

ORIGINAL

Nursing care in postoperative patient of adnexal cyst in the obstetrics and gynecology service, in a national hospital of Calla

Cuidados de enfermería en paciente posoperada de quiste anexial en el servicio de gineco obstetricia, en un hospital nacional del Callao

Martínez Martínez Carmen Elena¹, Pinchi Vasquez Eliska¹, Sofía Dora Vivanco Hilario¹

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

Citar como: Martínez Martínez CE, Vasquez Eliska P, Vivanco Hilario SD. Nursing care in postoperative patient of adnexal cyst in the obstetrics and gynecology service, in a national hospital of Calla. AG Salud. 2024; 2:30. <https://doi.org/10.62486/agsalud202430>

Enviado: 15-10-2023

Revisado: 27-01-2024

Aceptado: 18-12-2024

Publicado: 19-12-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

This research study was applied to a postoperative patient diagnosed with a right adnexal cyst who was hospitalized in the gynecologic-obstetric hospitalization service. The adnexal or ovarian cyst is one of the most common and ordinary gynecological pathologies in women during their reproductive stage, which can evolve and grow, producing acute symptoms that lead to surgical interventions, which has been the reason for the patient's admission to the service. The objective was to manage the nursing care process as an instrument for specialized nursing care, to a post-operative patient for a right adnexal cyst. The study had a qualitative approach, single case type with the Nursing Care Process methodology applied to a 30-year-old patient, applying the 5 stages: assessment stage that was carried out through the assessment guide of the 11 functional patterns of Marjorie Gordon, 9 altered functional patterns were found and the patterns were prioritized: perception-control of health, perceptive-cognitive, adaptation-tolerance to stress, self-perception-self-concept. Diagnostic stage. was developed based on NANDA's taxonomy II, ten nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: acute pain, anxiety and ineffective self-management of health, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor / risk factor). risk/ associated with). Execution stage, specific nursing care was provided for prioritized problems. Finally, the evaluation stage was expressed by the difference in the final and baseline scores of the respective indicators, obtaining as a result the change score of +2, +2, +1. In conclusion, the nursing care process for the patient was managed, providing nursing care in a holistic and comprehensive manner, with quality and warmth, favoring her recovery and promoting self-management of her health.

Keywords: Nursing Care; Patient; Postoperative; Adnexal Cyst.

RESUMEN

El quiste anexial u ovárico es una de las patologías ginecológicas más comunes y ordinarias en las mujeres durante su etapa reproductiva, que puede evolucionar y crecer produciendo sintomatología aguda que deriva en intervenciones quirúrgicas, lo cual ha sido el motivo de ingreso de la paciente al servicio. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería como instrumento para el cuidado enfermero especializado, a una paciente posoperada de quiste anexial derecho. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería aplicada a una paciente de 30 años de edad, aplicando las 5 etapas: etapa de valoración se realizó aplicando la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon. Etapa diagnóstica. se desarrolló en base a la taxonomía II de NANDA, se identificaron diez diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: dolor agudo, ansiedad y autogestión ineficaz de la salud, según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/ factor de riesgo/asociado a). Etapa de ejecución se brindaron los cuidados de enfermería específicos para los problemas priorizados. Por último, la etapa de evaluación estuvo expresada por la diferencia de

puntuaciones final y basal de los indicadores respectivos, obteniendo como resultado la puntuación de cambio de +2, +2, +1. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en la paciente, brindando cuidados de enfermería de manera holística e integral, con calidad y calidez, favoreciendo su recuperación y promoviendo la autogestión de su salud.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; Paciente Posoperada; Quiste Anexial.

INTRODUCCIÓN

El quiste anexial u ovárico, conocido también como masa benigna, es uno de los problemas de salud a nivel ginecológico, en su mayoría son funcionales que van desapareciendo con tratamiento, es cada vez más frecuente en mujeres de edad reproductiva.

Según la Organización mundial de la salud la salud de las mujeres se encuentra influenciada a nivel biológico, por el sexo, el género y los aspectos sociales que las caracterizan.^(1,2) Manifiesta también que la morbilidad es superior en las mujeres que se encuentran en etapa reproductiva, y, que la principal causa de muerte en las mujeres sigue siendo las enfermedades no transmisibles.^(3,4) Así los datos hasta el momento actuales son de 18,9 millones de mujeres fallecidas en 2015, y este cuadro se ve agravado en estos últimos años por la pandemia del covid-19 llegando en el 2022 a 42,4 % del total de fallecidos.⁽⁵⁾

En Perú, en el año 2020 la prevalencia de mujeres hospitalizadas entre 25 a 49 años, con enfermedades del sistema genitourinario fue de 43,97 % (8587). Aun cuando no se especifica las enfermedades, el índice total de mujeres hospitalizadas en el año 2020 ha disminuido en más del 50 % en relación con 10 años anteriores.^(6,7)

En el hospital de Ventanilla Callao/Lima, del 100 % (123) de pacientes ginecológicas que fueron hospitalizadas durante el año 2022; el 18,70 % (23) han sido pacientes intervenidas quirúrgicamente por quiste anexial de ovario. Asimismo, es la segunda causa de hospitalización en el área de ginecología, luego de pacientes con Aborto incompleto.

Los quistes ováricos se forman en el ovario y tienen en su interior líquido; también se producen en la superficie del ovario y pueden producirse en ambos ovarios, son más comunes en la edad reproductiva desde la pubertad hasta la menopausia, es decir en periodos que se conoce como los años fértiles de una mujer, son menos comunes después de la menopausia; algunas veces se puede desarrollar una bolsa llena de líquidos es decir cualquier acumulación de fluido dentro del ovario y en la mayoría de casos los quistes no son dolorosos y no causan síntomas.^(8,9)

Dentro de las causas y/o factores de riesgo que contribuyen con la aparición de los quistes de ovario se consideran los factores hormonales, caracterizado por un desbalance de las hormonas en el cuerpo y los medicamentos usados para la ovulación; en el embarazo se producen al inicio de la gestación y desaparecen con la formación de la placenta; la infección pélvica que incluye a los ovarios creando quistes; el antecedente de haber tenido quiste ovárico aumenta la probabilidad de presentarlos otra vez.^(10,11,12)

Los quistes ováricos funcionales son formados en el ciclo menstrual y no remiten ni desaparecen, existiendo una falla en la retracción del folículo o del cuerpo lúteo, provocando un aumento fisiológico del tamaño del ovario (diámetro 3-8 cm) y por consiguiente se presenta la sintomatología.

Generalmente los quistes ováricos son asintomáticos, pero pueden producir dolor y se puede agravar si aumenta de tamaño (6-10 cm), cuando sangra, al producirse la torsión disminuyendo el fluido sanguíneo al ovario, o rotura del quiste.^(13,14,15)

El cuadro clínico de los quistes de sustenta con los síntomas como: dolor agudo unilateral en la parte inferior del abdomen (dolor de tipo punzante e intenso localizado en la zona pélvica del lado del abdomen donde se encuentra el quiste que aumenta con las relaciones sexuales y con el movimiento); inflamación en el abdomen inferior (con una sensación de saciedad, pesadez, hinchazón y distensión abdominal); dolor pélvico alrededor del ciclo menstrual; estreñimiento (la inflamación abdominal puede causar problemas en el tránsito intestinal y también dolor al momento de defecar); dolor pélvico acompañado de náuseas y vómitos (que sugeriría la torsión del ovario, o rotura del quiste).^(16,17,18)

El tratamiento puede ser hormonal con anticonceptivos orales a base de hormonas, que se administran para disminuir el riesgo de nuevos quistes, pero no disminuyen el tamaño de los existentes; el tratamiento quirúrgico de elección es la laparotomía exploratoria, como procedimiento para extirpar el quiste, el ovario y para realizar una biopsia de descarte de cáncer de ovario.^(19,20,21,22) Así también, cuando los quistes ováricos son complejos y no han desaparecido con tratamiento anticonceptivo, cuando se confirma rotura o torsión, aumento de tamaño, riesgo de cáncer en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas, y cuando el cuadro clínico llega obstaculizar la calidad de vida de la paciente.^(23,24)

Dentro de las complicaciones que presentan las mujeres con quistes ováricos tenemos: el síndrome de ovario poliquístico (formación de múltiples quistes en el ovario con incremento de hormonas masculinas y ausencia de

la ovulación), los teratomas (tumores sólidos que forman en su interior cabellos, diente, hueso o cartílago y que producen infertilidad en la mujer), amenorreas y hemorragias por alteración hormonal;^(25,26,27,28) torsión ovárica (los quistes crecen de tamaño más de 3,5 cm produciendo que este se tuerza junto con el ovario, disminuyendo el flujo sanguíneo y generando dolor intenso a nivel pélvico, náuseas y vómitos) y hemorragia interna por rotura de quiste o quiste hemorrágico (curso con dolor de gran intensidad y sangrado interno que pone en riesgo la vida).^(29,30,31,32)

El cuidado es la razón de ser de enfermería y la filosofía del cuidado es el fundamento de enfermería, es esencial para el cuidado de la persona y denota acción permanente bajo el término cuidando, y para brindar el cuidado se utiliza como herramienta el proceso de atención de enfermería (PAE), que es el método científico, ordenado y sistemático, que dirige los principios fundamentales de la profesión.^(33,34,35) Es el instrumento central para el cuidado enfermero por la cual el profesional brinda atención integral, holística y científica a la persona en las diversas etapas de su vida. Es el método que enmarca los fundamentos teóricos en la práctica profesional, un camino de resolución de problemas que requieren capacidad cognoscitiva, habilidades interpersonales, orientado a satisfacer las necesidades del paciente, familia y comunidad. Por ello, los profesionales de enfermería especialistas en ginecoobstetricia forman parte importante del equipo multidisciplinario e imprescindibles para asegurar el derecho a la salud de la población materno infantil.

METODOLOGÍA

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, de caso único, y el método de investigación que se utilizó fue el proceso de enfermería.

El sujeto de estudio fue una paciente de sexo femenino, de 30 años de edad, hospitalizada en el área de gineco-obstetricia de un hospital del Callao, y el periodo de atención fue de 12 horas del día 6 de octubre del 2022, en el posoperatorio de la paciente.

Para la investigación se utilizó como técnica la entrevista, la observación, la revisión documentada y el examen físico de la paciente. Y el instrumento de valoración que se uso fue la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.⁽³⁶⁾

Se identificaron 09 patrones funcionales alterados, de los cuales se determinaron 10 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron tres de ellos, los mismos que fueron enunciados en base al manual NANDA.⁽³⁷⁾

El planeamiento se elaboró en base a la taxonomía NOC NIC. Se logró ejecutar la mayoría de las actividades planificadas y se evaluó el cumplimiento de los objetivos de acuerdo con los indicadores, considerando la diferencia entre el puntaje basal y final.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración

Datos generales.

Nombre: H.S.L.

Sexo: femenino

Edad: 30 años

Días de atención de enfermería: 12 horas

Fecha de valoración: 06/10/2022

Motivo de ingreso: Paciente ingresó al servicio de hospitalización gineco-obstetricia al ser intervenida quirúrgicamente. Se le encuentra en posoperatorio inmediato de 12 horas, lúcida, despierta, con tolerancia oral, en cama, con diagnóstico de quistectomía anexial derecha, quejumbrosa por dolor en zona operatoria y a la movilización, vía periférica permeable para tratamiento.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

Paciente adulta joven en regular estado general sin antecedentes familiares de enfermedad. Tuvo una intervención quirúrgica de cesárea por sufrimiento fetal agudo (2012), y legrado en 2 oportunidades por 2 abortos espontáneos (2014 y 2020). Asimismo, presentó quistes de ovario hace 6 años (2016) siendo tratada con medicación oral. Es alérgica a los cítricos. Enfermó de covid en el año 2020. Hace 8 meses tuvo un resultado de colesterol alto (no recuerda el índice). No presenta factores de riesgo para consumo de sustancias nocivas. Mantiene una alimentación a deshora. Refiere “necesito saber qué operación me han realizado, estoy confundida, pues me han dicho que me han sacado el ovario”.

Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico.

Su peso actual es 65 kg. su talla 1,49 mt., IMC es 29,28 clasificado en el nivel de pre-obeso (25,00-29,99). Paciente refiere “tengo tendencia a subir de peso”. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación.

Tiene prescrito dieta blanda, pero refiere inapetencia, con presencia de náuseas. Presenta apósito de herida operatoria limpia y seca. No drenajes. Ruidos hidroaéreos normales. Presenta vía periférica en miembro superior izquierdo de fecha 5 de octubre. Piel y mucosas ligeramente pálidas, aunque hidratadas.

En los resultados de laboratorio se observa hemograma: Hb. de control 11,7 gr/dl, leucocitos 6,350 GB/ml, marcadores tumorales: CEA: 3.02 U/ml, CA 125: 11.20 U/ml dentro de valores normales.

Patrón Funcional III: Eliminación.

No realiza deposición desde el preoperatorio, hace dos días. Examen de orina: aspecto turbio, densidad 1030, gérmenes (++) , leucocitos 2-4 x campo. Se le apoya para acudir al baño a realizar las eliminaciones fisiológicas. No presencia de sonda foley. No disuria.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad respiratoria: presenta frecuencia respiratoria de 20x' y una SO₂ de 97 %. No presenta tos, ni dificultad respiratoria. Ventila espontáneamente.

Actividad circulatoria: presión arterial de 100/60 mm/Hg y frecuencia cardiaca de 75x'.

Presenta vía periférica en miembro superior izquierdo para tratamiento analgésicos y antiespasmódicos. No presenta edema de miembros inferiores.

Patrón Funcional V: Descanso - Sueño.

Paciente refiere tener mucho sueño durante su estancia en el hospital, pero se le observa estresada con dificultad para dormir en la noche.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona. Actualmente en posoperatorio se le observa muy ansiosa y preocupada. No presenta cefaleas.

Refiere verbalmente dolor agudo ocasionado por la herida quirúrgica que presenta, y se le observa fascie de dolor. Refiere también dolor a la movilización en cama y también al momento de moverse fuera de la cama. Escala de EVA: 7-8.

Patrón Funcional VII: Autopercepción - Auto concepto.

Paciente con baja autoestima, refiere "Soy impaciente, rápido me enfado y me da ira que no puedo controlar". Manifiesta "estoy preocupada por mi salud".

Patrón Funcional VIII: Relaciones - Rol.

Paciente se dedica a trabajar en un bar los fines de semana por las noches.

Tiene su conviviente, con quien refiere mantener una relación no estable. Tiene una hija de 10 años de un anterior compromiso. Manifiesta que recibe apoyo de su actual pareja y de su familia. Refiere "A pesar de haber realizado mis estudios técnicos de hotelería, turismo e inglés, no he logrado realizarme aún".

Patrón Funcional IX: Sexualidad /Reproducción.

Paciente tuvo su menarquia a los 13 años e inicio de vida sexual a los 18 años. Ha tenido una gestación que termino en cesárea. Su FUR el 5 de setiembre 2022. Tiene ciclo regular de menstruación y usa preservativos como método de planificación familiar. Los métodos de anticoncepción orales no le han ayudado a darse cuenta de que estaba embarazada. No presenta flujo vaginal. Útero no grávido. Mamas en condiciones normales. Presento candidiasis (no recuerda fecha) y fue tratada con pastillas (no recuerda nombre).

Patrón Funcional X: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

La situación familiar que vive la paciente influye en ella y en su relación de pareja. Refiere que discute con su actual pareja y como consecuencia responde a menudo con impaciencia e ira. Paciente refiere "Me estreso con facilidad". No conoce de terapias de relajación. Está preocupada y triste por su madre quien se separó de su padre y no ha logrado superar aun el duelo de su abuela. Paciente manifiesta que cuando se sane de la operación desea realizar una terapia junto a su pareja para superar el estrés y mejorar sus emociones.

Patrón Funcional XI: Valores y Creencias

La paciente pertenece a la religión católica. La paciente es una persona tenaz y responsable, cree en los valores humanos de la verdad, la honestidad, el amor, etc.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORIZADOS

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132).

Definición: “Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación internacional para el estudio del dolor); inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses”.

Características definitorias: escala de evaluación del dolor EVA 7/10, expresión facial de dolor y dolor a la movilización.

Factores relacionados: agentes lesivos físicos

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, manifestado por escala de evaluación del dolor (EVA) 7/10, expresión facial de dolor, dolor a la movilización

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad (00146).

Definición: “Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia”.

Características definitorias: expresión de dolor a la movilización, expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, anhelos de vida no cumplidos, inapetencia y expresión “me estreso con facilidad” “estoy preocupada por mi salud”.

Factores relacionados: dolor, situaciones estresantes, necesidades no satisfechas

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionada con dolor, situaciones estresantes, necesidades no satisfechas, manifestado por expresión de dolor a la movilización, ansiedad expresada por los cambios en los eventos de la vida, anhelos de vida no cumplidos, inapetencia y expresión “me estreso con facilidad” “estoy preocupada por mi salud”.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Autogestión ineficaz de la salud (00276).

Definición: “Manejo insatisfactorio de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y espirituales y cambios de estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica”.

Factor relacionado: disminución de la percepción de la calidad de vida

Características definitorias: falta de atención a los signos y síntomas de la enfermedad, decisiones ineficaces en la vida diaria (alimentación a deshora, pre-obesidad)

Enunciado diagnóstico: autogestión ineficaz de la salud manifestado por disminución de la percepción de la calidad de vida, evidenciado por la falta de atención a los signos y síntomas de la enfermedad y, decisiones ineficaces en la vida diaria (alimentación a deshora, pre-obesidad).

PLANIFICACIÓN

Primer diagnóstico.

Dolor agudo (00132)

Resultados de enfermería.

NOC (2102) Nivel del dolor

Indicadores:

- Dolor referido
- Duración de los episodios de dolor
- Expresiones faciales de dolor

Intervenciones de enfermería.

NIC (1410) Manejo del dolor agudo

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA.
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente
- Administrar analgesia inmediata antes de que el dolor se incremente, observando su patrón respiratorio.

- Administrar analgésicos combinados si el nivel de dolor es intenso y no calma.
- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.
- Mantener a la paciente en una posición antalgica.
- Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.

Segundo diagnóstico.

Ansiedad (00146)

Resultados de enfermería.

NOC (1302) Afrontamiento de problemas

Indicadores:

- Verbaliza necesidad de asistencia
- Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés.
- Verbaliza aceptación de la situación
- Verbaliza sensación de control
- Refiere aumento del bienestar psicológico

Intervenciones de enfermería.

NIC (4920) Escucha activa

Actividades:

- Mostrar interés por la paciente
- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos, preocupaciones.
- Determinar el significado de los mensajes, reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.
 - Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.
 - Escuchar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
 - Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).
 - Identificar con la paciente las posibles acciones a tomar a medio, a corto y a largo plazo.
 - Asegurar de compartir terapias de relajación.
 - Fomentar la esperanza en la paciente.

NIC (5270) Apoyo emocional

Actividades:

- Proporcionar apoyo positivo y efectivo.
- Realizar con la paciente afirmaciones empáticas y de apoyo.
- Explorar con la paciente que ha desencadenado las emociones.
- Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
- Comentar con la paciente las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.
- Facilitar la identificación del patrón habitual de afrontamiento de los temores.

Tercer diagnóstico.

Autogestión ineficaz de la salud (00276)

Resultados de enfermería.

NOC (1606) Participación en las decisiones sobre la salud

Indicadores:

- Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones
- Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones
- Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados
- Declara la intención de actuar según la decisión

Intervenciones de enfermería.

NIC (4480) Facilitar la autorresponsabilidad

Actividades:

- Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
- Señalar los conocimientos adecuados que tiene el paciente acerca de los cuidados de su salud.
- Brindarle al paciente espacios de autoevaluación y autorreflexión.
- Dialogar con el paciente sobre las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades.
- Ayudar al paciente en el establecimiento de metas, sobre todo en el horario de alimentación y como llegar a un estilo saludable de vida.
- Animar al paciente a que asuma la responsabilidad de sus propios autocuidados en lo que sea posible.

EJECUCIÓN

En esta etapa, se ha desarrollado el plan de cuidados de enfermería elaborado para este caso específico en base a la recopilación de información detallada y precisa del estado de salud de la paciente. Las actividades realizadas para cumplir los objetivos fueron: la anotación de los cuidados de enfermería, brindar información verbal de enfermería y sobre todo la actualización del plan de cuidados. Se presenta las siguientes tablas:

Tabla 1. Ejecución de la intervención manejo del dolor agudo para el diagnóstico de enfermería Dolor Agudo

Intervención: Manejo del dolor agudo		
Fecha	Hora	Actividades
6 de octubre 2022	8.00 am	Se controló funciones vitales y se valoró el dolor según localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad y los factores que lo alivian y agudizan.
	9.30 am	Se monitoreó el nivel de dolor, preguntando a la paciente y utilizando la escala de EVA, para realizar el tratamiento adecuado
	9.30 am	Se administró Ketoprofeno 100mg vía endovenosa, para evitar que el dolor se incremente.
	10.00am	Se mantuvo a la paciente en una posición analgésica
	2.00 pm	Se administró Tramal 100 mg. vía endovenosa por dolor intenso
	2.20 pm	Se observó y controló los efectos secundarios del medicamento.
	4.00 pm	Se proporcionó información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.

Tabla 2. Ejecución de la intervención escucha activa para el diagnóstico de enfermería Ansiedad

Intervención: Escucha activa		
Fecha	Hora	Actividades
6 de octubre 2022	8.00 am	Se mostró interés por la paciente
	2.30 pm	Se le hizo preguntas o afirmaciones que la animen a expresar pensamientos, sentimientos, preocupaciones, observando en la paciente los mensajes no verbales, y palabras que se evitan durante su expresión.
	3.00 pm	Se determinó con la paciente el significado de los mensajes, reflexionando sobre sus actitudes, experiencias pasadas y la situación actual; y se respondió en el momento adecuado reflejando la comprensión del mensaje recibido. Se realizó una escucha activa evitando minimizar sentimientos, dar soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura.
	6.00 pm	Se identificó con la paciente las posibles acciones a tomar a medio, a corto y a largo plazo. Se le aseguro de compartir con la paciente sobre terapia de relajación.
	6.30 pm	Se fomentó la esperanza en la paciente.

Evaluación

En esta etapa se evaluó el cumplimiento de las actividades planificadas en relación con las condiciones de salud de la paciente a fin de determinar el logro de los resultados esperados.

Resultado 1: Nivel del dolor.

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial); después de aplicación

de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado por referencia de la paciente al haber disminuido su dolor, disminución de los episodios de dolor y las expresiones faciales de dolor. La puntuación basal promedio fue de 2, logrando una puntuación final de 4, y obteniendo como puntuación de cambio +2.

Tabla 3. Ejecución de la intervención apoyo emocional para el diagnóstico de enfermería Ansiedad

Intervención: Apoyo emocional		
Fecha	Hora	Actividades
6 de octubre 2022	8.00am	Se proporcionó apoyo positivo y afectivo
	2.30 pm	Se realizó con la paciente afirmaciones empáticas y de apoyo; y se le ayudó a reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza.
	2.45 pm	Se favoreció la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional y se exploró con la paciente que ha desencadenado las emociones.
	4.30 pm	Se comentó con la paciente las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.
	5.00 pm	Se ayudó a que la paciente identifique el patrón habitual de afrontamiento de sus temores.

Tabla 4. Ejecución de la intervención facilitar la autorresponsabilidad para el diagnóstico de enfermería autogestión ineficaz de la salud

Intervención: Facilitar la autorresponsabilidad		
Fecha	Hora	Actividades
6 de octubre 2022	8.00 am	Se consideró responsable a la paciente de su propia conducta
	10.00am	Se señaló los conocimientos adecuados que tiene la paciente acerca de los cuidados de su salud.
	3.00 pm	Se brindó a la paciente espacios de autoevaluación y autorreflexión.
	5.30 am	Se dialogó con la paciente sobre las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades.
	6.00 pm	Se ayudó a la paciente en el establecimiento de metas, sobre todo el horario de alimentación y como llegar a un estilo saludable de vida.
	6.45 pm	Se animó a la paciente a que asuma la responsabilidad de sus propios autocuidados en lo que sea posible.

Tabla 5. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Duración de los episodios del dolor	2	4
Expresiones faciales de dolor	2	5

Resultado 2: Afrontamiento de problemas

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado afrontamiento de problemas seleccionados para el diagnóstico ansiedad, antes de las intervenciones de enfermería la puntuación basal fue de 2 (raramente demostrado); después de la administración de las mismas, la moda fue de 4 (frecuentemente demostrado) corroborado por la expresión de la necesidad de ser escuchada, por los momentos de atención en que la paciente expresa sus pensamientos y reconoce sentimientos de ira o tristeza, así como el deseo de mejorar su vida, afrontar sus temores y tomar decisiones para su futuro. La puntuación basal promedio es de 2, la puntuación final promedio es de 4, logrando una puntuación de cambio de +2.

Resultado 3: Participación en las decisiones sobre la salud

La tabla 7 muestra que la moda de los indicadores del resultado participación en las decisiones sobre la salud seleccionados para el diagnóstico autogestión ineficaz de la salud antes de las intervenciones de enfermería la puntuación basal fue de 3 (a veces demostrado); después de la aplicación de las mismas, la moda fue de 4 (frecuentemente demostrado), corroborado por el deseo de mejorar su vida, de tomar alternativas para mejorar su carácter y su entorno. La puntuación basal promedio fue de 3, la puntuación final promedio fue de 4, alcanzando una puntuación de cambio de +1.

Tabla 6. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado afrontamiento de problemas

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Verbaliza necesidad de asistencia	3	5
Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés	2	4
Verbaliza aceptación de la situación	2	4
Verbaliza sensación de control	2	3
Refiere aumento del bienestar psicológico	2	4

Tabla 7. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado participación en las decisiones sobre la salud

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones	2	4
Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones	3	4
Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados	3	4
Declara la intención de actuar según la decisión	3	4

RESULTADOS

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal de recolección de información, se obtuvo datos de la historia clínica y del examen físico; medios indispensables de la recolección de datos. Luego, se organizó la información con la guía de valoración basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. En esta fase se obtuvo información de la propia paciente, por ello no hubo dificultad para realizar la entrevista ni el examen físico.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA-I, obteniendo diez diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron tres: dolor agudo, ansiedad y autogestión ineficaz de la salud. En esta etapa no tuvimos dificultad para priorizar los diagnósticos.

La fase de planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se ejecutó el análisis para determinar los resultados de enfermería que se relacionen con los tres diagnósticos de enfermería y las intervenciones de tal manera que tengan concordancia y/o coherencia con los resultados. La dificultad en esta fase estuvo en la valoración de la puntuación de los indicadores de resultados, en la evaluación final por la evolución de la paciente.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no se tuvo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención, y por la aceptación de la paciente a la ejecución de las intervenciones administradas.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada etapa durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

DISCUSIÓN

Dolor

Según autores, el dolor se define como una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (redefinida por la IASP en 2020); inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.”^(38,39)

Es personal y está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales.

La American Society of Anesthesiologists (ASA) define el dolor posoperatorio como una sensación prevalente en el paciente operado ocasionado por la enfermedad, el procedimiento quirúrgico y sus complicaciones. Es un dolor predecible al ser el resultado de una agresión prevista y deliberada en el cuerpo del paciente y que se da al inicio de la intervención quirúrgica y termina con la curación de la enfermedad que lo ha ocasionado. El dolor posoperatorio puede aumentar la morbilidad, la mortalidad y así también puede extender la estancia hospitalaria de los pacientes.^(40,41,42)

El dolor agudo está dado por un componente biológico de alerta emitida por los sistemas protectores del organismo. Como una consecuencia sensorial inmediata de la activación del sistema nociceptivo.

La paciente en estudio presenta dolor de tipo agudo, producido por la intervención quirúrgica ginecológica de quiste anexial derecho, encontrándose en el posoperatorio inmediato.

El factor relacionado al dolor agudo es un agente lesivo físico.^(43,44,45) El dolor agudo posoperatorio es secundario a una agresión física directa intencional que se produce durante el acto quirúrgico. También se debe incluir el dolor producido por la técnica quirúrgica y también el originado por la técnica anestésica, a

las posturas inadecuadas durante la operación, las contracturas musculares, la distensión vesical o falta de vaciamiento intestinal y otros. En los hospitales y en las áreas gineco-obstétricas, la cirugía ginecológica tiene una alta incidencia. El adecuado control del dolor agudo posoperatorio es importante para conseguir una rápida recuperación posquirúrgica, lo que en términos clínicos implica una disminución de la morbilidad.⁽⁴⁶⁾

En las características definitorias, el dolor agudo que presenta la paciente H.S.L. ha hecho que la paciente exprese facie de dolor y refiera dolor 7/10 en la escala de EVA.; en el dolor posoperatorio prevalece el elemento nociceptivo o sensorial dado por la sensación dolorosa y se debe a la transmisión de los impulsos lesivos por las vías nerviosas hasta el córtex cerebral.^(47,48)

Es importante evaluar el grado de dolor posoperatorio, así como la intensidad, y considerar que el dolor tiene un origen multifactorial. Existen varias escalas para evaluar el dolor aplicable para adultos. Una de ellas es la escala visual análoga (EVA o VAS por sus siglas en inglés) la cual permite calificar el dolor de 1 a 10 de acuerdo con la intensidad de este. La OMS ha creado la escalera del dolor, con el fin de generar un manejo para el mismo, teniendo en cuenta los medicamentos que deben ser utilizados para cada caso, de acuerdo con la intensidad del dolor y a la causa de este.⁽⁴⁹⁾

Entre las actividades relacionados al NIC Manejo del dolor se han considerado:

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan; y mantener a la paciente en posición antalgica; es necesario considerar antes una buena evaluación del dolor, como inicio, frecuencia, cambio de patrón del dolor durante el día, localización, irradiación, características del dolor, intensidad, factores que aumentan o alivian el dolor, limitación física, barreras, tratamiento previo y respuesta, eventos adversos como problemas respiratorios.⁽⁵⁰⁾

Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA y preguntar a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad; es importante valorar y controlar el dolor. Las escalas para evaluar el dolor deben ser simples y precisas, para cuantificar el dolor y determinar el tratamiento a seguir. La principal dificultad para evaluar el dolor es la diferencia entre lo que valora el personal profesional y lo que refiere la propia paciente. Por ello es importante preguntar a la paciente, ya que el dolor es una sensación subjetiva, y ello ayuda al profesional a tomar las decisiones apropiadas.⁽⁵¹⁾

La valoración objetiva del dolor es complicada debido a lo subjetivo y lo afectivo manifestado en el paciente. Dentro de las escalas para medir el dolor las escalas unidimensionales son las más utilizadas en el caso del dolor agudo posoperatorio porque miden la intensidad. Tenemos la escala descriptiva verbal (el paciente indica el grado de dolor y la escala se gradúa de la siguiente manera: sin dolor, dolor leve, dolor moderado y dolor intenso). La escala numérica (es simple y fácil ya que valora del 0 como ausencia de dolor, hasta el 10 como el máximo dolor). La escala analógica visual (EVA o VAS, en una línea horizontal en el lado izquierdo se considera sin dolor y en el extremo derecho el peor dolor

Administrar analgesia inmediata antes de que el dolor se incremente, observando su patrón respiratorio y administrar analgésicos combinados si el nivel del dolor es intenso y no calma, así también prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos; un buen manejo del dolor es indicador de una práctica asistencial de calidad. Y hay coincidencia en estudios donde el mayor porcentaje considera el dolor moderado a severo en las primeras 24 horas posoperación.^(52,53,54)

Es importante administrar analgésicos según la etapa en que se encuentra el paciente: posoperatorio inmediato (24 horas), mediato (24 a 72 horas) o tardío (más de 72 horas), y teniendo en cuenta la intensidad de dolor en el paciente, los nuevos fármacos, técnicas analgésicas y los protocolos surgidos en vista de las técnicas quirúrgicas actuales.^(55,56,57)

Es importante considerar una escala de menos a más en el manejo de medicamentos para el dolor, teniendo en cuenta los antecedentes (alergias) y la situación actual de cada paciente que permita la administración de medicamentos y su indicación. El dolor leve generalmente requiere analgésicos no opioides, el dolor moderado el uso de opioides débiles y el dolor severo opioides fuertes.

El control del dolor es fundamental para la recuperación del paciente, de ello depende que pueda levantarse y comenzar a moverse.⁽⁵⁸⁾

El tratamiento estándar para el control del dolor después de una operación se realiza por

medio de analgésicos, los cuales tienen la función de reducir o aliviar el dolor del paciente operado. Existe una amplia gama de analgésicos para el control del dolor posquirúrgico, entre los que se encuentran los opioides, que son unos de los más poderosos analgésicos para disminuir la percepción del dolor, incluyen entre otros el Tramadol. Lo más importante es lograr efecto del paciente al tratamiento y un buen impacto en su calidad de vida, tanto en reposo como en actividad.^(59,60)

Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente, la familia es el principal acompañante del enfermo, por lo cual la información que se les brinda sobre la situación del paciente es clave en su recuperación. Más allá del derecho que les aporta, también están las necesidades emocionales que generan en ellos y en el paciente.⁽⁶¹⁾

Ansiedad

Según la NANDA la ansiedad se define como una “respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia”.⁽⁶²⁾

El Ministerio de Salud (MINSA), en su guía técnica sobre cuidado de la salud mental del trabajador de salud en el contexto COVID-19, define la ansiedad como una emoción que aparece como una respuesta ante un estímulo no siempre objetivo. Y también puede ser explicada como una respuesta del organismo con manifestación de síntomas psíquicos y somáticos que se produce ante una situación de peligro físico o psíquico que la persona considera una amenaza, llevando al organismo a incrementar su energía para responder al peligro anulándolo o contrarrestándolo.⁽⁶³⁾

La ansiedad es descrita según sistemas de respuesta: la primera es una respuesta triple a nivel fisiológico, cognitivo y motor; y la segunda es una respuesta cognitiva dentro de un sistema complejo de respuesta fisiológica, conductual y afectiva (denominado modo amenaza), que se activa ante la anticipación de ciertos eventos o circunstancias evaluadas como aversivas.⁽⁶⁴⁾

La ansiedad es una respuesta compleja de la persona a situaciones y estímulos potencialmente de riesgo. En el posoperatorio la persona puede presentar una situación de incomodidad constante, que le lleva a generar respuestas de nivel psicológico, fisiológico y conductual negativas.^(65,66,67)

En la paciente H.S.L. la ansiedad por la cual atraviesa está caracterizada por la emoción producida como consecuencia de situaciones estresantes antes, durante y después de la intervención quirúrgica sufrida. En la paciente se observa un sistema de respuesta sobre todo cognitiva por la preocupación por su salud, y motora por la presencia del dolor posoperatorio.⁽⁶⁸⁾

El factor relacionado a la ansiedad es el dolor, las situaciones estresantes y las necesidades no satisfechas.⁽⁶⁹⁾

La ansiedad también es una reacción al estrés. El estrés es una exigencia derivada al cerebro y/o al físico, desencadenada por eventos de frustración y/o nerviosismo. Pueden producir síntomas físicos y psicológicos como dolor de estómago, tensión muscular, cambios en el apetito, problemas para dormir, interfiriendo en la vida cotidiana de la persona. Entre los factores que lo provocan tenemos: el sufrir una enfermedad o lesión, fallecimiento de un familiar etc.

Se ha considerado como características definitorias: la expresión de dolor a la movilización, expresión de ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, anhelos de vida no cumplidos, inapetencia, expresión “me estreso son facilidad” y “estoy preocupada por mi salud”.⁽⁷⁰⁾

Las personas con ansiedad se caracterizan por presentar pensamientos o creencias ansiosos difíciles de controlar que le ponen tenso e inquieto y pueden interferir con su vida diaria. La ansiedad viene a ser una reacción del organismo al estrés, mientras que en el estrés hay una respuesta externa, en la ansiedad hay una manifestación interna a través de sentimientos persistentes que no desaparecen. Ambos pueden afectar la mente y el organismo, y pueden interferir en la propia vida y su quehacer.

La ansiedad siempre se evidencia en mayor o menor grado, tanto en el preoperatorio como en el posoperatorio.⁽⁷¹⁾

La depresión y la ansiedad cursan frecuentemente con dolor, pero también las manifestaciones dolorosas incrementan los síntomas depresivos y ansiosos.

Dentro de las actividades relacionadas a las intervenciones NIC de escucha activa se ha considerado:

Mostrar interés por la paciente, hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos, preocupaciones y determinar el significado de los mensajes, reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual; los principales tratamientos para los trastornos de ansiedad son psicoterapia (terapia de conversación), medicamentos o ambos: La terapia cognitiva conductual es un tipo de psicoterapia que a menudo se usa para tratar los trastornos de ansiedad. Enseña diferentes formas de pensar y comportarse. Puede ayudarle a cambiar cómo reacciona ante las cosas que le causan miedo y ansiedad. Puede incluir terapia de exposición, la que se enfoca en confrontar sus miedos para que pueda hacer las cosas que ha estado evitando.⁽⁴⁹⁾

Escuchar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas, y evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura), la escucha activa es aquella que se practica para comprender lo que el otro manifiesta, es empática, y se caracteriza por la atención que se le presta a la persona, sin interrumpirle y sin prever lo que se va a contestar, se está atento a la comunicación no verbal, evitan distracciones; de este modo la persona que se siente escuchada mejora y disminuye su estrés.⁽⁷²⁾

Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido e identificar con la paciente las posibles acciones a tomar a medio, a corto y a largo plazo; la ansiedad puede interferir con la vida diaria y con los acontecimientos presentes en una persona. Entonces es necesario tomar en cuenta: como acercarse a la persona, considerando el tipo de relación y método, según sea receptiva. El objetivo es que el acercamiento se reciba bien. Hacer preguntas que vayan directo a lo que está sintiendo la persona, si esta poco comunicativo, agitado o duerme mucho. Escuchar sin interrumpir, y tratar de dar ánimos,

validando los sentimientos que emergen de ella. Acompañarla en todo momento y estar en contacto con la persona es importante.⁽⁷³⁾

Asegurar de compartir terapias de relajación, las técnicas de relajación son técnicas que ayudan a controlar las situaciones de estrés, sobre todo las que están relacionados con problemas de salud. Los beneficios que brindan son: equilibra las funciones vitales, mejora la homeostasis, mejora el ánimo y el sueño, reduce la ira, la frustración y ayuda a desarrollar la confianza en uno mismo. Deben practicarse de forma frecuente y requieren que la persona centre su atención sobre algo que la calme y la conecte con su propio cuerpo. Tenemos: la relajación autógena (que proviene del interior de la persona) repitiendo mentalmente palabras que le ayuden a relajarse y a disminuir la tensión muscular; la relajación muscular progresiva, consiste en contraer y luego relajar los músculos del cuerpo empezando desde la cabeza hasta los pies; la visualización, consiste en visualizar imágenes en la mente que puedan llevar a la persona a una experiencia tranquila y relajante. También se pueden practicar la respiración profunda, masajes, meditación etc.⁽⁷⁴⁾

Fomentar la esperanza en la paciente; fomentar la esperanza en la paciente cambia sus preocupaciones por la consoladora paz de Dios. La esperanza es la visión positiva de la vida que una persona es capaz de tener más allá de las situaciones que le circundan. Para construir la esperanza la persona debe estar convencida de que hay cosas buenas para ella, debe crear los espacios para que las cosas sucedan, aunque sea difícil y necesita creer que Dios es su Dios, su Padre, y que solo quiere lo mejor para ella. Solo Dios tiene el control de existencia y la vida.⁽⁷⁵⁾

Según NANDA la disposición para mejorar la esperanza considera un patrón de perspectivas y anhelos para movilizar energía y adquirir resultados positivos, o prevenir una situación potencialmente amenazante o negativa, que puede ser fortalecido.⁽⁷⁶⁾

En la paciente es necesario construir más esperanza a partir de una visión positiva de la vida que incluya los anhelos y expectativas de bienestar y salud, que considere todas las dimensiones de la vida y sobre todo de crecer en fe en Dios trino.⁽⁷⁷⁾

Dentro de las actividades relacionadas a las intervenciones NIC de apoyo emocional se ha considerado:

Proporcionar apoyo positivo y afectivo; una de las actividades importantes en el apoyo emocional, es el proporcionar un abrazo a la paciente, este contacto físico contribuye a mejorar el bienestar, seguridad y protección a la paciente, reduce la tensión y aumenta la autoestima, los abrazos no solo tienen un componente emocional, sino que además son muy beneficiosos para la salud, este gesto es uno de los más importantes, gratificantes que pueda recibir la paciente esto hace que se sienta en confianza y cómoda especialmente en situaciones de angustia o nerviosismo. Los abrazos son una práctica saludable en cualquier etapa de la vida nos hacen sentir especiales y nos reconfortan provocando una gran sensación de bienestar lo que nos conduce a un gran apoyo a nuestra paciente.⁽⁷⁸⁾

Realizar con la paciente afirmaciones empáticas y de apoyo; esta actividad es una relación bidireccional porque las enfermeras brindan un intercambio emocional; las afirmaciones empáticas, además de bellas palabras sirven de aliento y ayuda a la paciente a sentirse segura.

Explorar con la paciente qué ha desencadenado las emociones; es importante que la paciente sienta la presencia del cuidador es decir la enfermera y sienta su apoyo autentico. Así la paciente entra en confianza y expresa sus problemas y favorece de este modo la regulación de algunas emociones por las que la paciente llega a situaciones de estrés y ansiedad.⁽⁷⁹⁾

Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza; la ansiedad es frecuente y la que más se observa en la práctica clínica. Se la relaciona a una sensación subjetiva de inquietud o temor de algo malo. La clínica debe diferenciar si la ansiedad, ira o tristeza se debe a un proceso de otra enfermedad o si se presenta por sí misma. Sus causas pueden ser tan variadas como los acontecimientos que depara la vida, y esto hace que ante una situación de falta de control puedan verse afectados. Es importante esta ayuda porque permite identificar a tiempo y reconocer junto a la paciente, signos que pueden poner en riesgo su vida. Cuanto más reconozca y manifieste la paciente sus sentimientos, percepciones y miedos, más ayudaran a la reducción el nivel de ansiedad.

Comentar con la paciente las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza y facilitar la identificación del patrón habitual de afrontamiento de los temores; el miedo, la culpa y la vergüenza son consideradas como emociones negativas; son entendidas como una reacción casi instintiva e inherente a la condición humana. Por lo tanto, es importante hacer dialogo y comentar con la paciente las consecuencias de no plantear los sentimientos de culpa o vergüenza. En esta actividad se valora la importancia de prevenir los riesgos, las vías de problematización. Las emociones son leídas como un medio para explicar las formas de organización humana.⁽⁴⁶⁾

Autogestión ineficaz de la salud

Según la NANDA la autogestión ineficaz de la salud se refiere a un “manejo insatisfactorio de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y espirituales y cambios de estilo de vida inherentes

a vivir con una enfermedad crónica.⁽⁸⁰⁾

La autogestión es la habilidad de la persona para impulsar su propio comportamiento, pensamientos y emociones de tal modo que beneficie su propia vida. Así, la persona sobresale en el cumplimiento de las responsabilidades a nivel personal y profesional que le trae beneficio propio, a ella y a su entorno.

Desde la sinérgica, la autogestión es indispensable para la vida de una persona, y que elevado al plano de la salud se configura como el punto principal de la búsqueda en mejorar la salud física, emocional y espiritual; llevando a la persona a un camino de transformación personal desde su interior. Crea en ella, una persona alineada, armonizada y totalmente saludable.⁽⁸¹⁾

En la paciente H.S.L. se evidencia una autogestión ineficaz de la salud por cuanto sus decisiones, pensamientos y emociones no le benefician actualmente la vida y el entorno. A pesar de que existe una búsqueda por mejorar la salud y la manifiesta, esta no está llevándola a la meta de ser una persona alineada, armonizada y totalmente saludable.⁽⁸²⁾

El factor relacionado a la autogestión ineficaz de la salud es la disminución de la percepción de la calidad de vida. La calidad de vida relacionado a la salud es un indicador principal que actualmente se considera muy valioso para guiar la práctica clínica, la investigación y la gestión a todo nivel, y sobre todo se ha mostrado su concordancia en factores clínicos específicos de la enfermedad de los pacientes, así como la edad, sexo, nivel educativo, comorbilidad física, mental etc.

Asimismo, se comprende la calidad de vida relacionada con la salud como la percepción subjetiva que tiene la persona sobre su estado de salud actual, el resultado a nivel funcional y anímico que le produce la enfermedad y el tratamiento, y la capacidad para realizar las actividades que le son prioritarias a su vida. Debido a ello, el comportamiento de la salud y la enfermedad es vivido y aceptado de manera diferente por el hombre y la mujer, y dependerá de los roles asumidos en su entorno, y los que la sociedad exija a cada uno.⁽⁸³⁾

La paciente en estudio, presenta disminuida la percepción de su calidad de vida por todas las preocupaciones y el estrés que enfrenta cada día, y la oportunidad que le da encontrarse en el momento de su hospitalización para poder darse cuenta de su realidad y tomar alternativas positivas para su vida.⁽⁸⁴⁾

Se ha considerado como características definitorias: la falta de atención a los signos y síntomas de la enfermedad, decisiones ineficaces en la vida diaria (alimentación a deshora, pre-obesidad)

El auto cuidado se define como la capacidad en las personas, familias y comunidades de promover y mantener la salud, prevenir y hacer frente a las enfermedades, con apoyo o no de un profesional de salud. Todas las personas son agentes activos en la gestión de su propia salud. La OMS, enfatiza intervenciones a nivel mundial de auto cuidado para alcanzar una cobertura de salud global, y promover la salud y seguridad mundial, de tal modo que sea como una prolongación del sistema de salud. Estas intervenciones favorecen en las personas una autodeterminación, autoeficacia, autonomía y participación en la propia salud.⁽⁸⁵⁾

La paciente acepta las condiciones actuales de su salud y los motivos que le han llevado a decisiones desfavorables para su vida. Con ayuda ella será capaz de ser un agente que autogestione su propia salud, y le permita estar vigilante para detectar precozmente sus debilidades ante las enfermedades.

Dentro de las actividades relacionadas a las intervenciones NIC de facilitar la autorresponsabilidad se ha considerado:

Considerar responsable al paciente de su propia conducta, y dialogar con el paciente sobre las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades; el autocuidado según la OMS es un camino activo, dinámico, adaptado, de auto atención, en la cual, las personas participan, están dispuestas y son capaces de empoderarse tomando decisiones en bien de su propia salud. Como buenos hábitos, actividades de la vida diaria, un modo de vida saludable, gestión de la enfermedad, afrontar situaciones sociales o emocionales etc.⁽⁸⁶⁾

La Autogestión en salud como parte del autocuidado, implica la gestión personal en la salud, en la cual la persona tiene la capacidad de participar responsablemente en sus decisiones y actitudes sobre el manejo de su salud y bienestar completo.⁽⁸⁷⁾

La autogestión o gestión de la salud, pasa por amarse y valorarse uno mismo, teniendo en cuenta la propia realidad, considerando los recursos y las herramientas que cada persona posee (habilidades, aptitudes, sueños, conocimientos, limitaciones, temores, preocupaciones). Es importante para ello: fortalecer el sistema inmune, gestionar las emociones, mantener una alimentación saludable, un descanso reparador, ejercicio de acuerdo con la edad. De otro lado es necesario “escuchar” y “ver” lo que el cuerpo nos dice frente a los signos y síntomas que manifiesta para ir al origen y hacer frente a lo que ocurre.⁽⁸⁸⁾

Si la paciente es consciente de su responsabilidad en la autogestión y el autocuidado de su salud, asumirá las consecuencias de sus acciones, los cuales le favorecerán en todas las dimensiones de su vida personal y la de su propia familia.

Animar al paciente a que asuma la responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible y señalar los conocimientos adecuados que tiene el paciente acerca de los cuidados de su salud, el autocuidado debe estar centrado en la atención de personas considerando su entorno y sus necesidades personales y sociales. Asimismo, se favorece la participación del paciente en propiciar su propia salud, incluyendo en su realidad como

paciente. Dentro de las recomendaciones sobre las buenas prácticas, los profesionales de salud capacitados deben entre otros, promover en las personas la práctica de, la fortaleza emocional la salud y el bienestar, así como identificar cuando y como una persona se hace responsable para gestionar y monitorear el cuidado de su propia salud.⁽⁵⁰⁾

Ayudar al paciente en el establecimiento de metas sobre todo en el horario de alimentación y como llegar a un estilo saludable de vida, y brindarle al paciente espacios de autoevaluación y autorreflexión; las conductas de autocuidado no siempre están relacionadas con la salud física, el cuidado de la mente también es importante. Por lo cual, el autocuidado incluye aquellas alternativas para mejorar el estado psicológico y emocional de los pacientes. Dorothea Orem en su teoría del autocuidado refiere que una persona puede mantener su bienestar físico y psicológico considerando en su vida 5 elementos: mantenimiento de las necesidades de consumo como recursos naturales necesarios para la vida; cuidado del proceso de eliminación de residuos tóxicos y/o peligrosos; equilibrio en los hábitos de actividad y descanso, interacción y soledad; prevención de riesgos que deriven en enfermedades; promoción del funcionamiento humano para ayudar a la persona a alcanzar su mayor potencial y lograr que se desenvuelva en el mundo que lo rodea de manera armoniosa.

CONCLUSIONES

Se gestionó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) por ser un método científico, sistemático y humanista desarrollando las 5 etapas, lo cual permitió aplicar la práctica de enfermería, evaluar los avances y cambios de mejora en la paciente a partir de nuestros cuidados. Finalmente aseguramos una atención de calidad alcanzando la recuperación progresiva, mantenimiento y progreso de la salud de la paciente.

El PAE como excelente herramienta de investigación en nuestra formación profesional nos permitió prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática para fortalecer la condición de salud mejorar la calidad de vida de la paciente, ayudándonos a empoderar la asistencia en la especialidad de gineco obstetricia.

Se logró identificar y encaminar la solución a los problemas y/o necesidades de la paciente caso de estudio, elaborando los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA, se planificaron los cuidados identificando los resultados a través de la taxonomía NOC y seleccionando las intervenciones de la taxonomía NIC.

Debido a las condiciones de salud actual de la paciente los cuidados estuvieron orientados básicamente al mejoramiento de la salud física y psico-emocional de la paciente, con el seguimiento de monitoreo y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones, así como en el apoyo psicológico, emocional y espiritual. Por lo cual, se espera una recuperación progresiva a mediano y largo plazo que permita en la paciente la autogestión de su propia salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>.
2. 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>.
3. Ledesma-Céspedes N, Leyva-Samue L, Barrios-Ledesma L. Use of radiographs in endodontic treatments in pregnant women. *AG Odontología* 2023;1:3-3. <https://doi.org/10.62486/agodonto20233>.
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. 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>.
6. 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>.
7. Figueredo-Rigores A, Blanco-Romero L, Llevat-Romero D. Systemic view of periodontal diseases. *AG Odontología* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agodonto202314>.
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. *AG Salud* 2024;2:48-48. <https://doi.org/10.62486/agsalud202448>.

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 EJJ, 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 hellp syndrome in the obstetrics and gynecology service of a National Hospital. *AG Salud* 2024;2:37-37. <https://doi.org/10.62486/agsalud202437>.

15. Saavedra MOR. Revaluation of Property, Plant and Equipment under the criteria of IAS 16: Property, Plant and Equipment. *AG Managment* 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. 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>.

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

20. 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>.

21. 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 Odontologia* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.62486/agodonto202310>.

22. 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. *AG Salud* 2024;2:30-30. <https://doi.org/10.62486/agsalud202430>.

23. 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 - Chíncha. *AG Salud* 2024;2:39-39. <https://doi.org/10.62486/agsalud202439>.

24. Sánchez LYO, Bolívar LS. Negatives Effects of Forestation. *AG Multidisciplinar* 2023;1:19-19. <https://doi.org/10.62486/agmu202319>.
25. 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>.
26. 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>.
27. Puerto MSC, Vázquez MS. Intersección entre Autismo, Trastorno del Espectro Autista (TEA) e Inmigración: una revisión de alcance. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:77-77. <https://doi.org/10.56294/ri202477>.
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 / Rehabilitacion 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. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. Lasrutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1a ed. España: McGraw Hill; 2020.
37. Herdman T, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. 12a ed. España: Elsevier; 2023.
38. 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>.
39. Osorio CA, Londoño CÁ. 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>.
40. 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. *AG Salud* 2024;2:58-58.

<https://doi.org/10.62486/agsalud202458>.

41. 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>.

42. 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>.

43. 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>.

44. 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>.

45. 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>.

46. Salari N, Kazeminia M, Shohaimi S, Nankali AA-D, Mohammadi M. Evaluation of treatment of previous cesarean scar pregnancy with methotrexate: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biol Endocrinol* 2020;18:108. <https://doi.org/10.1186/s12958-020-00666-0>.

47. 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>.

48. 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>.

49. Senarath S, Ades A, Nanayakkara P. Cervical Cerclage: A Review and Rethinking of Current Practice. *Obstet Gynecol Surv* 2020;75:757-65. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000847>.

50. Jones L, Danks E, Costello B, Jolly K, Cross-Sudworth F, Latthe P, et al. Views of female genital mutilation survivors, men and health-care professionals on timing of deinfibulation surgery and NHS service provision: qualitative FGM Sister Study. *Health Technol Assess* 2023;27:1-113. <https://doi.org/10.3310/JHWE4771>.

51. Firmeza MA, Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Brito LG de O, Alves FM, Oliveira NM de V. The Effects of Hysterectomy on Urinary and Sexual Functions of Women with Cervical Cancer: A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2022;44:790-6. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1748972>.

52. 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>.

53. 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>.

54. 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>.

55. 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>.

56. 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>.

57. 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>.

58. Jenabi E, Khazaei S, Bashirian S, Aghababaei S, Matinnia N. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020;33:3867-72. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587407>.

59. 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>.

60. 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>.

61. Gao Y, Chen X, Kang L. The effect of Plan-Do-Check-Act cycle nursing management of gynecological surgery: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med* 2021;10:8072-81. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1590>.

62. 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>.

63. Guo T, Zeng N, Yang J, Wu P, Liu P, Liu Z, et al. The clinical effects of antibiotic prophylaxis for hysteroscopic procedures: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2019;98:e16964. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016964>.

64. Liao X, Xie L. A systematic review and meta-analysis of the timing of indwelling catheter extubation in patients undergoing gynecological and obstetric surgery. *Ann Palliat Med* 2021;10:12519-28. <https://doi.org/10.21037/apm-21-3290>.

65. 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>.

66. 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>.

67. Olguín-Martínez CM, Velarde-Osuna DV, Nieves-Lizárraga DO, Rosales MTDJDLP, Buelna-Sánchez R, Vásquez MPR, et al. Applications of augmented reality technology in design process. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:33-33. <https://doi.org/10.56294/gr202433>.

68. Roa BAV, Ortiz MAC, Cano CAG. Analysis of the simple tax regime in Colombia, case of night traders in the city of Florencia, Caquetá. *AG Managment* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agma202314>.

69. Muls A, Cirillo Sanchez C, Norton C, Czuber-Dochan W. A Systematic Review: Dietary Habits of Women with Gynecological Cancer before, during and after Treatment. *Nutr Cancer* 2021;73:2177-87. <https://doi.org/10.1080/01635581.2020.1839518>.

70. De Silva PM, Mahmud A, Smith PP, Clark TJ. Analgesia for Office Hysteroscopy: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol* 2020;27:1034-47. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.01.008>.

71. Ahmad G, Kim K, Thompson M, Agarwal P, O'Flynn H, Hindocha A, et al. Barrier agents for adhesion prevention after gynaecological surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;3:CD000475. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000475.pub4>.

72. Liao S-C, Huang W-C, Su T-H, Lau H-H. Changes in Female Sexual Function After Vaginal Mesh Repair Versus Native Tissue Repair for Pelvic Organ Prolapse: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Sex Med* 2019;16:633-9. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.016>.

73. Terasawa T, Hosono S, Sasaki S, Hoshi K, Hamashima Y, Katayama T, et al. Comparative accuracy of cervical cancer screening strategies in healthy asymptomatic women: a systematic review and network meta-analysis. *Sci Rep* 2022;12:94. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04201-y>.

74. De Silva PM, Carnegy A, Graham C, Smith PP, Clark TJ. Conscious sedation for office hysteroscopy: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021;266:89-98. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.09.001>.

75. Rodríguez AL. Analysis of associative entrepreneurship as a territorial strategy in the municipality of Mesetas, Meta. *AG Managment* 2023;1:15-15. <https://doi.org/10.62486/agma202315>.

76. Salta S, Lobo J, Magalhães B, Henrique R, Jerónimo C. DNA methylation as a triage marker for colposcopy referral in HPV-based cervical cancer screening: a systematic review and meta-analysis. *Clin Epigenetics* 2023;15:125. <https://doi.org/10.1186/s13148-023-01537-2>.

77. 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>.

78. 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>.

79. Vesali S, Razavi M, Rezaeinejad M, Maleki-Hajiagha A, Maroufizadeh S, Sepidarkish M. Endometriosis fertility index for predicting non-assisted reproductive technology pregnancy after endometriosis surgery: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2020;127:800-9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16107>.

80. 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>.

81. Caillagua C, Tenelema H, Toasa D, Tovar D. Análisis de la calidad del agua potable en el sector Belisario Quevedo, barrio Cuatro Esquinas, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023. *AG Multidisciplinar* 2023;1:21-21. <https://doi.org/10.62486/agmu202321>.

82. Abidogun TM, Alyssa Ramnarine L, Fouladi N, Owens J, Abusalih HH, Bernstein J, et al. Female genital mutilation and cutting in the Arab League and diaspora: A systematic review of preventive interventions. *Trop Med Int Health* 2022;27:468-78. <https://doi.org/10.1111/tmi.13749>.

83. Piasecki A, Ögren C, Thörn S-E, Olausson A, Svensson CJ, Platon B, et al. High-frequency, high-intensity transcutaneous electrical nerve stimulation compared with opioids for pain relief after gynecological surgery: a systematic review and meta-analysis. *Scand J Pain* 2024;24. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2023-0068>.

84. Abdoli S, Masoumi SZ, Jenabi E. Investigation of Prevalence and Complications of Female Genital Circumcision: A Systematic and Meta-analytic Review Study. *Curr Pediatr Rev* 2021;17:145-60. <https://doi.org/10.2174/1573396317666210224143714>.

85. 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>.

86. Olausson A, Svensson CJ, Andréll P, Jildenstål P, Thörn S-E, Wolf A. Total opioid-free general anaesthesia can improve postoperative outcomes after surgery, without evidence of adverse effects on patient safety and pain management: A systematic review and meta-analysis. *Acta Anaesthesiol Scand* 2022;66:170-85. <https://doi.org/10.1111/aas.13994>.

87. Loghmani L, Saedi N, Omani-Samani R, Safiri S, Sepidarkish M, Maroufizadeh S, et al. Tubal ligation and endometrial Cancer risk: a global systematic review and meta-analysis. BMC Cancer 2019;19:942. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6174-3>.

88. Penuela L, DBrass TJ, Tubog TD. Use of Transversus Abdominis Plane Block in Hysterectomy: A Systematic Review. J Perianesth Nurs 2023;38:331-8. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.06.017>.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Carmen Elena Martínez Martínez, Eliska Pinchi Vasquez, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Investigación: Carmen Elena Martínez Martínez, Eliska Pinchi Vasquez, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Metodología: Carmen Elena Martínez Martínez, Eliska Pinchi Vasquez, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Administración del proyecto: Carmen Elena Martínez Martínez, Eliska Pinchi Vasquez, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Redacción-borrador original: Carmen Elena Martínez Martínez, Eliska Pinchi Vasquez, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Redacción-revisión y edición: Carmen Elena Martínez Martínez, Eliska Pinchi Vasquez, Sofía Dora Vivanco Hilario.