

ORIGINAL

Nursing care in postoperative patients with uterine myomatosis in the gynecology service of a national hospital in Lima

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

Carola Camayo Tovar¹, Natalia Mafalda Ayala Retuerto¹, Sofia Dora Vivanco Hilario¹

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

Citar como: Camayo Tovar C, Ayala Retuerto NM, Vivanco Hilario SD. Nursing care in postoperative patients with uterine myomatosis in the gynecology service of a national hospital in Lima. Salud Integral y Comunitaria. 2023;1:21. <https://doi.org/10.62486/sic202321>

Enviado: 02-09-2023

Revisado: 30-10-2023

Aceptado: 16-12-2023

Publicado: 17-12-2023

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

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 clave: 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 %.⁽¹⁾

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.⁽²⁾

En el Reino Unido, el número de casos reportados de miomas uterinos es del 4,5 %, mientras que en Italia es del 9,8 %.⁽³⁾

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 %.⁽³⁾

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.⁽⁴⁾

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 pseudocápsula y se clasifican según su localización anatómica.⁽⁵⁾

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.⁽⁶⁾

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.⁽⁷⁾

Trujillo 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.⁽⁸⁾

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.⁽⁹⁾

Asimismo, 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.⁽¹⁰⁾

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.⁽¹¹⁾

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.⁽¹²⁾

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.⁽¹³⁾

Las manifestaciones clínicas de los miomas en las mujeres generalmente son asintomáticas 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.⁽¹⁴⁾

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.⁽¹⁴⁾

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.⁽¹⁵⁾

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.⁽¹⁵⁾

En cuanto al tratamiento hormonal los anticonceptivos ayudan a controlar los períodos 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.⁽¹⁶⁾

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.⁽¹⁷⁾

El pronóstico de los miomas en las mujeres es bueno, ya que la mayoría no necesitan intervención, y las posibilidades de malignidad es mínima.⁽¹⁸⁾

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.⁽¹⁹⁾

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.⁽²⁰⁾

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.

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 extendió 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 postoperatorio inmediato, ingresó en camilla, despierta, lúcida, orientada en tiempo espacio y persona, ventilando espontáneamente, con vía periférica permeable, infundiéndo analgésicos, con sonda vesical permeable a circuito cerrado, herida operatoria con apósitos secos, limpios y sellado, movilizando miembros inferiores, control de funciones vitales estables (CFV) estables. Queda hospitalizada con diagnóstico médico de posoperada inmediata de histerectomía abdominal total.

Valoración Según Patrones Funcionales:

Se realizó en base a una guía de valoración con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordón, para identificar necesidades y/o problemas holísticos 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: cesárea 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 normo térmica, se evidencia leve palidez, paciente recibiendo hidratación con NaCl 9 % 1000 cc a 30gts x', no presenta edema, cabello normal bien implantado, mucosa oral intacta 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 apóstitos 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 cardiaca 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 auto atenderse, fuerza muscular disminuida por efecto anestésico y dolor. Miembros superiores e inferiores móviles y simétricos.

Patrón V: Sueño y descanso

Paciente refiere solo duermo 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: Autopercepción y autoconcepto

Paciente refiere "siento que he quedado vacía, mi pareja ya no me va a 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 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 distóxico hace 15 años y un legrado uterino por aborto hace 3 años. Actualmente posoperada de hysterectomía 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 (2021-2023).

Diagnóstico enfermero priorizados

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132)

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)

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 diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Patrón del sueño alterado (00198)

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 períodos 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.
- Tártar 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 siglo 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, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Ayudar Eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Enseñar a paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
- Disponer siestas durante el día si está 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 brindó atención de enfermería 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 según 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, monotonía y falta de conocimiento).
	06.00 pm	Se evaluó la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

Nota: Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)

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 realizo afirmaciones empáticas o de apoyo.
	09.00 am	Se permaneció con la paciente y proporciono sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
	11.00 am	Se escuchó las expresiones de sentimientos y creencias.
	02.00 pm	Se abrazo y toco 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.

Nota: Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)

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.

Nota: Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)

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 siglo 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 farmacológicas 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.

Nota: Elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)

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
Lágrimas	2	4

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

La tabla 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

La tabla 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.

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, asimismo 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.

Según la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA), el dolor posoperatorio experimenta 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 preventible. 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.⁽²¹⁾

Asimismo, Pérez 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.⁽²²⁾

El factor relacionado 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.⁽²³⁾

Por otro lado Villón T. refiere que la intensidad del dolor después de la cirugía va disminuyendo progresivamente, es necesario realizar la curación diaria de la herida quirúrgica para evitar que la herida muestre algún signo de infección y retrase el periodo de recuperación.

Según NANDA International (2021-2023); las características definitorias en relación con la paciente en estudio; presenta 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.⁽¹²⁾

Asimismo, García⁽²⁴⁾ 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.^(25,26)

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, dolor severo si la puntuación es igual o superior a 8.⁽²⁷⁾

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 postoperatorio, actuando en dos mecanismos: activa los receptores opioides μ e inhibe la recaptación de serotonina y noradrenalina.⁽²⁸⁾

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.⁽²⁹⁾

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, 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.⁽³⁰⁾

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.⁽⁴⁾

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 con el 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.⁽³¹⁾

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.⁽³²⁾

Por último, en las actividades del dolor se evalúa 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.⁽³³⁾

Ansiedad

La Nanda Internacional 2021-2023 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.⁽³⁴⁾

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.^(35,36)

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.⁽²⁴⁾

El trastorno 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.⁽³⁷⁾

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.⁽³⁸⁾

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.⁽³⁹⁾

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.⁽⁴⁰⁾

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.⁽⁴¹⁾

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 insopportable asociada a otros factores como las finanzas, el trabajo o la familia.⁽⁴²⁾

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. Asimismo, se estableció empatía en la relación enfermera-paciente para facilitar la atención brindada y finalmente lograr pronta mejoría y recuperación.⁽⁴³⁾

La empatía es un elemento esencial en las relaciones sociales y el eje principal del tratamiento en algunos pacientes, se sentirán son 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.⁽⁴⁴⁾

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.⁽⁴⁵⁾

Por otro lado, se fomentó el dialogo frente al llanto como medio de disminuir la respuesta emocional, asimismo se mantuvo la compañía y la conversación antes, durante y después de los procedimientos para tranquilizarla y lograr su mayor colaboración.⁽⁴⁶⁾

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.⁽⁴⁷⁾

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.⁽²⁴⁾

Asimismo, para disminuir la ansiedad de la paciente la primera intervención de enfermería fue la utilización de un enfoque sereno que le brindo 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.⁽⁴⁸⁾

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.⁽⁴⁹⁾

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.⁽⁵⁰⁾

Finalmente, se estableció actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones y también se enseñó sobre el uso de técnicas de relajación, por lo tanto. 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.⁽⁵¹⁾

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.⁽⁵²⁾

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.⁽⁵²⁾

Patrón del sueño alterado

Según NANDA Internacional 2021-2023, define al trastorno del patrón del sueño como despertarse debido a factores externos durante un tiempo limitado.⁽⁵³⁾

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.⁽⁵⁴⁾

La mala higiene del sueño propicia la aparición de trastornos y desordenes, relacionados a un conjunto de padecimientos que alteran los períodos 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.⁽⁵⁵⁾

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.⁽⁵⁶⁾

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.⁽¹⁾

Con respecto a las características definitorias observamos que la paciente presenta dificultad para iniciar el sueño, dificultad para permanecer dormida y expresa cansancio.^(57,58,59) 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. (Necesidad de descanso y sueño)

El plan de cuidados de las intervenciones fue mejorar el sueño, por lo cual se incluyó 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.⁽⁶⁰⁾

Por lo tanto, otra de las actividades fue mejorar las condiciones del ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón 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, la higiene del sueño son esas rutinas y esos ambientes adecuados que permiten promover un sueño constante e ininterrumpido.^(11,44,45,61) 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. Asimismo es importante alejar los malos olores que pueden incomodarte al dormir.^(62,63,64)

Se realizaron 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 períodos 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.⁽⁶⁵⁾

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 hysterectomía 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 BIBLIOGRÁFICAS

1. Jimenez Mora R. Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 48 años con miomas uterinos e hysterectomia. Universidad Técnica de Babahoyo, 2021.
2. Saguma Puelles F, Gil Campos M d. Factores de Riesgo Asociados a miomatosis uterina en Pacientes de 20-40 años. Universidad Señor de Sipán, 2023.
3. Chamba Tandazo MJ, Romero Encalada ID, Paccha Tamay CL, Reyes Rueda EY, Aguilar Ramírez MP. Mioma uterino una experiencia vivida: A propósito de un caso. Dominio Las Cienc 2021;7:521-9.
4. Espilco Portugal E, Céspedes Avendaño E. Proceso de atención de Enfermería en paciente post cesárea con infección de herida operatoria. Universidad Peruana Unión, 2022.
5. Membrive-Jiménez MJ, Pradas-Hernández L, Suleiman-Martos N, Vargas-Román K, Cañadas-De la Fuente GA, Gomez-Urquiza JL, et al. Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. Int J Environ Res Public Health 2020;17:3983. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113983>.
6. Bajwa SJS, Kurdi MS, Sutagatti JG, Bajwa SK, Theerth KA. Point-of-Care Ultrasound (POCUS) for the assessment of volume status and fluid management in patients with severe pre-eclampsia: A systematic review and meta-analysis. Indian J Anaesth 2021;65:716-30. https://doi.org/10.4103/ija.ija_820_21.
7. Ayala Apolinario JL. Factores Asociados a Miomatosis Uterina a Pacientes que acuden al hospital Nacional Arzobispo loayza. Universidad Cayetano Heredia, 2021.
8. 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. Universidad Ricardo Palma, 2022.
9. Llumitaxi Averos JG. Proceso de atención de Enfermería en Paciente de 48 años de edad con miomatosis uterina. Universidad Técnica de Babahoyo, 2020.
10. Hong L, Zhu L, Zhang J, Fu Y, Qi X, Zhao M. Association of dietary inflammatory index with risk of

gestational diabetes mellitus and preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. Br J Nutr 2024;131:54-62. <https://doi.org/10.1017/S0007114523001678>.

11. Leyva Orihuela R. Cuidados de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en la unidad de recuperación post anestésica de un hospital de Lima. Universidad Norbert Wiener, 2021.
12. Villena Patiño KJ. Cuidados de enfermería a paciente post operada de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica. Universidad Peruana Unión, 2021.
13. Sanches Torres EJ. Leiomiomatosis de grandes elementos con endometriosis severa, en una mujer en etapa reproductiva. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020.
14. Bonilla Tixi PA. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos. Universidad Nacional de Chimborazo, 2021.
15. Ochoa Díaz C, Layedra Luna WE. El acoso laboral desde una perspectiva doctrinal y jurídica. Negot Rev Cienc Gerenciales 2019;14:5-13.
16. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. Int J Womens Health 2021;13:751-9. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S283216>.
17. Osumi A, Kanejima Y, Ishihara K, Ikezawa N, Yoshihara R, Kitamura M, et al. Effects of Sedentary Behavior on the Complications Experienced by Pregnant Women: A Systematic Review. Reprod Sci Thousand Oaks Calif 2024;31:352-65. <https://doi.org/10.1007/s43032-023-01321-w>.
18. Clínic Barcelona Hpsítal Universitari. Clínic Barcelona Hpsítal Universitari 2022.
19. Suárez Rodríguez R, Cabrera Olvera J, Zapata Silva I. El profesional de enfermería especializado. Hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado. Rev Habanera Cienc Médicas 2022;21.
20. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm Univ 2019;16. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.
21. Palacios Gómez NL. Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. Investig E Innov 2022;2:195-204.
22. Manosalvas Barriga ME. Manejo del dolor postoperatorio en adultos. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador, 2022.
23. Roque Garcia ME. Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de histerectomía. Universidad Nacional del Callao, 2020.
24. García Liñán S, Gallardo Ortiz V. Cuidados a un paciente con trastorno de ansiedad generalizada. Enferm Salud Ment 2021;17:27-30.
25. Garti I, Gray M, Tan J-Y, Bromley A. Midwives' knowledge of pre-eclampsia management: A scoping review. Women Birth J Aust Coll Midwives 2021;34:87-104. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.010>.
26. Kindinger LM, David AL. The role of the obstetrician in the prevention of retinopathy of prematurity. Semin Perinatol 2019;43:323-32. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.05.003>.
27. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud 2021. file:///C:/Users/Ruth/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000087-2021-DG-INSNSB%20028%20GP%20administracion%20de%20medicamentos%20edv%20VB.pdf.
28. Tejada Cifuentes F, Romero Candel G. Tramadol, actualización en eficacia y seguridad. Hoja Eval Medicam Castilla- Mancha 2022;23:1-6.

29. Pallangyo AS, Seif SA. Knowledge and Attitude of Healthcare Providers on Managing Pre-Eclampsia and Eclampsia During Antenatal Care in Mwanza Region-Tanzania. *SAGE Open Nurs* 2023;9:23779608231193745. <https://doi.org/10.1177/23779608231193745>.
30. Clínica Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra 2023. <https://www.cun.es/chequeos-salud/embarazo/contracciones-embarazo#:~:text=Es%20percibida%20para%20la%20madre,que%20algo%20no%20va%20bien>.
31. Salvat F, Berrozpe EC, Pueyrredón H, Amuchastegui C, López V, Castrillo R, et al. Impacto del Programa de Rehabilitación Interdisciplinario de Dolor Crónico en pacientes sin y con trastornos del sueño. *Rev Neurol* 2023;76:287. <https://doi.org/10.33588/rn.7609.2023087>.
32. de Paz Pérez P, García Rodríguez R, Bobadilla Hernández Z, Herrera Luis Y. Caso clínico: “¿Cuándo va a parar?” *ENE Rev Enferm* 2023;17:10.
33. Moura NS, Gomes MLS, Rodrigues IR, Rolnik DL, Costa FS, Oriá MOB. Clinical Procedures for the Prevention of Preeclampsia in Pregnant Women: A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet* 2020;42:659-68. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714135>.
34. Asefa F, Cummins A, Dessie Y, Hayen A, Foureur M. Gestational weight gain and its effect on birth outcomes in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis. *PloS One* 2020;15:e0231889. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231889>.
35. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de interacciones de enfermería (NIC). 6.a ed. España: Elsevier; 2020.
36. Luna Rios J, Ortíz Ortíz N, Cáceres Ferro D, Zambrano C, Mendivelso Duarte F, Barrero L. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la miomatosis uterina en Clínica Colsanitas. *Rev Médica Sanitas* 2017;20:30-9.
37. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidaes sobre el Trastorno de Ansiedad. *Rev Cúpula* 2021;35:23-36.
38. Ambriz Espinosa JE, Díaz Oviedo A, Ortega-Olvera C. Cuidados de Enfermería para Pacientes con Diagnóstico de Ansiedad Situacional. *Rev Enferm Neurol* 2021;20.
39. González R, Parra-Bolaños N. Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* 2023;7:5206-21. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825.
40. Martínez Viana C. La importancia de los objetivos vitales. *Gabinet Psicol* 2023. <https://gabinetpsicologicmataro.com/la-importancia-de-los-objetivos-vitales/>.
41. Liabsuetrakul T, Yamamoto Y, Kongkamol C, Ota E, Mori R, Noma H. Medications for preventing hypertensive disorders in high-risk pregnant women: a systematic review and network meta-analysis. *Syst Rev* 2022;11:135. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01978-5>.
42. Brocca Alvarado PR. Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo conductual. Universidad de San Martín de Porres, 2021.
43. Arboleda Monteza N, Cajusol Chavez M. Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidades críticas Hospital Público de Chiclayo 2020. Universidad Señor de Sipán, 2022.
44. Agudo Narvión E, Lastra Villar R, Delgado Guerrero L, Ramos González Y, Narvión Castellano CG, Salvador Arroyo E. La empatía en el ámbito sanitario. *Rev Sanit Investig* 2023;4:253.
45. Blanco Ortega M, Ariño Trasobares V, Suárez Martínez N, Gimeno Martínez A, Andreo Única R, Lafuente Arrieta A. Cuidados de Enfermería al paciente que se somete a una intervención de prótesis de cadera en el bloque quirúrgico. *Ocronos* 2023;4:94.

46. Kinshella M-LW, Omar S, Scherbinsky K, Vidler M, Magee LA, von Dadelszen P, et al. Maternal Dietary Patterns and Pregnancy Hypertension in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *Adv Nutr Bethesda Md* 2021;12:2387-400. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab057>.
47. González Fernández I. Valoración e intervenciones de enfermería para prevenir o tratar la ansiedad de los pacientes hospitalizados en UCI. *Rev Electrónica PortalesMedicoscom* 2020;15.
48. Papiol Espinosa G, Norell Pejner M, Abades Porcel M, Papiol Espinosa G, Norell Pejner M, Abades Porcel M. Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Gerokomos* 2020;31:86-91.
49. Alexander BT, South AM, August P, Bertagnolli M, Ferranti EP, Grobe JL, et al. Appraising the Preclinical Evidence of the Role of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System in Antenatal Programming of Maternal and Offspring Cardiovascular Health Across the Life Course: Moving the Field Forward: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertens Dallas Tex* 1979 2023;80:e75-89. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000227>.
50. Aranda Hernández B, Ferrando Sánchez M, Sanz Pérez L, Alastruey Gargallo M. Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida. *Rev Sanit Investig* 2021;2:112.
51. Porras-Caballero FC, Rosales Sánchez KP, Medellín Navarro DV, Sánchez Jáuregui DF. Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. *Dilemas Contemp Educ Política Valores* 2020. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2492>.
52. Tuñón-Domínguez I, Cuesta-Gómez A, Molina-Rueda F, Juárez-Vela R, Ruiz de Viñaspre-Hernández R, Santolalla-Arnedo I, et al. The influence between gestational age and postural control, a systematic review. *Front Pediatr* 2022;10:883218. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.883218>.
53. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. Diagnóstico de Enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2021-2023. Barcelona: El Silver; 2021.
54. Müller TK. Relación entre sueño y Rendimiento académico en estudiantes. Universidad de Lima, 2022.
55. Diaz BC, Albanese ES. Condiciones éticas para la investigación con personas mayores. Una revisión narrativa. *Salud Cienc Tecnol* 2023;3:219-219. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023219>.
56. Campos Castilla S, Del Pozzo Galvan C. Solución tecnológica para mejorar la calidad del sueño en estudiantes universitarios. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2022.
57. Toncel Churio C, Gallego Vélez L. Miomatosis uterina: Enfoque terapéutico. *Mem Curso Actual En Ginecol Obstet* 2022;29:25-34.
58. Stewart E, Laughlin-Tommaso S. Uterine fibroids (leiomyomas): Histology and pathogenesis. *UptoDate* 2023. <https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-histology-and-pathogenesis>.
59. Moyolema Rumipamba G. Proceso de atención de enfermería en paciente de 45 años edad con histerectomía abdominal. Universidad Técnica de Babahoyo, 2020.
60. Cheng C, Liao AH-W, Chen C-Y, Lin Y-C, Kang Y-N. A systematic review with network meta-analysis on mono strategy of anaesthesia for preeclampsia in caesarean section. *Sci Rep* 2021;11:5630. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85179-5>.
61. Cacñahuara Barrios N. Plan de intervención a familiares de pacientes oncológicos con dolor del Instituto de Enfermerades Noeplasicas. Universidad Nacional del Callao, 2022.
62. ¿Por qué importa el buen dormir y la higiene del sueño? Genfar 2021.
63. La información a la familia del paciente: ¿qué normativa la regula? UNIR Rev 2022.

64. Clasificación completa de diagnósticos de enfermería NANDA 2021-2023. salusplay 2023. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-diagnosticos-de-enfermeria-nanda/>.

65. Montenegro Castañeda K, Ruiz Neria P. Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén de Trujillo-2019. RENATI 2019.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Carola Camayo Tovar, Natalia Mafalda Ayala Retuerto, Sofia Dora Vivanco Hilario.

Investigación: Carola Camayo Tovar, Natalia Mafalda Ayala Retuerto, Sofia Dora Vivanco Hilario.

Metodología: Carola Camayo Tovar, Natalia Mafalda Ayala Retuerto, Sofia Dora Vivanco Hilario.

Administración del proyecto: Carola Camayo Tovar, Natalia Mafalda Ayala Retuerto, Sofia Dora Vivanco Hilario.

Redacción-borrador original: Carola Camayo Tovar, Natalia Mafalda Ayala Retuerto, Sofia Dora Vivanco Hilario.

Redacción-revisión y edición: Carola Camayo Tovar, Natalia Mafalda Ayala Retuerto, Sofia Dora Vivanco Hilario.