

ORIGINAL

Nursing process for post total abdominal hysterectomy patients in the gynecology service of a hospital in Arequipa

Proceso de enfermería a paciente de post histerectomía abdominal total del servicio de ginecología en un hospital de Arequipa

Mary Luz Farfán Espinal¹, Rocío Milagros Martínez Mendoza de Centurión¹, María Guima Reinoso Huerta¹

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

Citar como: Farfán Espinal ML, Martínez Mendoza de Centurión RM, Reinoso Huerta MG. Proceso de enfermería a paciente de post histerectomía abdominal total del servicio de ginecología en un hospital de Arequipa. Salud Integral y Comunitaria. 2024; 2:35. <https://doi.org/10.62486/sic202435>

Enviado: 26-10-2023

Revisado: 31-01-2024

Aceptado: 18-03-2024

Publicado: 19-03-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

Myomas are benign smooth muscle tumors of the uterus, whose main sign is bleeding. The objective was to manage the nursing care process in a post total abdominal hysterectomy patient. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process, which included 40-year-old patient, in which all stages of the nursing care process were followed: the assessment stage, was performed through the assessment framework of the 11 functional patterns of Maryori Gordon, 10 altered patterns were found, prioritizing three: infection risk criterion, convenience and comfort, education diagnosis and adaptation improvement, the diagnostic stage was elaborated based on NANDA I taxonomy II, ten nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: risk of operative wound infection, acute pain and anxiety, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated to); likewise the planning stage was carried out taking into account the Taxonomy NOC, NIC, in the execution stage the care was administered, and the evaluation was given by the difference of final and baseline scores respectively. In the results, a score of +1, +1, +1 change was obtained. In conclusion, the nursing care process was managed in the patient which allowed providing quality care to the patient.

Keywords: Hysterectomy; Nursing Care Process; Nursing Care.

RESUMEN

Los miomas son tumores benignos del músculo liso del útero, cuyo principal signo es el sangrado. El objetivo fue gestionar el proceso de enfermería en una paciente de post histerectomía abdominal total. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, que incluyó a paciente de 40 años de edad, en el que se siguió todas las etapas del proceso de atención de enfermería: la etapa de valoración, fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, se hallaron 10 patrones alterados, priorizándose tres: criterio de riesgo de infección, comodidad y confort, diagnóstico de educación y mejoramiento adaptación, la etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I, se identificaron diez diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: riesgo de infección de herida operatoria, dolor agudo y ansiedad, según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado a); asimismo la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la, Taxonomía NOC, NIC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1, +1. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en la paciente lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente.

Palabras clave: Histerectomía; Proceso de Atención de Enfermería; Cuidados de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las tasas de incidencia de miomas en las mujeres afroamericanas son de 3 a 9 veces mayor prevalencia, a los 35 años de edad es de 60 % y a los 50 años es del 80 %.⁽¹⁾ En las mujeres caucásicas es de 40 % a los 35 años, con incremento de 70 %, a los 50 años.^(2,3,4)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) establece que la prevalencia de los miomas uterinos, se hallan en un 80 % afrodescendientes y en un 70 % de mujeres europeas a la edad de 50 años.^(5,6,7) Sin embargo, el alto porcentaje de esta patología, muestran que el 20 % al 30 % presentan síntomas de la enfermedad, mientras que el resto de las mujeres son asintomáticas.^(8,9,10,11)

En Guayaquil, confirman la existencia de una dependencia entre las variables del fibroma uterino y algunos elementos de peligro obstétrico, concluyendo que las mujeres que tienen entre 40 y 44 años poseen el aumento de desarrollar miomas, según la correlación que coexiste entre los miomas uterinos y los componentes de riesgo obstétricos en mujeres de etapa fértil que acudieron al hospital Universitario.^(12,13,14,15,16,17)

En el Perú la incidencia se presenta en más de 30 % de las mujeres en la etapa del pre-climaterio, las cuales representan el 40 % de las histerectomías indicadas.^(18,19,20,21) Los miomas sintomáticos están presentes en un 12 a 25 % en las mujeres en edad reproductiva.^(22,23,24)

Los miomas son tumores benignos del músculo liso del útero, también son conocidos como lioma, fibroma, miofibroma y fibromatosis, presenta una frecuencia del 60 % en mujeres menores de 40 años y alcanza un 80 % cuando se les considera hasta los 50 años, estos miomas pueden causar infertilidad (2-3 %) a cualquier edad. A pesar de todo esto la mayoría (99 %) son diagnosticados como tumores benignos.^(25,26,27)

La etiología de la miomatosis uterina es poco conocida hasta la fecha, las principales teorías causales son las siguientes: origen producido por una sola célula neoplásica dentro del músculo liso; que se originan a partir del tejido miometrial (lioma), presentando una pseudo cápsula y pueden ser clasificados según su localización anatómica.^(28,29,30) Las anomalías cromosómicas que predisponen la enfermedad son de efecto sinérgico con incremento de la hormona del crecimiento y del lactógeno placentario humano, más estradiol, con la presencia de células embrionarias persistentes.^(31,32,33)

Según la fisiopatología, los miomas son sensibles a los estrógenos y progesterona, en consecuencia, se desarrollan durante los años de la reproducción, en primer lugar las hormonas sexuales esteroideas estimulan o inhiben la transcripción y producción de factores de crecimiento celular; las células de los miomas tienen mayor número de receptores a estrógenos, en segundo lugar, los tumores en mención convierten en menor cantidad de estradiol en estroma, una hormona más débil, un tercer mecanismo que comprende mayores números de aromataza en los miomas, dicha isoformacitocrómica específica que cataliza la conversión de andrógenos en estrógenos.^(34,35,36,37,38)

Dentro de las manifestaciones principales de los miomas, se menciona: hemorragia uterina anormal, crece la presión de la vejiga o del intestino, dolor en hipogastrio, problemas de infertilidad.^(39,40,41,42)

El tratamiento fue un procedimiento quirúrgico (histerectomía abdominal total), asociada a sangrado vaginal, dolor pélvico y tamaño del mioma.^(43,44,45,46)

El Proceso de atención de enfermería (PAE) es una forma de trabajo sistematizada y organizada que hace posible asegurar la eficacia del trabajo de enfermería ofrecida a la población, de acuerdo con la estructura del método científico. Cuenta con 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, estos pasos permiten a la enfermera especialista recopilar, valorar e interpretar información sobre los problemas de salud del paciente en el servicio de ginecología.^(47,48,49,50) A partir de la valoración del problema de la paciente, se realiza un análisis clínico de los datos relevantes para formular un registro de diagnósticos de enfermería que se clasifican en NANDA (Que es el sistema internacional de diagnósticos de enfermería).^(51,52,53,54)

Así mismo la atención brindada por una enfermera profesional debe enfocarse en el cuidado del paciente para evitar complicaciones en el postoperatorio debido al trauma quirúrgico.^(49,55,56) Es muy importante el rol que tiene el profesional de enfermería especialista en gineco-obstetricia dentro del proceso de recuperación, brindando cuidados integrales, como: evitando el riesgo de infección de herida operatoria, el manejo del dolor, disminución de la ansiedad a través del apoyo emocional, fortaleciendo la capacidad de afrontar el proceso post operatorio, mejorando el sueño, logrando la recuperación física y emocional de la paciente.

MÉTODO

El trabajo tiene un enfoque cualitativo, el tipo de estudio caso único, y el método es el proceso de enfermería, que es una guía para el trabajo práctico, que se caracteriza por tener una base teórica, permite organizar las observaciones del pensamiento e interpretaciones, creando una base para la investigación, promueve la publicidad, prevención, mejoramiento y rehabilitación de la salud individual, familiar y comunitaria, requiere competencias profesionales: mentales, culturales, para cubrir necesidades problemáticas y permite sintetizar conocimientos teórico-prácticos. Además, permite cambiar la actuación de la enfermera de un modo automático a uno deliberado, responsable, profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades afectadas del paciente para prestarle ayuda calificada.⁽⁵⁷⁾

El sujeto de estudio fue una paciente adulta, con el diagnóstico post operada de histerectomía abdominal total del servicio de ginecología de un hospital de Arequipa, el período de estudio fue en el mes de octubre 2022. Para la recolección de datos se utilizó como técnicas: la observación, historia clínica y la entrevista con la paciente, como instrumento de valoración se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Teniendo en cuenta los patrones afectados se seleccionaron 10 diagnósticos, de los cuales se priorizaron 3, que se enunciaron en base a la Taxonomía II de la NANDA I, en cuanto a la planificación, se realizó con la taxonomía NOC - NIC. Se ejecutó el plan de cuidados y se evaluaron los indicadores con la diferencia de las puntuaciones finales y basales, se obtuvo como puntuación de cambio de +1, +1 y +1.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales

Nombre: S.I.O.C

Sexo: Femenino

Edad: 40 años

Días de atención: 01

Fecha de Valoración: 03 de octubre 2022

Motivo de ingreso: Paciente adulta ingresa al servicio de ginecología, procedente de la unidad de recuperación post anestésica (URPA), alerta, ventila espontáneamente, se hospitaliza con diagnóstico médico, post operada inmediata de histerectomía abdominal total.

Valoración según patrones funcionales

Patrón I: Percepción - control de la salud

Presentó hace 13 días sangrado vaginal con dolor en el hipogastrio de tipo opresivo, de intensidad 7/10(EVA).

Patrón II: Nutricional metabólico

Abdomen depresible, doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, herida operatoria con apósitos manchados de líquido serohemáticos y ligeramente húmedos, con indicación médica: NPOx 6 horas.

Patrón III: Eliminación

Eliminación vesical: Paciente con sonda N° 14 conectado a bolsa colectora, con contenido de orina 300 cc, (colúrica).

Eliminación Intestinal: Deposiciones ausentes durante el turno (12 horas)

Patrón IV: Actividad - ejercicio

Actividad circulatoria: Paciente con catéter periférico N° 18 en el miembro superior derecho, perfundiendo cloruro de sodio al 9/1000 y tramadol 100 mg. 30 gotas por minuto.

Capacidad de Autocuidado: Grado de dependencia III, fuerza muscular disminuida, no realiza actividad física.

Patrón V: Descanso - sueño

La paciente cotidianamente duerme de 6 a 8 horas diarias, pero durante el turno (12 horas) solo logra dormir 5 horas, manifiesta: “No puedo dormir porque me duele la herida “me despiertan a cada rato para mi medicina, el ruido la luz me molesta.”

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo

Refiere “Me duele la herida”, Escala Visual Análoga: 07 se evidencia expresión facial de dolor.

Patrón VII: Autopercepción - Auto concepto

Paciente refiere “Estoy más tranquila ya no tengo mucho sangrado y siento menos peso en mi vientre” “pero como quedaré después de mi operación sin matriz”, “pienso que mi esposo ya no me va querer igual, me siento triste”.

Patrón VIII: Relaciones - rol

Paciente refiere: “Espero que le expliquen a mi pareja la cirugía que me han hecho”

Patrón IX: Sexualidad/reproducción

Paciente manifiesta: “como será las relaciones íntimas con mi esposo”

Patrón X: Adaptación - tolerancia a la situación y al estrés

Paciente, refiere sentirse preocupada por sus hijos, llora con mucha facilidad, manifiesta que quiere quedar muy bien después de la operación.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección de herida operatoria (00266)

Factor relacionado: con procedimientos invasivos.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección de herida operatoria relacionado a procedimientos invasivos.

Segundo Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Dolor agudo (00132)

Características definitorias: Escala EVA: 07, expresión facial de dolor.

Factores relacionados: Lesiones por agentes físicos secundarios a herida operatoria

Enunciado Diagnóstico: Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos secundario a herida operatoria, evidenciado por escala EVA 07 puntos y expresión facial de dolor.

Tercer Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Ansiedad (00146)

Características definitorias: Preocupación, ansiedad y llanto, refiere: “me siento triste y me preocupan mis hijos”.

Factor relacionado: Amenaza por el estado actual secundario a procedimiento

Quirúrgico.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado con amenaza para el estado actual, secundario a procedimiento quirúrgico, manifestado por preocupación y llanto.

PLANIFICACIÓN

Primer diagnóstico

Riesgo de infección de herida operatoria

Resultados de enfermería

NOC (1924) Control de riesgo: Proceso infeccioso

Indicadores:

Utiliza precauciones universales.

Conservación de un entorno limpio

Identifica signos y síntomas de Infección.

Practica estrategias del control de la infección.

Intervención de enfermería

NIC (6540) control de infecciones

Actividades:

- Control y valoración de temperatura y frecuencia cardiaca, cada 4 horas.
- Observar signos de infección: calor, rubor, inflamación.
- Administrar clindamicina de 600mg en 100cc de cloruro de sodio en volutrol, vía endovenosa cada 8 horas, gentamicina de 80mg, en 100cc de cloruro de sodio, vía endovenosa cada 8 horas.
- Utilizar el jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.

Segundo diagnóstico

Dolor agudo

Resultados esperados

NOC (2102) Nivel del dolor

Indicadores:

- Dolor referido.
- Expresión facial de dolor.
- Lágrimas.

Intervención de enfermería

NIC (1410) Manejo del dolor

Actividades:

- Monitorizar el dolor, utilizando la Escala Visual Análoga (EVA) y plasmar el grado del dolor.
- Realizar la valoración exhaustiva del dolor, que incluya duración, intensidad y ubicación.
- Administrar tramadol 100mg más metoclopramida 10mg en volutrol en 100cc de cloruro de sodio al 9/1000 vía endovenosa, cada 12 horas, Metamizol 2mg en 100cc de cloruro de sodio, vía endovenosa cada 8 horas.
- Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxitos.

Tercer diagnóstico**Ansiedad****Resultados de enfermería****NOC (1211) Nivel de ansiedad****Indicadores:**

- Exceso de preocupación.
- Desasosiego.
- Ansiedad verbalizada.
- Dificultad para relajarse.

Intervención de enfermería**NIC (5270) Apoyo emocional****Actividades:**

- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira, tristeza.
- Favorecer la conversación o el llanto, como medio de disminución a la respuesta emocional
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad, durante el período de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

EJECUCIÓN**Tabla 1.** Ejecución de la intervención control de infecciones para el diagnóstico riesgo de infección de herida operatoria

| Intervención: Control de infecciones | | |
|--------------------------------------|----------|--|
| Fecha | Hora | Actividades |
| 03/10/22 | 10:00 am | - Se utilizó jabón antimicrobiano, para el lavado de manos |
| | 10:15 am | - Se controló y valoró la temperatura y la frecuencia cardiaca |
| | 10:30 am | - Se administró antibióticos según prescripción médica |
| | 6:00 pm | - Se continuó con la administración de antibióticos |
| | 8:00 pm | - Se utilizó jabón antimicrobiano para el lavado de manos de la paciente |
| | 10:00pm | - Se brindó educación a la paciente y su familia para evitar infecciones |

Tabla 2. Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico dolor agudo

| Intervención: Manejo del dolor | | |
|--------------------------------|----------|--|
| Fecha | Hora | Actividades |
| 03/10/22 | 10:00 am | - Se monitorizó el dolor utilizando la escala EVA |
| | 10:15 am | - Se realizó la valoración exhaustiva del dolor que incluía duración, intensidad y ubicación |
| | 10:30 am | - Se administró analgésicos según prescripción médica. |
| | 6:00 pm | - Se valoró la intensidad del dolor |
| | 10:00 pm | - Se continuó con la administración de analgésicos |

| Tabla 3. Ejecución de la Intervención apoyo emocional para el diagnóstico de ansiedad | | |
|---|----------|--|
| Intervención: Apoyo emocional | | |
| Fecha | Hora | Actividades |
| 03/10/22 | 10:00 am | - Se realizó afirmaciones empáticas y de apoyo. |
| | 4:00 pm | - Se ayudó a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira y tristeza. |
| | 8:00 pm | - Se favoreció la conversación o llanto como medio de disminución a la respuesta emocional |
| | 10:00 pm | - Se permaneció con el paciente y se proporcionó sentimientos de seguridad durante el periodo de ansiedad. |
| | 10:30 pm | - Se proporcionó ayuda en la toma de decisiones de apoyo |

EVALUACIÓN

| Tabla 4. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de riesgo de resultado control de riesgo: proceso infeccioso | | |
|---|------------------|------------------|
| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
| Utiliza precauciones universales | 4 | 5 |
| Conservación del entorno limpio | 3 | 5 |
| Identifica signos y síntomas de infección | 4 | 5 |
| Practica estrategias del control de infección | 3 | 4 |

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado control de riesgo: proceso infeccioso, para el diagnóstico de riesgo de infección de herida operatoria, antes de la intervención de enfermería fue de 4 (frecuentemente demostrado), después de las mismas la moda fue de 5 (siempre demostrado), comprobando que la mejora de los indicadores tiene puntuación de cambio de (+1)

| Tabla 5. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del nivel del dolor | | |
|--|------------------|------------------|
| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
| Dolor referido | 3 | 4 |
| Expresión facial del dolor | 3 | 4 |
| Lagrimas | 3 | 4 |
| Nauseas | 3 | 4 |

La tabla 5, muestra que la moda de los indicadores del nivel del dolor, seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 3(moderado), después de las intervenciones de enfermería la moda fue de 4(leve), comprobando la mejora de los indicadores. La puntuación de cambio fue de (+1).

| Tabla 6. Puntuación basal y final de los indicadores de nivel de ansiedad | | |
|---|------------------|------------------|
| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
| Exceso de preocupación | 4 | 5 |
| Desasosiego | 3 | 5 |
| Ansiedad verbalizada | 4 | 5 |
| Dificultad para relajarse | 3 | 4 |

La tabla 6, muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de ansiedad, seleccionados para el diagnóstico ansiedad, antes de intervenciones de enfermería fue de 4 (leve), después de las intervenciones la moda fue de 5 (ninguno) comprobando la mejora de los indicadores, la puntuación de cambio fue de (+1).

RESULTADOS

En la etapa de valoración, los datos se recolectaron directamente de la paciente como fuente principal y la historia clínica. También, se utilizó el examen físico y la entrevista como medios de recolección de la información, en seguida se organizaron los datos en la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

En cuanto a la etapa diagnóstica se realizó el análisis de los datos significativos según la Taxonomía II de la NANDA I, enunciándose 10 diagnósticos enfermeros priorizándose tres: riesgo de infección de herida operatoria, dolor agudo y ansiedad. En esta etapa no se tuvo cierta dificultad en diferenciar los diagnósticos porque no hubo similitud entre las características definitorias entre estos.

La etapa de planeación se realizó teniendo en base a las taxonomías NOC y NIC. Se analizó los resultados de enfermería, para relacionar diagnósticos con las intervenciones de enfermería. Se realizó el análisis y ajuste de los indicadores de resultado. Asimismo, se encontraron dificultades en cuanto a las puntuaciones basales y finales de los indicadores de resultados.

La etapa de ejecución consistió en ejecutar los cuidados planificados, en esta fase no se presentaron dificultades.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio. La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

DISCUSIÓN

Riesgo de Infección de herida operatoria

Se define como el estado del individuo en el que está en riesgo de poder ser invadido por patógenos, como virus, bacterias, protozoos u otros parásitos; produciendo en la mayoría de los casos daños cutáneos por una incisión quirúrgica.

Según NANDA Internacional la define como: la posibilidad de que una persona adquiera una infección, debido a una disminución de las defensas naturales de su cuerpo, permitiendo identificar los factores de riesgo que puedan aumentar la probabilidad de adquirir una infección.^(58,59)

Una infección es la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos, que pueden desarrollar la capacidad agresiva necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta. Las infecciones de la herida quirúrgica son una causa común de infección que es descrita como aquella que aparece en el sitio de la herida o cerca de ella, al menos 30 días luego de la operación o luego de 90 días.⁽⁶⁰⁾

La valoración continua de la paciente no solamente permitió obtener información para identificar problemas, y/o riesgos, sino que también mostró la priorización de cuidados que la paciente necesitaba y cómo dichos cuidados están incidiendo en su salud y bienestar.^(61,62,63) Por otro lado, autores mencionan que las infecciones postoperatorias requieren una atención especial por parte de los profesionales de la salud, así como métodos para prevenirlas, detectarlas y controlarlas, ya que una mala praxis en paciente post operados pone en peligro su bienestar.⁽⁶⁴⁾

Dentro del plan de cuidados se consideró el resultado de enfermería: Control de riesgo: proceso infeccioso, teniendo en cuenta los indicadores: utiliza precauciones universales, conservación de un entorno limpio, identifica signos y síntomas de infección, práctica estrategias del control de la infección, considerando las siguientes actividades: control y valoración de la temperatura y frecuencia cardíaca, observar signos de infección: calor, rubor e inflamación en zona de incisión; las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) son un tipo de IRAS que ocurre después de una intervención quirúrgica, en una zona del cuerpo donde se llevó a cabo la cirugía de la paciente.⁽⁶⁵⁾

La profilaxis antibiótica en la paciente fue la administración de: clindamicina 600 mg, gentamicina 80 mg, (endovenoso) previniendo la infección del sitio quirúrgico. La Clindamicina, inhibe la síntesis de proteínas bacterianas a nivel de la subunidad ribosomal 50S e impide la formación de enlaces peptídicos, lo que indica infecciones graves causadas por microorganismos susceptibles; la gentamicina es un bactericida que penetra en la bacteria y se une a las subunidades 30S y 50S ribosomales inhibiendo la síntesis proteica.⁽⁶⁶⁾

Dolor Agudo

Se define como una experiencia de sensaciones y emociones desagradables, como resultado de un daño tisular real, potencial o repentino, de aparición tardía con cualquier intensidad de leve a grave, con un final predecible y una duración inferior a tres meses.⁽⁶⁷⁾

El dolor agudo es una impresión que advierte una persona por un problema de salud, es agudo por tiempo limitado. Asimismo, el dolor quirúrgico se produce por las manipulaciones propias de la herida quirúrgica, al liberarse del organismo sustancias alogénicas que son las causantes del dolor.⁽⁶⁸⁾

El dolor agudo es un dolor transitorio, de corta duración, provocado por un estímulo adverso asociado a la cirugía, traumatismos o enfermedad aguda, habitualmente desaparece con la lesión que lo originó; se

acompaña con reacción vegetativa que se manifiesta con taquicardia, polipnea y sudoración.^(69,70,71)

Según NANDA Internacional, el dolor agudo es desagradable y se presenta en forma brusca y está asociado a un daño tisular real, potencial o descrito y dura poco tiempo, la característica definitoria en relación con el paciente en estudio está presente, dolor referido en la escala de valores 7 puntos, así como la expresión facial del dolor.⁽⁷²⁾

Las pacientes de post histerectomía una vez pasado la anestesia experimentan una sensación de dolor muy profunda causada por la intervención quirúrgica reciente como en el caso de la paciente en estudio que se encuentra en el postoperatorio inmediato y muestra un dolor agudo por la intervención quirúrgica.

En la paciente en estudio, el dolor agudo estuvo relacionado a lesión por agentes físicos, independientemente a herida operatoria, que se produce por la manipulación propia de la cirugía, al seccionar tejidos, la tracción, esto hace que se produzca una reacción inflamatoria, cuando se produce una lesión o traumatismo directo a los tejidos que causan daño produciendo inmediatamente el dolor.^(73,74,75)

En el Plan de cuidados se consideró la intervención: nivel del dolor, considerando las siguientes actividades: Primeramente, se valoró el dolor, haciendo uso de la Escala Visual Análoga (EVA), para registrar el nivel del dolor, el puntaje de la paciente es de 7 puntos, las escalas visuales, evalúan subjetivamente la intensidad del dolor. La escala visual análoga consiste en una línea horizontal de 10 cm., marcados de izquierda a derecha, al lado izquierdo se utiliza menor intensidad del dolor, al lado derecho se considera la mayor intensidad del dolor, luego se medirá con una regla. En el dolor post operatorio se considera la siguiente escala: EVA de 1 a 4 dolor leve, de 5 a 7, dolor moderado y de 8 a 10 dolor severo.⁽⁷⁶⁾

Se realiza la exploración física para la ubicación, intensidad y duración del dolor, el dolor post quirúrgico, se valora mediante la expresión facial, gestos o expresiones no verbales que ayuda a cuantificar la intensidad.⁽⁷⁷⁾

Se aplicó analgésicos como: tramadol 100 mg, metamizol 2gr. y antiemético como: metoclopramida 10 mg (endovenoso). El tramadol es un analgésico opioide, de acción central, generalmente está indicado en dolor moderado, y se consigue buenos resultados, a pesar de los efectos adversos como: mareos, náuseas, vómitos, en caso de dolor severo, se puede administrar hasta 50 a 100mg/6-8 horas.^(78,79,80) El metamizol (dipirona), es una pirozolona con efectos analgésicos, tanto a nivel periférico, como a nivel central, antipirético, espasmolítico con una potencia antiinflamatoria menor que los otros AINES.⁽⁶⁴⁾

La metoclopramida, es un neuroléptico, antiemético que actúa a nivel cerebral, bloquea el centro del vómito, y aumenta los movimientos peristálticos, produciendo un vaciamiento gástrico.

Ansiedad

La ansiedad es el miedo, la preocupación, el agotamiento, la incertidumbre y la aprensión, que se produce con anticipación a una amenaza (como posible enfermedad). Las reacciones de ansiedad varían de un paciente a otro y de una fase a otra en el comportamiento del enfermo.^(81,82)

La OMS, señala que “La buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de la vida, trabajen de forma positiva”.⁽⁸³⁾

Es una sensación vaga e inquietante de malestar que va acompañada de una respuesta involuntaria de sensación de presión, que surge al anticipar el peligro y que permite enfrentarse a amenazas, la extirpación y ausencia del útero, órgano considerado socialmente como un signo definitorio de la feminidad, repercuten en el estado emocional de la paciente. La ansiedad, se da en situaciones de amenaza, por miedo a lo desconocido, que funciona como una medida de protección.

Como resultado, el paciente puede sentir que su naturaleza femenina se ha debilitado, lo que crea un sentimiento de inferioridad en relación a su género, que se manifiesta por la aparición de miedos relacionados con posibles cambios en su imagen corporal y la percepción “vacío”.⁽⁸⁴⁾

Dentro de los diversos trastornos del ánimo que experimentan la paciente posterior a la cirugía, presenta como síntoma tristeza y/o desánimo, preocupación y trastorno del sueño como consecuencia del impacto de la cirugía.^(85,86,87) En el plan de cuidados se consideró: apoyo emocional, teniendo como actividades: En primer lugar, se realizó afirmaciones con empatía y apoyo emocional. Asimismo, se ayudó a la paciente para que identifique sus sentimientos de ansiedad, ira, tristeza, con la finalidad de dar seguridad y confianza, y evitar sentimientos negativos durante la estadía hospitalaria, se permaneció con la paciente, se brindó ayuda en la toma de decisiones. Al brindar cuidados enfermeros individualizados, ayuda a avalar su rápida recuperación.⁽⁸⁸⁾

Se animó a la paciente a expresar sentimientos de ansiedad, enfado o estrés, mediante el diálogo y la escucha activa y las técnicas de relajación, se le permitió expresar sus sentimientos y liberar las tensiones y preocupaciones.

CONCLUSIONES

Se concluye, que se gestionó el PAE, teniendo en cuenta todas las etapas: Valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación.

Gracias al cuidado otorgado a la paciente posterior a la histerectomía abdominal total, la paciente no

presentó ninguna complicación en el tiempo prescrito.

El PAE es un excelente método para brindar cuidados a los pacientes de manera sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

Una valoración adecuada, objetiva y precisa es extremadamente importante; porque es la base para la determinación de los diagnósticos de enfermería adecuados.

La gestión de la interrelación NANDA-NOC-NIC para el personal de enfermería, permite la utilización de un lenguaje en común y amigable para enfermería.

Finalmente, la recuperación del paciente estuvo influenciada por el trabajo de enfermería que permitió un cuidado integral y de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueredo-Rigores A, Blanco-Romero L, Llevat-Romero D. Systemic view of periodontal diseases. *AG Odontologia* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agodonto202314>.
2. Rocha J. Terapéutica farmacológica actual para artritis reumatoide, factores para su eficacia y complicaciones asociadas: revisión sistemática. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:76-76. <https://doi.org/10.56294/ri202476>.
3. Vallejo RG. The Role of Avatars in Language Learning in the Metaverse. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:62-62. <https://doi.org/10.56294/mr202462>.
4. Ñope EMG, Claudio BAM, Ruiz JAZ. The Service Quality of a Feed Industry Company. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/pa20239>.
5. Ledesma-Céspedes N, Leyva-Samue L, Barrios-Ledesma L. Use of radiographs in endodontic treatments in pregnant women. *AG Odontologia* 2023;1:3-3. <https://doi.org/10.62486/agodonto20233>.
6. Araneo J, Escudero FI, Arbizu MAM, Trivarelli CB, Dooren MCVD, Lichtensztejn M, et al. Wellness and Integrative Health Education Campaign by undergraduate students in Music Therapy. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:117-117. <https://doi.org/10.56294/cid2024117>.
7. Pregowska A, Osial M, Gajda A. What will the education of the future look like? How have Metaverse and Extended Reality affected the higher education systems? *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:57-57. <https://doi.org/10.56294/mr202457>.
8. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Stress level in nursing professionals in a hospital center during the COVID-19 pandemic. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:45-45. <https://doi.org/10.56294/hl202445>.
9. Diaz DPM. Staff turnover in companies. *AG Managment* 2023;1:16-16. <https://doi.org/10.62486/agma202316>.
10. Velásquez AA, Gómez JAY, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Soft skills and the labor market insertion of students in the last cycles of administration at a university in northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/pa202421>.
11. Díaz EAA, Ortega RO, Gaínza FWR, González DM, Guerra DP. Sociodemographic characterization and marital status of older adults victims of violence. *Salud Integral y Comunitaria* 2024;2:48-48. <https://doi.org/10.62486/sic202448>.
12. Rodríguez LPM, Sánchez PAS. Social appropriation of knowledge applying the knowledge management methodology. Case study: San Miguel de Sema, Boyacá. *AG Managment* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.62486/agma202313>.
13. Viera EJH, Meléndez NMN, Claudio MCM, Ruiz JAZ. Selection process in the Operations area of a company in the ecological sector. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.56294/pa202313>.
14. Carlos EG, Paucar EC. Role of the nurse in post cesarean section patient with

hella syndrome in the obstetrics and gynecology service of a National Hospital. *Salud Integral y Comunitaria* 2024;2:37-37. <https://doi.org/10.62486/sic202437>.

15. Saavedra MOR. Revaluation of Property, Plant and Equipment under the criteria of IAS 16: Property, Plant and Equipment. *AG Management* 2023;1:11-11. <https://doi.org/10.62486/agma202311>.

16. Malaver YYV, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Quality of service and user satisfaction of a police station in a district of northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:20-20. <https://doi.org/10.56294/pa202420>.

17. Chalan SAL, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Quality of service and customer satisfaction in the beauty industry in the district of Los Olivos, 2023. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/piii20235>.

18. Puerto MSC, Vázquez MS. Intersección entre Autismo, Trastorno del Espectro Autista (TEA) e Inmigración: una revisión de alcance. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria* 2024;4:77-77. <https://doi.org/10.56294/ri202477>.

19. Céspedes-Proenza I, La-O-Rojas Y, García-Bacallao Y, Leyva-Samuel L, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo mayores de 35 años. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.

20. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Level of empathy in nursing professionals working in a hospital institution in Callao. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:44-44. <https://doi.org/10.56294/hl202444>.

21. Sánchez LYO, Bolívar LS. Negatives Effects of Forestation. *AG Multidisciplinar* 2023;1:19-19. <https://doi.org/10.62486/agmu202319>.

22. Saravia VLC, Saravia BGFV de, Hilario SDV. Nursing care in post-surgical patient of adnexal cystectomy in the obstetrics and gynecology service of a national hospital - Chincha. *Salud Integral y Comunitaria* 2024;2:39-39. <https://doi.org/10.62486/sic202439>.

23. Martínez CEM, Eliska PV, Hilario SDV. Nursing care in postoperative patient of adnexal cyst in the obstetrics and gynecology service, in a national hospital of Calla. *Salud Integral y Comunitaria* 2024;2:30-30. <https://doi.org/10.62486/sic202430>.

24. Pupo-Martínez Y, Dalmau-Ramírez E, Meriño-Collazo L, Céspedes-Proenza I, Cruz-Sánchez A, Blanco-Romero L. Occlusal changes in primary dentition after treatment of dental interferences. *AG Odontología* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.62486/agodonto202310>.

25. Gonzalez-Argote J, Castillo-González W. Performance of ChatGPT tool in the resolution of residency exams in Argentina. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:56-56. <https://doi.org/10.56294/mw202456>.

26. Fatima A, Dash PJ, Gupta S, Khan S. Physiotherapy for Alzheimer's Disease: A Case Report. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria* 2024;4:83-83. <https://doi.org/10.56294/ri202483>.

27. Montano-Silva RM, Abraham-Millán Y, Reyes-Cortiña G, Silva-Vázquez F, Fernández-Brefre T, Diéguez-Mayet Y. Programa educativo "Sonrisa saludable" para infantes de educación preescolar: conocimiento sobre salud bucodental. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:123-123. <https://doi.org/10.56294/cid2024123>.

28. Enriquez JAA, Flore JJC, Calvopiña MBG, Uribe MAQ, Tigasi ALU. Institutional contamination produced by student waste at the Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE Latacunga campus during the may-september 2023 semester. *AG Multidisciplinar* 2023;1:22-22. <https://doi.org/10.62486/agmu202322>.

29. Ramírez P L. Innovating in Mental Health: Metacognitive Psychotherapy. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria* 2024;4:74-74. <https://doi.org/10.56294/ri202474>.

30. Chávez JJB, Trujillo REO, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Influencer marketing and the buying decision of generation “Z” consumers in beauty and personal care companies. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/piii20237>.
31. Machuca-Contreras F, Lepez CO, Canova-Barrios C. Influence of virtual reality and augmented reality on mental health. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:25-25. <https://doi.org/10.56294/gr202425>.
32. Martínez MCH, Medina MAG. Impact of Toxic Substance Use on Quality of Life in Adolescents. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:42-42. <https://doi.org/10.56294/hl202442>.
33. Aboyade WA, Ndubuisi-Okoh EO, Okoche C, Oladokun BD. Impact of Predatory Journal Publishing on Scholarly Practices among Academic Librarians in Nigeria: A Systematic Review of Literature. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:60-60. <https://doi.org/10.56294/mw202460>.
34. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Gamification in personal health management: a focus on mobile apps. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/gr202431>.
35. Castillo VS, Cano CAG. Gamification and motivation: an analysis of its impact on corporate learning. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:26-26. <https://doi.org/10.56294/gr202426>.
36. Mosquera ASB, Román-Mireles A, Rodríguez-Álvarez AM, Esmeraldas E del CO, Nieves-Lizárraga DO, Velarde-Osuna DV, et al. Gamification and development of social skills in education. *Salud Integral y Comunitaria* 2024;2:58-58. <https://doi.org/10.62486/sic202458>.
37. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Fear in health professionals working in a hospital institution in Covid-19. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:34-34. <https://doi.org/10.56294/hl202434>.
38. Uwhejevwe-Togbolo SE, Elugom FEF, Ofomaja NI. Ethical use of data in the metaverse for corporate social responsibility. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:61-61. <https://doi.org/10.56294/mr202461>.
39. Juarez AS, Flores JNS, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. El marketing de contenidos y la decisión de compra de la Generación Z en una universidad privada de Lima Norte. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/piii20236>.
40. Zapata RE, Guerrero EC, Montilla RE. Emerging Technologies in Education: A Bibliometric Analysis of Artificial Intelligence and its Applications in Health Sciences. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/mw202449>.
41. Diseiye O, Ukubeyinje SE, Oladokun BD, Kakwagh VV. Emerging Technologies: Leveraging Digital Literacy for Self-Sufficiency Among Library Professionals. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:59-59. <https://doi.org/10.56294/mr202459>.
42. Cubela FJM, Zaldivar NME, Torres YRF, Benítez K de la CG, Torres AM, Torres NIV. Epilepsy Web, a tool for learning content related to epilepsy in pediatrics. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:35-35. <https://doi.org/10.56294/gr202435>.
43. Osorio CA, Londoño C. El dictamen pericial en la jurisdicción contenciosa administrativa de conformidad con la ley 2080 de 2021. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/pa202422>.
44. Pitta MG, Zhang K, Rosa GH de M, Santo LH do E, Guirro EC de O, Araujo JE de. Effects of Cholinergic Receptor Activation and Magnetic Fields on Motor Behavior in Ischemic Gerbils: Effects of Cholinergic Receptor Activation and Magnetic Fields. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:70-70. <https://doi.org/10.56294/ri202470>.
45. Haque MA, Rahman M, Faizanuddin M, Anwar D. Educational Horizons of the Metaverse: Vision, Opportunities, and Challenges. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:60-60. <https://doi.org/10.56294/>

mr202460.

46. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. E-health literacy level of university teachers attending first level health centers in South Lima. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/hl202449>.

47. Fernandez LEM, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Customer experience and customer loyalty in a gastronomic company. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/piii202310>.

48. Vinent IMP. Corporal Expression as a broad spectrum psycho-pedagogical resource. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:48-48. <https://doi.org/10.56294/mw202448>.

49. Amado DPA, Diaz FAC, Pantoja R del PC, Sanchez LMB. Benefits of Artificial Intelligence and its Innovation in Organizations. *AG Multidisciplinar* 2023;1:15-15. <https://doi.org/10.62486/agmu202315>.

50. Espinosa JCG, Sánchez LML, Pereira MAF. Benefits of Artificial Intelligence in human talent management. *AG Multidisciplinar* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agmu202314>.

51. Barbaran JPC, Cuitiño RL, Gómez NS, Jaramillo CE, Meza AS, Nieto IB. Death as a thread of Cultural and Religious Identity. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:96-96. <https://doi.org/10.56294/cid202496>.

52. Lamorú-Pardo AM, Álvarez-Romero Y, Rubio-Díaz D, González-Alvarez A, Pérez-Roque L, Vargas-Labrada LS. Dental caries, nutritional status and oral hygiene in schoolchildren, La Demajagua, 2022. *AG Odontologia* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.62486/agodonto20238>.

53. Mitchell AEP, Butterworth S. Designing an accessible and equitable conference and the evaluation of the barriers to research inclusion for rare disease communities. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:106-106. <https://doi.org/10.56294/cid2024106>.

54. Diaz AMS, Sanchez MNN, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Digital marketing and brand positioning in a dental company in North Lima. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/piii20238>.

55. Almeida RM, Fontes-Pereira AJ. Availability of retracted Covid-19 papers on Internet research-sharing platforms. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:54-54. <https://doi.org/10.56294/mw202454>.

56. Batista-Mariño Y, Gutiérrez-Cristo HG, Díaz-Vidal M, Peña-Marrero Y, Mulet-Labrada S, Díaz LE-R. Behavior of stomatological emergencies of dental origin. *Mario Pozo Ochoa Stomatology Clinic*. 2022-2023. *AG Odontologia* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.62486/agodonto20236>.

57. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la Investigación*. Lasrutat cuantitativa, cualitativa y mixta. 1a ed. España: McGraw Hill; 2020.

58. Moscicki A-B, Flowers L, Huchko MJ, Long ME, MacLaughlin KL, Murphy J, et al. Guidelines for Cervical Cancer Screening in Immunosuppressed Women Without HIV Infection. *J Low Genit Tract Dis* 2019;23:87-101. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000468>.

59. Lee W-L, Yen M-S, Chao K-C, Yuan C-C, Ng H-T, Chao H-T, et al. Hormone therapy for patients with advanced or recurrent endometrial cancer. *J Chin Med Assoc* 2014;77:221-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2014.02.007>.

60. Baird SM, Martin S, Kennedy MBB. Goals for Collaborative Management of Obstetric Hemorrhage. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2021;48:151-71. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.11.001>.

61. Donald F, Kilpatrick K, Reid K, Carter N, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, et al. Hospital to community transitional care by nurse practitioners: a systematic review of cost-effectiveness. *Int J Nurs Stud* 2015;52:436-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011>.

62. Brahmabhatt S, Makhija A, Brahmabhatt J, Patel YV. Intra-abdominal Breakage of Laparoscopic Needle Holder Tip and Its Retrieval Under Fluoroscopic Guidance. *J Obstet Gynaecol India* 2021;71:452-5. <https://doi.org/10.1007/s13224-020-01394-6>.
63. Pron G. Magnetic Resonance-Guided High-Intensity Focused Ultrasound (MRgHIFU) Treatment of Symptomatic Uterine Fibroids: An Evidence-Based Analysis. *Ont Health Technol Assess Ser* 2015;15:1-86.
64. Wang Y-L, Weng S-S, Huang W-C. First-trimester abortion complicated with placenta accreta: A systematic review. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2019;58:10-4. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.032>.
65. Fu C-Y, Wan L, Shen P-Y, Wang L-Z. Feasibility of immediate removal of urinary catheter after laparoscopic gynecological surgery for benign diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Gynaecol Obstet* 2022;159:622-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14283>.
66. Heng FW, Shorey S. Experiences of endometriosis-associated infertility among women and their partners: A qualitative systematic review. *J Clin Nurs* 2022;31:2706-15. <https://doi.org/10.1111/jocn.16145>.
67. Upson K, Missmer SA. Epidemiology of Adenomyosis. *Semin Reprod Med* 2020;38:89-107. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718920>.
68. Hung T-Y, Lin Y-C, Wang Y-L, Lin M-C. Efficacy and safety of intravenous dexmedetomidine as an adjuvant to general anesthesia in gynecological surgeries: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2023;62:239-51. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.11.010>.
69. Likis FE, Sathe NA, Morgans AK, Hartmann KE, Young JL, Carlson-Bremer D, et al. Management of Postpartum Hemorrhage. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015.
70. Tsui K-H, Lee W-L, Chen C-Y, Sheu B-C, Yen M-S, Chang T-C, et al. Medical treatment for adenomyosis and/or adenomyoma. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2014;53:459-65. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2014.04.024>.
71. Ruan H, Hu J, Zhao J, Tao H, Chi J, Niu X, et al. Menopause and frailty: a scoping review. *Menopause* 2020;27:1185-95. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001612>.
72. Kazemi F, Alimoradi Z, Tavakolian S. Effect of Hysterectomy due to Benign Diseases on Female Sexual Function: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol* 2022;29:476-88. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2021.10.012>.
73. Clement NS, Oliver TR, Shiwani H, Sanner JR, Mulvaney CA, Atiomo W. Metformin for endometrial hyperplasia. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;10:CD012214. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012214.pub2>.
74. Bhavé Chittawar P, Franik S, Pouwer AW, Farquhar C. Minimally invasive surgical techniques versus open myomectomy for uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;2014:CD004638. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004638.pub3>.
75. Sheth SS. Observations from a FIGO Past President on vaginal hysterectomy and related surgery by the vaginal route. *Int J Gynaecol Obstet* 2016;135:1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.07.001>.
76. Jamshed S, Chien S-C, Tanweer A, Asdary R-N, Hardhantyo M, Greenfield D, et al. Correlation Between Previous Caesarean Section and Adverse Maternal Outcomes Accordingly With Robson Classification: Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med (Lausanne)* 2021;8:740000. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.740000>.
77. Park DA, Lee DH, Kim SW, Lee SH. Comparative safety and effectiveness of robot-assisted laparoscopic hysterectomy versus conventional laparoscopy and laparotomy for endometrial cancer: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Surg Oncol* 2016;42:1303-14. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2016.06.400>.
78. Yeshitila YG, Daniel B, Desta M, Kassa GM. Obstructed labor and its effect on adverse maternal and fetal outcomes in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2022;17:e0275400. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275400>.

org/10.1371/journal.pone.0275400.

79. Doverspike L, Kurtz S, Selvaggi K. Palliative Chemotherapy: Does It Only Provide False Hope? The Role of Palliative Care in a Young Patient With Newly Diagnosed Metastatic Adenocarcinoma. *J Adv Pract Oncol* 2017;8:382-6.

80. Gingold JA, Chichura A, Harnegie MP, Kho RM. Perioperative Interventions to Minimize Blood Loss at the Time of Hysterectomy for Uterine Leiomyomas: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol* 2019;26:1234-1252.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.04.021>.

81. Cheng-Yen Lai J, Yang M-S, Lu K-W, Yu L, Liou W-Z, Wang K-L. The role of sentinel lymph node biopsy in early-stage cervical cancer: A systematic review. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2018;57:627-35. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.08.003>.

82. Aarts JWM, Nieboer TE, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol BWJ, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;2015:CD003677. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003677.pub5>.

83. Silver RM, Fox KA, Barton JR, Abuhamad AZ, Simhan H, Huls CK, et al. Center of excellence for placenta accreta. *Am J Obstet Gynecol* 2015;212:561-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.11.018>.

84. Ayeleke RO, Mourad S, Marjoribanks J, Calis KA, Jordan V. Antibiotic prophylaxis for elective hysterectomy. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6:CD004637. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004637.pub2>.

85. Penuel WR, Gallagher LP. Preparing teachers to design instruction for deep understanding in middle school Earth science. *Journal of the Learning Sciences* 2009;18:461-508. <https://doi.org/10.1080/10508400903191904>.

86. Danesh M, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M, Shabani-Asrami F. The Effect of Hysterectomy on Women's Sexual Function: a Narrative Review. *Med Arch* 2015;69:387-92. <https://doi.org/10.5455/medarh.2015.69.387-392>.

87. Avis NE, Crawford SL, Green R. Vasomotor Symptoms Across the Menopause Transition: Differences Among Women. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2018;45:629-40. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.07.005>.

88. Erdenebaatar C, Yamaguchi M, Saito F, Motooka C, Tashiro H, Katabuchi H. An Ovarian Carcinoid Tumor With Peptide YY-Positive Insular Component: A Case Report and Review of the Literature. *Int J Gynecol Pathol* 2016;35:362-8. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000242>.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Mary Luz Farfán Espinal, Rocío Milagros Martínez Mendoza de Centurión, María Guima Reinoso Huerta.

Investigación: Mary Luz Farfán Espinal, Rocío Milagros Martínez Mendoza de Centurión, María Guima Reinoso Huerta.

Metodología: Mary Luz Farfán Espinal, Rocío Milagros Martínez Mendoza de Centurión, María Guima Reinoso Huerta.

Administración del proyecto: Mary Luz Farfán Espinal, Rocío Milagros Martínez Mendoza de Centurión, María Guima Reinoso Huerta.

Redacción-borrador original: Mary Luz Farfán Espinal, Rocío Milagros Martínez Mendoza de Centurión, María Guima Reinoso Huerta.

Redacción-revisión y edición: Mary Luz Farfán Espinal, Rocío Milagros Martínez Mendoza de Centurión, María Guima Reinoso Huerta.