Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial), 100-105, 2026
https://doi.org/10.62574/cx41ta86

Impacto en la salud de mujeres con leiomioma uterino a partir de un caso clínico

Health impact on women with uterine leiomyoma based on a clinical case

Tania Brillith Jimenes-Hinojosa
taniabjh66@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-2243-301X

Tannia Raquel Sisa-Chamba
tanniasc82@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-8680-7768

Lizbeth Karina Andi-Andy
lizbethkaa91@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-5738-3643

Adisnay Rodríguez-Plasencia
ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-5293-2817

RESUMEN

Objetivo: describir el impacto del leiomioma uterino en la salud de una mujer adulta y el proceso de atención de enfermería aplicado durante su tratamiento quirúrgico. **Método:** reporte de caso con enfoque de proceso enfermero, valoración por patrones funcionales, UFS-QOL, HADS y taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. **Resultados:** mujer de 44 años con sangrado menstrual abundante, anemia (hemoglobina de 8,4 g/dL), ansiedad clínica y calidad de vida de 38 puntos, sometida a histerectomía total abdominal. Se priorizaron la fatiga, la ansiedad, el dolor agudo y el riesgo de infección del sitio quirúrgico. A las seis semanas, la hemoglobina alcanzó 12,1 g/dL, la ansiedad descendió a 4 puntos y la calidad de vida a 84. **Conclusión:** el leiomioma afectó las esferas física y emocional, y el cuidado enfermero centrado en la anemia, la enseñanza prequirúrgica y la consejería favoreció la recuperación.
Descriptores: leiomioma; anemia ferropénica; atención de enfermería. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to describe the health impact of uterine leiomyoma on an adult woman and the nursing care process applied during her surgical treatment. **Method:** case report with a nursing process approach, functional pattern assessment, UFS-QOL, HADS and NANDA-I, NOC and NIC taxonomies. **Results:** 44-year-old woman with heavy menstrual bleeding, anemia (hemoglobin 8.4 g/dL), clinical anxiety and a quality of life score of 38, who underwent total abdominal hysterectomy. Fatigue, anxiety, acute pain and risk of surgical site infection were prioritized. At six weeks, hemoglobin reached 12.1 g/dL, anxiety decreased to 4 points and quality of life rose to 84. **Conclusion:** leiomyoma affected the physical and emotional spheres, and nursing care focused on anemia, preoperative teaching and counseling supported recovery.
Descriptors: leiomyoma; anemia iron-deficiency; nursing care. (MeSH).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas uterinos son tumores benignos de músculo liso originados en el miometrio y constituyen la neoplasia ginecológica más frecuente; en este sentido, Uimari et al. (1) señalaron que pueden afectar hasta al 75 % de las mujeres durante la vida reproductiva y que más de la mitad de las pacientes sintomáticas presenta sangrado menstrual abundante, dolor pélvico o infertilidad. En el ámbito latinoamericano, Hernández-Valencia et al. (2) describieron que la enfermedad alcanza al 60 % de las mujeres a los 40 años y al 80 % a los 50, y que el sangrado uterino anormal aparece en cerca del 60 % de los casos sintomáticos.

Dentro de este orden de ideas, la repercusión de los miomas excede lo ginecológico. Fuldeore y Soliman (3) observaron en una encuesta a más de 59 000 mujeres que el 56,4 % de las pacientes sintomáticas calificaba el sangrado abundante como extremadamente molesto, mientras que Guo et al. (4) identificaron, en un estudio cualitativo, el temor a la malignidad, las dificultades de pareja, la carga económica y la comunicación insuficiente con el personal sanitario como fuentes de estrés crónico. Del mismo modo, Li et al. (5) documentaron ansiedad en el 10,2 % de las mujeres con leiomioma, cifra que, aunque inferior a la de otras enfermedades uterinas, refleja un componente emocional que el cuidado no debe pasar por alto.

Ahora bien, la anemia secundaria al sangrado es una de las consecuencias de mayor relevancia para la práctica de enfermería. Zhang et al. (6) encontraron anemia preoperatoria en el 30,8 % de 2519 mujeres sometidas a cirugía ginecológica, con un riesgo seis veces mayor de complicaciones y una tasa de corrección previa de apenas el 11,5 %. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo fue describir el impacto del leiomioma uterino en la salud de una mujer adulta y el proceso de atención de enfermería aplicado durante su tratamiento quirúrgico, a partir de un caso clínico.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio descriptivo de tipo reporte de caso, con enfoque de proceso de atención de enfermería, en el servicio de ginecología de un hospital de tercer nivel de Guayaquil, Ecuador, durante mayo y junio de 2024. La información se obtuvo de la historia clínica, la entrevista a la paciente y la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

En cuanto a los instrumentos, se aplicaron el cuestionario de síntomas y calidad de vida para miomas uterinos (UFS-QOL), cuya subescala de calidad de vida oscila entre 0 y 100 puntos, la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) y la escala visual analógica del dolor (EVA). Los diagnósticos se formularon con la taxonomía NANDA-I, los resultados con la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), puntuados de 1 a 5, y las intervenciones con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). La paciente otorgó su consentimiento informado por escrito y se protegió su identidad.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Para comenzar, se trató de una mujer mestiza de 44 años, con estudios universitarios, multípara y sin antecedentes patológicos relevantes, que consultó por sangrado menstrual abundante y prolongado de 14 meses de evolución, acompañado de cansancio, palpitaciones y sensación de peso pélvico. La ecografía transvaginal mostró un útero aumentado de tamaño (13 × 9 × 8 cm) con un leiomioma intramural fúndico de 8,2 cm y dos nódulos subserosos menores. Al ingreso se encontraba consciente, pálida, con presión arterial de 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 74 latidos por minuto y saturación de oxígeno del 99 %.

En relación con el tratamiento, la paciente recibió una unidad de glóbulos rojos antes de la cirugía y se le practicó una histerectomía total abdominal con salpingectomía bilateral y anexectomía izquierda, con liberación de adherencias entre la cara anterior del útero y la pared abdominal. La analgesia posoperatoria se manejó con catéter peridural. Al tercer día se encontraba hemodinámicamente estable, con herida limpia, tolerancia oral, micción espontánea y deambulación sin ayuda, por lo que fue dada de alta. La Tabla 1 resume la evolución de los indicadores clínicos.

Tabla 1. Evolución de los indicadores clínicos de la paciente.

Indicador	Ingreso	Tercer día posoperatorio	Seis semanas
Hemoglobina (g/dL)	8,4	9,7	12,1
Ferritina sérica (ng/mL)	6	No medida	38
Dolor (EVA, 0-10)	3	2	0
Ansiedad (HADS, 0-21)	12	8	4
Calidad de vida (UFS-QOL, 0-100)	38	No medida	84

Plan de cuidados. Respecto al proceso de enfermería, se priorizaron cuatro diagnósticos, cuyos resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería y puntuación de resultados NOC.

Diagnóstico NANDA-I	Resultado NOC	Intervenciones NIC	Puntuación inicial	Puntuación al alta
Fatiga (00093) relacionada con anemia	Nivel de fatiga (0007)	Manejo de la energía; administración de productos sanguíneos	2	4
Ansiedad (00146) relacionada con la cirugía y el temor al cáncer	Nivel de ansiedad (1211)	Enseñanza prequirúrgica; disminución de la ansiedad	2	4
Dolor agudo (00132) relacionado con la herida quirúrgica	Nivel del dolor (2102)	Manejo del dolor; cuidados del catéter epidural	3	5
Riesgo de infección del sitio quirúrgico (00266)	Curación de la herida por primera intención (1102)	Cuidados del sitio de incisión; enseñanza del autocuidado	3	5

Como se observa en ambas tablas, la anemia se corrigió de forma progresiva con transfusión y hierro oral, la ansiedad descendió por debajo del umbral clínico tras la enseñanza prequirúrgica y la calidad de vida aumentó 46 puntos a las seis semanas. Durante el control ambulatorio la paciente refirió preocupación por la vida sexual y por la pérdida del útero, que se abordó mediante consejería individual.

DISCUSIÓN

La anemia ferropénica fue la manifestación de mayor riesgo y, al igual que en la serie de Zhang et al. (6), se presentó en la etapa preoperatoria; en consecuencia, su detección temprana en la consulta ginecológica habría permitido iniciar hierro semanas antes de la intervención. Sobre este aspecto, Meyer et al. (7) demostraron que el hierro preoperatorio aumenta la hemoglobina en 0,81 g/dL antes de la cirugía abdominal, aunque sin reducción significativa de las transfusiones, lo que respalda una corrección planificada y no de último momento.

En cuanto al diagnóstico, la ecografía permitió identificar con claridad los nódulos; sin embargo, Vega-Ruiz et al. (8) advirtieron que los cambios degenerativos pueden hacer que un mioma simule un tumor de ovario, circunstancia que explica parte del temor a la malignidad expresado por la paciente y descrito también por Guo et al. (4). Por consiguiente, la información clara sobre la naturaleza benigna de la enfermedad formó parte central de la enseñanza prequirúrgica.

Respecto a la vía quirúrgica, la histerectomía abdominal se eligió por el tamaño uterino y las adherencias. A propósito de ello, Arcos Vera et al. (9) señalaron que la vía laparoscópica reduce la estancia, la pérdida de hemoglobina y la infección de la herida, aunque exige mayor tiempo quirúrgico y entrenamiento. Del mismo modo, Liu et al. (10) observaron que los protocolos de recuperación intensificada acortaron la estancia de 6,7 a 4,5 días y adelantaron la deambulación, mientras que Zhou et al. (11) estimaron que reducen a la mitad las náuseas y vómitos posoperatorios. La movilización precoz, la tolerancia oral temprana y la analgesia peridural aplicadas en este caso coinciden con esos principios y favorecieron el alta al tercer día.

Con respecto a la sexualidad, la inquietud de la paciente merece atención. Skorupska et al. (12) no hallaron cambios en la función sexual tras distintas técnicas de histerectomía en 500 mujeres, mientras que Kozłowski et al. (13) asociaron la extirpación del cuello uterino con un riesgo once veces mayor de dolor durante las relaciones. En cambio, Yurtkal y Canday (14) reportaron mejoría de la función sexual después de todas las técnicas evaluadas. Estas diferencias indican que la enfermera debe ofrecer información individualizada, explorar expectativas y derivar cuando persistan las dificultades.

Por otra parte, el seguimiento después del alta no debe limitarse a la herida. Martire et al. (15) señalaron que una alimentación rica en fibra, frutas y verduras se asocia con menor riesgo de miomas y que la anemia secundaria requiere atención nutricional; en esta línea,

la educación sobre alimentos ricos en hierro y la adherencia al suplemento contribuyeron a la recuperación de la hemoglobina observada a las seis semanas, cabe destacar, como limitación, que se trata de un solo caso, por lo que los resultados no pueden generalizarse.

CONCLUSIÓN

El leiomioma uterino afectó la salud de la paciente mediante anemia, fatiga, ansiedad y deterioro de la calidad de vida, y su tratamiento quirúrgico añadió preocupaciones sobre la sexualidad y la imagen corporal. El proceso de atención de enfermería, centrado en la corrección de la anemia, la enseñanza prequirúrgica, el control del dolor, la prevención de infecciones y la consejería posterior al alta, se asoció con una recuperación favorable. Se recomienda incorporar el tamizaje de anemia y la valoración emocional en la consulta de enfermería de las mujeres con miomas.

REFERENCIAS

1. Uimari O, Subramaniam KS, Vollenhoven B, Tapmeier TT. Uterine fibroids (leiomyomata) and heavy menstrual bleeding. Front Reprod Health. 2022;4:818243. doi:10.3389/frph.2022.818243
2. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(9):611-33.
3. Fuldeore MJ, Soliman AM. Patient-reported prevalence and symptomatic burden of uterine fibroids among women in the United States: findings from a cross-sectional survey analysis. Int J Womens Health. 2017;9:403-11. doi:10.2147/IJWH.S133212
4. Guo Y, Xie X, Huang L, Fan K, Yu C, Yang D, et al. Explanation of chronic stressors in older women with uterine fibroids: a qualitative study. Front Public Health. 2025;13:1652346. doi:10.3389/fpubh.2025.1652346
5. Li N, Yuan M, Li Q, Ji M, Jiao X, Wang G. Higher risk of anxiety and depression in women with adenomyosis as compared with those with uterine leiomyoma. J Clin Med. 2022;11(9):2638. doi:10.3390/jcm11092638
6. Zhang M, Yuan S, Yang X. Preoperative anemia and perioperative outcomes in gynecological surgery: a single-center retrospective study. Int J Womens Health. 2025;17:3819-27. doi:10.2147/IJWH.S551053
7. Meyer J, Cirocchi R, Di Saverio S, Ris F, Wheeler J, Davies RJ. Pre-operative iron increases haemoglobin concentration before abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Sci Rep. 2022;12:2158. doi:10.1038/s41598-022-05283-y
8. Vega-Ruiz FJ, Barceló-Mancillas DA, Gutiérrez-de la Vega D, Luis-Zárate H. Leiomioma quístico gigante que simula una tumoración ovárica. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2017;85(5):325-30.
9. Arcos Vera B, Arcos Vera D, Flores Rangel GA. Histerectomía total laparoscópica por miomatosis uterina. Diferencias entre la cirugía abierta vs laparoscópica. A propósito de un caso. Rev Fac Med (Méx). 2018;61(2):29-36.

10. Liu Y, Fang Y, Zhao X. Effect of enhanced recovery after surgery protocol for laparoscopic hysterectomy in benign indications: a retrospective cohort study. Front Med (Lausanne). 2026;13:1876613. doi:10.3389/fmed.2026.1876613
11. Zhou X, Zhang M, Zheng P. Enhanced recovery after surgery reduces postoperative nausea and vomiting in gynecological surgery: systematic review and meta-analysis of randomized and observational studies. Front Med (Lausanne). 2026;13:1909915. doi:10.3389/fmed.2026.1909915
12. Skorupska K, Wawrysiuk S, Bogusiewicz M, Miotła P, Winkler I, Kwiatkowska A, et al. Impact of hysterectomy on quality of life, urinary incontinence, sexual functions and urethral length. J Clin Med. 2021;10(16):3608. doi:10.3390/jcm10163608
13. Kozłowski M, Gargulińska P, Ustianowski Ł, Lewandowska R, Kwiatkowski S, Cymbaluk-Płoska A. Sexuality of women after gynecological surgeries. Healthcare (Basel). 2020;8(4):393. doi:10.3390/healthcare8040393
14. Yurtkal A, Canday M. Optimizing hysterectomy: a prospective comparative analysis of surgical techniques and their impact on women's lives. J Pers Med. 2024;14(3):265. doi:10.3390/jpm14030265
15. Martire FG, Costantini E, Ianes I, d'Abate C, De Bonis M, Capria G, et al. Nutrition and uterine fibroids: clinical impact and emerging therapeutic perspectives. J Clin Med. 2025;14(20):7140. doi:10.3390/jcm14207140

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/