza y un 16.7% no lo realiza. . El lavado de manos debe realizar siempre después de tocar todo material contaminado, se lleven o no puestos los guantes con el fin de reducir la transmisión de patógenos tanto paciente como al personal.

En la puesta de Guantes antes y después de cada procedimiento en contacto con fluidos corporales, un 66.7% registró hacerlo y un 33% no lo registró. Esta medida de bioseguridad al igual que el lavado de manos previene infecciones cruzadas que puedan traer repercusiones severas e irreversibles al paciente así como también protege al personal.

Un 66.7% registra utilizar mascarilla y bata quirúrgica ante procedimientos en riesgo de salpicadura, un 33.3% no lo registra. Se observa un 83.3% cumplimiento y un 16.7% no

---

cumplimiento. Esta acción reduce la exposición a situaciones donde existan salpicaduras de sangre o fluidos corporales que puedan tener contacto con una puerta de entrada en el huésped susceptible, que puedan poner en riesgo la salud del paciente como del personal, el uso de bata mascarilla y guantes proporciona seguridad tanto para la paciente y el enfermero(a) de sufrir el riesgo de contraer una infección debido a la mala práctica de las medidas estándar.

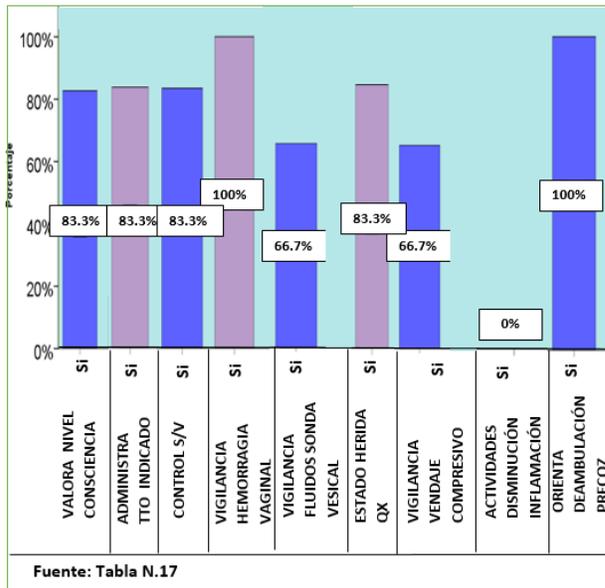
Un 16.7% registra eliminar material según clasificación establecida, un 83.3% no lo registra. Cumplimiento según guía observación 66.7% y un 33.3% incumplimiento. La eliminación del material clasificado correctamente reduce el riesgo de transmisión de patógenos por un mal manejo.

Según Basozabal Zamakona & Durán Díaz (2003) en las precauciones estándar:

Están encaminadas a reducir la transmisión de patógenos por la sangre y de patógenos en líquidos orgánicos, aplicables a todos los pacientes atendidos del hospital, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección (p.89). Todas estas medidas tienen como fin preservar la salud del paciente y así mismo del personal todo con el fin de que el paciente, quien es nuestro objetivo primordial, regrese a su vida social, familiar y personal de la manera más gratificante sin complicaciones.

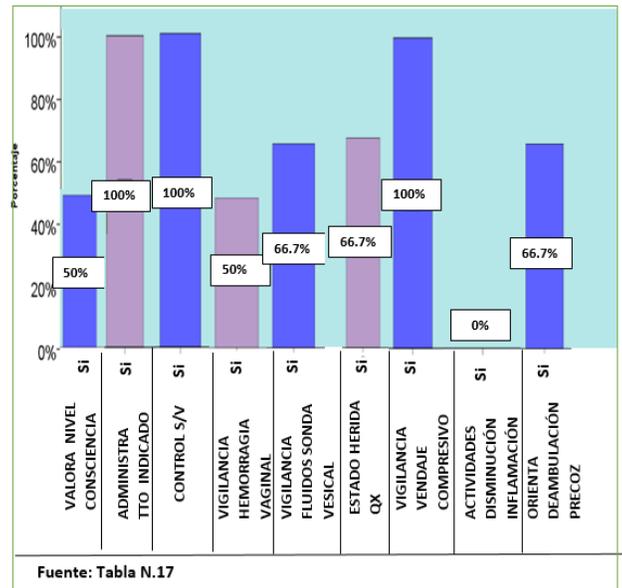
**Gráfico #10**

***Cuidados de Enfermería Post Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Encuesta)***



**Gráfico #10.1**

***Cuidados de Enfermería Post Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Guía de observación)***



En la valoración nivel de consciencia, un 83.3% registra que lo hace y un 16.7% no, al comparar en la guía observación un 50% lo ejecutó y el otro 50% no. Como efecto adverso de la anestesia se pierde la consciencia temporalmente, es importante valorar el tiempo de confusión el cual no debe superar las primeras 4 horas en su mínimo.

Un 83.3% administra tratamiento indicado y un 16.7% registra que lo no lo hace. Se observó que el 100% lo realiza. La aplicación de analgésicos, antibióticos, soluciones parenterales será según indicación médica, todo esto en pro y necesidad del paciente.

Un 83.3% afirma que controla los signos vitales cada 2 horas durante el periodo post quirúrgico, un 16.7% no lo registra así. Se observó 100% de cumplimiento en ese punto. El control de los signos vitales nos permitirá tener una vigilancia estricta del estado hemodinámico para así tratar cualquier posible complicación a tiempo

En la vigilancia de la hemorragia vaginal se registró 100% de este acápite presente, según guía observación, un 50% lo ejecutaba y el otro 50% no lo hacía. La vigilancia del STV es detectar

---

a tiempo signos y síntomas de un shock hipovolémico, así mismo posibles signos y síntomas de infección.

Un 66.7% afirma vigilar fluidos sonda vesical durante las primeras 24h, un 33.3% no lo registra. Al observar un 66.7% lo hace y un 33.3% no. La sonda establece una vía de drenaje temporal para ayudar a la evacuación vesical, cualquier producción de orina que no supere los 30 ml por hora debe reportarse y sospechar lesión renal.

Un 83.3% registra vigilancia estado herida quirúrgica, un 16.7% no lo registra. Un 66.7% lo cumple y el otro 33.3% no. Las infecciones del sitio operatorio ocupan el tercer lugar dentro de las infecciones de origen nosocomial, estas se asocian a una elevada morbilidad y mortalidad de los pacientes para ello se debe tener un estricto control de las heridas quirúrgicas y su limpieza diaria se debe fomentar.

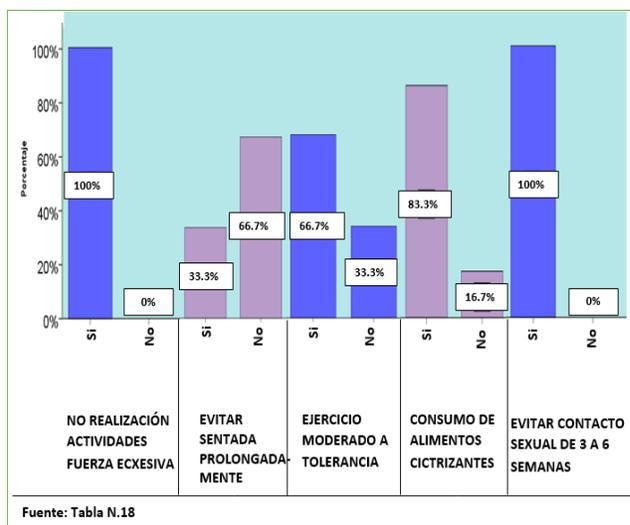
En la vigilancia del vendaje compresivo, un 66.7% afirma hacerlo y un 33.3% no lo hace. Al aplicar guía observación, el 100% del personal lo hace. La trombosis venosa puede conducir a un trombo embolismo pulmonar potencialmente fatal. Las medias anti embolias o el vendaje actúan comprimiendo los capilares y pequeñas venas de los miembros inferiores favoreciendo la circulación.

En las actividades encaminadas a la disminución de la inflamación encontramos que el 100% no las aplica tanto en la encuesta como en la guía, cabe destacar que estas actividades se ejecutan solo si el lugar de trabajo las facilita. El baño de asiento, aplicación de calor o bolsa de hielo supra púbica ayudan a disminuir la inflamación post quirúrgica.

El 100% registró la orientación de la deambulación precoz así mismo se pudo ser evidenciado al 100% en la guía de observación. La ambulación precoz favorece el retorno de las actividades fisiológicas normales

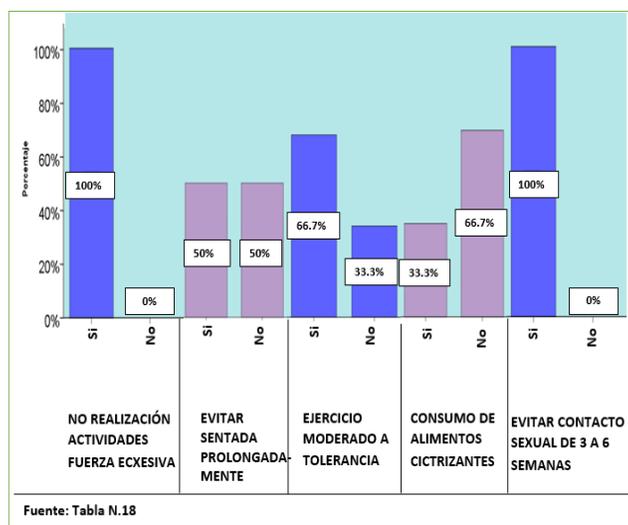
**Gráfico #11**

**Recomendaciones en el hogar en Cuidados de Enfermería Post Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Encuesta)**



**Gráfico #11.1**

**Recomendaciones en el hogar en Cuidados de Enfermería Post Quirúrgicos en pacientes con Miomatosis Uterina en la sala de Ginecología, Hospital Gaspar García Laviana, Segundo Semestre 2016 (Guía de observación)**



En los presentes gráficos se observa 100% de registro de la orientación de no realizar actividades que conlleven a fuerza excesiva, así mismo se vio ejemplificado a través de la Guía de observación a un 100% de cumplimiento. La realización de actividades que conlleven fuerza excesiva puede producir una posible desinencia.

El 33.3% del personal afirma orientar el evitar estar sentada prolongadamente y el 66.7% del personal no lo registra. Un 50% lo ejecuta según guía observación y el otro 50% no. El estar sentados mucho tiempo provoca acumulación de sangre en los vasos pélvicos aumentando la hemorragia vaginal.

Un 66.7% del personal recomienda ejercicio moderado a tolerancia y un 33.3% no registra esta recomendación. El 66.7% lo cumple y el otro 33.3% observamos incumplimiento. Esto ayuda a activar la circulación y evitar la acumulación de coágulos .

Un 83.3% del personal recomienda la ingesta de alimentos cicatrizantes en el periodo post quirúrgico mediato, un 16.7% no lo registra. Un 33.3% lo cumple y el otro 66.7% no lo cumple.

---

Lo alimentos ricos en proteínas, hierro y vitamina c son abundantes en colágenos y ayudan a los factores de coagulación mejorando a la cicatrización.

El 100% del personal registra que orienta el no contacto sexual en un periodo mínimo de 3 a seis semanas, se vio evidenciada 100% del cumplimiento de este acápite, a través de esto se previene el dolor durante el coito y la probabilidad de cualquier desinencia.

## CONCLUSIONES

Los factores de riesgo sociodemográficos que prevalecieron fueron la condición laboral desempleada, escolaridad alfabeta, edad 41-55 años, zonas rural y de etnia mestiza mayoría.

Factores de riesgo personales peso IMC de 29.9-30 y alimentación consumo de carnes rojas en su mayoría.

Factores de riesgo Gineco-obstétricos, antecedentes familiares no presentes, antecedentes personales presentes, métodos anticonceptivos hormonales, minoría mujeres con menarquía temprana y menopausia tardía, multiparidad.

Cuidados de enfermería pre quirúrgico, medidas de bioseguridad se obtuvieron resultados por debajo del 60% en encuesta.

En los cuidados de enfermería post quirúrgicos, actividades asistenciales como disminución inflamación, valorar nivel de consciencia y vigilancia hemorragia vaginal se encontraron resultados del 60% en guía de observación.

En recomendaciones del hogar, orientaciones como evitar prolongar tiempo en reposo y consumo de alimentos cicatrizantes resultados por debajo del 60% en guía de observación.

## RECOMENDACIONES

A los directores del Hospital Gaspar García Laviana recomendamos incentivar a la realización de seminarios educativos al personal de enfermería de la sala de ginecología para fortalecer el manejo de esta patología.

Al personal de enfermería de la sala de estudio reforzar sus conocimientos en cuidados de enfermería pre y post quirúrgico en dicha patología para que brinden cuidados de calidad y calidez a nuestra población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, O. (2014). *Factores de la miomatosis*. México: col.ermita.
- CENETEC. (2009). *Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina*. México.
- Cerrella, G. (2014). *Miomas Uterinos*. México: OCECAC.
- Cerrella, G. (2014). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de Miomas Uterinos.
- Creadess. (2012). *Conozca 3 tipos de investigación Descriptiva, Exploratoria y Explicativa: Creadess*. Obtenido de Creadess: <http://www.creadess.org/index.php/informate/de-interes/temas-de-interes/17300-conozca-3-tipos-de-investigación-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>
- División Enseñanza Hospital De La Mujer. (2009). *Miomatosis uterina*. México: An Med.
- Documentos de Consenso S.E.G.O. (s.f.). *Miomatosis Uterina*. Madrid, España.
- El Nuevo Diario. (13 de octubre de 2015). *Los miomas uterinos son cada vez más comunes: El nuevo diario*. Obtenido de El nuevo diario: <http://www.elnuevodiario.com.ni/suplementos/ellas/373359-miomas-uterinos-son-cada-vez-más-comunes>
- ELSEVIER. (2016). *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia: ELSEVIER*. Obtenido de Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigación-ginecología-obstetricia-7-artículo-efectos-del-tratamiento-hormonal-sustitutivo-12003513>
- FERTILAB. (s.f.). *Miomatosis Uterina: FERTILAB*. Obtenido de FERTILAB: [http://www.fertilab.net/ver\\_impresion.aspx?id\\_articulo=107](http://www.fertilab.net/ver_impresion.aspx?id_articulo=107)
- García Salinero, J. (Junio de 2004). *Estudios Descriptivos: Nure Investigación*. Obtenido de Nure Investigación: <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>

- Herández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Pilar. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Ibañez Martí, C. (22 de febrero de 2008). *Estudios epidemiológicos, Generalidades: Madrid*. Obtenido de Madrid:  
[http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/02/22/85165](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/02/22/85165)
- Kopp, H. (s.f.). Consultora Obstetricia y Ginecología. Estocolmo.
- Martínez Córdoba, B. (2004). *El proceso de enfermería en pacientes con miomatosis uterina*. Veracruz.
- Ministerio De Salud. (2008). *Norma y Protocolo de planificación familiar: Ministerio de Salud*. Managua.
- Olvera Maldonado, A. J., Martínez Uribe, A., Rendón Macías , M. E., & Sanguines Martínez, A. (2015). *Tratamiento de los miomas uterinos con medroxiprogesterona en pacientes perimenopausicas*. México.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Factores de Riesgo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Ortíz Ruíz, E. M., Labrador, A. M., & Martínez Consuegra, N. (2009). *Miomatosis Uterina*. Obtenido de [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx).
- Plaza, F. (2012 - 2015). *4 causas que producen la menstruación precoz: Revista Médica*. Obtenido de Revista Médica: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/guia-salud/item/729-causas-menstruación-precoz>
- Rabines Juaréz, A. O. (1998). *Miomatosis uterina*. México: UNMSM.
- Rétiz, M. L. (2016). México, e- salud. Nuevo León-México: Centro Nacional de Excelencia en Salud (CENETEC-salud).
- Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). (1997 - 2012). *GINECOLOGÍA: Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC)*. Obtenido de Sociedad

---

Iberoamericana de Información Científica (SIIC):

<http://www.bago.com./BagoArg/Biblio/ginecoweb416.htm>

The free dictionary. (2013- 2016). *Menarquia: the free dictionary*. Obtenido de The free dictionary: <http://es.thefreedictionary.com/menarqu%C3%ADa>

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. (2015). *Módulo de Asignatura Enfermería Ginecológica*. Managua.

Vera Vélez, L. (2008). *Investigación Cualitativa: Proyectos Creativos*. Obtenido de Proyectos Creativos: <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigaci3n/investigaci3n-cualitativa.html>

Viñas J, E. (2013 - 2014). *Análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas en miomatosis uterina*. Maracay- Venezuela.

---

# ANEXOS

## CRONOGRAMA

#	Actividades a Realizar	18-03-16	01-04-16	07-04-16	16-06-16	22-06-16	04-06-16	15-08-16	01-09-16	20-10-16	18-11-16	07-12-16	02-01-17	10-01-17	12-01-17	17-02-17	23-01-17	29-01-17	09-02-17
1	Fase Exploratoria	X																	
2	Redacción del Tema		X																
3	Adopción de los Objetivos			X															
4	Marco Teórico				X														
5	Diseño Metodológico				X														
6	Entrega de Primer Borrador				X														
7	Entrega de Protocolo de Investigación					X													
8	Defensa de Protocolo de Investigación						X												
9	Prueba de jueces							X											
10	Validación de instrumento								X										
11	Pilotaje									X									
12	Entrega de cartas de solicitud para autoridades de la institución									X									
13	Realización de encuestas y guías de observación (recolección de datos)										X								
14	Análisis de datos										X								
15	Entrega de primer borrador											X							
16	Entrega de trabajo final												X					X	
17	Pre- defensa																		X
18	Defensa de seminario de graduación																		X
19	Tutorías	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

---

## **BOSQUEJO**

- I. Definición
  
  - II. Factores de riesgo
    - A. Sociodemográficos
      - 1. Edad
      - 2. Etnia
      - 3. Escolaridad
      - 4. Lugar de residencia
      - 5. Condición laboral
    - B. Personales
      - 1. Peso
      - 2. Ejercicio
      - 3. Alimentación
    - C. Gineco- obstétricos
      - 1. Antecedentes patológicos
      - 2. Métodos anticonceptivos
      - 3. Edad reproductiva
      - 4. Paridad
  
  - III. Cuidados de enfermería
    - A. Cuidados Pre- Quirúrgicos
    - B. Cuidados Post- Quirúrgicos
-

## PRESUPUESTO

#	Gasto a realizados durante la elaboración de seminario de graduación	Valor monetario
1	Impresiones	\$1900
2	Transporte	\$ 2800
3	Hospedaje	\$ 1000
4	Alimentación	\$ 1,700
5	Horas internet	\$ 1,150
6	Llamadas y mensajes	\$ 1000
7	Compra de dossier	\$ 300
8	Engargolado	\$ 1900
9	Elaboración de tablas y gráficos	\$ 500
10	Gastos varios	\$ 800
	Total:	\$ 19,680



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD  
LUIS FELIPE MONCADA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 8 de agosto del 2016

**Lic. Jonathan Adolfo Mejía Ugarte**  
**Docente del Departamento de Enfermería**

Estimado Licenciado

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: Factores de riesgo y cuidados de enfermería en mujeres con miomatosis uterina que asistieron al hospital Gaspar García Laviana del Departamento de Rivas.. II semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

- Elba Lucía Flores Condega
- Reyna María Briones Salgado
- Kemberly Patricia Cruz Barrios

  
VoBo Msc. Ivette Pérez Guerrero  
Tutora

*Jonathan Adolfo Mejía Ugarte*  
*8/8/16*  
*1:10pm*



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD  
LUIS FELIPE MONCADA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 8 de agosto del 2016

**Msc. Enriqueta Rodríguez Tercero**  
**Docente del Departamento de Enfermería**

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: Factores de riesgo y cuidados de enfermería en mujeres con miomatosis uterina que asistieron al hospital Gaspar García Laviana del Departamento de Rivas.. II semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.  
Atentamente

Autores

- Elba Lucía Flores Condega
- Reyna María Briones Salgado
- Kemberly Patricia Cruz Barrios

*E. Rodríguez*  
08/08/2016

  
VoBo Msc. Ivette Pérez Guerrero  
Tutora



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD  
LUIS FELIPE MONCADA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 8 de agosto del 2016

**Msc. María Elena Suarez Aburto**  
**Docente del Departamento de Enfermería**

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: Factores de riesgo y cuidados de enfermería en mujeres con miomatosis uterina que asistieron al hospital Gaspar García Laviana del Departamento de Rivas.. II semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

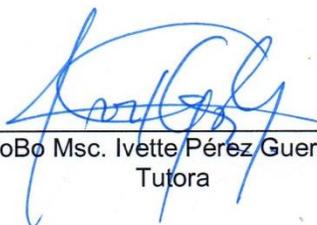
Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

**Autores**

- Elba Lucía Flores Condega
- Reyna María Briones Salgado
- Kemberly Patricia Cruz Barrios

  
VoBo Msc. Ivette Pérez Guerrero  
Tutora

  
8-8-16

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA  
SUB-DIRECCIÓN DOCENTE  
UNAN-MANAGUA



“Año de La Madre Tierra”  
Managua, 21 de octubre 2016.

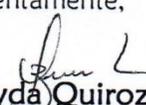
Lic. Arlen Judith Estrada Castro  
Delegada Departamental  
SILAIS RIVAS  
Su despacho

Estimada Licenciada:

A través de la presente me permito enviarle adjunto, perfil de investigación, Tema: Factores de riesgo y cuidados de enfermería en mujeres con miomatosis uterina que asistieron al Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II semestre 2016. Autores: Br. Flores Condega Elba Lucía, Br. Briones Salgado Reyna María, Br. Cruz Barrios Kemberly Patricia, a fin de que se le permita el permiso de poder realizar esta investigación en el Hospital Gaspar García Laviana.

Esperando una respuesta positiva a nuestra solicitud, en aras siempre de garantizar la calidad en la formación de profesionales de la salud.

Atentamente,

  
MSc. Zoneyda Quiroz Flores  
Sub-Directora Docente  
POLISAL UNAN MANAGUA



Cc: Dr. Ernesto Dinarte Jarquin/director docente SILAIS Rivas  
Msc. Gissel Cerda Granados/Dirección del Departamento de Enfermería.  
Archivo  
ZQF/mar

¡A Libertad por la Universidad!



*Firma manuscrita*  
7/18/16  
18-11-16  
Dreccion



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

FECHA \_\_\_\_\_

Tema: Tacticos de negocio y Costados de Enfermería en mujeres con micromatús (tesis que asistieron al HCS P Caspar G. Laviana Depto. Rivas periodo II semestre 2016)  
Autores: Reyna Brito - Elba Flores Condega - Kimberly Cruz Barrios -

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar lo que estime conveniente.

1 = Deficiente                      2= Regular                      3= Bueno                      4= Excelente                      5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	3	Hea mas de 20.
Es claro, preciso y conciso	3	
Refleja el tiempo y espacio	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	3	En el universo falta el personal de est que se estudia
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para triangulación de datos	2	no describe el proceso de triangulación

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3	Revisar.
Los ítems son claros y entendibles	3	Revisar lenguaje de encuesta a pacientes
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	

#### OBSERVACIONES GENERALES

  
 Nombre y firma del Docente Evaluador  
 Docente de Departamento Enfermería  
 POLISAL UNAN Managua



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

FECHA \_\_\_\_\_

Tema:

Factores de riesgo y cuidados de enfermería en mujeres con mononucleosis infecciosa, que asistieron al Hospital Esperanza Benítez Laureano, II semestre 2016

Autores:

Elba Juana Flores Cardozo, Froyla María Zúñiga Salgado  
Yennifer Patricia Cruz Zúñiga

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar lo que estime conveniente.

1 = Deficiente

2 = Regular

3 = Bueno

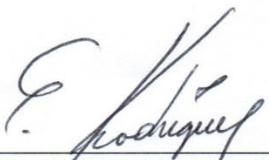
4 = Excelente

5 = No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para triangulación de datos	4	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	2	Inducen las respuestas
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	

**OBSERVACIONES GENERALES**



Nombre y firma del Docente Evaluador  
 Docente de Departamento Enfermería  
 POLISAL UNAN Managua



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

FECHA \_\_\_\_\_

**Tema:**  
*Factores de Riesgo y niveles de satisfacción en mujeres con miomate  
Ovariano que asisten al Hospital General Cecilio Ledezma del departa-  
do de Rivas en el periodo II semestre 2016.*

**Autores:**  
*Reyna Briones Solgado, Elba Flores Cordoba  
Hemberly Cruz Baltos.*

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar lo que estime conveniente.

1 = Deficiente      2= Regular      3= Bueno      4= Excelente      5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
<b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>Valoración</b>	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	3	
Los objetivos son realistas	4	
<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>Valoración</b>	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	3	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	2	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	1	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para triangulación de datos	1	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	<i>No hay operacionalización</i>	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	

**OBSERVACIONES GENERALES**

  
 Nombre y firma del Docente Evaluador  
 Docente de Departamento Enfermería  
 POLISAL UNAN Managua

# INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- MANAGUA, Managua

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería



Enfermería Con Orientación Obstetricia y Perinatología

Cuestionario para Pacientes

## I. INTRODUCCIÓN

Estimadas usuarias, el presente cuestionario es con el objetivo de conocer los principales factores de riesgo de la pacientes miomatosis uterina ingresadas al servicio de ginecología en el Hospital Gaspar García Laviana en el periodo del segundo semestre del 2016, los resultados serán útiles para culminar nuestra jornada de estudio, de antemano le agradecemos por su colaboración.

## II. INSTRUCCIONES

Marque con una x la respuesta que más se asemeja a su caso y responda lo que se le pida si es necesario, si tiene alguna duda favor comunicarle al encuestador antes de responder. La información obtenida será de carácter confidencial y no se revelara los datos de los pacientes sometidos a esta encuesta.

## III. DATOS GENERALES

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

Número de expediente: \_\_\_\_\_ Fecha de llenado: \_\_\_\_\_

### 1. Factores de riesgo socio- demográficos

*1.1 ¿Qué edad tiene? (Especifique a la par)*

10- 25 años  \_\_\_\_\_

26- 40 años  \_\_\_\_\_

41- 55 años  \_\_\_\_\_

*1.2 ¿A qué etnia pertenece?*

Blanca

Mestiza

Negra

**1.3** ¿Condición laboral actualmente?  
(A la par especifique en que se ocupa)

Empleada  \_\_\_\_\_

Desempleada  \_\_\_\_\_

**1.4** ¿Escolaridad?

Alfabeta

Analfabeta

**1.5** ¿Dónde vive actualmente? (A la par especifique el municipio?)

Área Urbana  \_\_\_\_\_

Área Rural  \_\_\_\_\_

## 2. Factores de riesgo personales

**2.1** ¿Cuánto pesa y mide actualmente? Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

IMC < 18.5

IMC 18.5 - 24.9

IMC 25 - 29.9

IMC > 30

**2.2** ¿Practica algún tipo de deporte en sus horas libres? (Especifique con qué frecuencia)

SI  \_\_\_\_\_

NO

**2.3** ¿Cuáles de estos alimentos consume más usualmente?

Carnes rojas (Res, cerdo, jamón)

Isoflavonas (cereza, naranja, uva, té verde, soya)

Vegetales (coliflor, brócoli, lechuga, rábanos)

## 3. Factores de riesgo Gineco- obstétricos

**3.1** ¿Alguien de su familia padece o padeció de miomatosis uterina? (Si la respuesta es sí, especifique a la par)

Si  ¿Quién? \_\_\_\_\_

No

**3.2** *¿Ha padecido anteriormente de miomatosis uterina?* (Si la respuesta es sí, especifique a la par)

Si  ¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_

No

**3.3** *¿Usa algún método anticonceptivo?* (Si la respuesta es afirmativa, especifique a la par)

Sí  \_\_\_\_\_

No

**3.4** *¿A qué edad tuvo su primera menstruación?*

Igual o menor de 9 años

10 a 12 años

Mayor de 13 años

**3.5** *¿A qué edad tuvo su menopausia?* (Solo si ya la tuvo)

Igual o menor de 45 años

46 a 55 años

Mayor de 55 años

**3.6** *¿Tiene hijos?* (Especifique cuantos)

Si  ¿Cuantos? \_\_\_\_\_

No

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN- MANAGUA, Managua**

**Instituto Politécnico De La Salud**

**Luis Felipe Moncada**

**Departamento de Enfermería**



**Enfermería Con Orientación Obstetricia y Perinatología**

**Cuestionario para el personal de Enfermería**

**I. INTRODUCCIÓN**

Estimados usuarios, el presente cuestionario es con el objetivo de conocer los cuidados de enfermería pre y post quirúrgicos que se le brindan a las mujeres con miomatosis uterina que asisten al Hospital Gaspar García Laviana en el periodo del segundo semestre del 2016, los resultados serán útiles para culminar nuestra jornada de estudio, de antemano le agradecemos por su colaboración.

**II. INSTRUCCIONES**

Marque con una x la respuesta que más se asemeja a su caso y responda lo que se le pida si es necesario, si tiene alguna duda favor comunicarle al encuestador antes de responder. La información obtenida será de carácter confidencial y no se revelara los datos obtenidos de esta encuesta.

**III. DATOS GENERALES**

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_ Fecha de llenado: \_\_\_\_\_  
Cargo en que labora: \_\_\_\_\_ Nivel académico: \_\_\_\_\_

**I. Cuidados Pre quirúrgico**

1. ¿Qué precauciones estándar (medidas de asepsia y antisepsia) usted aplica en la atención a sus pacientes para prevenir la transmisión de patógenos en el periodo pre quirúrgico respectivamente? Menciónelas

2. De las siguientes actividades, ¿Qué actividades pre quirúrgicas realiza para el bienestar de su paciente? (Puede marcar más de una opción)

- Orienta al paciente y a su familiar todo lo relacionado a su patología (Definición, etiología, s/s, complicaciones, tratamiento)
- Valorar características de la herida (Descartar signos de infección)
- Orienta N.V.O 10 horas antes del procedimiento
- Vigila características de la sonda vesical las primeras 24 a 48 horas
- Aplica medios físicos para bajar fiebre
- Indica al paciente ingerir abundantes líquidos
- Asegura una vía I.V permeable 2 horas antes del procedimiento
- Rasura la porción baja del abdomen, previa desinfección con agua y jabón (Si es necesario)
- Coloca al paciente en posición de trendelenburg
- Suministra enema evacuante para vaciar el intestino
- Coloca sonda vesical con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal
- Suministra sedantes y calmantes según prescripción medica
- Administra antibióticos profilácticos
- Traslada al paciente al pabellón de quirófano con ropa limpia y sin prótesis dentales.
- No realizo nada

## II. Cuidados Post quirúrgico

3. ¿Qué precauciones estándar (medidas de asepsia y antisepsia) usted aplica en la atención a sus pacientes para prevenir la transmisión de patógenos en el periodo post quirúrgico respectivamente? Mencíónelas
4. De las siguientes actividades, ¿Qué actividades post quirúrgicas realiza para el bienestar de su paciente? (Puede marcar más de una opción)
- Valora el nivel de consciencia con las tres esferas de orientación (tiempo, Espacio y lugar)
  - Realiza especuloscopia
  - Administra tratamiento indicado (analgésicos, antibióticos y soluciones parenterales)
  - Valorar características de la herida (Descartar signos de infección)
  - Coloca al paciente en posición de trendelenburg
  - Medicóon de las constantes vitales cada media hora por 2 horas
  - Aplica medios fisicos
  - Cambio de apósito cada cuatro horas o cuando sea necesario  
Acompañado de vigilancia de la hemorragia vaginal
  - Vigila características de la sonda vesical las primeras 24 a 48 horas
  - Verifica el estado de la herida quirúrgica (características de las secreciones)
  - Administra oxitócicos (Oxitoxina 10 u IM)
  - Vigilar la circulación periférica por medio del vendaje compresivo
  - Realiza masaje globo de seguridad de Pinard cada 15 minutos por 2 horas
  - Realizar aseo perineal, baño de asiento, aplicación de calor o bolsa de hielo  
Supra púbica, para disminuir la inflamación
  - No realizo nada

5. De las siguientes Orientaciones, ¿Qué orientaciones para el cuidado en el hogar le brinda a su paciente? (Puede marcar más de una opción)

- Orienta que evite o limite actividades que conlleven a levantar  
Objetos pesados o a hacer uso de fuerza excesiva
- Orienta que evite baños de tina y estar sentada por periodos prolongados
- Promover ejercicios moderados que no requieran fuerza excesiva
- Promover realización de sentadillas 2 o más veces a la semana
- Orienta que consuma alimentos que favorezcan a la cicatrización de tejidos
- Orienta la realización de duchas vaginales
- Orienta la abstinencia sexual en un periodo mínimo de 3 meses
- No oriento nada



La presente guía de observación es con el objetivo de valorar los cuidados de enfermería pre y post quirúrgicos que se brindan las mujeres con miomatosis uterina ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar García Laviana en el periodo del segundo semestre del 2016. En la atención y prevenir complicaciones mediante el cumplimiento de acciones dependientes e interdependientes.

<i>Cuidados de enfermería</i>	<i>Evaluación</i>		<i>Observaciones</i>
<i>Cuidados pre quirúrgicos</i>			<b>Cuidados Pre Quirúrgicos</b>
<i>- Precauciones estándar</i>			<i>- Precauciones estándar</i>
Lavados de manos antes y después de cada procedimiento	SI	NO	
Puesta de guantes en contacto con fluidos corporales y material contaminado	SI	NO	
Utiliza mascarillas, guantes y batas en procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales por salpicaduras	SI	NO	
Elimina de forma adecuada el material según clasificación establecida (rojo: contaminado, negro: basura común, verde/azul: reciclable orgánico)	SI	NO	
<i>- Preparación psicológica</i>			<i>- Preparación psicológica</i>
<i>- Orienta al paciente y a su familiar todo lo relacionado a su patología (Definición, etiología, s/s, complicaciones, tratamiento)</i>	SI	NO	
<i>- Preparación física</i>			<i>- Preparación física</i>
Orienta N.V.O 10 horas antes del procedimiento Qx	SI	NO	
Asegura una vía IV permeable 2 horas antes del procedimiento	SI	NO	
Registra y controla signos vitales	SI	NO	
Rasurar la porción baja del abdomen, previa desinfección con agua y jabón P.R.N	SI	NO	
Coloca sonda vesical para proveer un medio de evacuación temporal	SI	NO	
Suministró enema evacuante las 10:00 pm y a las 6:00 am para vaciar el intestino	SI	NO	
Suministró sedantes acompañados de calmantes según prescripción medica	SI	NO	
Traslada al paciente al pabellón quirúrgico con ropa limpia y sin prótesis dentales	SI	NO	

<b>Cuidados Post Quirúrgicos</b>			<b>Cuidados Post Quirúrgicos</b>
<i>- Precauciones estándar</i>			
Lavados de manos antes y después de cada procedimiento	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Puesta de guantes en contacto con fluidos corporales y material contaminado	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Utiliza mascarillas, guantes y batas en procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales por salpicaduras	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Elimina de forma adecuada el material según clasificación establecida (rojo: contaminado, negro: basura común, verde/azul: reciclable orgánico)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<i>- Cuidados Hospitalarios</i>			<i>- Cuidados Hospitalarios</i>
Valora el nivel de consciencia a través de las 3 esferas de orientación	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Administra tratamiento indicado (analgésico, antibiótico, soluciones permeables)	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Registra y controla signos vitales (temperatura, pulso, P/A, respiración) cada media hora por 2 horas	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Cambia apósito y vigila hemorragia vaginal	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Vigila características de la sonda vesical primeras 24 a 48 horas	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Verificar que la herida Qx se encuentre en buen estado	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Vigila el estado circulatorio por medio de la aplicación de vendaje compresivo	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Realizar aseo perineal, baño de asiento, aplicación de calor o bolsa de hielo supra púbica, para disminuir la inflamación.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Orienta la deambulación precoz	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<b>Cuidados en el hogar (Recomendaciones)</b>			<b>Cuidados en el hogar (Recomendaciones)</b>
Orienta que no realice actividades que impliquen fuerza excesiva	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Orienta que evite estar sentada por periodos prolongados	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Promueve el ejercicio moderado	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Orienta el consumo de alimentos ricos en proteínas, hierro y vitamina C	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Orienta que evite la actividad sexual en un periodo de tres a seis semanas	<b>SI</b>	<b>NO</b>	

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN- MANAGUA, Managua**

**Instituto Politécnico De La Salud**

**Luis Felipe Moncada**

**Departamento de Enfermería**



**Enfermería Con Orientación Obstetricia y Perinatología**

**Consentimiento Informado**

**Factores de riesgo y cuidados de enfermería en pacientes con miomatosis uterina que ingresarán en el servicio de ginecología, Hospital Gaspar García Laviana Rivas, II semestre 2016.**

Yo \_\_\_\_\_ doy la autorización a las estudiantes del V año de la mención obstetricia y perinatología de la Unan Managua, realizar en mí la investigación metodológica accediendo así a brindar toda la información necesaria para culminar está investigación y por ende culminar dicho estudio.

Autoras:

*Br. Reyna María Briones Salgado*

*Br. Elba Lucia Flores Condega*

*Br. Kemberly Patricia Cruz Barrios*

## I.- FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla N.1**

***Escolaridad en mujeres con miomatosis úterina que ingresaron al hospital Gaspar García  
Laviana, segundo semestre 2016***

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALFABETA	9	100
ANALFABETA	0	0
TOTAL	9	100

*FUENTE: Encuesta a pacientes*

**Tabla N.2**

***Condición laboral en mujeres con miomatosis úterina que ingresaron al hospital García  
Laviana, segundo semestre 2016***

CONDICIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMPLEADA	4	44.4
DESEMPLEADA	5	55.6
TOTAL	9	100

*FUENTE: Encuesta a pacientes*

**Tabla n.3**

***Edad en mujeres con miomatosis úterina que ingresaron al hospital Gaspar García  
Laviana, segundo semestre 2016***

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 - 25	0	0
26 -40	4	44.4
41 - 55	5	55.6
TOTAL	9	100

*FUENTE: Encuesta a pacientes*

**Tabla n.4**

***Etnia en mujeres con miomatosis úterina que ingresaron al hospital Gaspar García Laviana, segundo semestre 2016***

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANCA	1	11.1
MESTIZA	7	77.8
NEGRA	1	11.1
TOTAL	9	100

*FUENTE: Encuesta a pacientes*

**Tabla n.5**

***Lugar de residencia en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar García Laviana, segundo semestre***

LUGAR RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	3	33.3
RURAL	6	66.7
TOTAL	9	100

*FUENTE: Encuesta a pacientes*

## **II.- FACTORES DE RIESGO PERSONALES**

**Tabla n.6**

***Peso en mujeres con miomatosis úterina que ingresaron al hospital Gaspar García Laviana, segundo semestre***

PESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO	0	0
PESO ADECUADO	2	22.2
SOBRRE PESO	3	33.3
OBESIDAD	4	44.5
TOTAL	9	100

*FUENTE: Encuesta a pacientes*

**Tabla n.7**

**Ejercicio en mujeres con miomatosis úterina que ingresaron al hospital Gaspar García Laviana, segundo semestre 2016**

EJERCICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTIVIDAD FISICA	2	22.2
NO ACTIVIDA D FISICA	7	77.78
TOTAL	9	100

FUENTE: Encuesta a pacientes

**Tabla n.8**

**Alimentación en mujeres con miomatosis úterina que ingresaron al hospital García Laviana, segundo semestre 2016**

ALIMENTACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ISOFLAVONAS	1	11.11
CANES ROJAS	5	55.56
VEGETALES	3	33.3
	9	
TOTAL		100

FUENTE: Encuesta a pacientes

### III.- FACTORES DE RIESGO GINECO-OBSTETRICOS

**Tabla n.9**

**Antecedentes patológicos en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar García Laviana, segundo semestre 2016**

ANTECEDENTES	FAMILIARES				TOTAL		PERSONALES				TOTAL	
	SI		NO				SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	4	44.4	5	55.6	9	100	5	55.6	4	44.4	9	100

FUENTE: Encuesta a pacientes

**Tabla n.10**

**Métodos anticonceptivos en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar García Laviana, segundo semestre 2016**

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	4	44.4
NATURALES	0	0
HORMONALES	4	44.4
BARRERA	1	11.1
MECANICOS	0	0
PERMANENTES	0	0
TOTAL	9	100

FUENTE: Encuesta a pacientes

**Tabla N.11**

**Edad reproductiva en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar García Laviana, segundo semestre 2016**

EDAD REPRODUCTIVA	MENARQUIA TEMPRANA				TOTAL		MENOPAUSIA TARDIA				TOTAL	
	SI		NO				SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	11.1	8	88.9	9	100	1	11.1	8	88.9	9	100

FUENTE: Encuesta a pacientes

**Tabla N.12**

**Paridad en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar García Laviana, segundo semestre 2016**

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NULIPARA	3	33.3
MULTIPARA	4	44.4
OTRA	2	22.2
TOTAL	9	100

FUENTE: Encuesta a pacientes

**Tabla n.13**

**Medidas de bioseguridad en cuidados de enfermería pre quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar Gracia Laviana, segundo semestre 2016**

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	ENCUESTA				TOTAL		GUIA OBSERVACIÓN				TOTAL	
	SI		NO				SI		NO			
	N	%	Si	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LAVADO DE MANOS	5	83.3	1	16.7	6	100	5	83.3	1	16.7	6	100
PUESTA DE GUANTES	2	33.3	4	66.7	6	100	6	100	0	0	6	100
MASCARILLA, BATAS QX	2	33.3	4	66.7	6	100	5	83.3	1	16.7	6	100
ELIMINACIÓN MATERIAL CONTAMINADO	2	33.3	4	66.7	6	100	4	66.7	2	33.5	6	100

*FUENTE: Encuesta a personal y Guía Observación Personal*

**Tabla n.14**

**Preparación psicológica en cuidados de enfermería pre quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar Gracia Laviana, segundo semestre 2016**

PREPARACIÓN PSICOLOGICA	ENCUESTA				TOTAL		GUIA OBSERVACION				TOTAL	
	SI		NO				SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BRINDA INFORMACIÓN	6	100	0	0	6	100	5	83.3	1	16.7	6	100

*FUENTE: Encuesta a personal y Guía Observación personal*

**Tabla n.15**

***Cuidados de enfermería pre quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar Gracia Laviana, segundo semestre 2016***

CUIDADOS HOSPITALARIOS	ENCUESTA				TOTAL		GUIA OBSERVACION				TOTAL	
	SI		NO				SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ORIENTA NVO	6	100	0	0	6	100	6	100	0	0	6	100
ASEGURA VIA IV	5	83.3	1	16.7	6	100	6	100	0	0	6	100
CONTROL S/V	6	100	0	0	6	100	6	100	0	0	6	100
AFEITADO AREA QX PRN	5	83.3	1	16.7	6	100	1	16.7	5	83.3	6	100
COLOCACIÓN SONDA VESICAL	4	66.7	2	33.3	6	100	6	100	0	0	6	100
ENEMA EVACUANTE	6	100	0	0	6	100	6	100	0	0	6	100
SEDANTES Y CALMANTES SEGÚN INDICACIÓN MEDICA	4	66.7	2	33.3	6	100	0	0	6	100	6	100
TRASLADO AL QUIROFANO	6	100	0	0	6	100	5	83.3	1	16.7	6	100

*FUENTE: Encuesta a personal y Guía Observación personal*

**Tabla n.16**

***Cuidados de enfermería post quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar Gracia Laviana, segundo semestre 2016***

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	ENCUESTA				TOTAL		GUIA OBSERVACIÓN				TOTAL	
	SI		NO				SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
LAVADO DE MANOS	5	83.3	1	16.7	6	100%	5	83.3	1	16.7	6	100
PUESTA DE GUANTES	4	66.7	2	33.3	6	100%	6	100	0	0	6	100
MASCARILLA, BATAS QX	4	66.7	2	33.3	6	100%	5	83.3	1	16.7	6	100
ELIMINACIÓN MATERIAL CONTAMINADO	1	16.7	5	83.3	6	100%	4	66.7	2	33.3	6	100

*FUENTE: Encuesta a personal y Guía Observación Personal*

**Tabla N.17**

***Cuidados de enfermería post quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar Gracia Laviana, segundo semestre 2016***

CUIDADOS HOSPITALARIOS	ENCUESTA				TOTAL		GUIA OBSERVACION				TOTAL	
	SI		NO				SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
VALORA NIVEL COSCIENCIA	5	88.3	1	16.7	6	100	3	50	3	50	6	100
ADMINISTRA TTO INDICADO	5	83.3	1	16.7	6	100	6	100	0	0	6	100
CONTROL S/V	5	88.3	1	16.7	6	100	6	100	0	0	6	100
VIGILANCIA HEMORRAGIA VAGINAL	6	100	0	0	6	100	3	50	3	50	6	100
VIGILANCIA SONDA VESICAL FLUIDOS	4	66.7	2	33.3	6	100	4	66.7	2	33.3	6	100
ESTADO HERIDA QX	5	88.3	1	16.7	6	100	4	66.7	2	33.3	6	100
VIGILANCIA VENDAJE COMPRESIVO	4	66.7	2	33.3	6	100	6	100	0	0	6	100
ACTIVIDADES DISMINUCIÓN INFLAMACIÓN	6	100	0	0	6	100	0	0	6	100	6	100
ORIENTA DEAMBULACIÓN PRECOZ	6	100	0	0	6	100	6	100	0	0	6	100

*FUENTE: Encuesta a personal y Guía Observación Personal*

**Tabla N.18**

**Recomendaciones en el hogar en los cuidados de enfermería post quirúrgicos en mujeres con miomatosis uterina que ingresaron al hospital Gaspar Gracia Laviana, segundo semestre 2016**

	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NO ACTIVIDADES FUERZA ECSESIVA	5	100	0	0	6	100	6	100	0	0	6	100
EVITAR SENTADA PROLONGADAMENTE	2	33.3	4	66.7	6	100	3	50	3	50	6	100
EJERCICIO MODERADO A TOLERANCIA	4	66.7	2	33.3	6	100	4	66.7	2	33.3	6	100
CONSUMO ALIMENTOS CICATRIZACIÓN	1	16.7	5	83.3	6	100	2	33.3	4	66.7	6	100
EVITAR CONTACTO SEXUAL DE 3 A 6 SEMANAS	6	100	0	0	6	100	6	100	0	0	6	100

*FUENTE: Encuesta a personal y Guía Observación Personal*



