



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

ORIGINAL

Nursing Care for a Postoperative Patient with Uterine Myomatosis in the Gynecology Department of a National Hospital in Lima, 2022

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

Carola Camayo Tovar ¹, Natalia Mafalda Ayala Retuerto ¹, Sofia Dora Vivanco Hilario ²

¹ Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

² Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.

Citar como: Camayo Tovar C, Ayala Retuerto NM, Vivanco Hilario SD. Nursing Care for a Postoperative Patient with Uterine Myomatosis in the Gynecology Department of a National Hospital in Lima, 2022. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations.2025;3:353.DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025353>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

The present study was applied to an immediate post-operative patient for uterine myomatosis hospitalized in the obstetrics and gynecological service. 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 was to manage nursing care in a postoperative patient for uterine myomatosis. The study had a qualitative, single-case approach; The methodology applied was the nursing care process (PAE), which included a 41-year-old patient, in which each of its stages was applied, the assessment was carried out through the assessment guide with the eleven patterns Marjory Gordon's functional models, 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: (00132) Acute pain, (00146) Anxiety and (00198) Altered sleep pattern, according to the format SSPFR (signs and symptoms, problem and related factor/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 was 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 to the patient.

Keywords: Nursing care; patient; uterine myomatosis.

RESUMEN

El presente estudio fue aplicado a una paciente posoperada inmediata de miomatosis uterina hospitalizada en el servicio de gineco obstetricia. Los miomas uterinos o leiomiomas son tumores formados por músculos lisos 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 posoperada de miomatosis uterina. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, de tipo caso único; la metodología aplicada fue el proceso de atención de enfermería (PAE), que incluyó a una paciente de 41 años de edad, en la que se aplicó cada una de sus etapas, la valoración se realizó a través de 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: (00132) Dolor agudo, (00146) Ansiedad y (00198) Patron 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 actualizas 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 a la paciente.

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

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.

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%. (Jiménez Mora, 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 Puelles & Gil Campos, 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%. (Chamba, et al.; 2021).

En los Estados Unidos, realizaron una intervención médica a todas las mujeres de varios sectores urbanos, resultando casos de miomas en un índice de 70 y 80 %. (Chamba, et al.; 2021)

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 et al.; 2023)

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 Fuentes, 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 et al.; 2023)

Un estudio realizado en el Hospital Loayza (2020) encontraron 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 Apolinario, 2021).

Trujillo B., (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 Averos, 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 et al.; 2023)

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 Orihuela, 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 Patiño, 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 Torres, 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. (Bonilla Tixi, 2021)

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 Tixi, 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 M. et. al.; 2022)

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 M. et. al.; 2022)

En cuanto al tratamiento hormonal los anticonceptivos ayudan a controlar los periodos menstruales abundantes, los dispositivos uterinos que secretan hormonas denominadas progestágenos y 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 Valera, 2020)

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 Valera, 2020)

El pronóstico de los miomas en las mujeres es bueno, ya que la mayoría no necesitan intervención, y las posibilidades de malignidad es mínima. (Clinic 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 R. 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. L et, al., 2020).

MÉTODOS

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 (Heatler 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 la técnicas de recolección de datos: observación, entrevista, revisión documentada de 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.

La evaluación del PAE se realizó en cada etapa del plan de cuidados, en las intervenciones de enfermería y sobre todo en el producto final que se valoró mediante la diferencia entre las puntuaciones basal al iniciar la labor con la puntuación final al término de la labor.

Es importante el proceso de enfermería porque nos permite confeccionar y aplicar una estructura de cuidados individualizados para cubrir las necesidades del paciente con calidad, sentido humano y fortaleza espiritual, dirigidos a prevenir posibles complicaciones durante el proceso de enfermedad.

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 cm, 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 alprazolam 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 invasiva 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 duerme más 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, consciente, 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 movilizarse, 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 hara 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 hare 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.

Diagnostico

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 (2021-2023).

Diagnóstico enfermero priorizados

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132) (Pág. 310)

Factores relacionados: por agentes lesivos físicos secundario a intervención operatoria.

Características definitorias: 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 definitorias: 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 conocimiento).

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.

Tartar 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

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 farmacológicas 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 diagnósticos 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 exhaustiva 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 enseñó principios del manejo del dolor
04.00 pm	Se disminuyó o eliminó los factores que precipiten o aumenten la expresión del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de concimiento).
06.00 pm	Se evaluó la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continúa de la experiencia dolorosa.

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

Tabla 2. Ejecución de la intervención apoyo emocional / disminución de la ansiedad para el diagnóstico ansiedad.

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

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

Tabla 3. Ejecución de la intervención apoyo emocional / disminución de la ansiedad para el diagnóstico 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.

Fuente: Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (M, Howard, M, & Cheryl, 2020)

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, colchon 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 autogenica u otras formas no farmacologicas de inducción del sueño.
	4:00 pm	Se dispuso siestas durante el día si esta 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.

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

Evaluación

En esta etapa del PAE realizamos una evaluación de cada actividad de las intervenciones medibles por los resultados, 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

Fuente: Elaboración a partir de la Clasificación de resultados. (NOC) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2018)

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

Fuente: Elaboración a partir de la Clasificación de resultados. (Moorhead, jhonson, Maas, & Swanson, 2018)

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

Fuente: Elaboración a partir de la Clasificación de resultados. (Moorhead, jhonson, Maas, & Swanson, 2018)

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.

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.

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, contribuyó 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

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica de medicamentos [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63465/FichaTecnica_63465.html
2. Agencia Europea de Medicamentos. Pedimécum [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83655>
3. Agudo NE, Lastra VR, Delgado GL, Ramos GY, Narvión CC, Salvador AE. La empatía en el ámbito sanitario. *Rev Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-empatia-en-el-ambito-sanitario/>
4. Ambriz Espinosa JE, Díaz Oviedo A, Ortega-Olvera C. Cuidados de Enfermería para Pacientes con Diagnóstico de Ansiedad Situacional. *Rev de Enfermería Neurológica* [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <file:///D:/descargas/47-22-PB.pdf>
5. Aranda HB, Ferrando SM, Sanz PL, Alastruey GM. Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida. *Rev Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-comunicacion-enfermera-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida/>
6. Arboleda MN, Cajusol CM. Actitud y Empatía de la Enfermera hacia el paciente en unidades críticas. Hospital público de Chiclayo. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10225/Arboleda%20Montez%20Nataly%20%26%20Cajusol%20Chavez%20Miluska.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
7. Arnáez de la Cruz M, Rodríguez Pérez A, Pérez Bretones J, Jiménez Caraballo A, Pantoja Garrido M, Gutiérrez Domingo A. Mioma en remanente cervical tras histerectomía supracervical laparoscópica. *Rev Chilena Obstétrico*. 2020;85(6):670-677.

8. Ayala Apolinario JL. Factores Asociados a Miomatosis Uterina en Pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Médico Cirujano. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9671/Factores_AyalaApolinario_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Barrios Cacñahuara N. Plan de intervención a familiares de pacientes oncológicos con dolor del Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Tesis de segunda especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6703/TA_2DAESP_CAC%C3%91AHUARAY_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Blanco OM, Ariño TV, Suárez MN, Gimeno MA, Andreo ÚR, Lafuente AA. Cuidados de Enfermería al paciente sometido a intervención de prótesis de cadera en bloque quirúrgico. Rev Médica [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-intervencion-protesis-cadera/>
11. Bonilla Tixi PA. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos. Tesis de Médico General. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8793/1/7.-Paola%20Alexandra.%20B%202022%29%20Caracterizaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnico-epidemiol%C3%B3gica%20de%20pacientes%20con%20miomas%20uterinos%20Hospital%20General%20Docente%20Riobamba%2C%202018-2020%28Tesis%29>.
12. Brocca Alvarado PR. Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo conductual. Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Universidad de San Martín de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9760/ASTO_OJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
13. Cabrales Fuentes J, Verdecia Barbie S, Cruz Batista M, Cruz Cruz Y. Ultrasonido transabdominal en el seguimiento de una paciente con mioma uterino tratada con implantación de catgut. Rev Cubana de Medicina Natural y Tradicional. 2020;3(1):E89.
14. Campos CS, Del Pozzo GC. Solución tecnológica para mejorar la calidad del sueño en estudiantes universitarios. Tesis de Ingeniería de Sistemas de Información. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/668153/Campos_CS.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
15. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. Cúpula [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
16. Chamba-Tandazo MJ, Irlandia RE, Paccha Tamay CL, Reyes Rueda EY, Aguilar Ramírez MP. Mioma uterino: una experiencia vivida, a propósito de un caso. Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1815>.
17. Clinic Barcelona. Pronóstico de los miomas uterinos [Internet]. 2019 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/mioma-uterino/evolucion-de-la-enfermedad>

18. Clínica de la Universidad de Navarra. Propulsivos Estómago e Intestino [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos/metoclopramida>.
19. De Paz Pérez Patricia GR. Caso clínico "¿Cuándo va a parar?". Cielo [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2023000100010&script=sci_arttext.
20. Diagnósticos NANDA [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/ansiedad/>
21. Díaz GJ, Galván PC, Osorio LH. Trastorno del sueño en estudiantes de Enfermería. Trabajo de grado. Universidad de Córdoba; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/6954/Trastornos%20del%20sueno%CC%83o%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Espilco Portugal JE, Céspedes Avendaño E. Proceso de atención de enfermería en paciente post cesárea con infección de herida operatoria. Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/623929734/Elizabeth-Trabajo-Especialidad-2022#>
23. Esteve T. Por qué es importante tener un buen descanso [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.esteveteijin.com/por-que-es-importante-tener-un-buen-descanso/>.
24. F. Salvat, E. B. Programa de rehabilitación interdisciplinario de dolor crónico en pacientes con y sin trastornos del sueño. Rev de Neurología [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://neurologia.com/autor/49659/f-salvat>.
25. García Liñan S, Gallardo Ortiz V. Cuidados a un paciente con trastorno de ansiedad generalizada. Enferm Salud Mental [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <file:///D:/descargas/Dialnet-CuidadosAUnPacienteConTrastornoDeAnsiedadGeneraliz-7731000.pdf>.
26. García Rodríguez MG. Histerectomía vaginal. Gac Méd Espirit. 2019;21(1):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100059
27. García Tarazona FZ. Cuidados de enfermería en el periodo post-anestésico de una paciente histerectomizada. Tesis de segunda especialidad en Enfermería Quirúrgica. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7040/FRANCISCA%20ZENAI%20GARCIA%20TARAZONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. González FI. Valoración e intervenciones de enfermería para prevenir o tratar la ansiedad en pacientes hospitalizados en UCI. Rev Electrónica Portales Médicos [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-e-intervenciones-de-enfermeria-para-prevenir-o-tratar-la-ansiedad-de-los-pacientes-hospitalizados-en-uci/>
29. González R, Parra Bolaños N. Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4825/7312>
30. Gracia Cotoré C, Pérez Llamazares M, Becerril Tabuena M, Delgado Allué A, Delgado Catalán I, Elorza González C. Plan de cuidados de enfermería en paciente intervenida de miomectomía reconvertida a histerectomía total: caso clínico. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-intervenida-de-miomectomia-reconvertida-a-histerectomia-total-caso-clinico/>

31. Hábitos Saludables. Por qué importa el buen dormir y la higiene del sueño [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.genfar.com/te-cuidamos/por-que-importa-el-buen-dormir-y-la-higiene-del-sueno/>
32. Heather Herdman, Kamitsuru Shigemi, Takáo Lopes Camila. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 12.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
33. Jesús Goberna M. Evaluación del dolor [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://escolasaude.sergas.es/Docs/EGSPC/pilula/02_evaluacion/index.html#lc_es_p1
34. Jiménez Mora RP. Proceso de atención de enfermería en paciente de 48 años con miomas uterinos e histerectomía. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo; 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9604/E-UTB-FCS-ENF-000445.pdf?sequence=1>
35. Jiménez GS. Factores que condicionan la calidad del sueño de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Trabajo de grado. Universitat de Lleida; 2021. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/b220432f-5add-4779-9a10-0dee0105c7a0/content>
36. Leyva Orihuela R. Cuidados de enfermería en pacientes postoperadas de histerectomía en la unidad de recuperación postanestésica de un hospital de Lima. Tesis de especialidad en Enfermería Quirúrgica. Universidad Wiener; 2021. Disponible en: https://uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5603/T061_44905731_S.pdf?sequence=1
37. Llumitaxi Averos JG. Proceso de atención de enfermería en paciente de 48 años con miomatosis uterina. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8568/E-UTB-FCS-ENF-000339.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. M, Howard B, Johnson M, Cheryl W. Clasificación de intervenciones de enfermería. 6.ª ed. España: Elsevier; 2020.
39. Manosalvas Barriga ME. Manejo del dolor postoperatorio en adultos. Tesis de especialidad en Anestesiología. Universidad Central del Ecuador; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28392/1/UCE-FCM-CPO-MANOSALVAS%20MARIA.pdf>
40. Martínez Viana C. La importancia de los objetivos vitales [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://gabinetpsicologicmataro.com/la-importancia-de-los-objetivos-vitales/>
41. Ministerio de Salud de Chile. Orientación Técnica Cuidados Paliativos Universales [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
42. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica. España: Ministerio de Sanidad; 2020.
43. Miranda Limachi KE, Rodríguez Núñez Y, Cajachagua Castro M. Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado. Enferm Universitaria [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
44. Molina Martínez A. Caso clínico: Plan de cuidado en pacientes con ansiedad. Rev Médica [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/caso-clinico-plan-de-cuidado-en-pacientes-con-ansiedad/>

45. Montenegro Castañeda K, Ruiz Neria P. Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén de Trujillo-2019. RENATI [Internet]. 2019 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15587/1903.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Montseny F. Entrenamiento en relajación autógena [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://kibbutzpsicologia.com/entrenamiento-en-relajacion-autogena/>
47. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6.ª ed. Italia: Elsevier; 2018.
48. Moyolema GD. Proceso de atención de enfermería en paciente de 45 años con histerectomía abdominal. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8609/E-UTB-FCS-ENF-000359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Müller TK. Relación entre sueño y rendimiento académico en estudiantes. Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad de Lima; 2022. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15794/Muller_Torres_Katherine_Relacion.pdf?sequence=5&isAllowed=y
50. (s.f.). Necesidad de descanso y sueño. Universidad de las Palmas de Gran Canaria [Internet]. [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471
51. Ochoa Marieta C, Barranquero Gómez M, Reus Crespo R. ¿Qué son los miomas uterinos y qué tipos hay? Diagnóstico y tratamientos. Reproducción Asistida ORG [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/mioma-uterino/#como-se-diagnostican-los-miomas>
52. Pacheco Fuentes J. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento en miomatosis uterina. Lima; 2019.
53. Palacios Gómez NL. Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. *Investig Innov*. 2022;2(3):195-204. Disponible en: [file:///D:/descargas/document+\(5\).pdf](file:///D:/descargas/document+(5).pdf)
54. Papiol EG, Norell PM, Mercedes AP. Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Mi Cielo* [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200006
55. Pérez Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev Soc Española Dolor* [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003.
56. Porras CF, Rosales SK, Medellín ND, Sánchez JD. Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. *Scielo* [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800015
57. Promedio P. ¿Tienes claros tus objetivos vitales y sabes cómo conseguirlos? [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.barymont.com/pepepromedio/blog/objetivos-vitales-como-conseguirlos/>
58. Roque García ME. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de histerectomía. Tesis de segunda especialidad en Enfermería. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:

- http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6288/TA_2DAESP_ROQUE_FCS_2020.pdf?sequence=1
59. Saguma Puelles F, Gil Campos M. Factores de riesgo asociados a miomatosis uterina en pacientes de 20-40 años. Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10973/Saguma%20Puelles,%20Fiorela%20&%20Gil%20Campos%20Milagros.pdf?sequence=1>
 60. Salud Cd. La información a la familia del paciente. Unir-La Universidad en Internet [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/informacion-familia-paciente/>
 61. Sanches Torres EJ. Leiomiomatosis de grandes elementos con endometriosis severa, en una mujer en etapa reproductiva. Tesis para optar al título de Médico Especialista en Ginecología. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19146/ESTUDIO%20DE%20CASO%20EDUARDO%20S%3%81NCHEZ%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 62. Stewart E, Laughlin-Tommaso S. Uterine fibroids (leiomyomas): histology and pathogenesis [Internet]. UptoDate; 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-histology-and-pathogenesis>
 63. Suárez Rodríguez R, Cabrera Olvera JL, Irene ZS. El profesional de enfermería especializado: hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado. Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300014
 64. Tejada Cifuentes FR. Tramadol: actualización en eficacia y seguridad. SESCOAM [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/hem_2022_1_tramadol_actualizacion_en_eficacia_y_seguridad_.pdf
 65. Toncel Churio C, Gallego Vélez L. Miomatosis uterina: enfoque terapéutico. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. 2021;25-34. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347149
 66. Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo-conductual [Internet]. [s.f.] [citado el 30 de noviembre de 2024].
 67. Trujillo Bashi JK. Prevalencia de complicaciones por miomatosis uterina en la gestación, parto y puerperio en las pacientes atendidas en el Hospital de baja complejidad Vitarte. Tesis de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6314/T030_40388227_S%20Johan%20Karina%20Trujillo%20Bashi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 68. Urtecho SS. Información disponible sobre salud [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2024].
 69. Villena Patiño KJ. Cuidados de enfermería a paciente postoperada de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica. Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Gineco-Obstetricia. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: file:///C:/Users/Operador/Desktop/PAES%20PARA%20LA%20TAREA/Kelin_Trabajo_Especialidad_2021.pdf
 70. Villón Tumbaco GD. Intervenciones de enfermería a usuaria postoperada de histerectomía total: análisis de caso. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5767/1/UPSE-TEN-2021-0009.pdf>

71. Yzaguirre Alayo ME, Salvador Reyes KG. Relación entre los tipos de miomas uterinos y la anemia en mujeres de 30 a 49 años del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar al título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10535/1/REP_MARJORY.YZAGUIRE_KASSANDRA.SALVADOR_MIOMAS.UTERINOS.pdf.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.