

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidados de enfermería en paciente posoperada por miomatosis uterina del servicio de ginecología en un hospital nacional, Lima, 2022

Trabajo Académico

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

Autor(es):

Carola Camayo Tovar
Natalia Mafalda Ayala Retuerto

Asesor:

Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Lima, 03 de julio de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POSOPERADA POR MIOMATOSIS UTERINA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA, 2022”** de las autoras Carola Camayo Tovar y Natalia Mafalda Ayala Retuerto tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 03 días del mes de julio del año 2024.



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

**Cuidados de enfermería en paciente posoperada por miomatosis
uterina del servicio de ginecología en un hospital nacional, Lima,
2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez
Dictaminador

Lima, 03 de julio de 2024

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Metodología	8
Valoración	9
Diagnostico	13
Planificación	14
Ejecución	17
Evaluación	20
Resultados.....	21
Discusión	23
Referencias	35
Apéndices	43

Cuidados de enfermería en paciente posoperada por miomatosis uterina del servicio de ginecología en un hospital nacional de Lima, 2022

Carola camayo Tovar¹, Natalia Mafalda Ayala Retuerto¹ Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario²

¹*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

²*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.*

Resumen

Los miomas uterinos o leiomiomas son tumores formados por músculos lisos que crecen sobre la pared del útero, son tumores no malignos frecuente en mujeres en edad reproductiva. El objetivo fue gestionar los cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico posoperada de miomatosis uterina. Fue de enfoque cualitativo, de tipo caso único, como método aplicado fue el proceso de atención de enfermería (PAE), en una paciente de 41 años de edad, en la que se aplicó la guía de valoración con los once patrones funcionales de Marjory Gordon, se priorizaron tres patrones alterados: cognición y percepción, afrontamiento y tolerancia al estrés y sueño y descanso; la etapa diagnóstica se elaboró a base de la taxonomía II de NANDA I, se identificaron siete diagnósticos de enfermería, priorizándose 3 de ellos: Dolor agudo, Ansiedad y Patrón del sueño alterado, de acuerdo al formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado/factor de riesgo/asociado); en la planificación se elaboró el plan de cuidados individualizado en base a la Taxonomía NOC, NIC con resultados esperados y selección de intervenciones; en la etapa de ejecución se administraron los cuidados de enfermería y actualizar el plan de cuidados; y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente; en la evaluación se obtuvo resultados favorables con puntuaciones de cambio de + 2, +2 y + 1. En conclusión, se procedió a ejecutar el PAE en la paciente lo que permitió brindar un cuidado humanizado con calidez y calidad.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, posoperada, miomatosis uterina.

Abstract

Uterine fibroids or leiomyomas are tumors formed by smooth muscles that grow on the wall of the uterus. They are non-malignant tumors common in women of reproductive age. The objective: Manage nursing care in a patient with a postoperative diagnosis of uterine myomatosis. Methodology: qualitative approach, single case type, the method applied was the nursing care process (PAE), in a 41-year-old patient, in which the assessment guide was applied with the eleven functional patterns of Marjory Gordon. Three altered patterns were prioritized: cognition and perception, coping and tolerance to stress, and sleep and rest; the diagnostic stage was developed based on taxonomy II of NANDA I, seven nursing diagnoses were identified, prioritizing 3 of them: Acute pain, Anxiety and Altered sleep pattern, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem and factor). related/risk factor/associated); In planning, the individualized care plan was developed based on the NOC Taxonomy, NIC with expected results and selection of interventions; In the execution stage, nursing care was administered and the care plan updated; and the evaluation was given by the difference in final and baseline scores respectively; In the evaluation, favorable results were obtained with change scores of + 2, +2 and + 1. In conclusion, the PAE was carried out on the patient, which made it possible to provide humanized care with warmth and quality.

Keywords: Nursing care, postoperative, uterine myomatosis.

Introducción

La miomatosis uterina es una afección que se presenta en mujeres en edad fértil, generalmente son tumores benignos, de tamaños variables desde muy microscópicos o alcanzan un gran tamaño, caracterizado por que crecen en la pared muscular del útero, subserosos o pedunculados (Ochoa et al.; 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de miomas en el útero oscila entre el 5 y el 21 % a nivel mundial, pero aumenta con la edad, alcanzando el 1,8 % en mujeres de 20 a 29 años y el 14,1 % en mayores de 40 años. Sin embargo, los datos estadísticos muestran que el 60% se desarrolla en mujeres en edad reproductiva, el 80% desarrolla a lo largo de su vida, en mujeres de raza negra el 60% y mujeres estadounidenses menores de 50 años el 80%. (Jimenez, 2021).

Un estudio realizado en Alemania con 2296 mujeres descubrió que el 41,6% de las féminas tenían miomas. Los casos de miomas uterinos tuvieron un aumento en un 21,3% en mujeres entre 30 y 35 años y en un 62,8% en aquellas entre 46 y 50 años. Después de eso, el número de miomas descubiertos disminuyó aproximadamente del 56 % al 29,4 % en el grupo de mujeres de 51 a 55 años, y se descubrió que el 50% de todas las mujeres que vivían en Alemania y más del 40% de las mujeres mayores de 29 años tenían fibromas. (Saguma & Gil, 2023).

En el Reino Unido, el número de casos reportados de miomas uterinos es del 4, 5%, mientras que en Italia es del 9, 8%. En los Estados Unidos, se encontraron casos de miomas en un índice de 70 y 80% (Chamba-Tandazo et al., 2021a).

Otro estudio en Estados Unidos, reporta que el 59 % de las mujeres de raza negra tiene miomas, sin presentar síntomas o con un sangrado anómalo. Varios estudios han demostrado que

la raza, el historial familiar, la edad y las comorbilidades, como la hipertensión y la diabetes, aumentan el riesgo de miomas uterinos. (Yzaguirre & Salvador, 2023a)

Según el Ministerio de Salud del Perú, los miomas son tumores benignos del músculo liso que se originan a partir del tejido miometrial (leiomioma). Tienen una pseudocapsula y se clasifican según su localización anatómica (Pacheco, 2019).

En Perú, las mujeres de 25 a 35 años tienen un porcentaje de miomas de solo 0,31 por 1000 mujeres al año, mientras que en los años 45 y 50, este porcentaje aumentó 20 veces, llegando a 6,2 por 1000 mujeres al año (Yzaguirre & Salvador, 2023b).

Un estudio realizado en el Hospital Loayza encontró que los miomas uterinos representan el 20% de todos los tumores benignos en mujeres en edad fértil y pueden afectar hasta el 70-80% de las mujeres. Además de su alta prevalencia, se estima que entre el 25 y el 40 % de los miomas causan síntomas que afectan la calidad de vida y las actividades diarias de las mujeres donde llegaron a ser tan graves que requieren un tratamiento específico (Ayala, 2021).

Por su parte, Trujillo (2022) considera a los fibromas uterinos como tumores benignos comunes en mujeres en edad fértil. Muchos de ellos no tienen síntomas; sin embargo, dependiendo de su ubicación y tamaño, pueden causar sangrado uterino anormal, síntomas de presión pélvica e infertilidad.

Los miomas uterinos, también conocidos como fibromas, fibromiomas o leiomiomas, son una neoplasia ginecológica benigna que se desarrolla en las células musculares que se encuentran en la pared del útero y, en algunos casos, en el cérvix. Pueden ser únicos o múltiples, causar sangrado anormal, anemia, infecciones urinarias, en mujeres de edad reproductiva, infertilidad y esterilidad. Las mujeres negras, las mujeres con hipertensión, la obesidad y las que tienen menarquia precoz tienen un mayor riesgo (LLumitaxi, 2020).

Así mismo los miomas, los fibromas son tumores benignos que surgen del músculo liso del útero, que varían en tamaño desde milímetros hasta quistes gigantes, se extienden por todo el abdomen, presionan y rara vez causan dolor. Dependen de los estrógenos y se asocian con ciclos menstruales abundantes, la mayoría de los cuales se reducen durante la menopausia (Yzaguirre & Salvador, 2023c).

En conclusión, los fibromas son relativamente comunes en mujeres en edad reproductiva y es una de las causas de infertilidad y aborto espontáneo en un pequeño grupo significativo de pacientes. En mujeres con infertilidad y fibromas se incrementa la posibilidad de un embarazo luego de haber extraído los fibromas (Leyva, 2021).

La etiología de los miomas uterinos es aún poco conocida, la mayoría de las teorías se basan en que el origen es generado por una sola célula tumoral en el músculo liso del útero, anomalías cromosómicas que conducen a la enfermedad; efectos sinérgicos del aumento de la hormona del crecimiento humano y lactógeno más estradiol y la presencia de células embrionarias persistentes (Villena, 2021).

La fisiopatología de la miomatosis tiene componentes factoriales como efectos hormonales, raza y genéticos principalmente. La progesterona y estrógenos tienen un papel importante en la biología de estos tumores, la raza negra tiene algunos polimorfismos en los receptores de estrógenos; en la subunidad alfa hay alteraciones con varios reordenamientos, además de varios cariotipos que dan la predominancia en la ubicación y tamaños. Los leiomiomas uterinos, tienen una sensibilidad a los estrógenos que crean un ambiente hiperestrogénico, ideal para el crecimiento ya que tienen una mayor capacidad de tener receptores de esta hormona y convertir menos estradiol en estrona. Además, hay más concentración de Citocromo P450 catalizando la conversión de andrógenos, en estrógenos en algunos tejidos (Sanches, 2020).

Las manifestaciones clínicas de los miomas en las mujeres generalmente son asintomáticos según la ubicación, el tamaño y la cantidad de fibromas, incluyen sangrado abundante o irregular, presión pélvica, disuria, estreñimiento, complicaciones obstétricas y alteraciones de la fertilidad. El sangrado uterino anormal es el síntoma principal de los fibromas y se caracteriza por un sangrado menstrual abundante que dura más de lo habitual (menorragia se define como un volumen de sangre menstrual > 80 ml) debido a una deformidad a nivel de la cavidad del útero causada por un tumor (Bonilla, 2021).

Entre los síntomas de los fibromas uterinos la mayoría son asintomáticos. Sin embargo, en algunas mujeres, dependiendo de la ubicación, el tamaño y la dirección del tumor, pueden causar: sangrado entre períodos (metrorragia), períodos más prolongados y abundantes (menorragia), relaciones sexuales dolorosas (dispareunia), dolor pélvico y distensión abdominal, presión en la vejiga, los uréteres y el recto, micción frecuente y anemia (Ochoa et al., 2022a).

El diagnóstico se realiza mediante el examen físico de la pelvis, seguido de una ecografía abdominal o transvaginal para confirmar su presencia, es difícil en pacientes obesos porque la palpación es más dificultosa. Otros métodos para confirmar el diagnóstico y descartar otro tipo de lesiones como los tumores de ovario es la histeroscopia que consiste en insertar una cámara a través de la vagina para ver el interior del útero y detectar fibromas submucosos. La laparoscopia permite observar e incluso eliminar los fibromas. La histerosonografía permite visualizar el interior del útero. La resonancia magnética permite obtener imágenes en diferentes planos. Por último, la biopsia endometrial, permite obtener una muestra de tejido para someter a un diagnóstico de neoplasias (Ochoa et al., 2022b).

En cuanto al tratamiento hormonal, los anticonceptivos ayudan a controlar los periodos menstruales abundantes, los dispositivos uterinos que secretan hormonas denominadas

progestágenos que contribuyen en algunos casos a reducir el sangrado abundante, SPRMS (moduladores selectivos del receptor de la progesterona) es un tratamiento reciente que consiste en bloquear los receptores de la progesterona a nivel del mioma y también el sangrado excesivo. Se utiliza también los agonistas de la GnRH la cual minimiza el nivel de estrógenos en la sangre ocasionando una situación parecida a la menopausia, por esta razón tener en cuenta los efectos secundarios a ocasionar, puede mejorar la sintomatología, pero no asegura erradicar el mioma por lo que, al suspender la medicación, vuelve a aparecer (Guillén, 2020a).

El tratamiento quirúrgico se instala cuando no hay respuesta al tratamiento hormonal y se elige la intervención quirúrgica, detallando lo siguiente: a) Embolización de las arterias uterinas es beneficioso en miomas pequeños, b) Miomectomía sobre todo en pacientes con proyectos de tener hijos, c) Histerectomía parcial o total del útero se realiza en mujeres de edad avanzada que ya no tienen intención de tener hijos o si hay malignidad del tumor (Guillén, 2020b).

El pronóstico de los miomas en las mujeres es bueno, ya que la mayoría no necesitan intervención, y las posibilidades de malignidad es mínima (Clínic Barcelona, 2019).

El papel de la enfermera es muy importante en el periodo de recuperación de la usuaria, ya que brindará una atención integral valorando el nivel del dolor, también la reducción de la ansiedad, la mejora del sueño para lograr un proceso de recuperación favorable. De esta forma se consigue el restablecimiento físico y mental de la usuaria a la vez que se promueven los cuidados con total eficacia y calidad (Suárez et al., 2022).

En este sentido las enfermeras especialistas en gineco obstetricia deben centrarse en el paciente para minimizar las molestias posoperatorias para evitar complicaciones después de la intervención, así mismo conformar y participar en el equipo multidisciplinario para brindar cuidados de especialidad orientados a mejorar la calidad de vida de la paciente.

La perspectiva del PAE se enfoca en ofrecer cuidados de enfermería en cada etapa iniciando por la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones del profesional de enfermería teniendo en consideración la atención holística, humanizada integral, con medidas de seguridad, así como la continuidad de los cuidados en los distintos escenarios y a la vez aportar y hacernos cargo del propio cuidado en contextos de educación sanitaria. (Miranda-Limachi et al., 2019).

Metodología

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la aplicación del método científico que permite al profesional de salud desarrollar un modelo de cuidados individualizados para los pacientes de manera racional, lógica y sistemática, consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, aplicando medidas preventivas y asistenciales (Heardman et al., 2021). La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único y como método científico se aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE) en la práctica asistencial porque nos permite brindar los cuidados específicos de una forma fundamentada, lógica y sistemática. El sujeto de estudio fue una paciente con iniciales L.G.S., de sexo femenino de 41 años, hospitalizada en el servicio de ginecoobstetricia con diagnóstico de posoperada por miomatosis uterina, seleccionada a conveniencia por las investigadoras. Para la valoración se utilizó las técnicas de recolección de datos: observación, entrevista, revisión documentada la historia clínica y la guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; luego del análisis crítico de los datos significativos se enunciaron diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; en la etapa de planificación se elaboró el plan de cuidados utilizando la taxonomía NOC y NIC y seguidamente se realizó la ejecución de las intervenciones.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

La valoración en la paciente comprendió la recopilación de datos de las diferentes fuentes con un sentido holístico, así mismo se identificaron complicaciones potenciales (problemas interdependientes), para la validación se utilizó las escalas de medidas o confrontación con otros datos, y para su organización se agruparon por patrones funcionales de Marjory Gordon, que sirvieron para documentar y comunicarnos entre profesionales.

Datos Generales.

Nombre: L. G. S

Edad: 41 años

Servicio: Ginecología

Diagnóstico médico: miomatosis uterina

Días de hospitalización: 5

Fecha de valoración: 29-11-22

Horas de atención: 12 horas

Motivo de Ingreso. Paciente adulta joven, de sexo femenino, de 41 años de edad, sin antecedentes familiares se atendió en el consultorio de ginecología de emergencia, porque presentaba sangrado abundante y dolor abdominal. Después del interrogatorio y examen físico le diagnosticaron mioma uterino por la clínica y ecografía transvaginal, por lo que el médico tratante decidió intervenirla para un tratamiento quirúrgico en base a la sintomatología y resultado de los medios de diagnóstico.

Fue recibida en el servicio de ginecología, procedente de la unidad de recuperación post anestésica (URPA), con 3 horas de pósoperatorio inmediato, ingresó en camilla, despierta,

lúcida, orientada en tiempo espacio y persona, ventilando espontáneamente, con vía periférica permeable, infundiendo analgésicos, con sonda vesical permeable a circuito cerrado, herida operatoria con apósitos secos, limpios y sellado, movilizándolo miembros inferiores, control de funciones vitales estables (CFV) estables. Queda hospitalizada con diagnóstico médico de pos operada inmediata de histerectomía abdominal total.

Valoración Según Patrones Funcionales. Se realizó en base a una guía de valoración con los 11 patrones funcionales de Marjori Gordón, para identificar necesidades y/o problemas holístico de la paciente.

Patrón I: Percepción y Gestión de la Salud. Antecedente de enfermedad de covid (+) hace 2 años (marzo 2021), con gastritis sin tratamiento farmacológico. Intervención quirúrgica: cesareada en el 2006, niega alergias, en regular estado de higiene, con estilo de vida sedentaria, hábitos no muy saludables, no presenta factores de riesgo.

La paciente se hospitalizó porque tuvo episodios de sangrado genital con dolor abdominal relacionado con la menstruación en varias oportunidades con tratamiento paliativos con ácido tranexámico 1gr y hierro sacarato.

Se automedicó con naproxeno o paracetamol cuando tenía dolor.

Patrón II: Nutrición y Metabolismo. Paciente post operada con piel y mucosas semi hidratadas, temperatura 37 °C normotérmica, se evidencia leve palidez, paciente recibiendo hidratación con NaCl 9% 1000 cc a 30gts x', no presenta edema, cabello normal bien implantado, mucosa oral inactiva e hidratada, peso 71 kg, talla 1.57 m, índice de masa corporal (IMC) 28.8 sobrepeso. Hemoglobina 12 g/dl, hematocrito 35.5 g/dl glicemia 99 mg/dl, grupo sanguíneo y factor RH= O+; en NPO, abdomen, doloroso a la palpación por herida operatoria, ligeramente

distendido, ruidos hidroaéreos aumentado, herida operatoria con apósitos limpios secos y sellados.

Toma alprazolán 0.5 mg por indicación médica desde hace 20 días.

Patrón III: Eliminación. Paciente posoperada con sonda foley N°14 permeable a circuito cerrado con bolsa colectora diuresis 400cc (orina oscura), refiere “ahora estoy con la sonda, pero siempre orino con frecuencia varias veces al día”. Deposición hace un día.

Patrón IV: Actividad y Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente post operada ventila espontáneamente, frecuencia respiratoria 18 x', superficial, ritmo regular, no presenta tos ni secreciones, ruidos respiratorios rítmicos en ambos campos pulmonares, respirando aire ambiente (FIO₂ = 0,21) con saturación (Sat.O₂) 96 %.

Actividad Circulatoria. Paciente presenta pulso regular, frecuencia cardíaca 69 x, presión arterial 110/70 mm Hg, llenado capilar menor de 2 segundos; línea inasiva con catéter periférico N°18 en miembro superior izquierda perfundiendo cloruro de sodio 9/1000 + tramadol 100mg + metamizol 2 gr + metoclopramida 10mg a XXX gotas por minuto, no presenta riesgo periférico.

Capacidad de autocuidado, post operada inmediata de tres horas, grado de dependencia II, requiere ayuda del personal para movilizarse y autoatenderse, fuerza muscular disminuida por efecto anestésico y dolor. Miembros superiores e inferiores móviles y simétricos.

Patrón V: Sueño y Descanso. Paciente refiere solo duermo mas o menos unas 3 horas tengo dificultad para conciliar el sueño no puedo dormir por el dolor en mi herida, me siento triste tengo miedo por los cambios que pueden suceder en mi salud, me dicen que puedo tener dolor durante las relaciones sexuales, menopausia temprana, riesgo de enfermedades cardíacas tengo sueño ligero y me despierto a cada momento por los gritos de las otras pacientes, ruidos de

las camillas y de las licenciadas que entran y salen y también el encendido de la luz que está prendida toda la noche. Sufro de insomnio tomo alprazolam 0.5 mg en su casa.

Patrón VI: Cognición y Percepción. Paciente despierta, conciente, lúcida, orientada en el tiempo, espacio y persona (LOTEP), Glasgow 14 puntos, pupilas isocóricas, estímulos sensoriales adecuados

La paciente refiere “me duele la herida”, y señala lugar operatorio, se valora según la escala visual análoga (EVA) con 07 puntos, dolor moderado. Se observa expresión facial de dolor, limitación para moverse, quejumbrosa por momentos.

Patrón VII: Auto percepción y Auto concepto. Paciente refiere “siento que he quedado vacía, mi pareja ya no me va querer, se le observa hipoactiva, intranquila, cuenta con el apoyo de su única hija y su mamá”. Eso hará que afronte de mejor manera el procedimiento quirúrgico, se le observa hipoactiva e intranquila propio de la intervención.

Patrón VIII: Roles y Relaciones. La paciente con estudios secundarios completos, ama de casa, conviviente, vive con su pareja y su hija. Refiere “tengo que recuperarme pronto para trabajar hacer cosas suaves yo hago muñecos de peluche” “tengo buena relación con mi familia”.

Patrón IX: Sexualidad y Reproducción. Paciente presentó menarquía a los 11 años, menstruación regular cada 28 a 30 días con duración 3 a 5 días, a la exploración física y palpación mamas simétricas, blandas, pezones formados, muestra operatoria de útero se envió a patología para biopsia correspondiente, no sangrado vaginal, con resultado negativo de papanicolaou del mes de enero, no utiliza anticonceptivo desde hace dos años. Primigesta con parto distócico hace 15 años y un legrado uterino por aborto hace 3 años. Actualmente posoperada de histerectomía total abdominal.

Patrón X: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés. La paciente colaboradora con procedimientos hospitalarios, refiere preocupación por su estado actual de salud, inquieta, llorosa por momentos, ansiosa manifiesta “me siento sola y me preocupa mi única hija porque está sola, hubiera preferido tener más hijos”.

Patrón XI: Valores y creencias.

Religión católica no practicante.

Diagnóstico

La etapa de diagnóstico se realizó a través de un juicio clínico a partir de la respuesta de la paciente al problema de salud de miomatosis. Se presenta la priorización de los tres diagnósticos de enfermería como parte de la metodología del PAE determinado en base a la taxonomía NANDA-I (Herdman et al., 2021).

Diagnóstico Enfermero Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Dolor agudo (00132) (P. 130)

Factores Relacionados. Por agentes lesivos físicos secundario a intervención operatoria.

Características Definitivas. Expresión facial del dolor, llorosa, quejumbrosa con referencia de dolor y EVA: 7 puntos

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo r/c lesiones por agente físico secundarios a herida operatoria, m/p escala EVA 7 puntos, expresión facial de dolor y quejumbrosa.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Ansiedad (00146) (Pág. 89).

Factores Relacionados. Conflicto sobre los objetivos vitales.

Características Definitivas. Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida

Preocupación, expresión angustia, ansiedad, desasosiego, “me siento sola y me preocupa mi hija”

Enunciado Diagnóstico. Ansiedad r/c conflicto sobre los objetivos vitales m/p expresión de ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, preocupación, expresión angustia, ansiedad, desasosiego, “me siento sola y me preocupa mi única hija.

Tercer Diagnostico.

Etiqueta Diagnóstica. Patrón del sueño alterado (00198) (Pág. 134)

Factores Relacionados. Perturbaciones ambientales.

Características Definitorias. Dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormido y expresa cansancio

Enunciado Diagnóstico. Patrón del sueño alterado r/c perturbaciones ambientales m/p dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormido y expresa cansancio

Planificación

Esta etapa establece la aplicación de estrategias que funcionen para reforzar las respuestas que necesite el paciente sano o incluso para disminuir, evadir y mejorar las respuestas del individuo que tenga dificultades en su salud, problemas que son previamente reconocidas a través del diagnóstico.

Primer Diagnóstico. (00132) Dolor agudo relacionados por agentes lesivos físicos secundarios a intervención operatoria, evidenciado por escala EVA 7 puntos, expresión facial de dolor y llorosa.

Resultados de Enfermería. NOC [2102] Nivel de dolor

Indicadores.

- ✓ Dolor referido
- ✓ Duración de episodios de dolor.

- ✓ Expresiones faciales de dolor
- ✓ Lagrimas

Intervenciones de Enfermería (NIC). [1410] Manejo del dolor: agudo.

Actividades.

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- ✓ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas y no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor según corresponda.
- ✓ Fomentar periodos de descanso sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor.
- ✓ Enseñar principios del manejo del dolor
- ✓ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la expresión del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de concimiento).
- ✓ Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

Segundo Diagnóstico. (00146) Ansiedad relacionado con conflicto sobre los objetivos vitales manifestado por expresión de ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, preocupación, expresión de angustia, ansiedad, desasosiego “me siento sola y me preocupa mi hija”.

Resultados de Enfermería. NOC [1211] Nivel de ansiedad.

Indicadores.

- ✓ Desasosiego
- ✓ Ansiedad verbalizada

- ✓ Exceso de preocupación.

Intervenciones de Enfermería (NIC).

[5270] Apoyo Emocional.

Actividades.

- ✓ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- ✓ Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- ✓ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- ✓ Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- ✓ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- ✓ Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

[5820]: Disminución de la Ansiedad.

Actividades.

- ✓ Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- ✓ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- ✓ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- ✓ Crear un ambiente que facilite la confianza.
- ✓ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- ✓ Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Tercer Diagnóstico. NANDA (00198) Patrón del sueño alterado relacionado con perturbaciones ambientales manifestado por dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormido y expresa cansancio.

Resultados Esperados. NOC [0004] sueño.

Indicadores.

- ✓ Dificultad para conciliar el sueño
- ✓ Sueño interrumpido
- ✓ Dolor.

Intervenciones de Enfermería. NIC [1850] Mejorar el sueño.

Actividades.

- ✓ Incluir el ciclo regular del sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- ✓ Enseñar a la paciente a controlar los patrones del sueño.
- ✓ Ajustar el ambiente (Luz, ruido, temperatura, colchon y cama) para favorecer el sueño.
- ✓ Ayudar Eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- ✓ Enseñar a a paciente a realizar una relajación muscular autogenica u otras formas no farmacologicas de inducción del sueño.
- ✓ Disponer siestas durante el día si esta indicado, para cumplir con las necesidades del sueño.
- ✓ Comentar con la paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
- ✓ Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

Ejecución

En esta etapa del método de atención de enfermería, se brindo atención de enfermeria en cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de cuidados de los dignósticos priorizados.

Tabla 1

Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: manejo del dolor

Fecha	Hora	Actividades
29 /11/22	08.00 am	Se realizo una valoración exsautiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
	10:00 am	Se selecciono y desarrollo aquellas medidas (farmacológicas y no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor segun corresponda.
	12.00 pm	Se fomento periodos de descanso sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor.
	02.00 pm	Se enseño principios del manejo del dolor
	04.00 pm	Se disminuyo o elimino los factores que precipiten o aumenten la expresión del dolor (miedo, fatiga, monitonia y falta de concimiento).
	06.00 pm	Se evaluo la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continúa de la experiencia dolorosa.

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (Howard & Cheryl, 2020a).

Tabla 2

Ejecución de la intervención apoyo emocional / disminución de la ansiedad para el diagnostico ansiedad

Intervención: apoyo emocional		
Fecha	Hora	Actividades
29 /11/22	07.00 am	Se realizo afirmaciones empáticas o de apoyo.
	09:00 am	Se permanecio con la paciente y proporciono sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
	11.00 am	Se Escucho las expresiones de sentimientos y creencias.
	02.00 pm	Se Abrazo y toco a la paciente para proporcionarle apoyo.
	04.00 pm	Se Favorecio la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
	06.00 pm	Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (Howard & Cheryl, 2020b).

Tabla 3

Ejecución de la intervención apoyo emocional / disminución de la ansiedad para el diagnostico ansiedad

Intervención: Disminución de la ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades

7:20 am	Se utilizó un enfoque sereno que de seguridad.
7:40 am	Se trató de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
12:00 pm	Se proporcionó información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
2:00 pm	Se creó un ambiente que facilite la confianza.
4:00 pm	Se estableció actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
6:00 pm	Se instruyó a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (Howard & Cheryl, 2020c).

Tabla 4

Ejecución de la intervención mejorar el sueño para el diagnóstico trastorno del Patrón del Sueño

Intervención: Mejorar el sueño		
Fecha	Hora	Actividades
	7:20 am	Se incluyó el ciclo regular del sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
	9:00 am	Se enseñó a la paciente a controlar los patrones del sueño.
	11:00 am	Se ajustó el ambiente (Luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
	2:00 pm	Se ayudó a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
	3:00 pm	Se enseñó al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
	4:00 pm	Se dispuso siestas durante el día si está indicado, para cumplir con las necesidades del sueño.
	5:00 pm	Se comentó con la paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
	6:00 pm	Se proporcionó folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (Howard & Cheryl, 2020d).

Evaluación

En esta etapa del PAE realizamos una evaluación de cada actividad de las intervenciones medibles por los resultados. Esto nos permitió comparar lo planificado con el estado actual de salud de la paciente.

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Expresiones faciales de dolor	2	4
Lagrimas	2	4

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de resultados. (NOC)

(Moorhead et al., 2018a).

La tabla 1, muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fueron 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido) así mismo también hubo disminución de los episodios del dolor, expresiones faciales de dolor y lágrimas. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: Nivel de Ansiedad.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del nivel de ansiedad

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Desasosiego	2	4
Ansiedad verbalizada	3	5
Exceso de preocupación	3	4

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de resultados

(Moorhead et al., 2018b).

La tabla 2 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de ansiedad seleccionados para el diagnóstico de ansiedad antes de las intervenciones de enfermería fueron 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la disminución de desasosiego, ansiedad verbalizada y exceso de preocupación. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Sueño.

Tabla 7

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de sueño

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dificultad para conciliar el sueño	3	4
Sueño interrumpido	3	5
Dolor	3	4

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de resultados

(Moorhead et al., 2018c).

La tabla 3 muestra que la moda de los indicadores del resultado sueño seleccionados para el diagnóstico de alteración del patrón del sueño antes de las intervenciones de enfermería fueron 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), disminución por la dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido y dolor. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

En cuanto a la etapa de valoración, se logró recolectar datos de la paciente como fuente principal, obtuvimos información escrita de la historia clínica, así mismo logramos entrevistar a la hija como fuentes secundarias. Para completar la información se hizo uso del examen físico para complementar la información recolectada. Luego, se organizó la información a través de la

guía de valoración basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon que fue adaptada para la paciente con problema ginecológico.

En la fase de diagnóstico se identificaron datos significativos que nos facilitó la identificación de los diagnósticos de enfermería según la NANDA-I, arribando a siete diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron tres: dolor agudo, ansiedad, alteración del patrón del sueño. En esta etapa se tuvo cierta dificultad en priorizar los diagnósticos.

La fase de la planificación se planeó cada uno de los cuidados basados en las taxonomías NOC y NIC correspondiente para cada diagnóstico de enfermería, con la finalidad de ejecutar las actividades priorizadas de cada intervención, así nos permitió brindar cuidados específicos que solucionaron los problemas y/o necesidades de la paciente. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación basal de los indicadores de resultados como en la puntuación final.

En la fase de ejecución se brindó la atención de enfermería cumpliendo las actividades de enfermería de cada intervención, manteniendo la observación constante y la reevaluación de los indicadores de los resultados, se obtuvo como puntaje de cambio +2 para el resultado nivel del dolor, puntaje de cambio +2 para el resultado nivel de ansiedad y puntaje de cambio +1 para el resultado sueño. No hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación, consecutivamente se realizó exámenes de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis de la historia clínica y la entrevista con el paciente, se cumplió con los cuidados planificados, revalorando a la paciente y evaluando su respuesta, es así que se logró en el transcurso de los días el alta sin riesgo a complicaciones.

Discusión

Dolor Agudo

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial”. Este concepto de dolor le da una perspectiva multidimensional. De esta forma, el dolor no es sólo una sensación provocada por la estimulación de los nociceptores, sino que también incluye un componente emocional (Cacñahuaray, 2022).

Según la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA), el dolor posoperatorio que experimentan las pacientes como resultado de una enfermedad, cirugía y sus complicaciones, o una combinación de ambos, se caracteriza por un dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y prevenible. Por tanto, si la operación no se realiza correctamente y a tiempo, afectará la calidad de vida, la recuperación funcional aumentará el riesgo de complicaciones postoperatorias (Palacios, 2022).

Asimismo, Pérez (2020) menciona que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, ocasionada por un daño real o potencial, permite diferenciar los componentes del dolor y así identificar diferentes tipos de dolor. El daño tisular por histerectomía produce dolor nociceptivo debido a la estimulación de los receptores y también es la causa o fuente del dolor.

El dolor, debe evaluarse tomando en cuenta antecedentes como: tipo de cirugía, género, edad, raza, dolor previo, comorbilidades, analgesia previa y el uso de escalas de valoración. Además de comprender la fisiopatología del dolor, también es importante conocer los efectos de los analgésicos, vías de administración y efectos colaterales para brindar cuidados óptimos. (Manosalvas, 2022).

El factor relacionados del dolor agudo es un agente lesivo físico, presente después de la cirugía, implica efectos positivos o negativos a corto, mediano y largo plazo, además describe la diversidad de signos y síntomas según la fisiopatología y los efectos de la administración de fármacos analgésicos (Roque, 2020).

Por otro lado, Villón (2020) refiere que la intensidad del dolor después de la cirugía va disminuyendo progresivamente, por lo que, es necesario realizar la curación diaria de las heridas quirúrgicas para evitar que la herida muestre algún signo de infección y retrase el periodo de recuperación.

Según Herdman et al. (2021) las características definitorias en relación a la paciente en estudio; presento dolor referido en escala de dolor de 7 puntos, una expresión facial de dolor, llorosa y quejumbrosa. El dolor agudo, a menudo expresado en expresiones faciales, se considera un problema significativo en pacientes con fibromas después de la cirugía (Villena, 2021).

Asimismo, García (2022) identificó que las manifestaciones clínicas en el posoperatorio son espasmos musculares en región pélvica y observó facies de dolor y quejidos, por ello es importante el cuidado del dolor en base al uso de valoración según EVA y aplicar técnicas de alivio del dolor no farmacológicas.

Para la paciente en estudio con iniciales L.G.S las intervenciones de enfermería fue el manejo del dolor agudo por lo cual se realizaron las siguientes actividades: valorar exhaustivamente el dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

Actualmente se valora el dolor, utilizando la escala visual análoga (EVA) como la escala visual numérica (EVN), la respuesta del paciente se clasifica en los siguientes rangos: dolor leve

(si la puntuación resulta menor a 3, dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7) y dolor severo (si la puntuación es igual o superior a 8) (Ministerio de salud de Chile, 2022).

Al mismo tiempo se seleccionó y desarrolló aquellas medidas (farmacológicas y no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor según corresponda. Seguidamente a la paciente L.G.S se administró tramadol 200 mg con metamizol 2gr y metoclopramida 10 mg en 1000 cc de NaCl al 0.9% a 30 gotas por minuto vía endovenosa. El tramadol es eficaz en el dolor moderado a intenso del post-operatorio, actuando en dos mecanismos: activa los receptores opioides μ e inhibe la recaptación de serotonina y noradrenalina (Tejada, 2022).

Por otro lado, el tramadol es un analgésico de acción central, es agonista puro, no selectivo sobre los receptores opioides μ , δ con mayor afinidad por los receptores μ , no tiene ningún efecto depresor respiratorio, producen menos alteraciones de la motilidad gastrointestinal, su efecto sobre el sistema cardiovascular es leve. (Agencia Española de Medicamentos y Productos [AEMPS], 2022).

Por su parte, el metamizol llamado también dipirona agente antiinflamatorio, analgésico y antitérmico no narcótico es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado de la pirazolona, inhibe la síntesis de las prostaglandinas. (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [AEMPSI], 2022); simultáneamente, también se administró metoclopramida que es un medicamento que actúa a dos niveles: a nivel cerebral donde bloquea la respuesta (activación del centro del vómito) ante estímulos provenientes de sustancias irritantes localizadas en el estómago o en la sangre y la otra acción actúa directamente sobre el tracto gastrointestinal aumentando los movimientos o contracciones del estómago e intestinos y evitando también náuseas y vómitos (Clínica de la Universidad de Navarra, 2023).

Se debe agregar que el dolor puede ser aliviado o disminuido mediante medidas no farmacológicas. Una técnica no farmacológica eficiente viene a ser la aplicación de frío local en el área de la herida quirúrgica por encima del apósito, combinado con terapia de música. El frío local hace que las terminaciones nerviosas se estimulen en exceso y contraiga los vasos sanguíneos, adormeciendo esa zona (Espilco & Céspedes, 2022).

De la misma forma se fomentó periodos de descanso sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor, también se enseñó principios del manejo del dolor en relación al objetivo del Programa Interdisciplinario de Dolor (PRID) para aliviar y mejorar su funcionalidad a través de la incorporación de hábitos posturales, del sueño y nutricionales saludables, técnicas de relajación, ejercicio físico y mecanismos cognitivos conductuales (Salvat, 2023).

Por otro lado, se disminuyó o eliminó los factores que precipiten o aumenten la expresión del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento). Se constató que la mejora en el estado de salud de la paciente fue alcanzada tras el seguimiento y la administración de las intervenciones de enfermería. Fue prioritario el control de los síntomas desagradables para conseguir una mejoría en su estado de salud y lograr mejor calidad de vida. Se consiguió disminuir el dolor y un buen manejo de los síntomas mediante cuidados de enfermería basados en la evidencia científica, favoreciendo la atención individualizada, priorizando y analizando las necesidades, valores y preferencias de la persona, aumentando así, los beneficios para el paciente y la eficacia de nuestra práctica de enfermería (De paz, 2023).

Por último, en las actividades del dolor se evaluó la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. La evaluación correcta del dolor es fundamental para poder determinar la efectividad del tratamiento. Es difícil medir la intensidad exacta de un dolor porque es una sensación emocional que cada uno percibe; por lo

tanto, es de vital importancia que se establezca una comunicación clara entre el personal de salud y el paciente para evaluar, manejar e interpretar el dolor de la forma más precisa posible. (Goberna, 2020).

Ansiedad

La Nanda Internacional define a la ansiedad como una respuesta en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico frente a procedimientos, cirugía, catástrofe o una desgracia que pueden afectar la calidad de vida de la paciente (Heardman et al., 2021).

Por otro lado, la ansiedad es una actitud emocional de amenaza o peligro, puede experimentar intranquilidad, angustia, como enfermera, es vital comprender que la ansiedad puede ser natural en algunas circunstancias, como antes de un procedimiento o examen médico importante, pero también puede ser patológico si perjudica la calidad de vida (Herdman et al., 2021).

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es la forma más común de manifestar el estado anímico también implica una preocupación crónica y persistente por una gran cantidad de eventos y actividades del quehacer diario (García & Gallardo, 2021).

El trastornos de ansiedad (TA), se caracteriza por miedos, intranquilidad excesiva a lo largo de la vida, aparecen en circunstancias que no representan una amenaza genuina para quien los padece o para quienes los padecen. Tienen una etiología compleja que tiene en cuenta tanto factores genéticos como acontecimientos angustiantes debido a sucesos de la vida. (Chacón et al., 2021).

La ansiedad es una condición mental que causa malestar, indisposición, dolor, miedo, preocupación o tensión, es parte de la respuesta humana a situaciones amenazantes, llamada respuesta psicológica a factores estresantes, y tiene componentes tanto psicológicos como

fisiológicos. Una intervención quirúrgica provoca una serie de reacciones mentales, emocionales y físicas que elevan el nivel de ansiedad y pueden afectar el proceso de recuperación del paciente sometido a cirugía. (Ambriz et al., 2021).

La palabra ansiedad, se relaciona a un estado de perturbación, inquietud o desasosiego. Hay teorías que otorgan importancia a los factores psicosociales como origen, aparición y desarrollo de la ansiedad (González & Parra, 2023).

El factor relacionado para el conflicto sobre los objetivos vitales está orientado a mejorar los estilos de vida después del posoperatorio y requiere de motivaciones, consejerías y cuidados que favorezcan el restablecimiento de su salud. Además, debemos recordar que a medida que nos recuperamos vamos insertándonos a los quehaceres rutinarios de la vida cotidiana, incluso al logro de nuevas metas (Martínez, 2023).

Se debe considerar a los objetivos vitales como metas que deseamos alcanzar en nuestra vida, y eso nos exige que prioricemos objetivos específicos para alcanzarlos en el corto, mediano o largo plazo. Establecer objetivos es importante para determinar el curso de su vida y brindar oportunidades con la toma de decisiones. La motivación personal, la alta productividad; el desarrollo personal y profesional forman parte de las actividades cotidianas (PepePromedio, 2021).

La especificidad de la definición de la paciente en estudio es la ansiedad que surge de cambios en los acontecimientos de la vida ocasionado por su enfermedad, manifestándose con preocupación, dolor, ansiedad e inquietud, caracterizada por una ansiedad excesiva e insoportable asociada a otros factores como las finanzas, el trabajo o la familia (Asto, 2021).

El plan de cuidados de las intervenciones de enfermería se dirigió a brindar apoyo emocional constante y disminuir la ansiedad, para lo cual se utilizó frases empáticas,

permanecer con la paciente, mantener el contacto con los familiares y ayudarles a canalizar la comunicación con su trabajo, a fin de disminuir los sentimientos de inseguridad durante los días de hospitalización. Así mismo, se estableció empatía en la relación enfermera-paciente para facilitar la atención brindada y finalmente lograr pronta mejoría y recuperación (Arboleda & Cajusol, 2022)

La empatía es un elemento esencial en las relaciones sociales y el eje principal del tratamiento en algunos pacientes, se sienten apoyados, comprendidos y escuchados. Es muy importante la comunicación verbal y no verbal de los profesionales hacia los mismos. La empatía se desarrolla escuchando activamente, reconociendo las preocupaciones, brindando apoyo emocional y tratando de comprender su perspectiva. La empatía se expresa con lenguaje corporal, mirando a los ojos de la paciente, sonreír y manteniendo una postura abierta. Estas acciones mejoran la relación enfermera-paciente y la satisfacción del usuario. (Agudo et al., 2023).

También se facilitó a la paciente la expresión de sus sentimientos, creencias y mitos, ofreciéndole consuelo y dándole muestras de apoyo emocional que son parte de los cuidados de enfermería, manteniendo una relación de confianza y empatía, mostrando en todo momento nuestro apoyo y haciendo posible un cuidado integral (Blanco et al., 2023).

Por otro lado, se fomentó el diálogo frente al llanto como medio de disminuir la respuesta emocional, así mismo se mantuvo la compañía y la conversación antes, durante y después de los procedimientos para tranquilizarla y lograr su mayor colaboración (Urtecho, 2023).

También, se facilitó la información médica sobre su estado de salud en relación a su evolución y las consecuencias de la intervención quirúrgica, en esos momentos no fue necesario la

intervención de psicología por la aceptación de la paciente a la resección del útero; sin embargo, quedó pendiente a su decisión posterior para su mayor tranquilidad (González, 2020).

Es primordial una atención integral y multidisciplinaria temprana por parte del equipo de salud, centrada en la detección precoz, tratamiento sintomático adecuado y el apoyo psicológico y social para prevenir la comorbilidad asociada y aumentar la calidad de vida (García & Gallardo, 2021).

Asimismo, para disminuir la ansiedad de la paciente la primera intervención de enfermería fue la utilización de un enfoque sereno que le brindó seguridad al mismo tiempo se comprendió la perspectiva de la paciente en una situación estresante. La serenidad, implica: refugio interior de paz y seguridad; desprendimiento de excesos, deseos y emociones; y aceptación de situaciones que no pueden ser cambiadas. La serenidad es una experiencia emocional que contribuye a la aceptación de una situación, y se concibe como un estado de equilibrio físico, mental, emocional y espiritual que se presenta cuando una condición indeseable y desfavorable en la vida puede ser gestionada o aceptada. Experimentar la serenidad permitirá que la paciente sea capaz de encontrarse a sí misma y poder continuar su vida con dignidad (Papiol et al., 2020).

Por otro lado, se proporcionó información objetiva y oportuna respecto a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Los pacientes y familiares tienen derecho a estar informados en todo momento sobre el estado de salud del enfermo, sobre las decisiones a tomar durante el proceso asistencial y el procedimiento terapéutico que ayudará a la paciente a tomar decisiones de acuerdo con sus experiencias y libre voluntad, es importante que la enfermera transmita la información de forma comprensible, veraz, ponderada y con prudencia (Ciencias de la Salud, 2022).

La comunicación enfermera-paciente-familia forma parte de la práctica asistencial. Es necesario saber escuchar, empatizar lo cual ayudará a establecer una mayor confianza entre el paciente y el personal de enfermería. Los profesionales de enfermería, deben de incluir a la familia en la toma de decisiones, debido a que favorece la relación enfermera-paciente-familia a la vez que le permite al personal de enfermería mayor conocimiento sobre las preferencias del paciente (Aranda et al., 2021).

Finalmente, se estableció actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones y también se enseñó sobre el uso de técnicas de relajación. La técnica de relajación permite pensar en un recuerdo del pasado o imaginar cualquier sitio en donde la persona puede identificarse como un árbol fuerte que ha sobrevivido distintos problemas, haciendo conciencia de la fuerza, habilidades y capacidades que tiene la persona para afrontar alguna situación; por otro lado, la técnica de relajación se centra más en la respiración e imaginación de un lugar que le brinda confort a la persona, haciendo conocimiento sobre la movilidad del cuerpo (Porrás et al., 2020).

Así mismo, el paciente ha de entender que la ansiedad se puede manejar y controlar, siempre que colabore con el equipo de salud, se reduce en un alto porcentaje gracias a la psicoterapia cognitivo-conductual, esta terapia reeduca en pensamientos positivos la cognición irracional y negativa (Molina, 2022a).

En lo que respecta a las terapias de relajación, ejercicios de respiración profunda y el ejercicio en general, son útiles en los casos en los que se puede llegar a eliminar el pensamiento irreal por una resolución de determinados problemas. Las características del paciente, la gravedad y la sintomatología van unidas al tratamiento farmacológico (Molina, 2022b).

Patrón del Sueño Alterado

NANDA Internacional define al trastorno del patrón del sueño como despertarse debido a factores externos durante un tiempo limitado (Herdman et al., 2021).

El sueño es esencial para el ser humano, no solo por la cantidad de tiempo que se le dedica, alrededor de la tercera parte de la vida, sino además por la importancia que se le brinda a una noche de descanso y el efecto que posee en la salud, pues es una necesidad biológica del ser humano (Müller, 2022).

La mala higiene del sueño propicia la aparición de trastornos y desordenes, relacionados a un conjunto de padecimientos que alteran los periodos de sueño y vigilia que afectan la salud física, mental e inclusive la salud emocional de la persona. Entre los principales trastornos del sueño se identifica al insomnio, que no permite conciliar o mantener el sueño durante la noche y no permite conseguir un sueño restaurador, es el trastorno más común (Diaz et al., 2022).

El trastorno del sueño es una patología que altera los patrones normales del sueño. Según la Organización Mundial de la Salud, el 40% de las personas en el mundo sufren de alteraciones en el sueño, que se relaciona con problemas cardiovasculares, diabetes, obesidad y trastornos cognitivos. Se ha convertido en un problema de salud pública y de emergencia que muchas personas no lo toman en cuenta (Campos & Del Pozzo, 2022).

El factor relacionado de este caso son las perturbaciones ambientales, existen muchos motivos internos y externos que alteran el patrón del sueño en los pacientes hospitalizados las causas comunes son la luz, ruidos y los cuidados enfermeros en los que hay contacto directo y se interacciona con el paciente. El papel de enfermería es fundamental para la promoción del sueño, por eso es importante la planificación de las actividades para garantizar el máximo de horas de sueño posible en los pacientes (Jimenez, 2021).

Con respecto a las características definitorias observamos que la paciente presenta dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormida y expresa cansancio. El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, 2023).

El plan de cuidados de las intervenciones fue mejorar el sueño .por lo cual se incluyo técnicas para regular el sueño/vigilia para controlar los factores que alteraron el sueño. Un buen descanso beneficia el funcionamiento cognitivo, regula la frecuencia respiratoria, mejora el estado de ánimo, la salud mental, cardiovascular, cerebrovascular y metabólica de las personas. Asimismo, cuando la calidad y la cantidad de sueño no es el adecuado, el proceso de razonamiento y atención de los problemas es más deficitario, aumenta el riesgo de padecer obesidad, enfermedades del corazón e infecciones y también incrementa la posibilidad de sufrir accidentes y lesiones causados por somnolencia y fatiga (Esteve, 2021).

Por lo tanto, otra de las actividades fue mejorar las condiciones del ambiente (luz, ruido, temperatura, colchon y cama) que favorecieron el sueño, que ayudan a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. Según la Sociedad Mundial del Sueño (2020), la higiene del sueño son esas rutinas y esos ambientes adecuados que permiten promover un sueño constante e ininterrumpido. Busca que el cuarto sea oscuro, disminuir cualquier luz, incluso las más pequeñas, retirar cualquier fuente de ruido, procurar la no presencia de equipos electrónicos. Asi

mismo es importante alejar los malos olores que pueden incomodarte al dormir. (Te cuidamos, 2021).

Se realizó actividades para mejorar el sueño y a la vez se brindó información sobre formas de relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas para inducir el sueño, se evidenció que la paciente durmió por periodos cortos durante el día. Se ofreció educación a la paciente y familia sobre técnicas para conciliar el sueño. Asimismo se proporcionó folletos informativos para un buen dormir. La relajación autógena consta de ejercicios de concentración pasiva y esto permite a la paciente alcanzar un estado de relajación profunda con tranquilidad mental y sensaciones físicas óptimas, especialmente sensaciones de bienestar físico y psíquico, actúa a través del sistema nervioso autónomo recuperando el equilibrio de la rama simpática y parasimpática (Montseny, 2022).

Conclusiones

El Proceso de atención de enfermería es una excelente metodología que permitió brindar cuidados a la paciente de forma metodológica, lógica y ordenada, con resultados favorables en base a una valoración de enfermería completa, objetiva y precisa; que facilitó la determinación de los diagnósticos de enfermería haciendo uso de la NANDA-I, NOC-NIC, con la finalidad de utilizar un lenguaje unificado en enfermería.

Con los cuidados de enfermería, administrados a la paciente post operada de histerectomía total abdominal, durante el tiempo asignado, la paciente no presentó complicaciones. Los cuidados de enfermería brindados, contribuyeron en la recuperación de la paciente lo que permitió brindar un cuidado integral y de calidad.

La elaboración del plan de cuidados nos ha permitido orientar y unificar criterios en nuestras intervenciones de enfermería, dando respuesta a necesidades específicas, garantizando la continuidad de los cuidados y evitando complicaciones potenciales a la paciente.

Referencias

- AEMPS (2022). Ficha tecnica tramadol asta medica 100 mg solucion inyectable EFG
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63465/FichaTecnica_63465.html
- Agencia Europea de Medicamentos (2022). Metamizol. *Pedimécum*.
<https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83655>
- Agudo, N. E., Lastra, V. R., Delgado, G. L., Ramos, G. Y., Narvi3n, C. C. & Salvador, A. E. (2023). La empatía en el 3mbito sanitario. *Revista Sanitaria de investigaci3n*, 28 de mayo. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-empatia-en-el-ambito-sanitario/>
- Ambriz Espinosa, J. E., D3az Oviedo, A. & Ortega-Olvera, C. (2021). Cuidados de Enfermer3a para Pacientes con Diagn3stico de Ansiedad Situacional. *Revista Mexicana de de Enfermer3a*, 10, 101-108.
- Aranda, H. B., Ferrando, S. M., Sanz, P. L. & Alastruey, G. M. (2023). Importancia de la comunicaci3n enfermera en los cuidados al final de la vida. *Revista sanitaria de investigaci3n*, 13 de julio. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-comunicacion-enfermera-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida/>
- Arboleda, M. N. & Cajusol, C. M. (2022). Actitud y Empatía de la Enfermera hacia el paciente en unidades cr3ticas Hospital p3blico de Chiclayo 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Se3or de Sip3n]. Repositorio institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/10225>
- Arn3ez de la Cruz, M., Rodr3guez P3rez, A., P3rez Bretones, J., Jim3nez Caraballo, A., Pantoja Garrido, M. & Guti3rrez Domingo, A. (2020). Mioma en remanente cervical tras histerectom3a supracervical laparosc3pica. *Revista Chilena Obstetrico*, 85(6): p. 670-677.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600670>
- Ayala Apolinario, J. L. (2021). Factores Asociados a Miomatosis Uterina a Pacientes que acuden al hospital Nacional Arzobispo Loayza [Proyecto de investigaci3n de titulaci3n,

- Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9671>
- Cacñahuaray Barrios, N. (2022). *Plan de intervención a familiares de pacientes oncológicos con dolor del Instituto de Enfermerades Noeplasicas* [Trabajo académico de titulación, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6703>
- Blanco, O. M., Ariño, T. V., Suárez, M. N., Gimeno, M. A., Andreo, Ú. R. & Lafuente, A. A. (2023). Cuidados de Enfermería al paciente que se somete a una intervención de prótesis de cadera en el bloque quirúrgico. *Ocronos*, 3 (1). <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-intervencion-protesis-cadera/>
- Bonilla Tixi, P. A. (2021). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos. *Título de Médico General* [Trabajo académico de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8793>
- Asto Ortiz, J.R. (2021). *Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo conductual* [Caso clínico de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9760>
- Cabrales Fuentes, J., Verdecia Barbie, S., Cruz Batista, M. & Cruz Cruz, Y. (2020). Ultrasonido transabdominal en el seguimiento de una paciente con mioma uterino tratada con implantación de catgut. *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional*, 3(1).
<https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/89/109>
- Campos, C. S. & Del Pozzo, G. C. (2022). Solución tecnológica para mejorar la calidad del sueño en estudiantes universitarios [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/668153>
- Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M. & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cupula*, 35 (1).
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

- Chamba-Tandazo, M. j., Irlandia, R. E., Paccha Tamay, C. L., Reyes Rueda, E. Y. & Aguilar Ramírez, M. P. (2021). Mioma uterino una experiencia vivida: A propósito de un caso. *Dominio de las ciencias*, 7 (2). <https://doi.org/10.23857/dc.v7i2.1815>
- Clinic Barcelona (2019). Pronóstico de los Miomas Uterinos. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/mioma-uterino/evolucion-de-la-enfermedad>
- Clinica de la Universidad de Navarra (2023). Propulsivos Estomago e Intestino. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos/metoclopramida>
- De paz Perez P.G. R. (2023). caso clinico "¿cuándo va a parar?". *Revista de enfermería*, 17 (1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2023000100010&script=sci_arttext
- Diagnósticos Nanda (2023). 00146 Ansiedad. <https://www.diagnosticosnanda.com/ansiedad/>
- Diaz, Goetz, J.P., Galván, Polo, C.C. & Osorio, L. H. (2022). Trastorno del sueño en estudiantes de enfermería. de una institución de educación superior según valoración con enfoque north american nursing diagnosis association (NANDA-I). montería, 2022[Trabajo académico de licenciatura, Universidad de Córdoba]. Repositorio institucional. chrome-extension://efainbmnibpcajpcglcfindmkaj/<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/41133db4-512d-4c91-ae86-9c4973e263f1/content>
- Espilco Portugal, J. E. & Céspedes Avendaño, E. (2022). *Proceso de atención de Enfermería en paciente post cesárea con infección de herida operatoria* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5515>
- Esteve, T. (2021). ¿Por qué es importante tener un buen descanso?. *SteveTeijin+*. <https://www.esteveteijin.com/por-que-es-importante-tener-un-buen-descanso/>
- F. Salvat, E. B. (2023). Programa de Rehabilitación Interdisciplinario de Dolor Crónico en pacientes sin y con trastornos del sueño. *Revista de Neurología*, 76 (9). <https://neurologia.com/autor/49659/f-salvat>
- García Liñan, S., & Gallardo Ortiz, V. (2021). Cuidados a un Paciente con Trastorno de ansiedad Generalizada. *Revista de enfermería y salud mental*, 17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7731000>

- García Rodríguez, M. G. (enero- abril de 2019). Histerectomía vaginal. *Gaceta Médica Espirituana*, 21 (1).
<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1770/html>
- García Tarazona, F. Z. (2022). Cuidados de enfermería en el Periodo post anestésico de una Paciente Histerectomizada [Trabajo académico de titulación, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7040>
- González Fernández, I. (2020). Valoración e intervenciones de enfermería para prevenir o tratar la ansiedad de los pacientes hospitalizados en UCI. *Revista Electronica de Portales Medicos.com*, 2 de octubre. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-e-intervenciones-de-enfermeria-para-prevenir-o-tratar-la-ansiedad-de-los-pacientes-hospitalizados-en-uci/>
- González, R. & Parra Bolaños, N. (2023). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) - Laboratorio de Neurociencias y Educación, Asociación Educar para el Desarrollo Humano. *Neuropsicología de los trastornos de ansiedad*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1).
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4825/7312>
- Gracia Cotoré, C., Pérez Llamazares, M., Becerril Tabuena, M., Delgado Allué, A., Delgado Catalán, I. & Elorza González, C. (2023). *Revista sanitaria de investigación*, 1 de abril. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-intervenida-de-miomectomia-reconvertida-a-histerectomia-total-caso-clinico/>
- Te cuidamos (2021). Por qué importa el buen dormir y la higiene del sueño. *Genfar*.
<https://www.genfar.com/te-cuidamos/por-que-importa-el-buen-dormir-y-la-higiene-del-sueno/>
- Herdman, H.; Shigemi, K. & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificaciones* (12da ed.). Elsevier.
- Jimenez Mora, R. P. (2021). *Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 48 años con miomas uterinos e histerectomía* [Examen complejo de enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8568>

- Jimenez, G. S. (2021). Factores que condicionan la calidad del sueño de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos [Trabajo de fin de grado, Universidad de Lleida]. Repositorio institucional. <https://repositori.udl.cat/items/3061f76d-0434-4ec2-8933-e0bcfe475114>
- Leyva Orihuela, R. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en la unidad de recuperación post anestésica de un hospital de Lima* [Trabajo académico de titulación, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5603>
- LLumitaxi Averos, J. G. (2020). *Proceso de atención de Enfermería en Paciente de 48 años de edad con miomatosis uterina* [Examen complejo de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8568>
- Butcher, H.K., Bulechec, G.M., Wagner, C.M. & Dotcherman, J.M. (2018). *Clasificación de interenciones de Enfermería* (6ta ed.). Elsevier.
- Manosalvas Barriga, M. E. (2022). Manejo del dolor postoperatorio en adultos. *obtención del Título de especialista en Anestesiología* [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/06ccf2f2-ca10-43af-a153-aa74ab3c38da/full>
- Martínez Viana, C. (2023). La importancia de los objetivos vitales. *Gabinet Psicológic - Mataro*. <https://gabinetpsicologicmataro.com/la-importancia-de-los-objetivos-vitales/>
- Ministerio de salud de chile (2022). Orientación Técnica Cuidados Paleativos universales. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
- Ministerio de sanidad y consumo (2020). Guía de Práctica Clínica. *Plataforma digital única del estado peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314117-elaboracion-y-uso-de-guias-de-practica-clinica-del-ministerio-de-salud>
- Miranda-Limachi, K. E., Rodriguez-Nuñez, Y. & Cajachagua-Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado. *Enfermería universitaria*, 16 (4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Molina Martinez, A. (2022). Caso clinico: Plan de cuidado enpacientes con ansiedad. *Ocronos*, 5 (12). <https://revistamedica.com/plan-cuidados-paciente-con-ansiedad/>

- Castañeda Montenegro, K. P. & Ruiz Neria, P.E. (2019). Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén de Trujillo-2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional.
<https://dspace.unitru.edu.pe/items/eac789a8-c87e-4282-ade3-b29c63fcca17>
- Montseny, F. (5 de julio de 2022). Entrenamiento en relajación autógena. *Democratopia*.
<https://kibbutzpsicologia.com/entrenamiento-en-relajacion-autogena/>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M.L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6ta ed.). Elsevier.
- Moyolema, g. d. (2020). *proceso de atención de enfermería en paciente de 45 años edad con histerectomía abdominal* [Examen complejo de enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8609>
- Müller, T. K. (2022). Relación entre sueño y Rendimiento académico en estudiantes [Trabajo de suficiencia para licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15794?show=full&locale-attribute=es>
- Universidad de las Palmas de gran Canaria (2023). Necesidad de descanso y sueño.
<https://www2.ulpgc.es/index.php?asignatura=1653100011675&ver=descanso>
- Ochoa Marieta, C., Barranquero Gómez, M. & Reuss, R. (2022). ¿Qué son los miomas uterinos y qué tipos hay? Diagnóstico y tratamientos. *Reproducción asistida ORG*.
<https://www.reproduccionasistida.org/mioma-uterino/#como-se-diagnostican-los-miomas>
- Pacheco Fuentes, J. (2019). *Guía práctica para diagnóstico y tratamiento en mioatosis uterina*. Lima.
- Palacios Gómez, N. L. (2022). Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. *Investigación e Innovación: Revista científica de enfermería*, 2 (3), 195-204.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1659>
- Papiol, E. G., Norell, P. M. & Mercedes, A. P. (5 de Octubre de 2020). Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Gerokomos*, 31 (2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200006

- Pérez Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la sociedad Española del dolor*, 27 (4).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
- Porras, C. F., Rosales, S. K., Medellín, N. D. & Sánchez, J. D. (Diciembre de 2020). Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8 (5).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2492>
- PepePromedio (2021). Tienes claros tus objetivos vitales y sabes cómo conseguirlos.
<https://www.barymont.com/pepepromedio/blog/objetivos-vitales-como-conseguirlos/>
- Roque Garcia, M. E. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de histerectomía* [Tesis de bachillerato, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6288?show=full>
- Saguma Puelles, F., & Gil Campos, M. d. (2023). *factores de Riesgo Asociados a miomatosis uterina en Pacientes de 20-40 años* [Tesis de titulación, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10973>
- Ciencias de la salud (2022). La información a la familia del paciente: ¿qué normativa la regula?. *La universidad en internet*. <https://www.unir.net/salud/revista/informacion-familia-paciente/>
- Sanches Torres, E. J. (2020). Leiomiomatosis de grandes elementos con endometriosis severa, en una mujer en etapa reproductiva [Tesis de titulación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/7c4239d0-176d-4fcf-b93d-a7e774544359/full>
- Stewart, E. & Laughlin-Tommaso, S. (14 de abril de 2023). Uterine fibroids (leiomyomas): Histology and pathogenesis. *UptoDate*. <https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-histology-and-pathogenesis>
- Suárez Rodríguez, R., Cabrera Olvera, J. L. & Irene, Z. S. (2022). El profesional de enfermería especializado. hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado. *Revista Habanera de ciencias Médicas*, 21 (3). <https://doaj.org/article/a19e56fd0f7f4e6eaaaf30019e9024d4f>
- Tejada Cifuentes, f. R. & Romero Candel, G. (2022). Tramadol, actualización en Eficacia y seguridad. *Sescam*.

sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/hem_2022_1_tramadol_actualizacion_en_eficacia_y_seguridad_.pdf

- Toncel Churio, C. & Gallego Vélez, L. (2021). Miomatosis uterina: Enfoque terapeutico. *Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia*, 25-34.
https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347149
- Trujillo Bashi, J. K. (2022). “Prevalencia de complicaciones por miomatosis uterina en la gestación, parto y puerperio en las pacientes atendidas en el Hospital de baja complejidad Vitarte [Proyecto de investigación para titulación, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6314>
- Urtecho, Salinas, S.N. (2023). Portafolio de la experiencia durante el Internado Médico en el periodo mayo 2022 a febrero 2023 en el centro de salud Clínica AVIVA [Tesis de bachillerato, Universidad Peruana de Ciencias aplicadas]. Repositorio institucional. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667425>
- Villena Patiño, K. J. (2021). Cuidados de enfermería a paciente post operada de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5083>
- Villón Tumbaco, G. D. (2020). Intervenciones de enfermería a usuaria post operada de histerectomia total - hospital general Guasmo [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5767>
- Yzaguirre Alayo, M. E. & Salvador Reyes, K. G. (2023). Relación entre los tipos de miomas uterinos y la anemia en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10535>

Apéndices

Apéndice A: planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00132) Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos secundario a herida operatoria, evidenciado por escala EVA 7 puntos, expresión facial de dolor y lágrimas	Resultado: (2112) Nivel de dolor	2	Mantener en: Aumentar a: 4	Intervención: (1400) Manejo de dolor agudo				4	+ 2
	Escala: Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), ninguno (5)			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad, o gravedad del dolor y factores desencadenantes	7	1	7		
				Se selecciono y desarrollo aquellas medidas (farmacológicas y no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor segun corresponda.	10				
	Indicadores			Fomentar periodos de descanso sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor		2			
	210201 Dolor referido	2		Enseñar principios del manejo del dolor.			6	4	+2
	210206 Expresiones faciales de dolor	2		Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la expresión del dolor (miedo, fatiga, monitonia y falta de concimiento).			7	4	+2
	210225 Lágrimas	2		Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.			7	4	+2

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00146) Ansiedad relacionada con necesidades no satisfechas secundario a procedimiento quirúrgico, manifestado por preocupación y desasosiego “me siento sola y me preocupa mi hija”.	Resultado: (1211) Nivel de ansiedad	2	Mantener en:	Intervención: (5270) Apoyo emocional Actividades				4	+ 2
			Aumentar a: 5	Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo	7		6		
	Escala: Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), ninguno (5).	Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.	9	3	9				
		Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.	10						
		Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.		12					
		Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa. Actividades	9	3	9				
	Indicadores			NIC (5820) Disminución de la ansiedad. Actividades					
	121101 Desasosiego	2		Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. Tartar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.		10		4	+2
	121107 tensión facial	3		Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico		12		5	+2
	121117 ansiedad verbalizada	2		Crear un ambiente que facilite la confianza.		12		4	+2
Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones					4				
Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.					6				

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00198) Patrón del sueño alterado relacionado con alteraciones del entorno, manifestado por dolor en herida, dificultad para conciliar el sueño, me despiertan para darme mis medicamentos hay ruidos y la luz prendida, sueño interrumpido.	Resultado: (0004) Sueño	3	Mantener en:	Intervención: (1850) Mejorar el Sueño				4	+ 1
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: Grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), ninguno (5)			Incluir el siglo regular del sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.	8				
				Enseñar a la paciente a controlar los patrones del sueño.		6			
	Indicadores			Ajustar el ambiente (Luz, ruido, tempertura, colchon y cama) para favorecer el sueño.		6			
	000421 Dificultad para conciliar el sueño	3		Ayudar Eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.		7		4	+1
	000406 sueño interrumpido	3		Enseñar a a paciente a realizar una relajación muscular autogenica u otras formas no farmacologicas de inducción del sueño		6		5	+2
	000425 Dolor	3		Disponer siestas durante el día si esta indicado, para cumplir con las necesidades del sueño.		2		4	+1
				Comentar con la paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.	6				
				Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.	4				

Apéndice B: Instrumento de valoración

VALORACION DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: **CTF** Fecha de Nacimiento: 1980 Edad: 41 años Sexo: F () M ()
 Historia Clínica: 40457892 N° Cama: G3 DNI N° xxxxxxx Teléfono: _____
 Procedencia: Admisión () Emergencia () Consultorios Externos () Otros: _____
 Peso: 60 Talla: 1.50 PA: 100-70 mmhg FC: 62 FR: 18 T°: 37 sto2 95%
 Motivo de Ingreso: hemorragia vaginal HUA Diagnóstico Médico: Miomatosis múltiple histerectomía abdominal total
 Fecha de Ingreso: 5-10-22 Hora: 5pm Fecha de Valoración: 5-10-22 Grado de Dependencia: I () II () III () IV ()

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA

PATRON 1 SALUD PERCEPCIÓN Y GESTION DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades:
 Preeclamsia () Eclampsia () VIH () sífilis () covid -19 ()
 HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma ()
 Otros: _____
Intervenciones Quirúrgicas: si () no ()
Alergias y Otras Reacciones: Medicamentos ()
 Alimentos () Especificar: _____
Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()
Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()
 Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()
Factores de Riesgo:
 Bajo Peso: Si () No () Vacunas Covid – 19: Si () No ()
 Hospitalizaciones Previas: Si () No ()
 Descripción: _____
 Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()
 Especificar: ácido tranexámico 1gr, dextrosa 5% 1000cc nacl 20% 2amp , kcl 20-% 1amp, hierro sacarato 200mg

PATRON 3 ELIMINACION

Hábitos Intestinal:
 N° Deposiciones/Día: normal () estreñimiento () diarrea ()
Ostomias :
 Colostomía () Ileostomía ()
 Comentarios: _____
Vesical:
 Micción Espontánea: Si () No ()
 Enuresis. Si () No ()
 Características: _____
 Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()
 Fecha de Colocación: _____

PATRON 5 SUEÑO Y DESCANSO

Sueño: N° de horas de Sueño: _____
 Alteraciones en el Sueño: Si () No ()
 Especifique: _____

PATRON 2 NUTRICION Y METABOLISMO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
 Fría () Tibia () Caliente ()
 Observaciones: _____
Termorregulación: Temperatura: _____
 Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()
Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría ()
 Rosada () Pálida () Tibia () Caliente ()
 Observación: _____
Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()
 Observación: _____
 Edema: Si () No () () + () ++ () +++ ()
 Especificar Zona: _____
Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo () Ralo ()
 Quebradizo ()
Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()
 Observaciones: _____
Malformación Oral: Si () No ()
 Especificar: _____
Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No ()
 Cuanto Perdió: _____
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Disminuido () Náusea () Vómitos ()
 Cantidad: _____ Características: _____
 Dificultad para Deglutir: Si () No ()
 Especificar: _____
Alimentación: NPO () DL () DB () NPT () N.E ()
 SNG () SOG () SGT () SNY () Gastroclisis ()
 Otros: _____
Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()
 Comentarios Adicionales: _____
Herida Operatoria: Abierta Si () No () con apósitos si () no ()
 Infectada si () no ()
 Ubicación: a nivel de _____ Características: _____
 Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos ()
 Hemáticos () Serohemáticos ()
 Observaciones: _____
 Drenaje: Si () No () tubular () laminar () penrose () hemovac ()
 Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____

Dificultad para iniciar el sueño: si(x) no()
 Motivo: _____
 Trastorno del sueño: discontinuo () insomnio (x) sonambulismo ()
 pesadillas()
 ¿Usa algún medicamento para dormir? SI (x) NO ()
 Especificar: _____

PATRON 6 COGNITCIÓN Y PERCEPCIÓN

Nivel de Conciencia: Orientado (x) Alerta () Despierto (x)
 Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor ()
 Coma ()
 Comentarios: _____
Escala de Glasgow: _____

Apertura ocular	Respuesta motora	Respuesta verbal
Espontánea	4	6
A la voz	3	5
Al dolor	2	4
Ninguna	1	3
	Descerebración	2
	Ninguna	1

Pupilas: Isocóricas (x) Anisocóricas () Reactivas ()
 No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()
 Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()
 Foto Reactivas: Si () No ()
 Comentarios: _____
Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros:
 Especifique: _____
 Comentarios: _____
Dolor/molestias: No () Si (x) Especificar: _Según escala de Eva

PATRON 8 ROLES Y RELACIONES

Se relaciona con el entorno: Si (x) No ()
 Compañía de los padres: Si () No ()
 Recibe Visitas: Si () No ()
 Comentarios: _____
 ¿Con quién vive? _con su hija _____
Relaciones Familiares: Buena (x) Mala () Conflictos ()
 Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No ()
 Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si () No ()
 Padres Separados: Si () No ()
 Problema de Alcoholismo: Si () No ()
 Problemas de Drogadicción: Si () No ()
 Pandillaje: Si () No () Otros: _____
 Especifique: _____
 Comentarios: _____

PATRÓN 9 SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

FUR 25- 09-22
 Mamas: simétricas () asimétricas () sensibles (x) no sensibles ()
 turgentes () blandas ()
 Pezones: formados () agrietados ()
 Secreciones anormales en Genitales: Si () No ()
 Genitales: hematoma () prolapso () Edema ()
 Especifique: _____
 Útero: contraído () no contraído () atonía () ausente (x)
 Otras Molestias: _____
 Observaciones: _____
 Sangrado vaginal escaso () Moderado () abundante ()
 Tapón vaginal : si() no(x)
 Loquios: hemáticas (x) serohemáticas (x)

PATRON 4 ACTIVIDAD YEJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____
 Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()
 Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()
Tos Ineficaz: Si () No ()
Secreciones: Si () No () Características: _____
Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()
 Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()
 Otros: _____
Oxigenoterapia:
 Si () No () Modo: _____ Saturación de O₂: _____
 Comentarios: _____
Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica ()
 Parámetros Ventilatorios: _____
Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No ()
 Comentarios: _____
Actividad Circulatoria:
Pulso: Regular () Irregular ()
FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____
Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' ()
Perfusión Tisular Renal:
 Hematuria () Oliguria () Anuria ()
Perfusión Tisular Cerebral:
 Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()
 Comentarios: _____
Presencia de Líneas Invasivas:
 Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo ()
 Otros: _____
 Localización: _____ Fecha: _____
Riesgo Periférico: Si () No ()
 Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama			X	
Deambular			X	
Ir al baño / bañarse				x
Tomar alimentos				
Vestirse				x

Aparatos de Ayuda: _____
Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()
Movilidad de Miembro
 Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

PATRON 7 AUTO PERCEPCION-AUTOCONCEPTO

Comentarios: _____
Reactividad: Activo () Hipo activo (x) Hiperactivo ()
Estado Emocional: Tranquilo (x) Ansioso () Irritable ()
 Negativo () Indiferente () Temeroso ()
 Intranquilo () Agresivo ()
 Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o
 Procedimientos: Si () No ()
 Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:
 Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()
 Comentarios: _____

Problemas de Identidad: _____
Cambios Físicos: _____
Tratamiento Médico Actual:
ácido tranexámico 1gr, dextrosa 5% 1000cc nacl 20% 2amp , kcl 20-
1amp, hierro sacarato 200mg
tranfusión de 2 paquetes globulares

PATRON 10 AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Estado emocional : tranquila () ansiosa () preocupada(x)

Irritable () irritable () indiferente ()
depresiva () negativo ()

PATRON 11 VALORES Y CREENCIAS

Religión: cristiana Bautizado en su Religión: Si () No (x)

Restricción Religiosa: _____

Religión de los Padres: Católico (x) Evangélico () Adventista ()

Otros: _____ Observaciones: _____

Padres solicitan visita de capellán/líder religioso: SI() NO ()

Nombre de la enfermera:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimiento

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería en paciente posoperada por miomatosis uterina del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital de Lima, 2022”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales L.G.S. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Carola Camayo Tovar y Lic. Natalia Mafalda Ayala Retuerto bajo la asesoría de la Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio. Riesgos del estudio Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

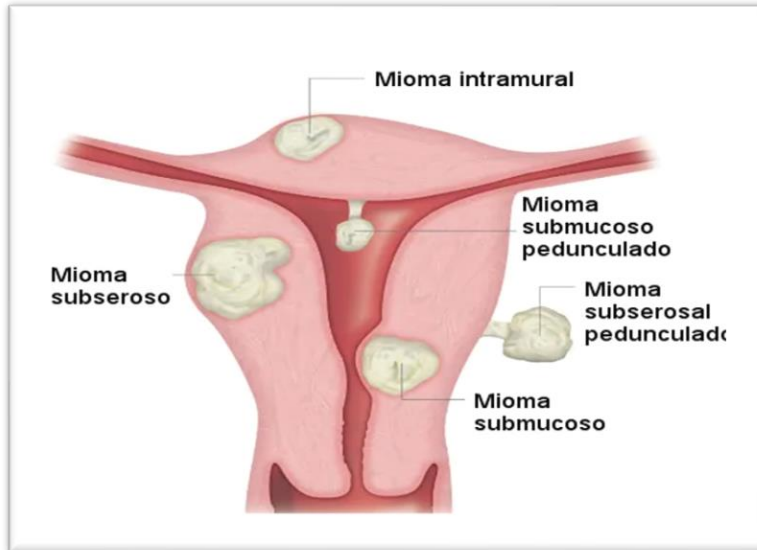
Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria. Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: L.G.S.

Fecha: 12/09/2021

Apéndice D: Tablas de Valoración

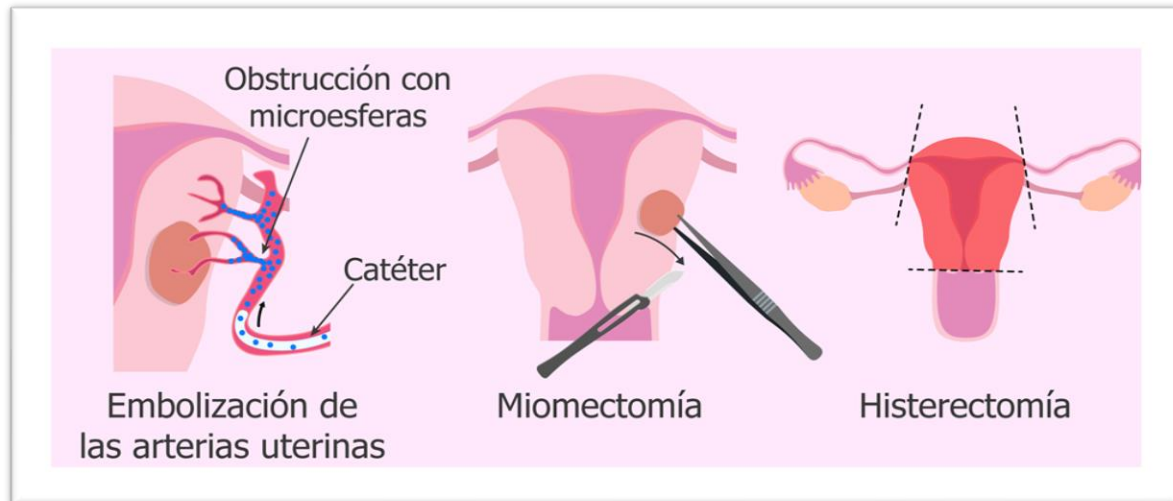
TIPOS DE MIOMAS



SARCOMA UTERINO



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA MIOMATOSIS

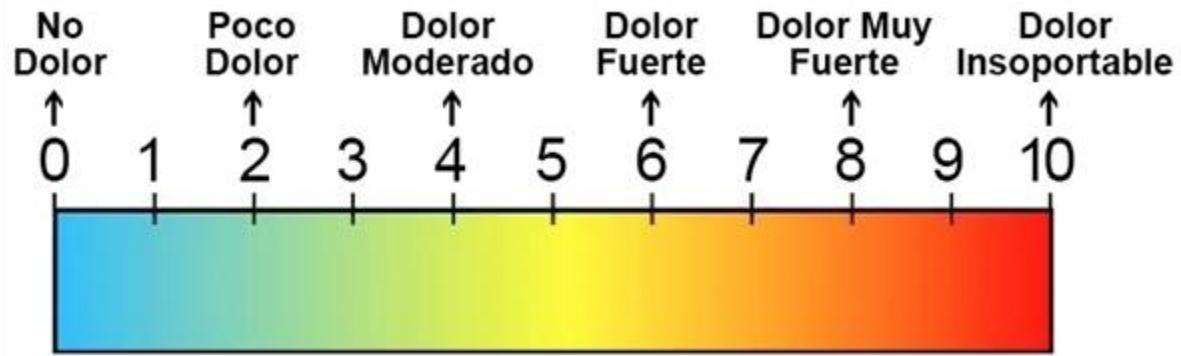


CLASIFICACIÓN RADIOLÓGICA DE LOS MIOMAS

CUADRO II. CLASIFICACIÓN RADIOLÓGICA DE LOS MIOMAS	
Mioma de pequeños elementos	Diámetro igual o menor de 2 cm.
Mioma de medianos elementos	Diámetro entre 2 y 6 cm.
Mioma de grandes elementos	Diámetro mayor a 6 cm hasta 20 cm.
Miomatosis gigante	Diámetro mayor de 20 cm.

Tomado de: Costa BL, Silva BF, Ávila FE. Mioma uterino gigante. Ginecol Obstet Méx 2005;73(10):563-565.

ESCALA DE VALORACIÓN EVA



Escala Visual Analógica - EVA

TIPOS DE ANSIEDAD

1 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

2 TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

3 MUTISMO SELECTIVO

4 FOBIAS ESPECÍFICAS

5 TRASTORNO DE ANGUSTIA

6 AGORAFOBIA

7 TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS

8 TRASTORNO DE ANSIEDAD POR OTRA AFECTACIÓN MÉDICA

9 ATAQUES SINTOMÁTICOS LIMITADOS

10 ANSIEDAD GENERALIZADA CON IRREGULARIDAD

11 KHYÂL CAP

12 FOBIA SOCIAL

13 ATAQUES

An illustration of a young woman with dark hair in a ponytail, wearing a purple and pink patterned sweater and blue jeans. She is sitting on the floor with her back to the viewer, holding her head in her hands, suggesting distress or anxiety. There are some blue vertical lines above her head, possibly representing thoughts or stress.

CONSEJOS PARA UN SUEÑO REPARADOR

CONSEJOS PARA COMBATIR ANSIEDAD



TEST PARA MEDIR EL NIVEL DE ESTRÉS

- | | |
|--|---|
| 1) ¿Se enoja con mucha facilidad?
Si ___ No ___ | 14) ¿Se siente a prueba en forma permanente?
Si ___ No ___ |
| 2) ¿Suele tener problemas de salud?
Si ___ No ___ | 15) ¿Le cuesta imponer su autoridad?
Si ___ No ___ |
| 3) ¿Prefiere quedarse en su casa a competir en el exigente mundo moderno?
Si ___ No ___ | 16) ¿Se siente mal con usted mismo?
Si ___ No ___ |
| 4) ¿Le resulta difícil mantener el equilibrio en situaciones de agresión externa?
Si ___ No ___ | 17) ¿Su trabajo le resulta rutinario y poco apasionante?
Si ___ No ___ |
| 5) ¿A menudo se siente poco amado?
Si ___ No ___ | 18) ¿Esta por divorciarse en contra de su voluntad y sufre por ello?
Si ___ No ___ |
| 6) ¿No soporta que lo critiquen?
Si ___ No ___ | 19) ¿Perdió su trabajo o está a punto de hacerlo?
Si ___ No ___ |
| 7) ¿Siente que en su vida hay más sacrificios que compensaciones?
Si ___ No ___ | 20) ¿Tiende a ser introvertido?
Si ___ No ___ |
| 8) ¿Se siente solo y vacío?
Si ___ No ___ | 21) ¿Le resulta difícil distribuir bien su tiempo?
Si ___ No ___ |
| 9) ¿Carga con mucha
Si ___ No ___ | 22) ¿Su trabajo le provoca frecuentes disgustos?
Si ___ No ___ |



VALORACIÓN DEL I.M.C.

